



# **Universidade da Beira Interior: A formação e a investigação em Saúde em período de pandemia**

# Universidade da Beira Interior: A formação e a investigação em Saúde em período de pandemia

**Tem sido estreita a relação da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior e as entidades de Saúde da região no combate à COVID-19. Miguel Castelo-Branco, médico e presidente da instituição, fala-nos da realidade vivida na Covilhã.**

**Perspetiva Atual (PA): Que análise faz da evolução da pandemia na região da Beiras?**

**Miguel Castelo-Branco (MCB):** A região revelou-se heterogénea. Em Viseu e Guarda teve muito impacto desde a primeira vaga, na Covilhã e Castelo Branco a segunda e, particularmente, a terceira foram muito significativas. As estruturas de acolhimento a idosos acabaram por ter um atingimento muito alargado e as estruturas assistências (centros de saúde e hospitais) tiveram que interromper muita da atividade normal e focarem-se nas situações agudas e, particularmente, em doentes com COVID-19.

Na primeira onda, particularmente numa cidade sede de universidade, com imensas relações internacionais, a contenção da pandemia foi resultado, pelo menos em grande parte, de um esforço das equipas de saúde pública e da organização da universidade. Aliás, a Universidade da Beira Interior foi mantendo um plano de contingência muito efetivo que contribuiu, de certo, para uma incidência a baixo da média.

**PA: Tem sido um grande defensor da tele saúde como mecanismo que diminui distância e facilita o acesso dos doentes aos cuidados de saúde. Como avalia a utilização desta ferramenta nos últimos meses?**

**MCB:** A telemedicina, componente da tele saúde, teve um ímpeto durante a pandemia, essencialmente à custa da teleconsulta e, muito particularmente, da consulta telefónica. É no entanto o componente mais básico. Aliás, sobre esta matéria participei num trabalho que olhou para o que aconteceu na Telessaúde em Portugal e Espanha durante esta pandemia, apoiado pela Sociedade Ibérica de Telemedicina e Telessaúde (SITT) que resume a opinião, "Em conclusão, a telemedicina pode fornecer um suporte valioso para a atividade dos profissionais de saúde, agilizando e facilitando o seu trabalho. Nesse sentido, a pandemia clama por maiores investimentos e pela aceleração e aprimoramento das ferramentas que constituem o vasto domínio da Telessaúde, sob lideranças digitais estratégicas fortes e capazes".



Prof. Doutor Miguel Castelo-Branco, presidente da FCS-UBI

**PA: Enquanto médico no Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira e presidente da FCS-UBI como avalia a colaboração que tem decorrido entre as duas instituições no âmbito do combate à COVID-19?**

**MCB:** Tem sido excelente, não apenas com o CHUCB, houve disponibilidade e colaboração sempre que oportuno com as ULS da Guarda e de Castelo Branco, com autarquias, Câmaras Municipais, principalmente, e mesmo com estruturas nacionais. A Covilhã tem tido a funcionar um polo do call center do SNS24, sei que ainda tem havido muitas iniciativas a nível de apoio mais direto a pessoas e coletividades. Foi aliás montado um laboratório para aumentar a capacidade de realização de testes por PCR a SARS-CoV.

**PA: Docentes e alunos foram elementos ativos no combate à pandemia?**

**MCB:** As colaborações abrangeram muitos voluntários: alunos, investigadores, docentes, técnicos e mesmo outro pessoal, aliás tem sido extraordinária a disponibilidade das pessoas da academia.

Na primeira fase do surgimento da doença, em março de 2020, e numa altura em que faltavam os produtos mais

essenciais, o Centro de Investigação em Ciências da Saúde (CICS-UBI) assumiu a sua missão de responsabilidade social, tendo colaborado ativamente na produção de álcool gel, para suprimento das necessidades da universidade e também de algumas instituições de solidariedade social da região.

**PA: Quais as dinâmicas geradas neste contexto que podem ser aproveitadas para futuro?**

**MCB:** Principalmente o uso de videoconferência, que embora já existisse no passado, passou a ser de uso muito mais intensivo no dia a dia. Vídeo-reuniões, júris em videoconferência (em modalidades mistas i.e presencial e videoconferência ou em videoconferência em exclusivo) funcionam muito bem, facilitam a participação permitindo uma melhor gestão do tempo e mesmo participações internacionais. O que deixou de fazer sentido foi ter que haver deslocações de centenas de quilómetros e horas gastas para reuniões em que a participação e os resultados se conseguem usando a videoconferência. Penso que continuará a haver situações em que a presença física, a comunicação interpessoal sejam a favor de reuniões presenciais, mas noutros casos poderá ser em formato não presencial.

Outra dinâmica é a necessidade de desenvolver as metodologias de ensino para uso em tele-ensino e o reforço da conveniência pedagógica em muitas das atividades letivas serem em regime presencial, embora pelo menos as aulas de tipo magistral possam ser perfeitamente, e na maior parte dos casos, feitas em videoconferência. Isto é, o tele-ensino pode ser usado como instrumento dentro de um conjunto de metodologias que devem ser escolhidas em função dos objetivos pedagógicos.

**PA: À semelhança do que se verificou na comunidade científica internacional também a FCS-UBI tem em curso vários projetos de investigação no âmbito da COVID-19. Podemos destacar alguns?**

**MCB:** A pandemia COVID-19 impôs, ao longo do último ano, algumas restrições à atividade de investigação, constituindo, por outro lado, um desafio e uma oportunidade para o lançamento de novos projetos e iniciativas em prol da comunidade e saúde das populações, na resposta a este tópico participaram a Coordenadora do CICS Prof.<sup>a</sup> Silvia Socorro e a Vice Presidente da Faculdade para a Investigação Prof.<sup>a</sup> Ana Paula Duarte.



Desde o início da pandemia que o CICS-UBI tem vindo igualmente a contribuir para aumentar a capacidade de testagem na região. Com o apoio das autarquias da Covilhã, Belmonte e Fundão, e Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Cova da Beira, e no âmbito do protocolo assinado com o Ministério do Trabalho e Segurança Social, o laboratório de diagnóstico da COVID-19 do CICS-UBI, que mantém a sua atividade em estreita colaboração com o Centro Hospitalar da Cova da Beira, já realizou milhares de testes. Entre abril 2020 e janeiro de 2021, com interrupção nos meses de agosto a outubro, o laboratório realizou mais de 6000 testes de deteção do SARS-CoV-2 por PCR, e colaborou no rastreio de mais de 50 instituições da região.

No contexto da investigação no âmbito da COVID-19, a capacidade e flexibilidade dos investigadores do CICS-UBI ficou patente no desenvolvimento de diversos projetos, com uma área de atuação que vai desde a perspetiva da proteção, ao diagnóstico laboratorial da COVID-19 e análise da imunidade. Foram vários os projetos que mereceram financiamento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (Research 4 COVID-19) ou do CENTRO 2020:

- COVIDOUT (Projetos de I&DT Empresas em Copromoção: COVID19, investimento total elegível 101.923,99€; investimento elegível UBI 55.976,63€), é liderado pela HPRD Lda (Labfit&Pharmapoli) em copromoção com a UBI. O projeto liderado, na UBI, por Rita Palmeira de Oliveira conta com uma equipa multidisciplinar de investigadores do CICS-UBI e de investigadores e técnicos da Labfit que em conjunto têm vindo a desenvolver e caracterizar um spray para aplicação em máscaras com o objetivo de reduzir a transmissão nasal do coronavírus. A eficácia e segurança do produto serão validadas com base em normas internacionais aceites para fins regulamentares. A sua aceitabilidade será avaliada através de metodologias de focus group. O projeto estará concluído no início de julho de 2021 e o produto, cuja fórmula detalhada será divulgada por publicação científica juntamente com os restantes resultados científicos, será produzido à escala industrial na Pharmapoli (HPRD Lda).
- “Track and trace COVID-19” (Research 4 COVID-19, 28.700€). O projeto liderado por Carla Cruz, com uma equipa multidisciplinar, composta por investigadores do CICS-UBI e clínicos dos hospitais da Beira Interior, e em colaboração com as autarquias da Covilhã e Fundão e o ACeS Cova da Beira, desenvolveu um novo método de diagnóstico da COVID-19, baseado na deteção do SARS-CoV-2 por métodos de hibridação de ácidos nucleicos com análise de fluorescência. O método desenvolvido está em fase de patenteação e os resultados serão publicados brevemente em revistas científicas internacionais.
- “CheckImmune” (Research 4 COVID-19, 28.750€). Este projeto, liderado por Miguel Castelo-Branco, testou diferentes métodos (ELISA e Imunocromatográfico) e o seu custo-benefício para análise da imunidade populacional. Os resultados do projeto, agora em fase de publicação, demonstraram que no início da primeira vaga o nível de imunidade na população da Beira Interior (distritos de Castelo Branco e Guarda) não ultrapassava 1%.

Na continuidade dos projetos anteriores, está, neste momento, em fase de instalação o projeto CICS4COVID, financiado pelo Centro 2020 no âmbito do Programa “Testar com Ciência e Solidariedade” - COVID-19. Com um orçamento de 300.000€, este projeto irá dar continuidade, nos próximos três anos, ao trabalho de investigação realizado no CICS-UBI no âmbito da COVID-19, nomeadamente na otimização do método de diagnóstico testado no “Track and trace COVID-19” e na ampliação do estudo da imunidade da população da região, e da sua relação com diferentes fatores e contextos clínicos.

Uma das vertentes do comprometimento da FCS com a sociedade que nos rodeia, passa também pela investigação que é realizada tendo em vista o aprofundamento do conhecimento sobre as plantas aromáticas e medicinais usadas pela comunidade, tanto na recolha de informação sobre os hábitos e usos destas plantas, como pela verificação em laboratório das propriedades pelas quais são usadas, da descoberta de novas propriedades, da compreensão do porquê dessas propriedades, bem como pela verificação da segurança na sua utilização. Também a biodiversidade da região, como as plantas encontradas no ecossistema da Serra da Estrela, tem sido alvo de investigação, mostrando que podemos encontrar compostos com bioatividade importante usando recursos naturais pouco ou nada explorados. Esta biodiversidade vegetal tem sido alvo de diferentes trabalhos de investigação desenvolvidos no seio do Centro de Investigação (CICS-UBI, Centro de Investigação em Ciências da Saúde) no âmbito de trabalhos de Mestrado e Doutoramento, como foi o estudo exaustivo de plantas da Serra da Estrela que levou à identificação de um composto novo com elevadas propriedades antimicrobianas nos frutos da *Hakea sericea* (Carapeteiro), o que levou ao patenteamento deste processo. Urze, medronheiro, pirliteiro, carqueja e alecrim, têm sido algumas das plantas investigadas, tanto no âmbito de Mestrados, como também de Doutoramentos. No caso da carqueja e do alecrim, duas plantas aromáticas bem presentes na nossa dieta, está a ser estudada a sua influência na regulação do crescimento e metabolismo energético das células da próstata. Este trabalho está inserido no projeto ProMETAB financiado pela FCT e que visa estudar, entre outros fatores, o efeito de componentes da dieta no cancro da próstata. A participação da FCS e do CICS-UBI em projetos de investigação financiados nesta temática é também bem visível no projeto promovido por uma empresa local denominado “InovEP- Inovação com extratos de plantas: na senda de produtos farmacêuticos disruptivos e de base tecnológica”, o qual pretende investigar um grande número de plantas aromáticas e medicinais



com a finalidade de encontrar uma potencial aplicação em medicamentos e produtos cosméticos.

Também os produtos típicos da região, como os pêssegos ou as cerejas, em especial estas últimas, têm sido objeto de vários estudos para avaliar propriedades que possam ir além das suas propriedades nutricionais, nomeadamente terapêuticas ou na prevenção de doenças. Diversas dissertações têm apresentado estudos sobre a composição química das cerejas, a biodisponibilidade dos seus componentes químicos, as suas eventuais propriedades terapêuticas ou de prevenção, nomeadamente a nível do cancro, como é o caso de uma tese de Doutoramento financiada pela FCT que se encontra a decorrer. Também neste âmbito, tem estado a ser desenvolvido um projeto financiado, em colaboração com entidades da região, designado por “Cereja do Fundão confitada com mel e carqueja como promotor de saúde”.

A FCS e o CICS-UBI participam ainda em projetos de investigação relacionados com outros recursos naturais importantes para a região, como são as águas termais. Neste caso, ressalta-se a participação em dois projetos em colaboração com diferentes entidades termais, um na caracterização do potencial bioativo dos recursos hídricos termais da região centro, outro na investigação clínica sobre os efeitos das águas termais sulfurosas em doentes com rinosinusite crónica e asma brônquica.

**PA: No âmbito do ensino, em que moldes as instituições de ensino em saúde treinam os seus alunos para um ambiente de trabalho multidisciplinar e de elevado stress que o atual quadro revelou como pertinente aos olhos da opinião pública?**

**MCB:** Posso falar sobre a nossa Faculdade em que, desde há vários anos, temos um projeto de treino interprofissional em parceria com outras Faculdades da UBI e com as Escolas Superiores de Saúde dos Institutos Politécnicos de Castelo Branco e da Guarda que envolve estudantes de Medicina, de Farmácia, de Psicologia, de Enfermagem e de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica (Fisioterapia)... estávamos a pensar envolver também os estudantes de Serviço Social. Este ano, vamos incluir a videoconferência no processo, aproveitando o contexto. Nos tempos atuais, a maior parte dos cuidados de saúde são em equipa multi-profissional em que a interação entre os vários profissionais e o doente/utente são fulcrais ao sucesso e aos resultados. Começar a desenvolver estas competências durante o curso do ensino superior que habilita ao exercício é fulcral.

○ Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior	2
○ Índice	4
○ Sociedade Portuguesa de Anestesiologia	5
○ Sociedade Portuguesa de Cirurgia Pediátrica	6
○ ASCI – Serviços de Cuidados Intensivos do CHUP	7
○ Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica	8
○ Angelini Pharma	9
○ Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental	10
○ Prof. Doutor Ricardo Horta – Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética	12
○ LineaMédica SA	14
○ Opinião	15
○ José Carlos Vilarinho, Ortopedia	16
○ Clínica Médica Corpus Dental	18
○ Algarve Dental Implants	20
○ Natacha Seixas, Psicologia Clínica	22
○ Surgylene®	23

#### FICHA TÉCNICA

**Propriedade:** Litográfis – Artes Gráficas, Lda | Litográfis Park, Pavilhão A, Vale Paraíso 8200-67 Albufeira **NIF:** 502 044 403 **Conselho de Administração:** Sérgio Pimenta **Participações Sociais:** Fátima Miranda, Diana Pimenta, Luana Pimenta (+5%)  
**Diretora:** Diana Ferreira **Redação e Publicidade:** Rua do Penedo, loja 49 4405-589 Valadares | Vila Nova de Gaia **E-mail:** geral@perspetivaatual.pt **Site:** www.perspetivaatual.pt **Periodicidade:** Mensal **Distribuição:** Gratuita com o Semanário Sol  
**Estatuto Editorial:** disponível em www.perspetivaatual.pt **Impressão:** Litográfis – Artes Gráficas, Lda **Depósito Legal:** 471409/20 **Edição de julho de 2020**

# Anestesiologista e COVID-19

**Os Anestesiologistas portugueses com a sua resiliência, humanismo, competências técnicas, polivalência e capacidade de liderança foram chamados desde a primeira hora para a resposta à Pandemia COVID-19. Tratam do doente crítico em Unidades de Cuidados Intensivos, são responsáveis pela sua Intubação e Transporte, Anestesiaram doentes no Bloco Operatório, na Gastroenterologia e Pneumologia, com elevado risco de contaminação pela manipulação das vias respiratórias. São dos médicos mais expostos ao vírus COVID-19.**

A imprensa internacional escreve “Os Anestesiologistas são vitais na luta contra o COVID-19”, afirma “se antes eram aqueles que punham doentes a dormir, agora, a palavra que designa os Anestesiologistas é Heróis. Foram chamados para a linha da frente na guerra contra o COVID-19, com um papel tão vital quanto arriscado”. É inerente à nossa especialidade trabalhar com ventiladores, lidar com problemas respiratórios e assegurar manutenção de funções vitais e oxigenação em doentes críticos.


O Anestesiologista caracteriza-se por manter a calma perante situações difíceis, utilizando os seus conhecimentos, integrando a informação disponível, atuando e resolvendo em tempo útil e de forma eficaz situações novas ou críticas.

Durante as cirurgias, o Anestesiologista é especialista em diabetes, hipertensão, asma, insuficiência cardíaca que vigia e mantém vivo o doente para este conseguir ultrapassar a agressão inerente à cirurgia. Na pandemia COVID-19 a agressão é também a infeção pelo SARS-CoV2. Os anestesiologistas trabalham longas horas intubando, vigiando, transportando, sedando, anestesiando e ventilando doentes críticos COVID-19 em contexto de Bloco Operatório, Sala de Partos, Medicina Intensiva, Unidade de Queimados, transporte entre serviços e hospitais. Trabalham longas horas com gestos delicados, mas com muito calor e visão turva, inerentes à utilização dos equipamentos de proteção individual.

Alguns Anestesiologistas têm a especialidade de Medicina Intensiva, uns são até diretores de Serviços de Medicina Intensiva, mas, nesta época de Pandemia, a escassez de recursos humanos de Medicina Intensiva fez com que os Anestesiologistas que não exerciam atividade em Serviços de Medicina Intensiva fossem chamados a trabalhar nesta área para assegurar os cuidados intensivos a doentes COVID-19. Com grande sentido de responsabilidade, humanismo, generosidade e espírito de missão, prontificaram-se desde a primeira hora para a linha de fogo.

Transcrevo a resposta de uma colega, a Inês, à solicitação do diretor de Serviço de Anestesiologia em Coimbra: “Venho dar o meu corpo às balas. Penso que todos não seremos muitos, devemos formar-nos o melhor possível, nem todos trabalhamos habitualmente em intensiva, nem todos gerimos as nossas emoções da mesma maneira, nem todos temos o mesmo contexto familiar, necessidades/



 Rosário Órfão, presidente da SPA

capacidades de proteção, nem seremos hipotéticos doentes de risco, nem todos gerimos da mesma forma situações de stress. Todos o saberemos fazer, sem dúvida. Sou jovem, sem filhos, com família autónoma e com capacidade de se autoprotger, um marido que se manterá no ativo e estamos cientes do que poderemos ter que gerir entre nós. Tenho experiência com doentes críticos em contexto de urgência, recobro, queimados, e pré-hospitalar. Penso fazer sentido integrar, quando assim o entenderem, a equipa de prestação médica nos cuidados intensivos ou o pool disponível, exigindo apenas formação, integração e condições de segurança.”

Os Anestesiologistas reorganizaram os espaços físicos, criando circuitos especiais com salas operatórias para doentes COVID-19, para evitar o contágio.

Os internos de formação específica em Anestesiologia ombream com os especialistas. Viram o seu internato interrompido e colaboraram na abordagem da pandemia, na formação sobre proteção individual, integrando equipas pré hospitalares e de cuidados intensivos.

**Num esforço heróico, desdobramo-nos entre anestesia, para recuperação das listas de espera, manutenção da atividade cirúrgica de base, consulta de dor, atividade na urgência, incluindo obstetrícia e resposta à terceira onda da infeção por SARS-CoV-2.**

## SPA e pandemia

A Sociedade, através da sua direção e sócios elaborou Recomendações para abordagem do doente COVID-19 e para Priorização e reforço da Segurança na retoma da atividade não COVID. Realizou inquéritos para caracterizar e otimizar a resposta dos Anestesiologistas às inúmeras solicitações.

Temos recebido muitos pedidos de pareceres sobre abordagem dos doentes COVID, mas também sugestões e propostas de criação de grupos de trabalho.

Em 2020, tivemos eleições de cinco das doze secções, criação de quatro novas secções (Via Aérea, Anestesia Locorregional, Wellbeing Ocupacional e Ultrassonografia).

## Academia SPA e pandemia

A SPA em 2020 organizou três cursos de Via Aérea Difícil, um de Emergências Pediátricas e quinze Webinars que tiveram enorme adesão. Os temas foram: Medicina Intensiva do Doente COVID-19 e Transporte do Doente Crítico COVID-19, das Secções de Medicina Intensiva e de Simulação da SPA; Dor Crónica Pós Cirúrgica, Complicações pulmonares, Hemorragia Digestiva e Patient Blood Management.

Três webinars para os internos - Implicações da pandemia na formação, prémios Investigação Clínica e Comunicação.

Em 2021, sobre Formação Contínua e pandemia, Sustentabilidade nas mãos do Anestesiologista, Fluidoterapia Perioperatória em Pediatria, Anestesia para o Ombro, Neuroanestesiologia e Anestesiologia Obstétrica.

## Congresso SPA 2021

### Anestesiologia é Medicina Centrada no Doente

O Congresso de 2021 será diferente, misto virtual e presencial. A segurança de todos é uma prioridade e muitos de nós terão que manter a sua atividade assistencial.

O tema é Anestesiologia é Medicina Centrada no doente. Haverá palestras sobre: Resiliência, fadiga e burnout, Marketing inteligente pode melhorar a compreensão pública da Anestesiologia, O anestesiologista é o guardião na UCI? Catástrofe e casos limite - o que fazer?

Sessões Interativas de Casos Clínicos dobre PBM, Hemorragia e Catástrofe, Como implementar um programa de Anestesia locorregional de sucesso, Medicina da Dor Aguda centrada no doente, Otimizar a Anestesia de Ambulatório, Anestesiologista: vítima ou herói, Novos desafios para a Medicina – ECMO, Quimioterapia, Updates e Abordagem do doente COVID-19 na fase aguda, Que sequelas?.

Em tempos assustadores e desafiantes, os Anestesiologistas portugueses descobriram energias e reservas físicas e mentais que desconheciam. Além de profissionais de saúde, todos temos vida e família, temos revelado uma grande capacidade de adaptação. A generosidade e resiliência dos Anestesiologistas, particularmente das gerações mais novas, é surpreendente.

Como presidente da SPA, expresso a todos os Anestesiologistas portugueses o meu ORGULHO, RESPEITO e GRATIDÃO.



# A Cirurgia Pediátrica em Portugal

## O Perspetiva Atual entrevista Conceição Salgado, presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Pediátrica (SPCP).

**Perspetiva Atual (PA): Qual a relevância da ação da SPCP na difusão de informação e investigação das questões afetas à Cirurgia Pediátrica em Portugal?**

**Conceição Salgado (CS):** A SPCP ao longo dos seus 57 anos de existência, sob direções mais ou menos dinâmicas e condicionadas por circunstâncias mais ou menos adversas, manteve ações de formação traduzidas em jornadas e congressos, nacionais e internacionais de carácter científico, em que a troca de conhecimentos e experiências permitiu manter a comunidade de Cirurgiões Pediatras motivada e incentivada para a investigação científica.

Fruto de características individuais e condições logísticas de trabalho, temos hoje orgulho nos colegas que em Centros Universitários desenvolvem projetos que são referência nacional e internacional e que são divulgados pelos próprios entre a comunidade aquando das suas reuniões científicas.



Conceição Salgado, presidente da SPCP

**PA: Que diálogo é mantido com as congéneres internacionais?**

**CS:** Privilegiando as relações internacionais e a partilha de saberes e experiências da comunidade de Cirurgia Pediátrica, assim como o estabelecimento de parcerias que permitam o intercâmbio de profissionais ibero-americanos, a SPCP tem agendado o IX Congresso Ibero-americano de Cirurgia Pediátrica, evento adiado de 2020 para 2022, para o qual convidou as Sociedades Espanhola e Brasileira de Cirurgia Pediátrica.

Pretende-se implementar parcerias na área da formação e de um projeto editorial de língua latino-americana. Trata-se de um projeto ambicioso, mas que pretende colocar a Cirurgia Pediátrica em estreita relação nos Países de Língua Latina com identidade própria e com diversidade de patologia digna de ser conhecida pela comunidade internacional.

Será um evento científico que ultrapassa o imediato e pretende prolongar a sua ação estreitando relações entre os 21 países envolvidos, facilitando o intercâmbio de profissionais e a consciencialização da realidade em Cirurgia Pediátrica em outro continente, tão diversa e enriquecedora na sua diversidade de cuidados.

**PA: Qual o âmbito de atuação da especialidade de cirurgia pediátrica?**

**CS:** Cirurgia Pediátrica é a especialidade que se dedica à patologia cirúrgica congénita ou adquirida desde o período perinatal até aos 18 anos de idade.

O cirurgião pediatra participa, enquanto membro do Grupo de Diagnóstico Pré-natal da sua instituição, na informação de diagnóstico e prognóstico da patologia em causa. A informação aos colegas e progenitores, quando se suspeita de malformação congénita fetal, deve ser clara e esclarecedora e ajudar os colegas obstetras e os progenitores a tomarem uma decisão livre e esclarecida sobre o futuro do feto portador de malformação. Em centros de referência internacional, o cirurgião pediatra está igualmente envolvido na Cirurgia Fetal que, por condicionantes várias, ainda não está desenvolvida em Portugal.

A Cirurgia Pediátrica traumática ou não traumática, nomeadamente malformações congénitas, neonatal, digestiva, urológica, torácica, ginecológica e oncológica são as disciplinas tradicionais que, ao longo do tempo, se têm consolidado, pela sua especificidade de abordagem, no âmbito do Cirurgia Pediátrica. De referir que a cirurgia do adolescente está atualmente integrada nos Serviços de Cirurgia Pediátrica incutindo uma nova dinâmica formativa e assistencial.

A inovação tecnológica e a interdisciplinaridade permitiram ao cirurgião pediatra evoluir e inverter resultados de morbilidade e mortalidade nas últimas décadas. A abordagem no diagnóstico, discussão e prática de atitude cirúrgica, associada a acompanhamento de equipas de obstetras, anestesistas pediátricos, neonatologistas, intensivistas pediátricos, geneticistas e biólogos, coadjuvados pela evolução das tecnologias, alterou o panorama da Patologia Cirúrgica Pediátrica.

Tradicionalmente, conhecemos o conceito que “a Criança não é um adulto pequeno”. Hoje, mais do que nunca, a especificidade dos cuidados cirúrgicos à população pediátrica requer uma formação específica que permite cuidados adequados à criança no respeito pelo conceito de SAÚDE da Organização Mundial de Saúde (OMS). Sendo a saúde um estado de completo bem-estar físico, mental e social, na nossa população este só pode ser conseguido quando a criança afetada por doença cirúrgica pediátrica recebe cuidados adequados que lhe permitam atingir a idade adulta sem sequelas incapacitantes de qualidade de vida.

**PA: Quais os maiores constrangimentos que a pandemia de COVID-19 impôs à atividade dos associados?**

**CS:** A situação sanitária desencadeada pela pandemia COVID-19, repercutiu-se nas atividades assistencial, científica e formação. Como é do conhecimento geral, a atividade assistencial teve que ser ajustada de acordo com a realidade de cada Serviço e esta determinada pela sua área de influência.

A vertente científica demonstrou que também a população pediátrica foi afetada e alguns quadros clínicos apresentaram-se de forma atípica, que só a capacidade de rastreio permitiu diagnóstico atempado e tratamento adequado salvaguardando a segurança dos envolvidos.

O tempo e a natural capacidade de investigação clínica e laboratorial certamente nos proporcionarão novos conhecimentos numa realidade ainda desconhecida, mas que já se adivinha com potencial de novas patologias a necessitarem de novos cuidados.

A formação, tradicionalmente conseguida em cursos, jornadas e congressos presenciais, trouxe uma modalidade virtual que, apesar dos inconvenientes que lhe são apontados, também proporcionou um relacionamento científico nacional e internacional, que se pretende global e incentivador de divulgação da nossa especialidade e da continuidade de formação neste período.

Sem limites de fronteiras, condições económicas ou sociais que condicionam a participação de todos que se interessam pela atualização, a população pediátrica beneficiará de cuidados cirúrgicos de qualidade e inovadores quando as condições locais o permitirem.

**PA: Como tem respondido a Cirurgia Pediátrica praticada em Portugal aos avanços da ciência?**

**CS:** A SPCP atenta à realidade do nosso país, no que se relaciona com a população cirúrgica pediátrica, tem consciência das alterações que determinam os cuidados diferenciados em Cirurgia Pediátrica.

A baixa de natalidade e o diagnóstico pré-natal de malformações permitem hoje a gestão de recursos técnicos e humanos favorecedores de cuidados de excelência ao recém-nascido em Centros de Referência com garantia de morbilidade e mortalidade em percentagens internacionalmente aceites.

O diagnóstico precoce da doença oncológica e os tratamentos de quimio e radioterapia pré-cirúrgica permitiram inverter o papel do Cirurgião Pediatra e a mortalidade destes pacientes. Hoje podemos orgulhar-nos de resultados outrora inimagináveis.

Outras patologias que beneficiaram das novas tecnologias são hoje praticadas de forma generalizada, diminuindo as complicações e os tempos de internamento, com equipamentos e procedimentos minimamente invasivos.

A evolução da Cirurgia de Ambulatório reduziu o trauma do internamento ao doente e família e todos os inconvenientes sociais e económicos.

De referir que a qualidade dos cuidados assenta no empenho, dedicação e experiência que a formação em cirurgia pediátrica oferece.



# Porto acolhe VII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos do CHUP

Confrontados com a pandemia, os Serviços de Cuidados Intensivos tiveram de se reinventar para responder adequadamente ao crescente afluxo de doentes, ampliando espaços, multiplicando camas e improvisando soluções, num esforço sobre-humano para preservar a qualidade científica e técnica exigidas pelo doente crítico.

Ainda não acabou esta dramática maratona, mas o Serviço de Cuidados Intensivos do CHUP entende que é altura de fazer uma reflexão intercalar, no VII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos, sobre o extraordinário caminho percorrido pela especialidade neste primeiro ano de pandemia.

Congresso que será, também, uma singular oportunidade de afagar o ego e homenagear os intensivistas e todos os profissionais de saúde que nas condições mais adversas estiveram à altura dos "Invictus" de William Ernest Henley e "foram senhores do nosso destino e dignos capitães da nossa alma".

**Bem haja pelo vosso esforço.**



Aníbal Marinho  
Presidente do Congresso  
Diretor Interino do Serviço de Cuidados Intensivos do CHUP



“Ainda não acabou esta dramática maratona, mas o Serviço de Cuidados Intensivos do CHUP entende que é altura de fazer uma reflexão intercalar”



**“O saber científico é desenvolvido para ser refletido, meditado e discutido”**

*Edgar Morin*

Os eventos técnicos e científicos são importantes para continuar o amadurecimento e debate dos diversos assuntos da ciência, como também para melhorar inovações tecnológicas. Estamos a viver um momento histórico, intenso e de uma nova aprendizagem. Talvez o momento menos apropriado para eventos, congressos, reuniões científicas. Mas o entendimento não foi esse, este é o momento ideal para juntar ciência, competências, dedicação, experiência, inovação, partilha e mudança, e adaptá-los a um a nova realidade, a um novo paradigma. No meio da pior crise de saúde do século, o trabalho dos profissionais de enfermagem tem sido fundamental na luta da COVID-19. Os casos mais graves da COVID-19 necessitam de ser internados em unidades intensivas (SCI). São nesses locais que o profissional atua de forma efetiva, prestando uma assistência integral e qualificada a esses doentes. Será que precisamos passar por uma grave pandemia para aprender a valorizar a maior categoria profissional da saúde? A pandemia que levou à escolha do título do evento “E de repente tudo mudou” demonstra que pode existir um diálogo entre problema e resolução. No entanto, uma classe que, desgastada, não pode ser esquecida no período pós pandemia. Como será Portugal depois da pandemia da COVID-19? Como será a enfermagem nos próximos anos? Qual será o reconhecimento das suas competências e autonomia? Como serão os seus líderes e como se comportarão perante a sociedade? Qual será o modelo enfermagem?

**E de repente tudo mudou... OU NÃO.**

O Serviço de Cuidados Intensivos do CHUP ao organizar o VII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos, pretende dar resposta a estas perguntas, assim como de uma forma científica homenagear todos que se mobilizaram nesta luta... Não importa como o mundo evolua, sempre se precisará de enfermeiros.

Enf.º José António Pinho  
Enfermeiro-chefe do Serviço de Cuidados Intensivos 1 do CHUP

**VII CONGRESSO INTERNACIONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**É de repente... TUDO MUDOU**

**27 e 28 - FEVEREIRO - 2021**

**ONLINE**

**PARTICIPAÇÃO DE PALESTRANTES INTERNACIONAIS:**

• Jonel Trablacka (Alcândria)	• António Esquinas (Espanha)	• Carlo Olivieri (Itália)
• Esmael Tomás (Angola)	• Gemma Sellar Pérez (Espanha)	• Chiara Robba (Itália)
• Elisabeth De Waele (Bélgica)	• Jose Angel Sanchez-Izquierdo (Espanha)	• Emanuele Cereda (Itália)
• Dan Waltsberg (Israel)	• Manuel Herrera Gutiérrez (Espanha)	• Lara Pisani (Itália)
• Ilka Boin (Brasil)	• Marina Berenguer (Espanha)	• Mauro Bernardi (Itália)
• Karina de Oliveira Azzolin (Brasil)	• Michel Slama (França)	• Arun Gupta (Reino Unido)
• Maria Lourdes Teixeira Silva (Brasil)	• Pierre Singer (Israel)	• Basil Mata (Reino Unido)
• Renata Pietro (Brasil)	• Alessandro Laviano (Itália)	• Mark Wooden (Reino Unido)
• Laurent Brochard (Canadá)		

**DATA LIMITE PARA COMUNICAÇÃO TIPO POSTER:**

**11/02**

ORGANIZAÇÃO:



INFORMAÇÕES:  
e-mail: secretaria@asci.org.pt  
www.asci.org.pt

COLABORAÇÃO:





# Na defesa dos direitos da criança e na promoção da Saúde Infantil e do adolescente

**Inês Balacó, presidente da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica (SPOP), apresenta a dinâmica desta sociedade científica que representa a subespecialidade de Ortopedia Infantil em Portugal.**

A SPOP foi criada em 2015, é uma sociedade afiliada da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT), substituindo a Secção para o Estudo da Ortopedia Infantil (SEOI). Os seus membros são sócios titulares, extraordinários ou agregados da SPOT.

A SPOP tem como objetivos promover a excelência dos cuidados prestados à criança e adolescente com patologia do aparelho locomotor e contribuir para o desenvolvimento contínuo da Ortopedia Pediátrica em todas as suas vertentes: prática clínica, investigação e formação.

## Principais atividades científicas

A formação contínua mantém-se para a SPOP como uma das suas principais missões. É traduzida anualmente atribuindo a internos de especialidade e recém-especialistas bolsas para inscrição no Congresso da European Pediatric Orthopedic Society (EPOS), para participação nos Cursos Básicos da EPOS e para frequência num estágio de formação em centros de referência internacional



Inês Balacó, presidente da SPOP

na Ortopedia Pediátrica com o prémio SPOP-EPOS Mesquita Montes-Fellowship.

A sociedade atribui um prémio por sorteio a um especialista e interno presentes no Congresso Nacional da SPOP para inscrição num evento de Ortopedia Pediátrica.

A SPOP organiza anualmente o Congresso Nacional de Ortopedia Infantil; em anos alternados, e em conjunto com a Sociedade Española de Ortopedia Pediátrica (SEOP) organiza o Meeting Ibérico de Casos Clínicos Complexos; duas a três vezes por ano, organiza os Encontros Informais de Ortopedia Infantil. A SPOP participa em todas as atividades da Ortopedia Pediátrica desenvolvidas pela SPOT. A nível internacional, a SPOP mantém a colaboração e o intercâmbio com estruturas científicas, académicas e organizacionais, especialmente da EPOS, SEOP e Societé Française de Orthopédie Pédiatrique (SFOP), dando ênfase a projetos de investigação e estudos multicêntricos.

A SPOP sempre colaborou de forma estreita com o Colégio de Ortopedia e com o Colégio da Subespecialidade de Ortopedia Pediátrica da Ordem dos Médicos nos programas formativos incluindo currículos, mapas de competências e reuniões científicas.

Atualmente, a SPOP está a otimizar a sua página Web na SPOT, onde promove e divulga todos os eventos importantes da Ortopedia Pediátrica. Foi reiniciada a publicação periódica de temas gerais e/ou novidades na área da Saúde da Criança e do Adolescente sob a forma de newsletter, com acesso livre na página.

## Foco de atuação

O âmbito de atuação da SPOP é lato. Começa com a promoção da prevenção de lesões traumáticas rodoviárias, acidentais e desportivas, com campanhas de sensibilização com parcerias governamentais e não governamentais na sociedade civil. Passa pela interligação aos

Cuidados de Saúde Primários e Pediatria, com cursos/ações de formação, dando linhas orientadoras para referência aos cuidados hospitalares. Pretende-se melhorar a rede de referência nacional, respeitando os centros nacionais de referência existentes e facilitando os contactos entre as diferentes instituições, de forma a agilizar a referência de doentes com doenças raras, doenças tumorais, doenças complexas ou complicações graves, e também na transição dos doentes que atinjam a idade adulta mantendo necessidade de seguimento em Ortopedia.

Relativamente à prestação de cuidados a doentes com doenças raras, necessidades especiais ou cuidados paliativos em idade pediátrica, a SPOP privilegia contactos com as Associações de Doentes, procura sensibilizar as estruturas governamentais e estabelecer novas parcerias para apoios financeiros e estruturais. A nível hospitalar tenta construir protocolos de atuação inovadores com as várias especialidades intervenientes.

## Novos desafios em tempo de pandemia

“A Covid-19 impôs mudanças drásticas nas nossas Vidas, Serviços e Hospitais”, constata Inês Balacó. A maioria dos estágios no estrangeiro e toda a atividade científica presencial foi suspensa, e há restrições na atividade assistencial hospitalar. A presidente da SPOP sublinha, “o nosso grande desafio será, sem dúvida, conseguir manter a qualidade da formação de médicos especialistas e Internos. A tecnologia on-line tem sido o garante da formação científica durante este período pandémico. Adiamos o nosso Congresso Nacional para setembro, entretanto já organizámos dois Encontros para discussão de casos clínicos e temos mais dois agendados. Mas a médio e longo prazo, esse recurso é, subjetiva e objetivamente, insuficiente para garantir uma boa e adequada atualização científica e clínica numa área tão vasta, única e específica, como é a Ortopedia Infantil. Será fundamental continuar a estimular a diferenciação de especialistas e áreas especificamente dedicadas à Ortopedia Infantil nas instituições que tratam a população pediátrica, e assegurar que os nossos doentes continuam a ter acesso adequado, em tempo adequado, aos cuidados que necessitam.

A SPOP manterá um espaço aberto à interação e à receção de propostas construtivas, assumindo sempre as responsabilidades na defesa dos direitos da criança e na promoção da Saúde Infantil e do adolescente”.

**WEBINAR da SPOP**

**Reunião Informal de Ortopedia Pediátrica**  
DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS

Serviço de Ortopedia Pediátrica do CHUC  
Moderador: Dr. Pedro Sá Cardoso

**PRÓXIMOS WEBINARS**

21 de Maio de 2021

12 / Março às 17H00

**REGISTO EM:**

(Faça clic no seguinte link)  
<https://attendee.gotowebinar.com/register/9172417782362123791>

Após inscrever-se, receberá um e-mail de confirmação sobre como se unir ao seminário Web.

Registo GRATUITO  
Com o registo poderá participar em direto e ainda, todos os inscritos terão acesso à gravação após a realização do Webinar.

acuña fombona



# Angelini Pharma reforça presença na área do Sistema Nervoso Central, expandindo o portfólio e apostando na inovação com forte sentido de responsabilidade social

**A Angelini Pharma, multinacional italiana, está empenhada em ajudar os doentes nas áreas terapêuticas de Saúde Mental, Dor, Doenças Raras e de Consumer Healthcare. Nos últimos 20 anos e na Saúde Mental, a Angelini Pharma conquistou o reconhecimento nacional e internacional pelo seu significativo esforço em ajudar os profissionais de saúde a melhor gerirem a patologia dos seus doentes com doenças mentais, não só com a disponibilização de inovação na área do medicamento, mas também com os seus esforços em ajudar a combater o estigma da doença mental.**

Na busca incessante de inovação, a Angelini Pharma adquiriu recentemente a companhia Suíça Arvelle Therapeutics, resultado desta aquisição passará a ter a licença exclusiva para a União Europeia, Suíça e Reino Unido do antiepiléptico Cenobamato, alargando desta forma o seu portfólio de produtos na área estratégica do Sistema Nervoso Central. É o investimento mais significativo da história do grupo depois de ter adquirido também, em março do ano passado, a linha ThermaCare.

A Angelini sempre esteve envolvida em áreas terapêuticas relacionadas com o Sistema Nervoso Central (SNC), mas com a aquisição da Arvelle Therapeutics dá um salto no ranking de empresas especializadas nesta área. O Cenobamato permite à companhia entrar numa nova área terapêutica, a nível global e local, com a capacidade de oferecer uma variedade de opções a doentes que sofrem de depressão, esquizofrenia, e agora epilepsia, colocando sempre o doente no centro das decisões.

Já aprovada nos Estados Unidos, e com uma recente opinião positiva por parte da Agência Europeia do Medicamento, a nova molécula possibilita ainda à Angelini cumprir a ambição de dar resposta a necessidades ainda não satisfeitas. “No mundo da epilepsia mais de 30% das pessoas que sofrem da doença não respondem ao tratamento. Estamos convencidos de que o Cenobamato pode fazer a diferença para os profissionais de saúde e doentes, dando resposta a uma necessidade médica não satisfeita e com grande impacto social”. afirma Andrea Zanetti General Manager da Angelini Pharma Portugal

Segundo Zanetti, “quando pensamos na estratégia do futuro portfólio, a eficácia e segurança são sempre as principais necessidades a serem consideradas, especialmente quando lidamos com doentes crónicos. Na área do SNC, as doenças psiquiátricas e neurológicas, a questão da recuperação do doente, muitas vezes jovem, é fundamental, já que ter uma resposta para o problema também significa permitir-lhe o regresso à vida normal. É por isso que procuramos também nesta faixa etária, adolescentes e jovens adultos, novas aprovações e indicações dos nossos produtos a nível global e naturalmente também em Portugal. É exemplo disso, o empenho que temos em disponibilizar em Portugal um novo medicamento, já



 Andrea Zanetti, diretor geral da Angelini Portugal

aprovado e disponibilizado na Europa para os adolescentes (e adultos) na área da esquizofrenia.”

Acrescenta ainda, “a procura de novas oportunidades e de novas soluções inovadoras em saúde, é sempre a nossa prioridade. À escala europeia e global, olhamos acima de tudo para a área das doenças raras. Apesar de não termos nada previsto, a curto prazo, não excluimos potenciais parcerias”. O licenciamento e aquisições, são aspetos fundamentais num projeto de transformação e expansão e a meta da Angelini, será atingir 15% de investimento em I&D nos próximos anos.

“Na Angelini, e em Portugal, procuramos ser um líder reconhecido em inovação, oferecendo aos profissionais de saúde, aos doentes e à sociedade, novos medicamentos, bem como soluções inovadoras, aproveitando também o potencial das ferramentas digitais para, em conjunto, se atingirem melhores resultados em saúde e melhor qualidade de vida.

Para isso, estamos empenhados em ser uma companhia ideal para o estabelecimento de parcerias efetivas com as Autoridades e Instituições de Saúde, Academia, Sociedades Científicas e profissionais de saúde, com impacto reconhecido na sociedade”, conclui.

Em Portugal a Angelini Pharma é reconhecida como uma das principais empresas farmacêuticas na área do SNC, e referência para os profissionais de saúde, doentes e consumidores, graças a um portfólio diversificado e orientado para um potencial efeito na função cognitiva que abrange desde medicamentos a suplementos alimentares.



# Os desafios da Psiquiatria em plena pandemia

**O trabalho da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM), o estado atual da especialidade e os efeitos da pandemia na vida dos cidadãos portugueses são alguns dos temas abordados em entrevista por Maria João Heitor, presidente da SPPSM.**

**Perspetiva Atual: Apresentação da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM) e da sua missão principal.**

**Maria João Heitor (MJH):** A SPPSM tem raízes na Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, fundada em 1949. Em 1979 surgiu a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria, mas só em 1989 passou a ser denominada Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental ([www.sppsm.org](http://www.sppsm.org)). A SPPSM tem um cariz científico e é representativa dos psiquiatras portugueses. Além da psiquiatria a sua intervenção estende-se às questões de saúde mental e bem-estar das populações. Tem como missão contribuir para a dinamização de atividades científicas e formação pós-graduada de médicos psiquiatras, internos de psiquiatria e outros grupos profissionais. Assume um papel na defesa dos direitos das pessoas com doença mental e famílias, combate ao estigma e desigualdades, e no aumento da literacia em saúde mental para os media e sociedade civil. Integra o Conselho Nacional de Saúde Mental e tem parcerias com outras sociedades e associações nacionais e internacionais. A SPPSM está empenhada em que a Saúde Mental tenha a relevância que lhe é devida em todas as questões da Saúde Pública.

**PA: Quais os profissionais de saúde que integram a SPPSM?**

**MJH:** Há várias tipologias de sócios, predominantemente médicos, mas podem associar-se enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros com atividade na saúde mental. Podem também ser sócios, personalidades e pessoas singulares ou coletivas que revelem elevado perfil científico ou tenham prestado serviços meritórios à SPPSM.

Na direção e corpos sociais, procura-se uma representatividade do território português. Privilegia-se a integração de psiquiatras em etapas distintas na carreira profissional, assim como perfis diversificados de saberes e experiência.

**PA: Exposição dos principais pontos do seu atual plano estratégico.**

**MJH:** Temos linhas mestras, nas vertentes social e política, formação e investigação, comunicação e divulgação da cultura científica, e representação da psiquiatria e saúde mental portuguesa. A SPPSM tem de ser uma entidade incontornável nas políticas de saúde.

Realço a intervenção junto da sociedade civil e decisores, no âmbito das políticas e programas de saúde mental; organização, patrocínio e participação em reuniões científicas, ações de formação e estudos de investigação; criação de um observatório de saúde mental; comunicação e divulgação de ciência, com a Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, instituição de Prémios (está em curso um prémio de jornalismo), e comunicação regular junto dos media; criação de novas secções especializadas dentro da Sociedade (Psiquiatria Geriátrica, Arte e Psiquiatria, Saúde Mental da Mulher, Psiquiatria da Adição, Estética e Psiquiatria), além das já existentes em áreas diferenciadas da saúde mental.

**Qual a relevância da sua ação na difusão de informação das questões afetas à Psiquiatria e Saúde Mental em Portugal?**

**MJH:** Quando alguém está em sofrimento psicológico acentuado e prolongado, essa pessoa e a família sentem-se muitas vezes perdidas, sem saberem onde recorrer.



Maria João Heitor, presidente da SPPSM

Recebemos frequentemente contactos e pedidos de ajuda. Não somos uma instituição prestadora de cuidados, mas informamos como chegar aos Serviços de Saúde Mental do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com enfoque nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que são as principais entidades referenciadoras aos serviços de saúde mental hospitalares. Procuramos incutir a confiança nas boas práticas existentes em Portugal.

Ainda na difusão de informação, a SPPSM participa regularmente em webinars, podcasts e múltiplas reuniões, diretamente ou com o seu patrocínio científico, organiza o Congresso Nacional de Psiquiatria, o Encontro Nacional das Secções e outros eventos. Tem uma parceria para a edição de uma revista de notícias, a LIVE Psiquiatria e Saúde Mental.

**PA: Qual a dimensão internacional da SPPSM e que atividades são geradas com as congéneres internacionais?**

**MJH:** A SPPSM está representada em associações e entidades internacionais e promove parcerias, incluindo com a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). Integramos o Conselho de Associações Psiquiátricas Nacionais da Associação Europeia de Psiquiatria (EPA) e estamos representados junto da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) cujo congresso nacional de 2019 decorreu em Lisboa. Colaboramos em comissões, científicas e organizadoras, de eventos internacionais. Temos protocolos de colaboração com as associações de psiquiatria Espanhola e Brasileira, entre outras. A SPPSM está alinhada com organismos internacionais, ONU, OMS e CE, que se têm pronunciado quanto à urgência de governos, sociedade civil, autoridades de saúde e outras, conjuntamente, abordarem a saúde mental.

**PA: Quais os principais desafios impostos pela pandemia aos profissionais de saúde mental em Portugal?**

**MJH:** Há um aumento de perturbações neuropsiquiátricas, por um lado pelo efeito direto do vírus no sistema nervoso central, e ativação da resposta imunológica e inflamatória, nas pessoas infetadas e, por outro lado, pelas consequências psicossociais da adaptação a uma situação indutora de stress. Se houver uma doença psiquiátrica prévia, o risco de agravamento dessa doença ou o risco de desenvolver outra patologia é superior com a pandemia. Há mais depressão, ansiedade e perturbação de stress pós-traumático. Também as adições, a violência doméstica, os abusos e maus-tratos, requerem mais atenção dos profissionais.



Os psiquiatras, pedopsiquiatras e outros profissionais das equipas multidisciplinares, nos serviços de saúde mental estatais, privados e do setor social, têm de responder ao aumento de perturbações psiquiátricas sem descurar os indivíduos que já estavam a ser acompanhados, em particular aqueles com doença mental grave ou com deficiência intelectual.

Temos de estar atentos a grupos populacionais de risco e incidir nos ambientes de vida onde circulam: escola, local de trabalho, incluindo teletrabalho, e família. Há que promover melhor acesso à saúde e segurança social. Cuidar do doente como um todo - problemas psiquiátricos e comorbilidades físicas -, e ter atenção a sinais de alerta de risco de suicídio, são prioridades.

**PA: São amplamente difundidos os sintomas da COVID-19, porém gritantes são os efeitos colaterais desta pandemia na Saúde Mental das populações, afetadas pelo medo e pelo confinamento obrigatório. Qual a posição da SPPSM sobre os mecanismos de apoio que estão à disposição dos cidadãos? Está a assistência à Saúde Mental devidamente difundida e acessível a todos?**

**MJH:** Se há área que conseguiu manter respostas assistenciais é a da saúde mental (psiquiatria e pedopsiquiatria), houve até um ligeiro aumento do número de consultas externas em 2020 comparativamente a 2019. Os serviços reorganizaram-se de acordo com normas da Direção-Geral da Saúde (DGS), seguindo o enquadramento do programa nacional para a saúde mental e dos gabinetes de apoio técnico de saúde mental das Administrações Regionais de Saúde (ARS), e com os planos de contingência de cada hospital.

Mas nem tudo corre bem. As pessoas com problemas psiquiátricos têm comorbilidades, isto é, podem ter outros problemas de saúde e, em geral, o funcionamento dos serviços médico-cirúrgicos ficou afetado com a pandemia, há atrasos de diagnóstico e no acesso a tratamentos.

Um segundo aspeto, tem a ver com défices anteriores à pandemia. Deveriam existir mais equipas multidisciplinares de saúde mental comunitárias, nos centros de saúde, em articulação com autarquias, segurança social, escolas, outros setores, instituições particulares de solidariedade social (IPSS) e organizações não governamentais (ONG).

Um terceiro aspeto prende-se com limitações em novas respostas no contexto atual dos serviços. Por exemplo, as teleconsultas embora sendo um recurso útil não substituem a consulta presencial. Idealmente deveriam ser vídeoconsultas, mas estas não estão disponíveis na maioria dos serviços do SNS.

**PA: E em relação aos profissionais ligados aos cuidados de saúde, há algum tipo de apoio psicológico?**

**MJH:** Quanto aos profissionais de saúde em geral e, em particular, aqueles em contacto diário com doentes infetados ou suspeitos, é sabido que estão vulneráveis ao sofrimento psicológico e burnout. Em certos hospitais foram criadas respostas de apoio psicológico para profissionais de saúde: atividades de movimento, respiração e relaxamento neuromuscular, de forma breve e no próprio espaço de trabalho; sessões de apoio psicológico, em contexto de grupo, e linhas telefónicas locais. Estes apoios têm sido prestados por equipas multidisciplinares de saúde mental dos departamentos e serviços de psiquiatria hospitalares com vista à gestão de stress e promoção de resiliência. Também existem linhas telefónicas nacionais às quais os profissionais de saúde e qualquer pessoa pode recorrer.

**PA: Foi recentemente divulgado o trabalho com o qual a SPPSM colaborou “Saúde mental em tempos de pandemia - SM-COVID-19”, na população adulta. Quais as principais conclusões que saíram do estudo?**

**MJH:** Foram emitidas recomendações para promover o bem-estar psicológico em tempos de pandemia (<https://sm-covid19.pt/post/recomendacoes-para-promover-o-bem-estar-psicologico-em-tempos-de-pandemia/>).

Apesar de a pandemia ser, essencialmente, um problema de saúde pública e socioeconómico, pode tornar-se numa crise de saúde mental pública, abrangendo todas as idades. Isto tem repercussões e custos humanos, de redução na produtividade e com impacto em todos os setores da sociedade.

De acordo com o relatório (<http://hdl.handle.net/10400.18/7245>), mais de um quarto dos indivíduos inquiridos da população geral adulta (não profissionais de saúde) e cerca de metade dos profissionais de saúde reportaram sintomas de sofrimento psicológico, compatíveis com ansiedade e depressão moderadas a graves, e perturbação de stress pós-traumático. Na população em geral são mulheres, jovens adultos entre os 18 e os 29 anos, desempregados e indivíduos com mais baixo rendimento quem mais reporta sintomas. A morbilidade psiquiátrica aumenta nas pessoas que indicaram estar ou ter estado em isolamento ou já recuperadas da COVID-19, podendo chegar a 92% de sintomas de ansiedade moderada a grave nos indivíduos infetados que estiveram em internamento hospitalar.

Apesar das limitações metodológicas, estes achados apontam para a importância de haver informação ao público sobre os efeitos da pandemia e da crise económica na saúde mental. Alguns destes sintomas, por ex. de ansiedade, inicialmente são adaptativos. Antes que evoluam para quadros clínicos psiquiátricos, as pessoas podem procurar ajuda nas linhas existentes ou nos cuidados de saúde primários de modo a serem trabalhados os próprios recursos de coping para lidar melhor com estas situações. No entanto, se necessário, as pessoas em sofrimento devem ser encaminhadas para as equipas de saúde mental.

**PA: Identifica alguma barreira de índole psicológica que esteja a dificultar a adesão ao confinamento?**

**MJH:** Perante situações globais de crise, à medida que os números na pandemia vão crescendo, ocorre como que um “entorpecimento psíquico” descrito como uma diminuição de sentimentos e pensamentos associados à informação que nos é transmitida. A partir de um certo ponto são apenas números. A preocupação perante a percepção de perigo é superior se se tratar de um ente querido ou próximo, e não aumenta, pelo contrário, é menor, face a estranhos, mesmo que em grande número. Estes mecanismos psicológicos da mente humana são barreiras no planeamento de medidas protetoras e eficazes, e podem comprometer a adesão ao confinamento.

**PA: Em pleno período de confinamento obrigatório, e passado um ano de pandemia, quais os conselhos que dá ao cidadão comum para (em casa) cuidar da sua Saúde Mental?**

**MJH:** Investir em autocuidados básicos e mobilizar recursos para promover bem-estar e resiliência pessoal, ajuda a prevenir o sofrimento psicológico.

A SPPSM, em complemento às recomendações da DGS e à semelhança de outras sociedades internacionais aconselha, cada pessoa, a reduzir fontes de stress, por ex., limitar o tempo exposto diariamente à informação dos órgãos de comunicação social, em particular fontes não oficiais e não controladas. Devem-se manter, de forma segura, contactos sociais, aumentando a comunicação com amigos, familiares, com distância física e proteção adequadas ou através de meios digitais, para reduzir a solidão e fortalecer a interação social. Quando não há rede sociofamiliar, pode recorrer-se a linhas telefónicas para apoio profissional. É importante manter rotinas regulares, ritmos de sono-vigília e padrões de alimentação saudável, e promover atividades intelectuais e físicas. Tudo isto também ajuda a prevenir comportamentos aditivos com substâncias (tabaco, café, álcool ou drogas), com videojogos e jogos de azar. Atividades como leitura, jardinagem, trabalhos manuais e assistir a eventos culturais online ajudam a aumentar a resiliência. Se sentirem necessidade, devem procurar tratamento. E cada pessoa e agregado familiar devem consciencializar que o confinamento temporário traz benefícios como medida de proteção da saúde do próprio e dos outros.



SOCIEDADE PORTUGUESA  
PSIQUIATRIA  
SAÚDE MENTAL

# O estado da Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética



Prof. Doutor Ricardo Horta, especialista em Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética

**Nesta edição do Perspetiva Atual, o Prof. Doutor Ricardo Horta, especialista em Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, revela-nos os maiores desafios de uma carreira focada na investigação e na inovação em saúde.**

**Perspetiva Atual (PA): Dedicado de corpo e alma ao seu trabalho e com um vasto currículo, porque escolheu a área de cirurgia plástica como área de especialização?**

**Ricardo Horta (RH):** *Porque se trata de uma especialidade diversificada e em grande evolução, que trata o doente de forma integral e em todas as áreas anatómicas, sendo que cada doente tem especificidades próprias, e temos que idealizar planos adaptados e individualizados a cada situação clínica, o que obriga a planeamento, atualização e estudo constante.*

**PA: Tem mais de 82 artigos científicos publicados. Existe algum que destaque?**

**RH:** *Na realidade esse número até já foi superado com estudos mais recentes. O que é relevante destacar é que a maioria deles foi como primeiro autor. A minha atividade científica é uma extensão da minha atividade clínica, como opero muito e em múltiplos locais, lidando com situações clínicas de maior complexidade sendo que muitas delas exigem soluções engenhosas e até inovadoras. Outras situações são decorrentes de estudos científicos como Professor Universitário realizados na FMUP ou em articulação com outros centros. Chamam-me workaholic por não conseguir estar parado e vários desses artigos escrevi mesmo à noite ou em fins de semana. Acho que é importante deixarmos no nosso contributo para a sociedade médica e científica, e todas as publicações têm a sua importância.*

**PA: Em vários artigos publicados aborda a construção autóloga. Qual a mais valia desta metodologia?**

**RH:** *Permite evitar materiais protésicos com risco de infeção, extrusão, encapsulamento, necessidade de substituição ou revisão, privilegiando tecidos do próprio doente que são bem tolerados e compatíveis. Contudo, temos também utilizado materiais sintéticos biocompatíveis e estou a desenvolver um projeto na área de Engenharia Tecidual com o 3Bs (Universidade de Minho), que pode trazer resultados promissores para o futuro.*

**PA: Tem uma equipa fixa que trabalha consigo. Qual a importância de manter essa equipa?**

**RH:** *A importância é que gera complementaridade, multidisciplinaridade, melhorando os resultados dos doentes. As pessoas que trabalham comigo foram rigorosamente selecionadas, são das melhores a trabalhar nas suas áreas de diferenciação (ex: Endocrinologia, Nutrição, Laser, Fisioterapia, Enfermagem, entre outros). Por exemplo, se precisar de controlo metabólico para doentes com excesso de peso e otimização ponderal antes ou depois da cirurgia, uma cicatriz ou malformação vascular que não têm indicação cirúrgica e podem beneficiar de laser, tratamentos não cirúrgicos para a flacidez, celulite ou recuperação pós-operatória, etc. Têm um perfil jovem e qualificado, são pessoas em quem confio.*

**PA: É importante ter pessoas novas com novas perspetivas?**

**RH:** *Muito importante, tanto no setor público como no privado. Têm disponibilidade física e mental, procuram a atualização e conhecimento, têm é que ser estimuladas e corrigidas por alguém mais experiente. Devem ser humildes e ser sujeitas a exigência e disciplina para serem bons profissionais, tratando o melhor possível os doentes e com uma visão verdadeiramente altruísta da Medicina.*

**PA: Realizou a primeira transferência microvascularizada de gânglios linfáticos para tratamento fisiológico do linfedema e também uma cirurgia de reconstrução total de uma orelha pioneira a nível mundial. Em que consistem e o que representam para o país?**

**RH:** *No caso do linfedema, trata-se de uma patologia bastante prevalente principalmente no contexto de esvaziamento ganglionar (axilar ou inguinal) e radioterapia, sendo muito difícil de tratar. Procurámos acompanhar o que se tinha vindo a desenvolver ao nível de tratamentos fisiológicos (transferência de gânglios por exemplo do pescoço para a mão/braço e anastomoses linfático-venosas) nomeadamente na Ásia. São uma nova esperança no tratamento desses doentes, e em Portugal estão a desenvolver-se centros mais dedicados a essa patologia.*

*O caso de reconstrução total foi uma prefabricação no antebraço incluindo biomateriais e transferência microcirúrgica para a face após 3 meses (durante esse período o doente andou com uma orelha no antebraço). Numa situação traumática anterior a esse caso, reimplantámos uma orelha com sucesso, mas nesse caso específico não foi possível (a orelha tinha sido amputada após acidente de viação e estava destruída). Devido aos danos existentes nos tecidos à volta da orelha impedindo a reconstrução com tecidos locais, esse procedimento foi a melhor solução. Também já realizámos outros casos de fabricação facial complexos (por exemplo, do 1/3 médio da face nas costas) e também descrevemos um retalho condrocútâneo em ilha para defeitos da metade superior da orelha com excelente resultado estético. Mas poderia citar muitos outros e distintos casos de reconstrução de grandes defeitos.*

**PA: Em face deste valioso volume casuística qual foi a cirurgia que mais o marcou?**

**RH:** *Talvez a reconstrução de um diafragma numa criança orfã e atraso de crescimento, o que permitiu a recuperação do seu crescimento e adoção.*

**PA: Desenvolveu uma régua que poderá ajudar os cirurgiões a planear as marcações de incisão e alcançar uma melhor simetria cicatricial. De que forma é importante inovar?**

**RH:** *Também tenho interesse e intuição na cirurgia estética e desenvolvemos várias procedimentos e tecnologias que podem ser úteis. A abdominoplastia é talvez a cirurgia estética com maior percentagem de complicações (hematoma, seroma, ruptura de plicatura, deiscência, infeção, etc). Para além destas, ou em consequência dessas situações, a assimetria e qualidade da cicatriz são motivos que influenciam a satisfação dos doentes. Tive essa ideia, que uma ferramenta simples, portátil, reutilizável, de baixo custo, esterilizável, poderia ser útil e de facto tem sido, ajudando a otimizar os resultados.*

**PA: Ao nível da cirurgia de aumento mamário é possível indicar que recursos/materiais têm vindo a ser utilizados em Portugal de forma a tornar esta cirurgia mais segura? Ao nível de implantes mamários que tipo de implantes sugere e quais os principais benefícios para a paciente?**


**RH:** *Atualmente, privilegiamos os implantes mamários de silicone microtexturizados ou lisos devido a uma associação rara entre linfoma anaplásico e implantes macrotexturizados. Trata-se de uma das cirurgias estéticas mais frequentemente realizadas, os implantes são cada vez de melhor qualidade, com menos risco de rutura e contratura capsular, mas exigem monitorização anual com ecografia.*



Recentemente também surgiram implantes ultra-leves com esferas de ar incorporadas, que permitem menos desconforto e menos risco de ptose (queda da mama) ao longo do tempo. É uma cirurgia com índice de satisfação elevado, e um reforço importante para a autoestima.

**PA: Tem pautado o seu percurso pelo pioneirismo. É importante ser inovador como forma de inspirar ou mobilizar outros médicos?**

**RH:** Temos em primeiro lugar que ser dedicados como em qualquer profissão. Eu gosto daquilo que faço e procuro sempre ser melhor, mais perfeito, mesmo com o desgaste profissional decorrente de trabalhar tantas horas em vários sítios, muitas deslocações. Leio artigos, vejo muitos vídeos de cirurgias, gosto de planear as cirurgias, sou muito intenso, exigente comigo e com os outros. Hoje, por exemplo, mudei muitas técnicas que fazia há três anos, sobretudo na cirurgia estética, mas também na reconstrutiva.

 “O confinamento pode motivar as pessoas a posteriormente quererem aproveitar a vida e melhorarem a sua imagem e autoestima.”

**PA: Sendo de Viseu, nota que existe uma centralização dos serviços de saúde?**

**RH:** Sim, nomeadamente na Cirurgia Plástica, onde os especialistas concentram-se nos hospitais públicos e privados das maiores cidades.

Tenho muito orgulho de ser de Viseu. Não é por ser a minha cidade, acho que a maioria dos portugueses têm a noção que é uma cidade com excelente qualidade de vida, infraestruturas, espaços verdes, organização, sustentabilidade energética, gastronomia, património histórico lindo e preservado. Vou visitar a minha família quase todos os fins de semana, e nesses períodos também procuro (no âmbito privado) ajudar a sua população a ter uma medicina de qualidade na minha área, como acontece com outras especialidades. Penso que em termos de Medicina Pública e Privada, e derivado da sua localização geográfica estratégica, Viseu está bem servido, embora beneficie de investimento e contratualização como todo o SNS, e no caso da Cirurgia Plástica seria desejável o desenvolvimento de um serviço no Centro Hospitalar para dar resposta às necessidades da população.

**PA: O que faz falta em Portugal a nível de cirurgia plástica. O que não se faz e era necessário fazer?**

**RH:** Faz falta ainda mais diferenciação dos serviços, a criação de centros específicos para trauma (mão e membro superior), é necessário a criação de centros de referência em patologias específicas (malformações congênitas, paralisias do plexo braquial, paralisias faciais, oncologia cabeça e pescoço, linfedema, por exemplo). A especialidade é muito atrativa em termos privados, e atualmente temos médicos que acabam a especialidade (de seis anos para além do curso de medicina e internato geral/ano comum) e não manifestam vontade em ficar no público, ou optam por ficar num hospital público onde não realizem serviço de urgência. Os hospitais perdem assim elementos que optam pela qualidade de vida, evitando o desgaste físico e mental associado aos maiores centros de trauma - hospitais centrais. Será importante cativar e dar incentivos a esses profissionais.

**PA: Como avalia a qualidade da cirurgia plástica em Portugal?**

**RH:** Muito boa em termos globais, seguindo aliás a tendência da Medicina Portuguesa em geral. Fazem muito por vezes com poucos recursos. Temos excelentes cirurgiões plásticos, talentosos, atualizados, muitos deles com passagem por centros de referência internacionais. Trata-se de uma das especialidades com nota mais alta requerida, pelo que o próprio processo de entrada é altamente exigente. Temos bons centros formativos nacionais, mas é necessário que os médicos não abandonem em massa o setor público.

**PA: Em tempos de pandemia, é importante que os portugueses continuem a procurar os serviços de saúde. Tem havido uma redução no número de cirurgias não urgentes?**

**RH:** No setor público, no meu Hospital (Centro Hospitalar Universitário de São João - Porto), e apesar da situação dramática em Portugal não têm existido redução na

cirurgia programada e claro nos doentes prioritários. O hospital realizou uma excelente programação e planeamento a partir da primeira vaga, um verdadeiro exemplo de rigor e profissionalismo a nível nacional.

No setor privado e no meu caso pessoal, atualmente estou a trabalhar com o mesmo volume ou até mais, dado existirem doentes que querem aproveitar o confinamento e obrigatoriedade de encerramento dos seus trabalhos e empresas para realizar cirurgias. Não existe tanto receio como em março/abril, onde aí de facto existiu redução. O próprio confinamento pode motivar as pessoas a posteriormente quererem aproveitar a vida e melhorarem a sua imagem e autoestima. Mesmo assim, existem doentes que cancelam cirurgias por estarem em isolamento, por testes Covid pré-operatórios positivos, ou por receio de infeção nesta fase.

**PA: Hoje em dia o campo da medicina e da cirurgia estética está a ser invadido por uma série de profissionais que nada têm que ver com a medicina propriamente dita. Como é que as pessoas podem identificar quem são os profissionais mais sérios, éticos e competentes?**

**RH:** A legislação em Portugal é permissiva e dá espaço ao intrusismo. A Cirurgia Plástica é uma especialidade cirúrgica, embora obviamente possa incluir procedimentos não cirúrgicos (preenchimento de rugas e sulcos). Estes procedimentos são lucrativos e têm vindo a ser realizados de forma crescente num grande número de clínicas, por médicos e não-médicos (uma vez que não existe legislação proibitiva nesse campo) e que intitulam essa atuação como “Medicina Estética”. Independentemente disso, é fundamental que o doente tenha conhecimento do tipo de filler ou material a injetar, já que alguns produtos podem ter efeitos indesejáveis. Tenho visto situações muito complicadas relacionadas, sobretudo executadas por pessoas que não exercem medicina.

Além disso, outras especialidades médicas têm interesse em áreas de fronteira, nomeadamente na cirurgia facial ou mesmo mamária/corporal. Contudo, os cirurgiões plásticos, tendo como base sólida e diferenciada formação cirúrgica, estão aptos para lidar com todo o tipo de situações ou complicações que surjam, e isso deve ser tido em conta. Os doentes que procuram a nossa colaboração apresentam geralmente expectativas elevadas. O médico deve ser honesto neste capítulo, antecipando resultados possíveis, assegurar que o doente tem expectativas realistas, e não prometendo aquilo que é inalcançável. O doente caso não concorde, tem todo o direito em ouvir outras opiniões.



# A importância dos dispositivos médicos para um serviço clínico seguro e de excelência



Dr. Victor Rodrigues, diretor geral da LineaMédica SA

**Foi no ano de 2001 que a LineaMédica SA abriu as suas portas ao mercado nacional e, desde o primeiro momento, abraçamos a missão de nos tornarmos um parceiro com papel relevante no setor dos dispositivos médicos, contribuindo assim para a saúde, segurança e sucesso dos profissionais de saúde e, como consequência, para o bem-estar da comunidade.**

Com a situação pandémica que vivemos atualmente, fruto do novo coronavírus SARS – CoV-2 e perante a extraordinária situação a que os profissionais de saúde estão sujeitos, no seu dia-a-dia, os dispositivos médicos assumem uma importância vital na prevenção e manutenção de um serviço clínico seguro e eficaz para os profissionais de saúde e para a população em geral.

Ao longo destes mais de 20 anos de experiência, desenvolvemos soluções inovadoras, adaptadas às necessidades percecionadas por parte dos nossos clientes, transformando-as numa maior efetividade do cuidado de saúde prestado.

Contamos atualmente com algumas marcas próprias portuguesas como a SteriSafe® e EcoSafe®. Com a SteriSafe®, que recordo ter sido a primeira marca portuguesa de cobertura cirúrgica no mercado da saúde criada e produzida no nosso país, procuramos apresentar aos nossos parceiros soluções personalizadas, adaptadas às necessidades de cada hospital, clínica, especialidade, equipa ou intervenção. Acreditamos que não existe uma melhor solução para uma cobertura cirúrgica estéril e vestuário cirúrgico eficazes do que aqueles que uma equipa cirúrgica realmente pretende. Com a marca EcoSafe®, damos a oportunidade aos nossos parceiros de

conhecer uma marca 100% especializada em soluções como vestuário clínico não estéril e em materiais de proteção individual e de equipamento para profissionais de saúde e pacientes.

Atualmente, contamos com uma rede de mais de 230 parceiros a nível nacional, entre unidades de saúde, do setor público e privado. Temos orgulho em referir afeir que só no ano de 2020 contribuimos com mais de 1,3 milhões de unidades de produtos das nossas marcas e mais de 2,3 milhões de unidades de EPIs de marcas que representamos para milhares de profissionais de saúde que tão metódica e arduamente contribuem, todos os dias, para o bem-estar comum.

A LineaMédica SA conta, nas suas fileiras, com um conjunto de profissionais especializados entre as diferentes áreas da saúde e cuja rapidez e agilidade de resposta contribui para tornar o nosso trabalho um desafio constante. Juntos, assumimos que estamos ao lado dos nossos parceiros, 24 horas por dia, com o empenho e conhecimento científico total para sermos um parceiro de confiança, no presente e no futuro.

**Para mais informações contacte a LineaMédica SA através dos seguintes canais:**

Telefone: 226080380  
Email: [marketing@lineamedica.pt](mailto:marketing@lineamedica.pt)  
Morada: Rua da Paz, Edif. Park,  
nº 66 – sala 43/44  
4050-461 Porto

Siga-nos nas redes sociais:

[www.facebook.com/LineaMedica](https://www.facebook.com/LineaMedica)  
[@lineamedica.sa](https://www.instagram.com/lineamedica.sa)  
[LineaMedica SA](https://www.linkedin.com/company/lineamedica)



Uma empresa Portuguesa de vocação Ibérica



LineaMédica – O seu parceiro no mercado dos dispositivos médicos.

Eficácia e total segurança com as nossas marcas SteriSafe® e EcoSafe®.








# Os doentes “não-COVID” ou os enteados do SNS



*António Araújo*

*Diretor do Serviço de Oncologia Médica do Centro Hospitalar*

*Universitário do Porto*

*Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos*

Quando se atravessa uma tormenta, é difícil antecipar os danos colaterais que forçosamente irão surgir e a bonança que, idealmente, virá a seguir. Quando não há planeamento ou este é muito fraco e o temporal é incomensuravelmente maior do que, na nossa pequenez, imaginávamos, torna-se impossível equacionar soluções para os problemas que já existiam e que se vão agravando.

É o que se passa neste momento com os doentes “não-COVID”, em geral, e com os doentes oncológicos, em particular. Relembro que, mesmo para estes e na era pré-pandemia, já existiam listas de espera inaceitáveis, tempos para cirurgias ultrapassados, atrasos na realização de exames de imagem para diagnóstico e estadiamento e cheques para cirurgias no privado.

No que diz respeito à doença oncológica, a pandemia, que se iniciou em março do ano passado, afetou seriamente o rastreio do cancro da mama e o do cancro colo-retal, encerrou ou dificultou imenso o recurso presencial aos cuidados de saúde primários, atrasou a realização de inúmeros exames de diagnóstico e a inerente referenciação para as consultas especializadas dos hospitais. Nestes, a atividade também não está facilitada, pelo que os exames necessários não são realizados em tempo útil, com consequente atraso na apresentação dos casos clínicos nas reuniões de grupo multidisciplinares de decisão terapêutica e na realização dos tratamentos cirúrgicos ou no agendamento dos tratamentos oncológicos nos hospitais de dia.

Acresce a este panorama desolador, relacionado com as estruturas de saúde e com o seu funcionamento, o facto de os portugueses, na sua maioria, estarem muito receosos devido à COVID-19 e às notícias assustadoras que, diariamente, lhes são transmitidas pela comunicação social. Este temor leva a que muitos cidadãos apenas recorram aos cuidados de saúde quando experimentam sintomas mais intensos, a que correspondem fases mais avançadas da sua doença oncológica ou que coincidem com um agravamento do seu estado geral.

Todo este conjunto de fatores conduz diretamente a um aumento da mortalidade por cancro, a curto e médio prazo, mas origina também um aumento de gastos no seu tratamento, pois geralmente obriga a tratamentos mais complexos, mais onerosos e com menor sucesso.

Mas existem, ainda, outras vertentes deste cenário dantesco – os seus impactos económico, social e familiar.

O cancro, porque atinge na sua maioria indivíduos nas décadas dos cinquenta e sessenta anos, obriga a que muitos dos doentes oncológicos deixem de trabalhar precocemente e se reformem antecipadamente. Acresce a este facto e neste tempo de pandemia, que muitos doentes oncológicos, por se atrasarem a consultar os seus médicos assistentes, a realizar os exames e a efetuarem os tratamentos necessários, apresentam uma degradação acentuada do seu estado geral, tornando-se mais dependentes, com maior necessidade de apoio de terceiras pessoas.

Esses cuidadores são normalmente familiares, que se veem assim obrigados a interromper a sua atividade laboral e necessitam, em maior número, de subsídio de apoio ao cuidador informal. Por outro lado, se os doentes chegarem à decisão de tratamento em fases mais avançadas da sua doença oncológica vão, inexoravelmente, consumir mais recursos, tratamentos normalmente mais dispendiosos e, frequentemente, internamentos prolongados. No global, a doença oncológica tem, efetivamente, um enorme impacto económico, social, familiar e pessoal, que se faz sentir de forma particularmente preocupante no momento de crise pandémica que atravessamos.

Todo este escuro cenário tem vindo a ser confirmado pelos números, como ressaltam os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística ou um estudo conduzido pelo investigador Carlos Antunes, que demonstrou que as mortes não-COVID aumentaram 13% desde que chegou a pandemia. E aqui reside um dos principais falhanços da tutela, que não soube acautelar, em tempo útil, os cuidados que deveriam ser prestados aos doentes “não-COVID”, de forma a garantir o acesso aos cuidados primários de saúde, a referenciação para cuidados especializados, o diagnóstico e tratamento nos tempos devidos, por forma a minimizar as perdas. Se há doenças que “podem esperar”, não é seguramente o caso da doença oncológica, em que o tempo é um bem precioso e atrasos por falta de visão ou estratégia de quem nos governa, têm, invariavelmente, um desfecho fatal. Por isto, teria sido importante, assegurar a colaboração dos sectores social e privado, de diversas formas. Um dos exemplos mais simples, seria o de “alugar” apenas tempo e espaço, em unidades de saúde desses sectores, a nível dos blocos operatórios e enfermarias, deslocar as equipas cirúrgicas, que não estão tão dedicadas aos doentes COVID, e tratar ali os doentes oncológicos.

Um as notas finais dirigidas diretamente aos potenciais doentes oncológicos – se surgirem sintomas ou sinais suspeitos, não deixem de recorrer aos vossos médicos assistentes; realizem logo que possível os exames que vos forem solicitados; não tenham receio de acorrer às consultas ou exames nos hospitais; logo que possível e após discutirem o assunto com o vosso médico, não deixem de se vacinar.



**SRNOM**  
ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO NORTE

# “A coluna tornou-se um mundo fascinante”

**José Carlos Vilarinho, responsável pelo Serviço de Ortopedia e diretor clínico do Hospital de Alfena/Valongo do Grupo Trofa Saúde, aborda a cirurgia da coluna - principais patologias, o avanço científico e os maiores riscos.**

**Perspetiva Atual (PA): Médico ortopedista subespecializado na coluna vertebral, quais as principais patologias com que se depara?**

**José Carlos Vilarinho (JCV):** Durante a minha estadia no Sistema Nacional de Saúde (SNS) deparei-me com um leque diversificado de patologias: degenerativas, fraturas e luxações traumáticas da coluna, muitas com casos dramáticos de lesões neurológicas, patologia tumoral, infeções graves em doentes imunodeprimidos, com destruições extensas e potencial risco de paralisia.

Estas patologias mais graves tendem a ser tratadas preferencialmente no SNS, que continua a ter uma estrutura multidisciplinar e com um conjunto de estruturas de vigilância permanente, que os Hospitais Privados ainda não possuem, embora se note um esforço notável para caminhar nesse sentido.

A esmagadora maioria dos doentes que recorrem à minha consulta, fazem-no por problemas degenerativos, em todas as fases dessa cascata evolutiva, que ao longo da vida acaba por afetar praticamente toda a população.

A patologia degenerativa, esmagadoramente ao nível da coluna cervical e lombar, na maior parte dos casos necessita de um diagnóstico, tratamento conservador, acompanhamento e vigilância.

Os casos que evoluem para dor persistente e incapacitante ou défices neurológicos periféricos, podem ter indicação cirúrgica. O grande desafio continua a ser o bom senso de separar o que deve ou não deve ser operado. Outra patologia frequente refere-se às fraturas osteoporóticas em doentes idosos, para as quais durante anos não houve grandes soluções, mas que agora têm tratamentos simples e engenhosos, no sentido de evitar as sequelas incapacitantes que eram habituais.

**PA: Qual a importância das equipas multidisciplinares no atendimento e cuidado do doente na especialidade (e subespecialidades) da Ortopedia, principalmente no tratamento de doentes sem indicação cirúrgica?**

**JCV:** A anatomia humana é um campo de estudo e avaliação vasto. O estudo de cada região anatómica, a compreensão das patologias referentes a cada área e a enorme diversidade de tratamentos cada vez mais sofisticados, foram-se tornando uma tarefa colossal. Os ortopedistas têm a imagem, mesmo da parte de colegas de outras especialidades, de a nossa especialidade ser



José Carlos Vilarinho, responsável pelo Serviço de Ortopedia e diretor clínico do Hospital de Alfena/Valongo do Grupo Trofa Saúde

um mundo muito técnico com uma profundidade científica pobre. Seis anos de estudo profundo de todo o universo das patologias do foro ortopédico fazem com que o exame final da especialidade seja um momento de um stress, um desafio de estudo, integração de bibliotecas de tratados e trabalhos publicados, vídeos e demonstrações de técnicas cirúrgicas, que assustariam qualquer médico de outra área, que não esteja familiarizado com esta realidade.

A tremenda evolução científica no conhecimento das patologias e sua origem, os meios de diagnóstico cada vez mais sofisticados (por exemplo, a revolução que constituiu a RMN) e principalmente os meios técnicos que permitem cada vez técnicas cirúrgicas sofisticadas e com melhoria de resultados, tornou praticamente impossível que um Ortopedista consiga abarcar de forma honesta e objetiva todos estes objetivos. Daí a evolução para especialistas que se dedicam ao estudo e tratamento de áreas específicas. O aparecimento das Sociedades de Patologia do Ombro e Cotovelo, Mão e Punho, Anca, Joelho, Pé e Tornozelo, Coluna Vertebral, bem como Ortopedia Infantil ou Patologia Tumoral não foi feita por decreto, mas sim uma evolução espontânea no sentido do aparecimento de super-especialistas que dominem melhor esta especificidade, conseguindo uma maior acuidade no diagnóstico, a certeza de melhores decisões e uma natural melhoria na percentagem de bons resultados. Qualquer bom Serviço de Ortopedia funciona desta forma, com uma entreatajuda e referência solidárias, entre todos os elementos dessa equipa.

**PA: O mais recente estado da arte baseia-se em “operar cada vez mais com menor agressão cirúrgica”. Quais as técnicas cirúrgicas mais avançadas que o acompanham na sua prática clínica?**

**JCV:** A evolução das práticas cirúrgicas para obter cada vez mais formas de chegar ao mesmo resultado, com menor agressão das estruturas anatómicas, é um desafio comum não só da Ortopedia, mas de todas as especialidades cirúrgicas. A cirurgia clássica, desbravada de forma heróica pelos nossos mestres antecessores, tinha uma tendência para expor a anatomia, ter espaço e visualização suficientes para agir com segurança, dominando digamos “a céu aberto” e de forma natural a área anatómica a operar. Estas técnicas tinham consequências de fibroses e cicatrizações extensas que deixavam mais sequelas e dificultavam muito qualquer cirurgia de revisão. As perdas hemáticas eram muito mais relevantes. O número e gravidade de infeções pós operatórias um problema com que todos se confrontavam. Então o caminho da investigação científica e técnica foi sempre no sentido de fazer cada vez mais os mesmos gestos cirúrgicos, tentar chegar aos mesmos resultados, através das vias de acesso e materiais sofisticados, que permitissem uma revolução nos riscos da agressão cirúrgica. É do conhecimento comum a tremenda evolução que as técnicas laparoscópicas noutras áreas cirúrgicas, ou a artroscopia no caso da Ortopedia, operaram neste conceito. A Artroscopia em particular, fenómeno que tive o prazer de acompanhar na minha carreira, começou por ter uma curva de aprendizagem longa, só ao alcance de uma minoria de eleitos da área da patologia do joelho, para se tornar num gesto simples e rotineiro nas mãos de cada vez mais colegas formados e treinados para a estender ao cotovelo, punho, ombro, tornozelo, tornando esta forma de operar uma saudável rotina.

## Percurso profissional

- Especialidade de Ortopedia no Serviço de Ortopedia de Hospital de Santo António – Porto.
- Integra desde logo a Unidade de Cirurgia da Coluna do Serviço de Ortopedia – inicia a carreira como Cirurgião de Coluna em 1994.
- Responsável pela Secção de Patologia da Coluna da SPOT durante dois mandatos.
- Vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna Vertebral durante 2 mandatos.
- Membro das Sociedades Europeia e Norte Americana de Cirurgia da Coluna.
- Responsável pela Cirurgia da Coluna da área da Sinistralidade do Hospital de Santa Maria durante 14 anos.
- Responsável pelo Serviço de Ortopedia e Diretor Clínico do Hospital de Alfena/Valongo do Grupo Trofa Saúde.



**PA: Pese embora esta evolução, como procura desmistificar o receio que paira em torno da cirurgia à coluna?**

**JCV:** A coluna tornou-se um mundo fascinante nestas áreas. Um dos conceitos polémicos, mas interessantes pela lógica dos objetivos, foi a procura de soluções dinâmicas, que permitissem o velho sonho da preservação da mobilidade. A substituição de estruturas degenerativas, causa de dor sistemática, por estruturas artificiais, é ainda alvo de polémica, mas continua a ser um campo que produziu cada vez mais soluções engenhosas.



“A esmagadora maioria dos doentes que recorrem à minha consulta, fazem-no por problemas degenerativos (...) que ao longo da vida acabam por afetar praticamente toda a população.”

Por outro lado, o conceito de “cirurgia minimamente invasiva”, permitiu, através de pequenas incisões, tubos de trabalho, focos de luz direcionados, colocação de materiais por técnicas percutâneas, atingir melhores resultados nestes conceitos simples: obter os mesmos objetivos, com menor agressão dos tecidos envolventes, menos perdas hemáticas, menos risco de infeção, pós-operatórios mais confortáveis e curtas estadias hospitalares, com um rápido regresso à vida ativa.

Dois notas polémicas, que me vão perdoar pela ousadia e frontalidade. A cirurgia da coluna lida com estruturas neurológicas muito delicadas: a medula, o saco dural e suas meninges, as raízes cervicais ou lombares. Em cada gesto cirúrgico, o cirurgião e os seus ajudantes trabalham num estado de concentração permanente na sua localização, isolamento e proteção, por razões que toda a gente reconhece como óbvias. O uso de lentes de amplificação e foco de luz frontal (popularizadas por séries de TV que revelam o fascínio do ser humano em geral pela atividade médica), é o mínimo que se exige para uma cirurgia de coluna moderna e profissional.

Este tipo de cuidados na melhor visualização, pode ainda ser melhorado de forma notável pelo uso do microscópio cirúrgico, que nos dá uma fonte de luz e uma capacidade de amplificar a imagem e sua focagem extremamente versáteis. A desculpa do conforto de hábitos antigos e do desconforto do treino de nos adaptarmos a estas técnicas essenciais, já não podem ser desculpas aceitáveis. A recusa no uso destes meios técnicos não é compatível com algo a que se possa chamar cirurgia de coluna.

Outra polémica gira à volta das famosas técnicas percutâneas. O tratamento da patologia da coluna lombar, através de um fino cateter (agulha), dirigida com toda a segurança por imagem computadorizada através das massas musculares, até ao disco intervertebral que queremos tratar, tornou-se uma imagem altamente atrativa para a população em geral. Após o posicionamento da agulha o que podemos aplicar através dela – Ozono e PRP; Radiofrequência, fontes de energia tipo Plasma-Light – tem a sua lógica, pode ser útil e obter bons resultados, num pequeno número de casos, bem estudados e selecionados, no sentido de haver a honestidade intelectual de constituírem uma opção válida. Estes casos são relativos a patologias degenerativas de pouca agressividade em que o tratamento conservador não foi suficiente. A cirurgia clássica parece uma opção exagerada. Sendo assim, esta opção tem a sua lógica e é eticamente aceitável. Infelizmente alguns “patos bravos” a que nunca chamaria de colegas, trataram de vender esta imagem de “agora já não é necessário tratar os problemas da coluna com cirurgia. Uma agulhinha simples, permite ao doente sair no próprio dia e voltar logo à sua vida normal, com o problema resolvido...”.

Não sendo sequer cirurgiões de coluna, portanto não tendo formação em nenhuma das áreas que treinam especialistas com essa função (Ortopedia ou Neurocirurgia), aplicam esta técnica em todo e qualquer cristão que cai no engodo desta publicidade atrativa (feita nas redes sociais ou em revistas do coração), nunca em revistas científicas. E tendo os conhecimentos suficientes para saber que, na maior parte dos casos, os resultados serão absolutamente nulos.



“Os casos que evoluem para dor persistente e incapacitante ou défices neurológicos periféricos, podem ter indicação cirúrgica. O grande desafio continua a ser o bom senso de separar o que deve ou não deve ser operado.”

**PA: Em pleno contexto pandémico, como tem decorrido a atividade assistencial e cirúrgica do Trofa Saúde Hospital em Alfena?**

**JCV:** O Hospital de Alfena, como tantas outras estruturas desta área, foi vítima do pânico generalizado da primeira vaga da pandemia.

Inúmeros colegas encerraram voluntariamente a agenda, por receio da saúde dos familiares, outros foram informados de forma enfática que não podiam trabalhar no Público e Privado simultaneamente. Os nossos enfermeiros também. Este caos de informação e pânico levaram a uma debandada tão generalizada, que o Hospital ficou sem capacidade logística para manter uma atividade regular.

O GTS entrou em Lockdown parcial, concentrou toda sua atividade para manter o maior Hospital Privado de Portugal a funcionar a 100% (Hospital Senhor do Bonfim em Póvoa/Vila do Conde), tendo todos nós dado colaboração que nos foi pedida.

Conseguimos manter o Hospital de Alfena aberto a nível da consulta. Nunca parei de trabalhar um único dia, juntamente com os poucos resistentes que se mantiveram ao nosso lado.

Foi um período difícil e estranho, onde me apercebi do lógico: durante esse tempo continuei a ter a consulta cheia e mantive atividade cirúrgica. Porque as outras patologias não entraram de quarentena! Os casos mais graves e urgentes de patologia da coluna continuaram a existir e com o SNS preparado para uma única patologia, os doentes não sabiam para onde se virar. Depois aconteceu o lógico, prevaleceu o bom senso. Com o entusiasmo de toda a estrutura de gestão, logística e operacional de todas as áreas envolvidas, o Hospital de Alfena recuperou o seu SU, a atividade do Bloco e Internamento. Assumiu não ser um Hospital com condições logísticas ou capacidade de acompanhamento para tratar doentes com COVID. Assumiu-se como uma solução lógica abrir a porta, em colaboração com as estruturas nacionais de Saúde Pública e SNS, para receber doentes internados em Hospitais Públicos com patologia não COVID, entrar no programa de resolução de listas de espera para cirurgias SIGIC (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia) e manter o Hospital com o conceito de não-COVID para tratar outras patologias deixadas sem capacidade de resposta pela força desta tremenda crise de Saúde Pública. Nesta fase estamos portanto a colaborar com o SNS e a trabalhar com todas as nossas forças, em defesa dos doentes que nos procuram.



**TrofaSaúde**  
Hospital

# “O sorriso dos nossos pacientes deve ser único e individualizado”

A Clínica Médica Corpus Dental, sediada em Viseu, assume como missão a humanização da atividade clínica, projetando sorrisos de acordo com o fenótipo individual de cada pessoa. A formação é outro dos pilares deste projeto apresentado, em entrevista ao Perspetiva Atual, por Octávio Ribeiro.



Octávio Ribeiro, médico dentista, sócio-gerente da CMCD

**Perspetiva Atual (PA): Qual a filosofia da Clínica Médica Corpus Dental e qual a missão que assume cumprir como unidade de cuidados de saúde oral?**

**Octávio Ribeiro (OR):** Nós, na Clínica Corpus Dental (CMCD), damos sempre o nosso melhor para resolver os problemas de saúde dos nossos pacientes. A “humanização” da nossa atividade clínica é um conceito, objetivo e uma diretiva. Mas utilizamos a melhor tecnologia disponível para diagnosticar, projetar e desenvolver o nosso trabalho. Sempre procuramos criar o melhor sorriso funcional, estético e social para quem nos procura. O sorriso dos nossos pacientes deve ser único e individualizado. E é projetado de acordo com o fenótipo individual de cada pessoa.

**PA: Anteriormente uma área médica que tinha como foco principal o tratamento do dente, hoje a Medicina Dentária tem uma abordagem holística do paciente e necessariamente multidisciplinar. De que modo esta afirmação se reflete no tratamento prestado pela Clínica Médica Corpus Dental?**

**OR:** Sim... a Medicina Dentária (MD) foi durante décadas vista por essa perspetiva muito redutora. Uma saúde oral mais débil pode ter impacto a nível social, psicológico, na qualidade do sono, ao nível gastrointestinal, cardíaco e postural. Sendo assim, é cada vez mais frequente a comunicação e inter ajuda das diferentes especialidades médicas. A ausência de peças

dentárias, infeções dos dentes e a acumulação de bactérias podem desencadear problemas sistémicos. E uma intervenção atempada e regular, por parte do médico dentista, previne e pode mesmo resolver esses problemas.

**PA: Numa sociedade cada vez mais exigente com a imagem, um sorriso bonito para além de ser reflexo de saúde é um elemento fulcral na vida social e profissional dos indivíduos. Sente que os portugueses estão mais preocupados com a sua saúde oral e com os benefícios que a visita regular ao médico dentista incutem na sua vida e na sua saúde em geral?**

**OR:** A sociedade portuguesa está mais sensibilizada para a saúde oral, mas ainda não é uma prioridade. Ainda vemos uma grande percentagem da população portuguesa com ausência de peças dentárias, com inflamação das gengivas e consequente perda óssea dessa região, assim como dentes “desalinhados”, mal posicionados e alterações ósseas na região orofacial, só para sublinhar alguns exemplos. Quando se questiona os portugueses, quanto a frequência e tempo da higiene oral, a resposta está correta... mas da teoria à prática ainda vai alguma distância. A saúde e educação deviam ser sempre as áreas prioritárias.

**PA: A missão social da Clínica Médica Corpus Dental, para além do contacto diário com os seus pacientes reflete-se através de ações pensadas para a comunidade em geral (escolas, instituições sociais, etc.)?**

**OR:** A preocupação com a comunidade em que estamos inseridos sempre foi uma das prioridades. Pontualmente, desenvolvemos ações de prevenção e sensibilização, em saúde oral, nas escolas de Viseu. Mas, como desenvolvemos atividades de formação e temos necessidade de ter pacientes para essas formações, damos a possibilidade de

realizar essas reabilitações orais totais ou parciais, a preços simbólicos, aos nossos pacientes mais necessitados.

**PA: Reconhecida pela excelência dos seus profissionais, qual a sua visão sobre o estado da Medicina Dentária em Portugal?**

**OR:** A Medicina Dentária Portuguesa é uma das melhores do mundo... se não é mesmo a melhor! A qualidade técnica e de diagnóstico dos nossos profissionais é impar. É visível a constante preocupação pela atualização nas diversas áreas da Medicina Dentária. Em simultâneo existe um grande investimento ao nível das tecnologias digitais, prevenção das infeções cruzadas e conforto, quer dos profissionais de saúde, quer dos pacientes.



“Na Clínica Corpus Dental, damos sempre o nosso melhor para resolver os problemas de saúde dos nossos pacientes. A ‘humanização’ da nossa atividade clínica é um conceito, objetivo e uma diretiva. Mas utilizamos a melhor tecnologia disponível para diagnosticar, projetar e desenvolver o nosso trabalho.”







“Vamos dar continuidade à nossa atividade de formação com os nossos parceiros, nomeadamente com a Klockner. A formação na Reabilitação Oral com implantes vai ser uma prioridade, mas desta vez vamos alargar a nossa oferta formativa como a execução de técnicas cirúrgicas em implantologia.”

**PA: Em termos de relação com os pares, nomeadamente no campo da formação, o Dr. Octávio Ribeiro tem ministrado algumas formações no foro da Reabilitação Oral sobre Implantes. Quais as competências que estas formações concedem aos seus formandos?**

**OR:** A implantologia é a soma de muitas especialidades em Medicina Dentária, mas pode ser dividida em duas partes. A parte cirúrgica e a parte protética. A cirurgia é muito interessante e proporciona uma grande carga de satisfação profissional para quem a executa. E existe uma oferta formativa muito grande no mercado a focar a planificação e execução de uma cirurgia de implantes. No entanto, observei uma carência, muito grande, na parte protética, por parte dos colegas. Essa situação é agravada pelo facto de que, é a prótese que deve condicionar a cirurgia e não o contrário. Por essa razão e pelo facto de a minha formação académica estar vocacionada para a reabilitação oral, foquei muito a minha atividade formativa nesse segmento.

**PA: Tem alguma iniciativa pensada e que possa ser divulgada?**

**OR:** Sim... vamos dar continuidade à nossa atividade de formação com os nossos parceiros, nomeadamente com a Klockner. A formação na Reabilitação Oral com implantes vai ser uma prioridade, mas desta vez vamos alargar a nossa oferta formativa como a execução de técnicas cirúrgicas em implantologia. Vamos também estar no mercado

formativo brasileiro (assim que a pandemia o permitir) com a "Ethos Health & Education". Vamos conseguir assim ajudar a formar os colegas com profissionais internacionais de excelência e, ao mesmo tempo, aumentar a experiência clínica dos nossos formandos.

**PA: Quais as mais valias que esta sua relação com a formação incute na sua prática clínica?**

**OR:** A maior vantagem é a constante atualização da equipa de trabalho. Essa atualização é ao nível teórico, de protocolos clínicos e na introdução de tecnologia no nosso dia a dia clínico. A segunda grande vantagem é a possibilidade de democratizarmos a reabilitação oral com implantes, no caso das populações mais carenciadas,



uma vez que existe uma considerável diminuição no preço das consultas, no caso de serem executadas em ambiente de curso.

**PA: Falando dos tempos atuais, de que forma se adaptou a Clínica Médica Corpus Dental ao período de pandemia que atravessamos?**

**OR:** A grande preocupação foi criar condições de segurança a todos os profissionais de saúde da clínica, para isso adquirimos equipamentos de esterilização/ desinfeção do ar, atualizámos os protocolos de segurança e higiene e adquirimos também equipamentos individuais de proteção. Essas alterações proporcionam segurança a todas as pessoas que frequentam a nossa clínica.



**www.corpusdental.pt**  
**corpus.policlinica@gmail.com**  
**Tel.: 232089888**

# A arte de criar sorrisos através da implantologia

Com mais de três décadas de dedicação à medicina dentária, Dr. Cris Piessens entrega-se em pleno à área da implantologia. Todo seu conhecimento e expertise, com “mais tempo para planear, explicar, acompanhar e trabalhar sem pressão” é o que tem para oferecer a todos os seus pacientes no seu novo projeto, o Algarve Dental Implants.

**Perspetiva Atual (PA):** Com 34 anos de atividade o que mais o apaixona na prática da Medicina Dentária?

**Dr. Cris Piessens (CP):** Cada paciente novo é um desafio novo. Com tanto experiência, hoje em dia trabalho com serenidade total, mesmo em casos muito complicados. É um prazer enorme ver o resultado destes casos, ver que os pacientes não têm complicações, nem pós-cirurgia complicada, devido à minha técnica e experiência acumuladas nestes 30 e tal anos. A tranquilidade e o “sentir-se completamente em controle” transmite paz e segurança ao paciente.

**PA:** A evolução da prática da Medicina Dentária levou a uma abordagem holística do paciente. De que modo esta realidade se reflete no tratamento prestado pela Algarve Dental Implants?

**CP:** Olhamos sempre para o paciente na totalidade. Falamos e ouvimos para perceber as necessidades individuais. Desde sempre, da minha natureza, tenho respeito e olho com uma perspetiva alargada o meu paciente. Isso para perceber se outros aspetos (físicos ou mentais) podem ter influência no diagnóstico ou no tratamento.

**PA:** Com um percurso reconhecido pelos pares, o Dr. Cris Piessens destaca-se por ser uma voz ativa no desenvolvimento da implantologia no contexto europeu. Que inovações têm surgido ao nível das técnicas e materiais usados?

**CP:** O próprio implante ou material em si talvez não se tenha desenvolvido espetacularmente, mas o nosso conhecimento da biologia envolvido na área de implantologia avançou mesmo muito. Os conceitos de platform switch, carga imediata, biomateriais e importância dos tecidos moles à volta do implante fazem parte daqueles detalhes que com o nosso conhecimento atual, ajudam de maneira a ter uma melhor preditibilidade do resultado positivo no longo prazo.

**PA:** Quais as técnicas mais inovadoras que coloca à disposição dos seus pacientes?

**CP:** Eu sempre apostei muito na parte do planeamento. Um diagnóstico certo, em combinação com um plano de tratamento bem estabelecido é uma necessidade para que



Dr. Cris Piessens, diretor clínico da Algarve Dental Implants

evitemos surpresas. Daí que temos um CBCT de Planmeca (made in Finlândia) na clínica. Permite-nos ver imagens em 3D de altíssima qualidade e planear a cirurgia de implantes no computador, colocando virtualmente os implantes. É um investimento importante para uma clínica. É um instrumento moderno e indispensável nos dias de hoje numa clínica com atividade na área de implantologia. Também frequentei um curso em Helsínquia de “interpretação e manipulação de imagens em 3D na região maxilo-facial”. Se o investimento num aparelho de alta tecnologia não é seguido de uma formação específica, temos um Ferrari sem curso de piloto.

**PA:** Ao longo da sua carreira tratou milhares de pacientes, tendo alcançado em 2001 os 1000 implantes dentários aplicados. A implantologia pode mudar a vida dos pacientes?

**CP:** Quando acabei o meu curso de medicina dentária, em 1986, em Bruxelas, nunca imaginei que a implantologia ia fazer parte do meu dia a dia. Nunca imaginei que ia realizar um sonho da humanidade há mais que 2 mil anos. Substituir dentes perdidos com o êxito e a previsibilidade que temos agora. Mudou a minha vida, e sim(!), muda a vida dos meus pacientes. A diferença entre uma prótese amovível, muitas vezes pouco estável na boca, que tira a autoconfiança bem como a auto-estima, e uma arcada de dentes fixos sobre implantes osseointegrados é tão gigante, que muitas vezes vejo lágrimas de emoção e felicidade.

**PA:** Sente que os portugueses estão mais preocupados com a sua saúde oral e com os benefícios que a visita regular ao médico dentista incute na sua vida e na sua saúde em geral?



“Um diagnóstico certo, em combinação com um plano de tratamento bem estabelecido é uma necessidade para que evitemos surpresas.”

**CP:** Claramente que sim. Existe em Inglês o termo “Dental Minded”. Isso quer dizer que os portugueses sabem os benefícios de uma dentição saudável, de um sorriso bonito. E isto faz com que os médicos dentistas sejam permanentemente desafiados a dar serviço de qualidade. É um equilíbrio entre dar e receber que faz mais e mais portugueses confiarem no médico dentista. Sabem que a saúde oral esta diretamente ligada a saúde em geral.







“A diferença entre uma prótese amovível, muitas vezes pouco estável na boca, tira a autoconfiança bem como a autoestima, e uma arcada de dentes fixos sobre implantes osseointegrados é tão gigante, que muitas vezes vejo lágrimas de emoção e felicidade.”

**PA: O que perspectiva para o futuro da cirurgia oral e da implantologia em Portugal?**

**CP:** A medicina dentária em Portugal transformou-se. Passou de um país em que a medicina dentária tinha pouca qualidade e era de difícil acesso para os pacientes, nos anos 90, para um país de referência. O ensino, a qualidade e o número de médicos dentistas com habilidade para colocar implantes em Portugal é acima da média quando comparando com o resto do mundo. O perigo existe e já estamos a ver que os “grandes grupos” investidores tornam a nossa especialidade num negócio (duro) e, através da guerra de preços e ofertas, deixam a qualidade do atendimento e tratamento perante um abismo que não quero imaginar.

**PA: Quais as características que distinguem a sua prática clínica e lhe permitem granjear a fidelidade de uma grande comunidade de clientes nacionais e estrangeiros?**

**CP:** Ser humilde, humano e oferecer alta qualidade de tratamento por um preço justo. Transparência e honestidade combinadas com mais de 30 anos de experiência e de expertise fazem com que consiga que o nome Dr. Cris Piessens tenha boa fama.



**PA: Para além da prática clínica, a carreira do Dr. Cris Piessens é marcada pela investigação e pela formação de outros profissionais. Quais os temas abordados nestas formações e em que moldes decorrem?**

**CP:** Existe hoje, em 2021, uma realidade antes e depois da Pandemia Covid19. Eu costumava organizar cursos em grupos pequenos com ênfase na parte clínica. O tema “Carga imediata com prótese fixa sobre 4 implantes” era o mais frequentado. Organizo também uma formação específica sobre a parte protética deste protocolo. Com a impossibilidade de ter cursos presenciais, faço webinars como: “Zero Bone Loss – The New Golden Standard”.

**PA: De que forma adaptou a sua atividade ao presente contexto pandémico, por forma a garantir a máxima segurança aos seus pacientes?**

**CP:** Tivemos que nos adaptar a esta nova realidade. Quero com isto dizer que estou a ver menos pacientes, com mais intervalo de tempo, permitindo ventilar e desinfetar as salas com ainda mais cuidado que antes. Nós vestimos fatos de proteção individual e as máscaras são adaptadas às novas normas. O paciente não pode vir acompanhado, o que nem sempre é feliz, porque gosto de explicar e discutir os tratamentos na presença do companheiro do paciente. Devido à minha atividade exclusiva em implantologia, eu quase não uso a turbina. Assim evito o aerosol com bactérias, bem como eventuais vírus a “flutuar” no ar da clínica.

**PA: Entendendo como contínua a preocupação em oferecer um serviço de excelência, existem projetos em curso que nos possa revelar?**

**CP:** Sim! Eu vendi a minha antiga clínica em Albufeira o ano passado e agora trabalho exclusivamente em implantologia, três dias por semana, em instalações bem situadas na entrada do “velho” centro de Albufeira. Portanto o novo lema é: “Less is More”. Menos dias na clínica permitem-me dedicar mais tempo a cada caso. Mais tempo para planejar, explicar, acompanhar e trabalhar sem pressão. Isto é um grande benefício para mim e, evidentemente, também para o paciente.

**PA: Onde poderemos encontrar o Dr. Cris Piessens?**

**CP:** Lamento que a antiga clínica continue a referir-se à minha pessoa, à minha experiência e à minha expertise. Isto provoca, deliberadamente, uma confusão para os pacientes que se sentem enganados quando tentam procurar o meu serviço e não são devidamente informados sobre o facto que, desde o ano passado, eu não trabalho mais naquela empresa.



(esquerda para a direita) Dr. Cris Piessens, Mónica Martins, Vânia Santos e Filomena Cruz

Podem encontrar-me na Avenida de Liberdade 96 – 1ªA Albufeira ou através do site [www.algarvedentalimplantscrissiessens.com](http://www.algarvedentalimplantscrissiessens.com).



+351 912 986 126

[info@dentalimplantsportugal.com](mailto:info@dentalimplantsportugal.com)

Para mais informações visite o site [www.algarvedentalimplantscrissiessens.com](http://www.algarvedentalimplantscrissiessens.com)

# Perspetiva – presente e futura – do papel da Psicologia na Saúde em Portugal, principalmente no atual quadro pandémico.

Tendo em conta o contexto atual, os psicólogos dedicam-se a compreender os fatores preventivos que influenciam o comportamento e atitudes dos indivíduos inseridos numa sociedade. Revela-se medidas profiláticas de isolamento social, para prevenir a disseminação do vírus, bem como evitar, a superlotação no sistema de saúde. Lavar as mãos com frequência e desinfetá-las com álcool frequentemente. Usar máscara sempre que o distanciamento físico não for possível. Não tocar nos olhos, no nariz ou na boca. Se tiver febre, tosse e dificuldade respiratória, ligue para a saúde 24. Após seguir as normas da DGS, segue-se o confinamento, a adaptação drástica ao teletrabalho. A mudança radical na rotina diária.

No entanto, cuidados devem ser adotados nessas condições de evitação do contato social, devido ao surgimento de aspetos negativos no que se refere à saúde mental, como por exemplo, o stress crónico.



 Natacha Seixas, psicóloga clínica

## Impacto psicológico durante e pós quarentena

Muitos são os indivíduos que durante a quarentena manifestam efeitos como confusão, raiva, ira, ansiedade, depressão e sintomas de stress pós-traumático, que poderá estender-se até três anos.

Os mentalmente vulneráveis, os idosos, os hospitalizados, as pessoas com histórico de doenças psiquiátricas são designadas por pessoas com sofrimento psíquico crónico. Se uma pessoa é ansiogénica e sofre de Perturbação do Pânico, o quadro de ansiedade poder-se-á agravar devido à sensação de desamparo e falta de controle, referente à situação pandémica. Para pessoas que são claustrofóbicas, ficar confinado a um espaço pequeno pode ser extremamente aterrorizador. Pessoas com ideação suicida podem estar particularmente em risco nessas circunstâncias.

Outra população vulnerável são os idosos, que se encontram em idade de risco, são os que mais manifestam sentimentos de abandono, medo e solidão. As pessoas que estão confinadas em hospitais, podem apresentar sentimentos de medo, confusão e desespero, por receio de ficarem contagiados e incertezas aquando poderão receber visitas dos seus familiares derivado às restrições impostas pela quarentena, consequência, do perigo de contágio.

É fundamental não abandonar aqueles que são mais vulneráveis. Pessoas que sofrem de doença mental precisam ter acesso a terapêutas e medicamentos – médicos e psicólogos online. Profissionais de saúde mental, membros da comunidade e da família precisam estar cientes dos desafios que o isolamento apresenta às pessoas sob seus cuidados – ou aqueles da comunidade – e verificá-los com frequência.

Os idosos que moram sozinhos precisam ter alguém que lhes telefone e que os acalme, é igualmente importante que possam contar com alguém da família ou uma pessoa destinada que tenha todos os cuidados indispensáveis para a não propagação do vírus, dada a sua vulnerabilidade à saúde.

Residentes em lares ou hospitais ainda têm acesso às pessoas que cuidam deles. Atualmente, as redes sociais são uma mais valia para intercomunicar e estabelecer vínculos afetivos com os familiares: telefone, mensagens de texto, e-mail podem fazer a diferença. Pacientes isolados precisam de sentir o quanto são importantes na sociedade.

Os cuidados com as crianças são de extrema relevância: fazer atividades rotineiras. Manter a rotina é demasiado importante. Os mais pequenos precisam de horas destinadas para se orientarem. Horas para estudar, horas para almoçar, lanchar e jantar. Horas para dormir e acordar. Horas para brincar com os pais.

Os casais vão perceber que a adaptação a 24 horas em conjunto não vai ser nada fácil. Talvez poderão verificar que cada um mudou ao seu ritmo. Poderão até não reconhecer a pessoa com quem vivem atualmente. Não quer dizer que o cônjuge tivesse mudado, mas poderá ser significado que você próprio mudou e seja o reflexo de si no outro. As divergências e conflitos pela força das circunstâncias poderão surgir e o desespero seja uma constante à medida que o tempo de isolamento aumenta.

É benéfico que fique combinado que cada membro da família tenha 1 ou 2 horas por dia para estar sozinho consigo mesmo, para reunir forças e energias e se estabilizar emocionalmente.

Como psicóloga tornou-se também complicado atuar em situação de crise, quando um ente querido morre, torna-se complicado fazer os rituais de luto devido à propagação de vírus. Logo o luto tendo várias fases, a fase da não aceitação, negação e depressão tende a instalar-se e prolongar-se no tempo.

É de prever que no fim da quarentena e quando estiver tudo mais estabilizado o número de divórcios tenda a aumentar.

O número de violência doméstica é também previsível ascender nestas alturas de confinamento. As pessoas estão mais tempo juntas e os agressores aproveitam-se desse tempo para massacrar a vítima, quer verbalmente, sexualmente, fisicamente, economicamente.

## A incerteza do amanhã

O pânico cria realidades alternativas que dificultam a racionalidade e estamos a viver uma situação de pânico generalizada.

Este cenário que se estende a nível mundial favorece o aparecimento de síndromes relacionadas com o pânico e o isolamento pode ser o gatilho para variadas perturbações mentais.

As plataformas de redes sociais, lançam alertas a todo o momento, saturam de informações que aos poucos nos começam a angustiar, a colocar em nós próprios um mal-estar permanente, uma tristeza instalada.

Com notícias sobre o aumento do número de mortos e o número do desemprego a aumentar, os ventiladores que possam não chegar para curar todas as pessoas, o dilema de escolher entre quem morre e quem vive.

O medo do contágio e saber que até podemos ser um de nós.

O saber que começou e o não saber quando finda e como termina para cada um de nós e para os nossos.

A ansiedade é uma resposta natural ao desconhecido, por isso é normal sentir-se inquieto, já que se trata do novo coronavírus, mesmo para os especialistas, que correm contra o tempo para salvar um planeta e descobrirem uma vacina. E aí estão duas novas vacinas a ser administradas em todo o mundo. Vamos acreditar o que normalmente demora anos a estudar, e que não aconteceu, não será por ser uma exceção à regra que não terá uma taxa de sucesso superior e aos danos secundários. São muitas incertezas juntas. Muitas angústias e emoções para se aprender a gerir e viver aprisionados no medo de ser contagiados e se a coisa correr mal, a pena torna-se perpetua.

E o desejo de se descobrir uma vacina e ela está aí e os efeitos adversos também e o medo e ansiedade continua a tomar conta de nós. Os despedimentos em massa. O desespero o aumento dos divórcios. A angústia. Os jovens sem saber qual o seu papel neste mundo sem perspectivas futuras. O ensino a meio gás. A saúde Mental agrava-se e a maioria não procura ajuda. Uns suicidam-se outros matam, enquanto outros doentes terminais lutam pela vida e pedem uma chance para viver. É preciso mudar. É preciso ser ajudado. É preciso ajudar.

Apesar de algumas dificuldades enfrentadas pelos psicólogos no novo formato, o atendimento online é o modo como a Psicologia adaptou-se para não descuidar da saúde mental do indivíduo, das famílias e da sociedade. Ainda que a terapia online possa não agradar aos nossos pacientes é a solução encontrada para manter a saúde mental de muitas pessoas.

Numa situação pandemia é importante criar equipas de profissionais que forneçam primeiros auxílios psicológicos, para ajudar a mitigar os resultados contraproducentes da situação e prevenir o progresso de perturbações mentais no futuro. Mas não é isto que eu tenho verificado em Portugal. Falam muito em saúde física mas mental eu ouço mais as desgraças. É preciso prevenção.



# Inovação no tratamento da coluna vertebral por endoscopia

## Manuel Vaz, diretor geral da Surgyline®, em entrevista ao Perspetiva Atual.

**Perspetiva Atual (PA):** A Surgyline® é representante em Portugal da Joimax® (empresa alemã, líder mundial para tratamentos da coluna vertebral por endoscopia). Em que consiste e em que casos é realizada?

**Manuel Vaz (MA):** A endoscopia de coluna é um procedimento minimamente invasivo. Através de um pequeno orifício, o cirurgião coloca um endoscópio canulado com uma fonte de luz e uma câmara Full HD que permite visualizar a área a tratar, munido-se de instrumentos finos e precisos. Assim como a laparoscopia e a artroscopia, a endoscopia de coluna segue os mesmos princípios que consiste em fazer mais e melhor com menos danos para o paciente. Os casos em que a endoscopia de coluna pode ser aplicada em regra geral são os tratamentos das hérnias discais lombares, cervicais e torácicas, estenoses e denervação facetária e sacroilíaca.

**PA:** Descreva as vantagens deste tipo de intervenção em comparação com às técnicas anteriormente utilizadas. Até que ponto a Surgyline® revolucionou as intervenções cirúrgicas nesta área?

**MA:** É imprescindível que o paciente seja sempre avaliado por um especialista de coluna (neurocirurgião ou ortopedista) e desta forma perceber se a patologia se adequa a este tratamento. Na maioria dos casos degenerativos isso acontece, mas o seu especialista tem sempre a última palavra.

Depois de um estudo sobre a evolução desta técnica em outros países, nomeadamente na Coreia do Sul, Japão, Alemanha e Estados Unidos assim como o significativo avanço



Manuel Vaz, diretor geral da Surgyline®

tecnológico dos aparelhos e instrumentos, não tive dúvidas que seria o timing certo para desenvolver em Portugal este sistema. Depois do acordo de parceria realizado entre a Joimax® e a Surgyline® na cidade de Dublin em 2017, iniciámos as primeiras abordagens a cirurgiões, anteriormente identificados como futuros utilizadores e encetámos a formação dos mesmos nos nossos centros na Alemanha. A partir desse momento houve um interesse generalizado de neurocirurgiões e ortopedistas de coluna em obter a formação e dessa forma estarem aptos a realizarem este tipo de cirurgia minimamente invasiva. Paralelamente, a maioria dos hospitais privados e os grandes hospitais públicos encetaram contatos com a Surgyline® para poderem usufruir desta técnica nos seus centros de coluna, nomeadamente o Hospital de S. João com uma torre de endoscopia de coluna permanente, no seu polo em Valongo para cirurgia de ambulatório.

A situação pandémica que atualmente vivemos, levou a uma procura por este tipo de técnica cirúrgica minimamente invasiva, pelo fato de poder ser realizado em ambulatório e não ocupar camas destinadas a doentes mais necessitados, além que ajuda a reduzir a lista de espera nos hospitais públicos.

**PA:** Qual é a taxa de penetração/aplicabilidade desta solução nas unidades de saúde nacionais? Os especialistas têm mostrado curiosidade neste novo procedimento?

**MA:** Até ao momento, a Surgyline® investiu cerca de meio milhão de euros na aquisição de material e formação de especialistas. Dispomos de cinco torres para cirurgia endoscópica de coluna e, desde fevereiro de 2018, realizamos sensivelmente 500 cirurgias endoscópicas de coluna. Estamos presentes em 25 unidades hospitalares, incluindo o arquipélago dos Açores e pretendemos, no espaço de três anos, ampliar esta técnica a todos os centros cirúrgicos de coluna do país. A Surgyline® detém cerca de 95 por cento de quota de mercado neste tipo de procedimento.

Tudo isto é possível, devido ao profissionalismo da nossa equipa, ao empenho dos nossos cirurgiões e ao crescente interesse de outros que nos contactam diariamente para obterem informação e formação no sentido de iniciarem esta técnica cirúrgica minimamente invasiva.



### As vantagens da endoscopia de coluna quando comparada às outras técnicas são muitas, a saber:

- Procedimento minimamente invasivo;
- Menos dor pós-operatória comparado à cirurgia convencional;
- Menor incidência de complicações pós-operatórias;
- Incisão cirúrgica pequena (1 a 2 cm) com perda mínima de sangue;
- Pequena cicatriz pós cirúrgica;
- Diminuição da formação de tecido fibroso no espaço epidural;
- Realizado com anestesia local e sedação (não necessita de anestesia geral como a cirurgia convencional)
- Tempo operatório reduzido;
- Reabilitação e retorno às atividades diárias mais rápido;
- Baixa taxa de infeção;
- Procedimento pode ser realizado em regime de ambulatório.



NOVAS DATAS



# 2021

CONGRESSO  
SOCIEDADE  
PORTUGUESA DE  
ANESTESIOLOGIA

29 de abril  
a 01 de maio

Centro de Congressos  
Hotel Sheraton Porto

Anestesiologia é Medicina  
Centrada no Doente

ORGANIZAÇÃO:



SECRETARIADO:



Calçada do Arroios, 16 C, Sala 3 1000-027 Lisboa  
T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19  
E: paula.cordeiro@admedic.pt  
W: www.admedic.pt

Inscrições disponíveis  
através do site  
[www.admedic.pt](http://www.admedic.pt)