



NESTA EDIÇÃO

TERESA BRANCO

Todas as especialidades hospitalares têm de estar atentas ao VIH

■ P. 18



PUB

HOSPITAL Público

A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

Paulo Franco fala em "nova era da perfusão"



Circulação extracorporal com novo sistema de monitorização

■ P. 22/23

Ezequiel Barros



"Desfalque" de otorrinos nos hospitais do SNS

■ P. 20



Luís Campos quer que os doentes que passam pelo seu Serviço **sejam bem tratados**, mas também quer que **se sintam bem tratados**. Ora, para isso acontecer, diz que os médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, dietistas, fisioterapeutas, assistentes operacionais, secretárias e até a administradora têm de se sentir felizes por trabalhar ali.

Serviço de Medicina do São Francisco Xavier (CHLO)

Humanização no topo das prioridades

■ P. 24/29

Fiabilidade e competência na Farmácia do IPO Lisboa

■ P. 38/40



CH de Setúbal

Consultas em tempo útil para todas as pessoas com diabetes



■ P. 37



JOSÉ CHAVES

Setor das Análises Clínicas / Patologia Clínica tem-se adaptado às alterações verificadas

■ P. 14

Anestesiologia com papel determinante no contexto de *Patient Blood Management*

■ P. 30/31



FILIPE NOVAIS
 Astellas focada nos novos medicamentos

■ P. 16



CARLOS MAGALHÃES
 Cirurgia ambulatória tem de ser multidisciplinar

■ P. 12

António Dias Alves, presidente do CA, diz que as instalações do hospital são a sua grande "dor de cabeça"



CHVNG/E precisa de ter profissionais motivados e com boas condições de trabalho

■ P. 8/11

TERESA BRANCO, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA O ESTUDO CLÍNICO DA SIDA (APECS):

“Todas as especialidades hospitalares têm que saber lidar com o VIH”

TERESA BRANCO É A NOVA PRESIDENTE DA APECS. DIZ QUE ACREDITA EM CURA FUNCIONAL NA INFEÇÃO PELO VIH E APOSTA NA MULTIDISCIPLINARIDADE PARA TORNAR MAIS EFICAZ O PAPEL DE UMA ASSOCIAÇÃO QUE JÁ ASSINALOU O SEU 25.º ANIVERSÁRIO.

Fez agora em março quatro meses que Teresa Branco tomou posse como presidente da APECS. Ela, os seus quatro colegas da Direção e os restantes elementos que constituem os órgãos sociais, entre os quais o infeciologista do CHUC Joaquim Oliveira, que assumiu essa tarefa nos dois últimos mandatos (dois anos cada) e que agora preside à Assembleia-Geral da Associação fundada em 1991.

Integrando o Serviço de Medicina III do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, mas bastante ligada ao Serviço de Infeciologia, com cujos colegas discute casos e partilha experiências, Teresa Branco é especialista de Medicina Interna, com um mestrado em SIDA tirado “já há muitos anos”.

O tempo que passou desde a identificação do vírus da imunodeficiência faz com que a realidade dos dias de hoje seja bem diferente do que era há 30 anos: “Nós reformávamos as pessoas que eram diagnosticadas com VIH/SIDA porque a espe-

rança média de vida era curtíssima, agora ela é praticamente sobreponível à da população em geral.”

Para Teresa Branco, não faz sentido, por exemplo, que não haja “uma verdadeira colaboração entre os cuidados de saúde primários e os hospitalares”, e advoga que esta infeção tem de deixar de ser vista como “uma doença do hospital”, embora sendo verdade que, por enquanto, só aí seja dispensada a terapêutica antirretroviral.

“É possível, neste momento, ter consultas presenciais e não presenciais, pois, se está tudo bem, o que eu faço é pouco mais do que ver análises, falar sobre o tratamento, as intercorrências... Acima de tudo, é preciso começar a pensar nisso, testar um modelo e ver se funciona, de forma a não sobrecarregar nem o SNS, com duplicação de cuidados, nem as próprias pessoas, com deslocações e exames múltiplos...”, considera Teresa Branco.

Infeciologia e Medicina Interna

Excetuando casos em que a terapêutica não é cumprida ou em que o estado da infeção é de tal forma avançado que já há mesmo uma situação de doença declarada (SIDA), “as pessoas são internadas num hospital porque têm um AVC, um enfarte, uma pneumonia... sendo encaminhadas para as enfermarias das respetivas especialidades”.

“Esta infeção entra cada vez mais na nossa rotina. Todas as especialidades têm que saber lidar com o VIH”, diz Teresa Branco, para quem a formação regular “é muitíssimo importante”. Até porque, hoje em dia, “estamos perante uma doença sem qualquer sintoma, sem um sinal visível, se estiver tudo a correr bem”.

No entender da presidente da APECS, “é perfeitamente indiferente” se o médico dedicado ao VIH é

infeciologista, internista, ou até, por exemplo, pneumologista. “No fundo, isto é uma competência. Gosto de lhe chamar competência porque implica que a pessoa recicle e mantenha a formação numa determinada área para ser considerada especialista”, diz.

A Medicina Interna “apareceu naturalmente envolvida porque no início da epidemia os doentes VIH/SIDA estavam nas nossas enfermarias e era preciso tratá-los”.

Reconhece que nos últimos anos têm surgido mais serviços de Infeciologia, mas não tem dúvidas em afirmar que isso tem sucedido porque “a Infeciologia se afirmou como especialidade hospitalar, sendo mui-

to mais do que do VIH. É a especialidade das doenças tropicais e das infeções, em particular das infeções hospitalares”.

A certa altura da epidemia, “como o VIH ocupava uma grande parte das enfermarias de Infeciologia, os colegas tiveram que se adaptar, mas os infeciologistas têm um campo muito grande de atuação”.

“O VIH especificamente, enquanto doença crónica, é cada vez menos uma infeção. O mais fácil de toda a nossa consulta é o VIH. É raro o doente que, cumprindo a terapêutica, não tenha carga viral indetetável ao longo dos anos”, salienta Teresa Branco, frisando que “a adesão ao

tratamento é algo que não se pode descurar e a retenção nos cuidados de saúde um dos principais desafios da doença”.

Cura funcional

Teresa Branco diz ter “muita esperança” de que o VIH desapareça como epidemia, embora “continuemos a ter novos casos durante muitos anos”. E admite uma situação de “cura funcional”, em que “as pessoas convivem com o vírus até ao fim das suas vidas”.



Teresa Branco: “Queremos envolver mais os enfermeiros nas atividades da APECS, mas também os farmacêuticos e até as pessoas que vivem com o VIH”

“Repensar o que queremos”

“Temos que repensar o que queremos. Queremos doentes com uma carga viral indetetável? Certamente. Queremos doentes com uma imunidade restaurada? É um dado adquirido. E, agora, o que queremos mais? O que achamos nós que é necessário dar aos nossos utentes para podermos dizer que eles estão a ter os melhores cuidados possíveis? Com aquilo que sabemos em 2018!”

Teresa Branco está certa de uma coisa: “Temos que criar grupos de trabalho que sejam multidisciplinares, cada um trazendo um aporte diferente. Precisamos depois de resumir aquilo que conseguirmos apurar, que conseguirmos identificar. Vamos então pedir que outras pessoas se pronunciem, as responsáveis pelos centros de tratamento, quem dirige o Programa Nacional...”

Há, por exemplo, um problema que já foi identificado há muito tempo e que se relaciona com a questão da adesão ao tratamento. A presidente da APECS diz que é preciso fazer alguma coisa relativamente aos doentes que desaparecem: os *lost to follow-up*, aqueles que se perdem durante o tratamento, seja porque foram viver ou trabalhar para outra zona do país ou para o estrangeiro, ou simplesmente por não terem recursos para se deslocarem ao hospital para levantar a medicação.

“Quem interrompe a medicação permite de novo a multiplicação viral e isso pode levar à redução da imunidade, a infeções recorrentes, ou até ao desenvolvimento de resistências à terapêutica que estava a fazer, comprometendo a sua eficácia”, alerta Teresa Branco, reconhecendo um desafio ainda maior — o

da implementação de um sistema europeu de seguimento das pessoas as infetadas, que não existe.

Um dos grupos de trabalho que irão ser criados terá como missão fazer um levantamento da realidade de cada um dos centros de tratamento distribuídos pelos hospitais do SNS.

“Fascinada” pela área do VIH desde 1988

Teresa Branco vive em Cascais, mas nasceu em Lisboa fez no dia 21 de janeiro 59 anos. Queria ir para Veterinária, mas “naquela altura acharam que não era profissão para uma menina”. Interessou-se por Medicina Interna quando foi parar ao Hospital de Arroios, que integrava os Hospitais Cívicos de Lisboa e que haveria de ser desativado em 1992.

“Quando fui para lá a primeira vez, como interna, achei graça ter de fazer de tudo um pouco. A MI era a única especialidade que ali existia e eu gostei da ideia de ser autossuficiente na maior parte das coisas”, conta. Ainda se lembra do dia em que ali apareceu o primeiro doente infetado com o VIH e de o mesmo “ter sido posto num canto da enfermaria, com toda a gente com muito medo de se chegar ao pé dele”.

No estágio que realizou no Curry Cabral continuou a lidar com a SIDA, o que “era fascinante” e fez com que nunca mais tenha abandonado a área do VIH desde 1988. “Tive a sorte de me deixarem criar uma Consulta de Imunodeficiência Adquirida no Hospital do Desterro, para onde fui quando o Hospital de Arroios fechou. Estávamos em 1994”, recorda. O Desterro haveria de fechar portas no ano em que se mudou para o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (2006).

“Trabalho tanto que tenho pouco tempo para me dedicar a outras coisas”, reconhece, adiantando: “Tenho uma pilha de livros à mesa-de-cabeceira para ler, mas só o consigo fazer normalmente nas férias.”

Não admira. Passa os dias no hospital, onde entra pelas oito e meia da manhã e de onde sai frequentemente depois do sol se pôr. Por ser internista, ainda faz bancos... E depois há a questão da formação dos jovens internos e as atividades de gestão de que não a libertam.

Mesmo assim, arranhou forma de criar quatro filhos, “todos já crescidos”, com idades entre os 33 (a única rapariga) e os 21 anos (o mais novo).