

III

CARREIRA HOSPITALAR

Em 1955 fui aprovado, em mérito absoluto e relativo, em terceiro lugar, *ex aequo*, no concurso de provas clínicas para o preenchimento de 32 vagas do Internato Geral dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

Em 1956 e 1957 fiz o internato geral, em Medicina sob a orientação do Dr. Vasco Ribeiro Santos, em Cirurgia sob a orientação do Dr. Fernando Belo Pereira, em Infecto-Contagiosas sob a orientação do Dr. Alberto MacBride e no Serviço de Urgências do Hospital de S. José sob a orientação do Dr. Leopoldo Lares.

Durante este período contribuí fortemente para a minha formação a verdadeira arte clínica do Dr. Vasco Ribeiro Santos e do Dr. Leopoldo Lares e de alguns internos mais adiantados, como o Dr. Luiz Manuel Pena Monteiro Baptista, Dr. Joaquim da Silva Thó, Dr. José Décio Ferreira, Dr. João Facco Viana Barreto e Dr. Aristides Bonfim.

Tanto o Dr. Vasco Ribeiro Santos como o Dr. Leopoldo Lares tinham, para além de uma grande bagagem científica, um grande interesse pela cultura, o que fazia com que nas suas equipas houvesse uma atmosfera especial, rara nos nossos hospitais.

Durante este período frequentei o Serviço de Cirurgia Córdio-Torácica da Zona Sul, instalado no Sanatório Dom Carlos I, onde recebi ensino do Dr. João Martins da Fonseca e do Dr. Francisco Ferreira.

Em 1957, impelido pelo nascimento recente de um filho e pelas constantes incitações do Dr. Horácio Rey Colaço Menano, decido-me pela carreira de Pediatria.

De 1957 a 1959 frequentei o internato intermédio de Pediatria do Hospital de Santa Maria, cujo Serviço de Pediatria era, então, dirigido pelo Professor Leonardo Castro Freire. Ali trabalhei sob a orientação próxima do Dr. Horácio Rey Colaço Menano, um dos homens mais inteligentes que me foi dado conhecer, clínico e pedagogo extraordinário, a quem devo as bases da minha formação pediátrica.

Em 1957 fui aprovado, em mérito absoluto e relativo, em segundo lugar, no concurso por provas clínicas, para o preenchimento de três vagas do internato complementar de Pediatria do Hospital de Santa Maria.

De 1959 a 1961, com excepção do período em que como bolseiro da Organização Mundial de Saúde estive no Canadá e nos Estados Unidos da América, exerci, então já com mais autonomia e sob a orientação do Professor Carlos Salazar de Sousa, as funções de interno do internato complementar, que terminei com a classificação final de «muito bom».

De 1961 a 1963 fui mobilizado para servir em Angola e a partir de 1964, regressado ao Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria, fui nomeado, pelo Professor Carlos Salazar de Sousa, responsável da Unidade de Recém-Nascidos, onde introduzi numerosas normas de serviço.

Em 1971 fui aprovado, em mérito absoluto e relativo, em primeiro lugar, no concurso por prova de discussão do *curriculum*, para o preenchimento de quatro vagas do internato graduado de Pediatria do Hospital de Santa Maria. Por entender que não devia acumular aquelas funções com as universitárias, que então exercia, não tomei posse do lugar.

Em 1971 fui aprovado, em mérito absoluto e relativo, no concurso para o preenchimento de uma vaga de assistente de Pediatria e de Puericultura da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

As classificações desse concurso foram:

Prova de discussão curricular	19 valores
Prova prática de clínica com relatório escrito	18 »
Prova teórica de patologia	17 »
Prova prática de clínica com exposição oral	19 »
Prova de terapêutica	18 »

A partir de 1975 fiquei responsável pelo Serviço de Pediatria da Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Já antes apresentara ao então Secretário de Estado da Saúde, Dr. Jorge Santos, um relatório onde referia as anteriores deficiências do Serviço e as técnicas de diagnóstico e de terapêutica ali introduzidas, técnicas que a partir dessa data foram alargadas, acompanhadas da criação de dezenas de normas de serviço.

As normas de serviço, algumas feitas em colaboração com o Chefe de Serviço de Pediatria Dr. Luís António Duarte Fino ou com outros médicos da Maternidade, são as seguintes:

1. Internamento.
2. Internamento para a Unidade de Cuidados Intermédios.
3. Cuidados imediatos ao recém-nascido (RN).
4. Altas.
5. Antibioterapia ao RN.
6. Tratamento da doença hemolítica do RN.
7. Tratamento de RN gravemente doentes.
8. Tratamento de RN de mães diabéticas.
9. Reanimação do RN.
10. Alimentação do RN.
11. Uso das incubadoras Vickers 59.
12. Despiste de erros inatos do metabolismo dos aminoácidos.
13. Tratamento de RN traumatizados.
14. Profilaxia e tratamento da aspiração de vômitos.
15. Informações aos familiares de RN internados.
16. Altas por exigência.
17. Aulas de Perinatologia.
18. Digitalização com digoxina (segundo o Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta).
19. Sugestões aos hospitais que habitualmente enviam prematuros para a Maternidade.
20. RN em isolamento.
21. Esterilização de incubadoras.
22. Alarmes de apneia.
23. Ensino às mães e visitação domiciliária.
24. Profilaxia de acidentes.
25. Profilaxia das infecções.
26. Estatística.

27. Reuniões periódicas do pessoal.
28. Profilaxia das perdas de calor.
29. Classificação estatística dos RN.
30. Cuidados aos RN.
31. Esterilização periódica do material em contacto com os RN.
32. Informação às mães internadas.
33. Antibioterapia.
34. Localização do médico especialista em serviço de urgência.
35. Notas das enfermeiras.
36. Entrada dos pais nas enfermarias.
37. Deslocação de aparelhos delicados.
38. Destino dos RN de mães internadas na URCI.
39. Requisição de exsanguíneo-transfusões.
40. Limpeza do tubo endotraqueal.
41. Organização interna do Serviço.
42. Riscos de hiperbilirrubinemia.
43. Fototerapia.
44. Estatística.
45. Observação de crianças na Secção de Urgência.
46. Os primeiros contactos entre os RN e as mães e as primeiras refeições aos RN.
47. A Consulta de Pediatria.
48. Funcionamento de bombas de infusão.
49. Reanimação do RN.
50. Prevenção da infecção a estreptococo beta hemolítico B.
51. Detecção de aminoacidemias.
52. Fotografias dos RN a entregar aos pais.
53. Administração de cálcio intravenoso.
54. Surto de enterite.
55. Despiste de infecção.
56. Identificação dos RN.
57. Higiene nos gabinetes de Pediatria da Secção de Urgência.
58. Alimentação dos RN.
59. Surto de gastroenterite.
60. Atitude a tomar perante os RN com gastroenterite vindos à Consulta de Pediatria.
61. Transfusões de sangue ou de plasma.
62. Funcionamento das incubadoras portáteis.

63. Detecção de aminoacidopatias.
64. Alimentação dos RN.
65. Despiste do hipotiroidismo congénito.
66. Preparação de soros.
67. Diagnóstico da doença hemolítica por incompatibilidade AB/O.
68. Diagnóstico da idade de gestação.
69. Administração intravenosa de soros.
70. Cuidados diários ao RN.
71. Definição de responsabilidade.
72. Metodologia da prescrição de Dr..ogas.
73. Antibioterapia aos RN.
74. Despiste de sequelas neurológicas nos RN.
75. Reanimação do RN (aditamento)
76. A higiene diária aos RN.
77. RN filhos de mães com hepatite B.
78. Insuficiência renal aguda no RN.
79. Diálise peritoneal no RN.
80. Contactos com o Serviço Social.
81. Antibioterapia com aminoglicosidos.
82. Antibioterapia com cefalosporinas.
83. Vitaminoterapia no RN.
84. Transporte de RN a outros hospitais para tratamento cirúrgico urgente.
85. Diagnóstico precoce de fibroplasia retrolenticular.
86. Antibioterapia.
87. Deslocação da incubadora de transporte.
88. Adenda à norma sobre utilização, fora das horas normais, da Consulta de Pediatria.
89. Observação de crianças em ambulatório.
90. Intervenção do Serviço Social.
91. Responsabilidade sobre o material.
92. Autorização dos pais, ou de quem exerça o poder paternal, para tratamentos aos RN.
93. Observação aos RN imediatamente após o nascimento.
94. Arquivo de imagens.
95. Diagnóstico e tratamento da hipoglicemia no RN.
96. RN transferido de outros hospitais e falecidos durante o período neonatal precoce.

97. Colheita de produtos ao RN imediatamente após o nascimento.
98. Exame oftalmológico dos RN.
99. Avaliação da temperatura nos RN.
100. Prevenção do síndrome de morte súbita no RN.
101. Diagnóstico da doença hemolítica no RN por incompatibilidade A/O. (Adenda à norma 67).
102. Rastreio da retinopatia da prematuridade.
103. Codificação dos processos clínicos.
104. RN filhos de mães toxicodependentes.
105. Leite líquido em pacotes, para lactentes.

Em 1975 fui integrado no Mapa do Pessoal da Maternidade Dr. Alfredo da Costa como Chefe de Serviço de Pediatria.

Em 1980 fui eleito Director do Serviço de Pediatria da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, e em 1986, por despacho do Conselho de Gerência, fui nomeado Director do Serviço de Pediatria da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

Em 1990, por proposta do Director Clínico da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, que recebeu o acordo do Conselho de Administração, voltei a ser nomeado, em comissão de serviço, para o cargo de Director do Serviço de Pediatria.

Em 1992 fui nomeado Presidente da Comissão para o Exercício Técnico de Medicina da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

Em 1993 foi-me atribuída a medalha comemorativa do 60.º Aniversário da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

O Departamento de Pediatria tem procurado, mercê do esforço de todos os que nele trabalham, ajudar o melhor possível as famílias que recorrem à Maternidade para terem um filho.

Encara-se, aqui, a família como um todo, considerando os direitos dos pais, dos outros filhos, do feto e do recém-nascido, integrado numa política de saúde, de prevenção, de cuidados primários e de cuidados especializados, pois proteger o recém-nascido, para além das razões humanitárias, evitará o aumento de cidadãos que não só não produzem como também obrigam a uma assistência mais dispendiosa.

A acção do Departamento de Pediatria está centrada nos seguintes pontos:

1. Acompanhamento durante a gestão de todos os casos de alto risco e discussão com os obstetras da melhor atitude quanto a terapêuticas pré-natais e quanto à data do parto e tipo de parto.

2. Equipa permanente de urgência para assistência a todos os RN em risco.
3. Assistência ao nascimento de todos os RN em risco ou nascidos de parto distóxico.
4. Reanimação de todos os RN asfixiados e caso haja indicação, ventilação mecânica imediata e transferência para a Unidade de Cuidados Intensivos na incubadora de transporte.
5. Estimulação do contacto precoce com a mãe.
6. Visita diária a todos os RN com observação e ensino às mães.
7. Estímulo para o aleitamento materno.
8. Ventilação, monitorização e observação permanente dos RN com síndrome de dificuldade respiratória grave.
9. Tratamento específico adequado de todos os RN doentes.
10. Incitamento à presença dos pais, a qualquer hora, junto dos filhos nas Unidades de Cuidados Especiais.
11. Estudo de todos os RN com suspeita de doença genética e envio a Consultas de Planeamento Familiar e de Genética de todos os casais em que haja essa indicação.
12. Existência de um responsável por cada secção, e de um médico responsável por cada RN com quem os pais contactarão.
13. Conversas frequentes com os pais e informações objectivas e optimistas acerca da situação clínica dos seus filhos.
14. Manter, em colaboração com o Instituto Nacional de Emergência Médica e as Secções de Neonatologia do Hospital de Santa Maria, de D. Estefânia e de São Francisco Xavier, um Subsistema de Transporte de RN de Risco, em ambulâncias equipadas com todo o material de reanimação e de ventilação e com permanente assistência médica e de enfermagem. Este subsistema de transporte e de triagem está presentemente instalado na Maternidade, que fornece o pessoal de enfermagem, acolhe a equipa de urgência e faz a distribuição dos RN.
15. Formação permanente do pessoal médico e de enfermagem e ensino pré-graduado de Neonatologia aos alunos da Faculdade de Ciências Médicas.
16. Planeamento para que algumas intervenções cirúrgicas menos complicadas possam ser executadas na Maternidade.

17. Zelo pela conservação do material, substituição do material antiquado ou irre recuperável e aquisição de novo material indispensável aos cuidados normais e aos cuidados intensivos.
18. Início da organização de um sistema de registo informático dos processos clínicos.
19. Política de altas precoces tomando em atenção o nível sócio-económico da família.
20. No caso de morte, contacto prolongado com os pais, procurando esclarecer as suas dúvidas, ouvindo com compreensão as suas queixas ou reclamações, explicando-lhes as vantagens da autópsia e consolando-os o melhor possível.
21. Não abandono dos casos que foram de risco, seguindo-os na Consulta de Neurologia e Desenvolvimento e orientando-os, quando houver necessidade, para recurso a serviços específicos de apoio e recuperação.
22. Reuniões diárias do pessoal médico para apresentação e discussão dos RN admitidos e dos casos graves ou raros.
23. Reuniões semanais do pessoal médico para apresentação e discussão de um tema clínico, por elementos da Maternidade ou por médicos muito diferenciados de outras instituições.
24. Reuniões periódicas anátomo-clínicas.
25. Estímulo para a frequência de serviços de Neonatologia no estrangeiro pelo pessoal médico e de enfermagem.
27. Participação na grande maioria dos congressos nacionais de Pediatria.

Mercê desta acção foi possível, desde que assumi a direcção do Serviço de Pediatria, reduzir a mortalidade total dos RN na Maternidade de 27 por mil para 8 por mil, dos RN de baixo peso nascidos na Maternidade de 137 por mil para 57 por mil, dos RN de baixo peso nascidos no exterior de 340 por mil para 167 por mil e dos RN do grupo I de 100 % para 60 %, do grupo II de 66 % para 12 %, do grupo III de 32 % para 1,5 % e do grupo IV de 9 % para 0,09 % (estatística de 1992, aproximações para a unidade salvo nos 2 últimos grupos).