

## Entrevista:

### **ANTÓNIO RESINA RODRIGUES RECORDA O NASCIMENTO DA UUM**

A Unidade de Urgência Médica do CHULC está a fazer 40 anos. Falámos com o seu criador, o médico António Resina Rodrigues, agora aposentado. É um regresso à origem de muito do que hoje se faz. Graças à discrição do dr. Resina, as revelações desta conversa constituem um verdadeiro documento histórico.



António Resina Rodrigues

“Comecei por fazer Medicina em São José, com Fernando Nogueira. Depois de fazer o internato geral, fui mobilizado para África. Depois voltei e fui para o Hospital dos Capuchos.

Nunca tive a intenção de criar uma unidade de cuidados intensivos médicos. Eu estive na administração dos Hospitais Civis, a seguir a 1974. Em 1975-76, houve uma eleição e eu fui escolhido entre outros. Como era o mais velho dos médicos eleitos fiquei como principal responsável na administração do hospital.

Eu tinha feito urgência durante muitos anos. Vim para cá em 1958 e fiz urgência até 70 e tal. Gostei muito de trabalhar em urgência; achei os chefes de equipa muito interessados, o Sérgio Sabido Ferreira e depois o Jorge Girão. Havia uma dedicação muito grande. Ainda não tinha aberto a urgência de Santa Maria, a única a funcionar em Lisboa era a dos Hospitais Civis. A urgência tinha um movimento enorme, mas tinha um número de médicos grande e em cada equipa havia praticamente médicos de todas as especialidades que chegava para o trabalho. Porém reconhecíamos que aquilo não funcionava bem.

No período em que estive na administração foi responsável pela Urgência uma senhora, Ester Veiga, anestesista do Hospital do Desterro. Falámos várias vezes e concluímos que era preciso mudar o sistema. Só a aguardar transferência para os serviços havia todo um corredor do *banco*

com doentes à espera de vaga estando misturados os doentes de várias especialidades (medicina, cirurgia, ortopedia). Era preciso mudar...

Fui da opinião que, para se começar, se arranjasse um sítio para onde fossem os doentes graves de Medicina. Apanhei muitas vezes esse problema dos doentes transferidos sem condições. Morriam doentes porque não havia capacidade para os tratar; os doentes eram transferidos para os serviços de internamento onde continuavam as deficiências. Na altura, chegou a haver a conversa sobre se, em vez de se criar um serviço de Urgência Médica, não seria melhor valorizar os serviços dando-lhes condições para receber os doentes críticos. Eu admitia que sim, mas não era possível fazê-lo naquele momento.”



### **Médicos trabalhavam quatro horas**

“No meu tempo, os médicos trabalhavam quatro horas, das 9:00 às 13:00. Depois desta hora não havia médicos nas enfermarias. Havia um médico no Serviço de Urgência, responsável pelas enfermarias, que andava a correr de um lado para outro. Nem conhecia os doentes... Era um serviço muito pouco eficiente.

Pensámos, pois, em arranjar um serviço para doentes críticos. O serviço 2, onde trabalhei, era muito grande: cem homens e cem mulheres em três salas para cada género. Resolveu-se aproveitar um espaço junto à enfermaria de mulheres do serviço de medicina 2, no primeiro piso com 20 camas distribuídas por sete salas, por orientação de Ester Veiga – na altura eu já não estava na administração – para receber doentes críticos de Medicina. Este espaço foi posteriormente alargado (1985) quando a medicina 2 foi alojada no 5º piso, após obras de

remodelação, e onde tinha estado instalado um serviço de Ortopedia. Veio então para a administração Mateus Marques, pediatra, que me endereçou o convite, em julho de 1979, para montar e chefiar um serviço de doentes críticos. Eu disse que sim, que iria.

Acontece que eu achava que o serviço precisava de uma infinidade de cuidados ao nível da organização. A administração colaborou o mais que pode. Eu escolhi os médicos: Antunes de Azevedo, do Serviço 2 do Hospital de S. José, Rui Sérgio, que me foi aconselhado e que sendo do Desterro estava a fazer o estágio em Cardiologia em Santa Marta, Lopes Martins, dos Capuchos, e, mais tarde, António Resende. Estes foram os primeiros.”



### **Pequenas guerras, trabalho ingrato**

“O serviço recebia doentes de enorme gravidade, com enfarte do miocárdio, com perturbações hemodinâmicas graves, acidentes vasculares cerebrais etc. Para os tratar era preciso ter condições mínimas. Uma delas era ter monitores. Viemos para aqui em junho de 1979 para abrir o serviço em agosto. Eu tinha dito à administração que precisava também de uns ventiladores. Lembro-me de doentes com bronquite crónica que eram internados e que acabavam por morrer de insuficiência respiratória, o que era uma banalidade naquele tempo. A administração não se interessou muito por este pedido, tivemos uma pequena guerra, disse que não abria o serviço sem ventiladores, disseram que não, que tinha de abrir o serviço, eu disse: “Então, que arranjem outro”. Acabaram por ser simpáticos e o serviço abriu em novembro com dois monitores e dois ventiladores.

Antes da UUM abrir fizemos um pequeno estágio no serviço de neurocirurgia do Hospital de S. José, na unidade de cuidados intensivos dirigida pela dra. Cristina da Câmara, para conhecer o funcionamento com ventiladores e os cuidados com o doente ventilado.

Devo dizer que a UUM tinha um número suficiente de médicos com muitos voluntários. Não tinha dificuldade em os recrutar logo à entrada. No primeiro ano, entravam mais de 30 doentes

por dia. Todos os doentes de Medicina iam para lá. O número de enfermeiros que me deram era igualmente muito razoável chefiados pelo enfermeiro António Saiote, pessoa muito capaz, muito interessada, que esteve aqui vinte anos. Na UUM nós combinámos e eu propus que o horário de trabalho médico fosse das 8:00 às 16:00, o que foi aceite.

O primeiro ano e meio foi de trabalho muito ingrato. Fora admitidos mais de 3000 doentes num ano. Tenho ideia de ter passado nesse período qualquer coisa como 800 certidões de óbito. Doentes que vinham do banco em condições deploráveis e morriam.

Concluiu-se que o serviço não podia receber tantos doentes, que ali deviam ser tratados os doentes críticos. Fui ver o que havia cá pelo país. Havia uma unidade de cuidados intensivos no Porto que era do serviço de doenças respiratórias. Fomos visitá-lo, mas era apenas para doentes respiratórios. Em Coimbra tinham começado uma unidade de cuidados intensivos, com Carrington da Costa, mas estava no princípio. Concluí que era importante que as pessoas conhecessem melhor como era um serviço de cuidados intensivos e propus que Rui Sérgio e Resende fossem uns meses para Paris.”

### **O mistério da Gulbenkian**

“Devo dizer que com a UUM houve uma coisa que tive sempre dificuldade em perceber: a colaboração da Fundação Calouste Gulbenkian. Fui convocado por Reimão Pinto [Augusto Reimão Pinto, Diretor do Serviço de Saúde e Proteção Social da Fundação Calouste Gulbenkian entre 1963 e 1995] para uma reunião e o sr. propôs-me tudo e mais alguma coisa. Perguntou-me quantos monitores tinha, eu disse dois. E de quantos precisa? Eu disse 20. Ele deu-mos todos... Eu precisava de 10 ventiladores; ele deu-me 15! Também me ofereceu logo a formação em Paris para as pessoas do serviço, tudo pago pela Gulbenkian.

Mais tarde a Fundação Calouste Gulbenkian ofereceu-nos seis aparelhos de hemodiálise suportando os custos das instalações para tratamento das águas. Foi ainda da Fundação a oferta de um ecógrafo para a unidade.”

*Em Portugal, quando começou a UUM em São José, já havia Porto e Coimbra?...*

“Sim, mas no Porto era para doenças respiratórias e em Coimbra tinham começado.

Depois da presença em Paris, foi possível reduzir o número de admissões e tratar em melhores condições os doentes. Resolveu-se que viria para cá um cardiologista, mas não foi muito fácil, eles nunca se adaptaram muito bem a isto. Os enfartes do miocárdio, que no meu tempo iam

para os serviços todos, passaram a ser tratados por nós (havia poucos em Santa Marta e em Santa Cruz já existia um serviço diferenciado).

Quando abriu a UUM pedi para vir para cá um neurologista e acabou por vir Cabral Beirão. Nessa altura não havia cá TAC, os doentes (às vezes ventilados) tinham de ir de ambulância para fora.”

### **Melhorar com a experiência**

“Estive no serviço quase 25 anos e acho que as condições melhoraram. O serviço mudou um bocadinho quando os colegas que foram a Paris trouxeram a experiência de lá. Na Unidade em Paris iniciavam o trabalho às oito horas da manhã com uma reunião de uma hora para tratar dos casos clínicos. Eu aqui mantive sempre a visita presencial.

De início, recebíamos também os politraumatizados. Tínhamos os doentes monitorizados, quer do ponto de vista respiratório, quer de pressão arterial. Tínhamos 18 ventiladores que estavam todos ocupados. A certa altura vieram uns doentes para cá e ocuparam os ventiladores por muito tempo, anos, com esclerose lateral amiotrófica.”

*A UUM nasce como unidade de Medicina, mas depois recebe politraumatizados, cirúrgicos, intoxicações...*

“A UUM é criada para tratar os doentes críticos. Depois, verificou-se que era necessária uma coisa mais diferenciada. Por isso, alguns médicos foram à Bélgica, à Holanda... Maria do Carmo Perloiro, que se ocupava da ecografia, foi aos Estados Unidos.

No meu tempo, uma análise, um hemograma, nos Capuchos levava uma semana. De início, o laboratório era no edifício onde hoje funciona o aprovisionamento, mas conseguiu-se que viesse para perto da UUM. Depois apareceu o TAC e, com a experiência adquirida em Paris, começou a fazer-se a hemodinâmica no serviço.”

*Investiu mais a Gulbenkian que o próprio hospital...*

“Sim, Sim. No que toca ao equipamento. Devo dizer que a Administração nunca me levantou qualquer problema com respeito aos médicos todos que ali trabalhavam. Eu tinha, permanentemente, uma lista de mais ou menos 50 médicos candidatos a estágios de seis meses, provenientes de toda a parte, de Coimbra, do sul...”

*A UUM foi a escola de Intensivos para grande parte dos médicos de Coimbra para baixo...*

“E mesmo do Porto, também enviaram alguns.”

*Como surge o nome de UUM?*

“Fui eu que inventei o nome. Num primeiro momento chamou-se Observação Intensiva Médica, era assim que a administração tinha batizado o serviço, mas depois ficou Unidade de Urgência Médica. Acabou por ser esse o nome desde o início. Depois, com a afluência de doentes cirúrgicos que estavam críticos criou-se outro serviço, a Unidade de Urgência Cirúrgica, UUC. Os queimados tiveram depois o seu serviço, pois também eram internados na UUM.

De início, a ideia sempre foi tratar doentes críticos, não era criar uma unidade de cuidados intensivos.”

***A UUM, à beira de completar 40 anos de funcionamento, mantém-se em plena atividade, continuando a modernizar-se, seguindo a evolução dos cuidados intensivos e mantendo um papel essencial na vertente assistencial e formativa.***