

## HISTÓRIAS DA HISTÓRIA DA ANESTESIOLOGIA PORTUGUESA // STORIES FROM THE HISTORY OF PORTUGUESE ANESTHESIOLOGY

### A ANESTESIOLOGIA NO HOSPITAL DE S. JOÃO - PORTO // THE ANESTHESIOLOGY DEPARTMENT AT THE HOSPITAL OF S. JOÃO - PORTO

JORGE TAVARES<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Professor catedrático jubilado de Anestesiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal

#### Introdução

O percurso do Serviço de Anestesiologia do Hospital S. João, hoje Centro Hospitalar S. João, EPE, foi publicado em livro em 2011.<sup>1</sup> Nele se encontram analisadas em pormenor as etapas pelas quais passou o seu desenvolvimento, bem como os nomes dos que nelas participaram de forma relevante.

O texto que se segue não pretende ser o resumo desse percurso, mas uma interpretação pessoal dos fundamentos identitários do Serviço e da intervenção dos seus atores na evolução da medicina em geral e da especialidade em particular. Nesta perspetiva, considera-se que a individualidade do crescimento do serviço assentou em 4 marcos: a criação de um serviço num hospital escolar que não tinha nenhum professor da Faculdade nessa área; a preparação de novos especialistas e a educação médica contínua; a implementação e o desenvolvimento das novas áreas em que os anestesistas se foram tornando competentes; e o acolhimento e desenvolvimento da Anestesiologia enquanto disciplina académica com a primeira unidade curricular nuclear do Mestrado Integrado em Medicina e o primeiro professor catedrático do país.

O Hospital de S. João, bem como o de Santa Maria em Lisboa, ao mesmo tempo centrais e escolares, foram pensados para serem a sede da modernização da Medicina em Portugal, até então de qualidade muito discutível. Para isso, foram planeados para incluírem todas as especialidades médicas e cirúrgicas, com particular atenção às emergentes, como instituições privilegiadas para a inclusão da inovação, vocacionadas para os doentes com problemas médicos de difícil solução e destinadas a promover uma preparação de futuros médicos que incorporasse o progresso e a modernidade e que incluísse a formação em ciências básicas.

Os médicos que ao longo dos anos pertenceram ao Serviço de Anestesia e Reanimação (a partir de certa altura Departamento de Anestesiologia e Cuidados Intensivos, hoje Serviço de Anestesiologia) souberam incorporar os objetivos do Hospital e responder de forma afirmativa, competente e empenhada aos múltiplos desafios que a evolução da medicina suscitou. A partir de 1989, o Serviço passou a contar com instalações amplas, nomeadamente de gabinetes e sala de reuniões com capacidade para todos os elementos do serviço. Esta autonomia em espaço revelou-se fundamental para a prossecução dos objetivos de formação especializada, pós-graduada e pré-graduada, assumidos pelo serviço.

#### Um diretor não professor da Faculdade

O Hospital de S. João abriu sem Serviço de Anestesia, apesar de esta já ser então uma especialidade reconhecida pela Ordem dos Médicos, já ter organizado uma sociedade científica e já estarem em funcionamento serviços de anestesia em 3 hospitais: Hospital de Santo António, no Porto e Hospital da Marinha, em Lisboa, ambos desde 1948 e Hospital Escolar de Santa Maria, também em Lisboa, desde 1955.<sup>2</sup>

No recém-inaugurado edifício destinado ao Hospital Escolar de S. João e à Faculdade de Medicina do Porto (1959), os professores de cirurgia trouxeram do Hospital Geral de Santo António, onde estava instalada a Faculdade, os seus ajudantes. Numa medida tomada em contrapé com as tendências internacionais, cada um deles trouxe consigo o seu anestesista, com o objetivo que ele anestesiase os seus doentes no seu serviço. Estes anestesistas (Fig. 1) rapidamente perceberam que não estavam perante uma opção ou moda, mas sim perante uma questão estrutural: só a sua organização em Serviço autónomo permitiria que um anestesista tivesse assento no Conselho Médico e que estivessem criadas as condições para responder afirmativamente aos designios fundacionais do Hospital, nomeadamente à adoção da inovação, à formação de novos especialistas e ao desenvolvimento da especialidade (Fig. 2).



Figura 1 – Os primeiros anestesistas (1959-61)



Figura 2 – Júlio Costa, que administrou a 1ª anestesia no Hospital de São João e Rui Oliveira, que foi o 1º Diretor do Departamento.

As diligências desenvolvidas levaram à criação do Serviço de Anestesia em 3 de Dezembro de 1961. Pedro José Ruela Torres (1922-2014) foi o seu organizador e primeiro diretor desde essa data até Janeiro de 1987 (Fig. 3). Foi ainda o primeiro diretor de serviço clínico do Hospital Escolar que o não era por inerência com a sua posição académica. A sua participação no Conselho Médico (reunião de todos os diretores de serviços clínicos) permitiu uma participação direta nas decisões superiores sobre o serviço.

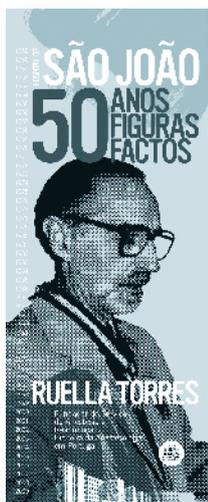


Figura 3 – Ruela Torres, 1º Diretor do Serviço de Anestesiologia do Hospital de São João (1961-1987). Estandarte de Ruela Torres que figurou na exposição nas ruas à volta do hospital (2008-9).

Esta nomeação constituiu um momento importante para o Hospital Escolar. As Faculdades de Medicina consideravam que só os seus professores exibiam o perfil adequado à prossecução dos grandes objetivos fundacionais da instituição, ao mesmo tempo educativos, científicos e assistenciais. Na sua perspetiva, eram os diretores indiscutíveis dos serviços clínicos. A Direção Geral dos Hospitais fazia uma leitura da realidade que a levava a discordar da universalidade desta posição e que assim começava a concretizar-se.

## A assunção das novas competências da Anestesiologia

### Todos os cuidados intensivos polivalentes do Hospital foram criados no Serviço

Pedro Ruela Torres leu o que se passava na Europa e restante mundo civilizado em termos de inovação da ventilação mecânica. Promoveu a criação de uma Unidade de Reanimação Respiratória no seio do Serviço de Anestesia, inaugurada a 4 de Maio de 1962. O Serviço passou a ser designado de Anestesia e Reanimação.

Com o decurso dos anos e a evolução do hospital no sentido da diferenciação em risco de urgência, em risco médico e em risco cirúrgico, a Unidade de Reanimação Respiratória deu origem a novas unidades de cuidados intensivos polivalentes, sucessivamente integradas no Serviço de Anestesia e Reanimação: em 15 de janeiro de 1998 foi transformado em Departamento de Anestesia e Reanimação (Fig. 4), composto por 2

serviços (o de Anestesiologia e o de Cuidados Intensivos) e por uma Unidade (de Tratamento da Dor).



Figura 4 – Ruy Oliveira, Diretor do Departamento de Anestesiologia e Reanimação (1987-2002). Estandarte de Ruy Oliveira que figurou na exposição nas ruas à volta do hospital (2008-9).

Como consequência deste percurso, o Departamento integrava, em 2006, 29 camas de cuidados intensivos gerais: no Serviço de Cuidados Intensivos, a totalidade das camas de cuidados intensivos polivalentes do Hospital (12 camas na Unidade de Reanimação Respiratória e 12 camas na Unidade de Cuidados Intensivos da Urgência; no Serviço de Anestesiologia, a Unidade Pós-Anestésica que incluía, além de 13 camas de recobro geral, 5 camas de recobro intensivo. O Serviço de Anestesiologia era ainda o responsável pelo funcionamento da Unidade de Neurocríticos (6 camas), integrada no Serviço de Neurologia e Neurocirurgia.

Na sequência da transformação do Hospital de S. João em entidade pública empresarial, em 2006, o Conselho de Administração extinguiu o Departamento de Anestesiologia e Cuidados Intensivos e criou dois serviços independentes, o de Anestesiologia (que passou a integrar a unidade da dor, as consultas pré-operatórias, a anestesia e os cuidados per-operatórios, nestes incluindo a totalidade dos cuidados pós-anestésicos com as camas de recobro intensivo) e o de Cuidados Intensivos. Cada um destes serviços passou a fazer parte de uma unidade autónoma de gestão diferente, respetivamente a de Cirurgia e a de Urgência e Medicina Intensiva.

### Toda a mulher que possa e queira tem direito ao parto sob analgesia

Perante a verificação que apenas 3% do total de partos (5% dos vaginais) realizados em 1996-7 no Hospital S. João<sup>3</sup> decorriam sob analgesia epidural, o Serviço de Anestesiologia delineou um programa de melhoria de qualidade que intitulou “Toda a mulher que possa e queira tem direito ao parto sob analgesia”, com o objetivo de fornecer esta técnica de analgesia do trabalho de parto ao maior número possível de parturientes. Foi desenhado um programa que envolveu a formação de enfermeiros e anestesistas, a sensibilização de parteiras e

obstetras, o reforço do estágio na valência do programa de internato de Anestesia e Analgesia em Obstetrícia, a realização de um inquérito nacional inicial repetido no fim do programa, a informatização como base da monitorização constante dos resultados com as consequentes mudanças de organização, a divulgação periódica de resultados, a apresentação de comunicações e a publicação de trabalhos.

O programa foi dado por concluído em 2006, altura em que o número de analgesias de trabalho de parto por via epidural atingiu 79% dos 1983 partos vaginais realizados no Hospital (em 2012, este valor situou-se em 88,7 % dos 1875 partos vaginais, num total de 2613 partos).<sup>4</sup>

### Os cuidados pós-anestésicos

Nos primeiros anos de funcionamento do Serviço, o recobro era levado a cabo no bloco operatório pelo respetivo anestesista, sem nenhum equipamento específico (salvo o esfigmomanómetro e o estetoscópio). O anestesista decidia quando o doente podia ter alta para a enfermaria ou em casos excecionais, esforçava-se por enviá-lo para a Unidade de Reanimação Respiratória (para o que precisava de assegurar vaga, o que era difícil).

Em 1987 e em colaboração com os Serviços de Cirurgia, o Serviço de Anestesia e Reanimação passou a dispor de uma Unidade de Cuidados Intensivos de Cirurgia Programada destinada a receber doentes de elevado risco, a qual foi evoluindo para uma unidade pós-anestésica. Em 2005, a Unidade Pós-Anestésica, integrada no Serviço de Anestesiologia e constituindo um centro de custos com número próprio, passou a estar preparada para receber doentes para recobro rápido (13 camas) e para recobro até 48 horas (5 camas dotadas de capacidade de ventilação). Com esta evolução e com a organização da visita pré-anestésica, o adiamento de doentes cirúrgicos em cima da hora passou a ser excecional. A Unidade Pós-Anestésica transformou-se num local privilegiado de investigação clínica.

A partir de março de 2007, o Serviço de Anestesia passou a dispor de uma unidade funcional de dor aguda, organizada e informatizada, como parte integrante do Plano Nacional da Luta contra a Dor, dirigida a todos os doentes internados no pós-operatório com analgesia por técnicas regionais ou controlada pelo doente.

### A medicina pré-operatória

Em 1991, o Serviço de Anestesia e Reanimação criou uma Consulta de Anestesia, dirigida aos doentes de alguns serviços cirúrgicos, a qual, a partir de 2003, passou a dispor de protocolos de avaliação do risco e otimização dos doentes. A Consulta estendeu-se progressivamente aos doentes de todas as especialidades cirúrgicas, com exceção da Cirurgia Torácica, da Obstetrícia e da Pediatria Cirúrgica e passou a incluir uma Consulta interna, a partir de 2010.

### A unidade da dor crónica

Depois de vários anos de diligências e esforços, o Serviço de

Anestesiologia organizou e pôs a funcionar em abril de 1991 a Consulta de Dor Crónica do Hospital S. João, mais tarde transformada em Unidade de Dor. Esta unidade tornou-se centro de referência na investigação e utilização da inovação na área, no respeitante à implantação de bombas de perfusão intratecal, nomeadamente de baclofeno, de estimuladores elétricos medulares e de recurso à toxina botulínica e à acupuntura.

### A emergência médica

Os anestesiólogos do Hospital de S. João foram, desde a abertura do Serviço de Urgência, os médicos da emergência, não apenas dos doentes que chegavam de fora sem nenhuma estabilização prévia, bem como dos doentes internados. Foram ainda os responsáveis iniciais pela entretanto criada sala de emergência. Era uma tarefa desgastante com escassez de material e falta de formação, quando não de interesse, de outros médicos e enfermeiros.

Em junho de 1997, o Hospital S. João passou a integrar a Emergência Médica Pré-Hospitalar, mas, ao contrário do que sucedeu em outros hospitais, a sua direção não foi entregue ao Serviço de Anestesiologia, embora os anestesiólogos fossem naturalmente os médicos do Hospital que mais integravam as equipas das viaturas médicas de emergência e reanimação (VMER) e as de transporte em helicóptero.

A participação de internos de Anestesiologia na Emergência pré-hospitalar não constituía um estágio do seu programa de formação mas uma atividade médica plenamente assumida, sem controlo de qualidade. Esta tarefa, com horários rigorosos dos turnos das viaturas, por exemplo, entrava em conflito com a necessidade dos internos estarem presentes no serviço durante todo o seu normal funcionamento, condicionado pela duração das anestésias e pela necessidade de contato com os doentes antes e depois das anestésias. Manifestaram superiormente o seu entendimento que Medicina de Emergência deveria ser organizada de forma diferente, preferencialmente com a criação de uma carreira médica própria e que a participação de internos nestas equipas deveria limitar-se a um estágio.

## A Formação

### 213 Novos especialistas, 31 dos quais espanhóis

O Estatuto Hospitalar e o Regulamento Geral dos Hospitais<sup>5</sup> foram publicados em 1968. Esta legislação foi elaborada com o objetivo assumido de se constituir em chave de uma profunda mudança qualitativa na prestação e na organização da saúde em Portugal. Sem ela, não teria sido possível, uns anos mais tarde, pôr a funcionar um Serviço Nacional de Saúde universal. Com ela foram institucionalizadas as Carreiras Médicas (de acordo com as quais todas as especialidades tinham o mesmo tratamento, incluindo vencimentos) e o Internato Médico.

De imediato, abriram vagas para o internato no Serviço de Anestesia e Reanimação do Hospital de S. João, o que proporcionou o recrutamento de novos interessados na especialidade ou a possibilidade de acesso à Carreira Médica de alguns seus elementos que possuíam larga experiência ou mesmo o título

de especialista pela Ordem dos Médicos, mas consideravam imprudente ficar fora da carreira médica. O termo do primeiro exame final do internato complementar de Anestesiologia data de 22 de junho de 1970.

A organização do internato ocupou de forma significativa os médicos do serviço. As Atas das reuniões do Conselho de Internato,<sup>6</sup> criado no Serviço como consequência de uma forma aberta e participada de gestão, entre março de 1971 e junho de 1973, revelam que essa ocupação levou a ajustamentos funcionais, nem sempre pacíficos

Nelas se constata que os especialistas achavam que os internos estavam sobretudo interessados em usar a formação para trabalho privado ou tarefas em outros hospitais, pelo que não se interessavam nem pelo estudo e nem pelo Hospital (então não era necessário o título de especialista para se fazerem anestésias). Os internos queixavam-se que os especialistas nem sempre estavam disponíveis para compartilhar com eles conhecimentos e desempenhos. Por outras palavras, os especialistas viam no trabalho dos internos uma oportunidade de ficarem mais disponíveis para trabalho noutras paragens (a assiduidade era então controlada de forma ineficaz).

Os internos participavam das reuniões que se realizavam aos sábados, praticamente desde a fundação do serviço até 1974, e consistiam na apresentação de casos clínicos e temas atuais, bem como na apreciação de propostas sobre o funcionamento do serviço. Com base no programa de formação de Anestesiologia publicado pela Academia Europeia de Anestesiologia em 1980,<sup>7</sup> foi elaborado e adotado um documento sobre a Função Pedagógica do Serviço. Este documento estabelecia o nível de conhecimentos exigível para cada assunto teórico, quantificava os desempenhos necessários para se poder aceder a especialista e previa a realização de uma reunião semanal de internos por ano de internato de acordo com um programa estabelecido previamente e com a participação de especialistas, muitas vezes exteriores à instituição. Com as necessárias adaptações que o tempo foi aconselhando, este programa manteve-se em vigor até 2006. A partir desta data, passou a realizar-se apenas uma reunião semanal para todos os internos em simultâneo.

O número de médicos que concluiu o internato da especialidade no serviço durante este período de 40 anos (1973-2013) e assim obteve o título de especialista é de 213 (até 2013). Este número inclui os 31 médicos espanhóis que a adesão à Comunidade Europeia propiciou que frequentassem o internato no Serviço (Diretiva 75/362/CEE do Conselho Europeu de 16 de junho de 1975).

### A formação contínua

Em junho de 1969, o Serviço de Anestesia e Reanimação organizou um Curso Internacional de Anestesia, destinado a todos os anestesiológicos portugueses, no que foi pioneiro na organização de reuniões internacionais organizadas por serviços.<sup>2</sup> Esta organização repetiu-se 3 anos mais tarde, com características idênticas e sessões teórico-práticas e práticas com demonstrações no bloco operatório de novas técnicas e novos fármacos. Estes Cursos deram lugar a Jornadas Internacionais a partir de 1981 (primeiro de 2 em 2 anos, depois de 3 em

3 anos) até 2003, privilegiando um corpo docente composto por anestesiológicos estrangeiros de nomeada e por colegas dedicados à investigação em ciências básicas. Estas Jornadas foram substituídas por um Congresso anual a partir de 2007, com a organização alternada de cada um dos serviços de anestesiologia dos três hospitais centrais do Grande Porto (o Norte da Anestesia).

A formação contínua ou aperfeiçoamento profissional contínuo dos especialistas do serviço sofreu um impulso com a realização de reuniões de serviço obrigatórias, das 8.00h às 9.00h, uma vez por semana, a partir de 1987 e que contou com uma determinação superior para que os blocos operatórios apenas começassem a funcionar às 9 horas nesse dia da semana.

O Serviço organizou Cursos de Reciclagem Pós-graduada em Anestesia e Reanimação, monotemáticos, num total de 10, entre 1986 e 1991, durante um fim-de-semana, com frequência semestral e, exclusivamente, destinados a especialistas. Os temas abordados nesses 10 cursos foram: Tranquilizantes; Politraumatizados; Anestesia e Obstetrícia; Intoxicações; Relaxantes musculares e placa motora; Recobro; Dor e antinociceção; Ventilação mecânica; Sangue e fluidos em Anestesia e Cuidados Intensivos.

O Serviço de Anestesia e Cuidados Intensivos do Hospital S. João organizou, em 1989, a Associação dos Antigos e Atuais Anestésistas do Hospital S. João com vista à promoção científica e profissional dos seus sócios, antigos ou atuais membros do serviço. Neste percurso a Associação promoveu 3 encontros fora do Hospital, e fundou uma revista autónoma, a Revista de Anestesiologia e Cuidados intensivos, de que foram publicados 3 números.

## A Anestesiologia académica

### De Disciplina Académica a Unidade Curricular Nuclear

Em 1979/80, a Anestesiologia passou a integrar, de forma estável, o curso da licenciatura em medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com um conjunto coerente e articulado de aulas incluídas em quatro disciplinas (Medicina Operatória, Farmacologia, Clínica Obstétrica e Terapêutica Geral) num total de 19 aulas teóricas, 6 horas de aulas práticas e 2 seminários. A partir de 1991/92, passou a disciplina integrada em Cirurgia 2 (uma mega disciplina em que a docência era compartilhada com a de Patologia Cirúrgica, a de Ortopedia e Traumatologia, a de Otorrinolaringologia e a de Oftalmologia, estas 4 últimas em igualdade de distribuição de tempo letivo e de avaliação – 12 aulas teóricas, 20 horas práticas e 6 horas de seminários). Em 1993, por decisão da Comissão Mista da Faculdade de Medicina do Porto / Hospital de S. João, o Serviço de Anestesia e Reanimação deste último passou a ser oficialmente sede da disciplina de Anestesiologia, situação que se manteve depois da passagem do Hospital e Entidade Pública Empresarial (2006) e da adesão ao Processo de Bolonha.

### Doutores, agregados e professores

A partir de 1992, o Serviço passou a contar com o primeiro

professor catedrático de Anestesiologia do País, já anteriormente professor associado.

Fernando José Alves Abelha, anestesiolista do serviço, foi contratado como professor associado convidado de Anestesiologia, após aprovação em provas públicas de doutoramento em 2010. Passou a ser o regente da unidade curricular nuclear de Anestesiologia em 2013-14 e obteve o título de agregado em provas públicas realizadas em Dezembro de 2013. Joana Irene Barros Mourão, anestesiolista do Serviço de Anestesiologia, obteve o grau de doutora através do programa doutoral em Medicina em Novembro de 2013 (Fig. 5).



Figura 5 – Os doutorados do Serviço de Anestesiologia do Hospital de São João. Da esquerda para a direita: Fernando Abelha (2010), Joana Mourão (2013) e Jorge Tavares (1963).

### A adesão ao Processo de Bolonha

Com a adesão ao processo de Bolonha, a Anestesiologia passou de disciplina obrigatória do currículo do 5º ano da licenciatura em Medicina a unidade curricular nuclear do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina, a que foram atribuídas 3,5 ECTS (unidades europeias de créditos). O programa da unidade curricular passou a integrar sessões de introdução à anestesia geral e à anestesia regional, aos cuidados pós-operatórios, à dor pós-operatória e aos cuidados intensivos pós-operatórios, um Curso de Suporte Básico de Vida, um Curso de TEAM® (Trauma Evaluation and Management) do American College of Surgeons, aulas no Centro de Simulação da Faculdade, noções básicas de manuseamento de via aérea em manequins (Fig. 6) e seminários sobre monitorização de funções vitais em doentes inconscientes e sobre minimização do risco e preparação de doentes para a anestesia. Numerosos médicos do serviço passaram a estar envolvidos na docência desta unidade curricular.



Figura 6 - Durante aula de simulação, Mestrado Integrado em Medicina.

Na sequência da substituição da licenciatura em Medicina pelo Mestrado integrado, os estudantes passaram a ter a obrigatoriedade de apresentarem um trabalho de opção (tese de mestrado) no final dos 6 anos de trabalhos escolares. No período de 2009-2013, 15 teses de mestrado foram elaboradas no Serviço de Anestesiologia, sob a orientação dos professores da Faculdade ou de anestesiolistas do serviço, algumas das quais foram posteriormente publicadas em revista, por vezes em revistas indexadas com fator de impacto.

### A inovação na pós-graduação da Faculdade

O Curso em Fundamentos Científicos da Anestesiologia foi o primeiro Curso de Pós-Graduação da Faculdade com escolaridade anual (70-80 horas), frequência controlada e aprovação em teste final que foi aprovado, sob a forma de curso livre, pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Desde o primeiro ano de funcionamento, o Curso foi frequentado pela grande maioria dos médicos internos do 1º ano dos Hospitais a Norte do Mondego. A partir de 2012, o Curso passou a ser creditado pela Universidade do Porto, ao abrigo do processo de Bolonha, com 10 ECTS (unidades europeias de crédito). O curso de ciências básicas que, a partir de 2012, serve de suporte ao Exame Europeu de Anestesiologia e Cuidados Intensivos da European Society of Anaesthesiology, tem um programa e uns objetivos praticamente iguais aos do Curso em Fundamentos Científicos.

O mesmo Conselho Científico aprovou, em 1995, o Curso de Pós-Graduação em Cuidados Intensivos da responsabilidade do Serviço de Anestesiologia da Faculdade de Medicina do Porto e do Serviço de Cuidados Intensivos do Hospital Pedro Hispano (Matozinhos), com uma estrutura pedagógica e organizacional idêntica ao anterior. Este Curso funcionou até 1999, com uma frequência anual de 40-50 médicos de diversas especialidades.

O Serviço de Anestesiologia da Faculdade criou, em 2011, o Curso de formação contínua em Anestesiologia, organizado por *e-learning*, destinado exclusivamente a médicos com a especialidade de Anestesiologia, aprovado pela Universidade do Porto ao abrigo do processo de Bolonha e a que foram atribuídos 15 ECTS.

### Agradecimentos

O autor agradece a Maria Fernanda Barros e Fernando Abelha a leitura crítica do texto

## Conflito de Interesses

Declaro não existir conflito de interesses em relação ao trabalho efetuado.

## REFERÊNCIAS

1. Tavares J. 50 anos de pioneirismo: Na Anestesia e nos Cuidados Peri-Anestésicos, na Medicina Intensiva e na Reanimação, na Emergência, na Analgesia do Trabalho de Parto, na Medicina da dor, na Qualidade e na Segurança, na Educação Médica, no Aperfeiçoamento Profissional. Porto: Serviço de Anestesiologia do Hospital de S. João; 2011.
2. Tavares J. História da Anestesiologia Portuguesa. 2ª Ed. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Anestesiologia; 2013.
3. Relatório do Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar S. João, EPE, referente a 2012. Porto: SA, CHSJ; 2012.
4. Granja C, Coelho M, Abreu F, Figueiredo D. Analgesia de Parto e anestesia para Obstetrícia no Hospital S. João. Casuística de 24 meses. *Arq Med*. 1997; 11: 42-6.
5. Decretos-lei 48.357 e 48.358, de 27 de Abril de 1968 (com preâmbulo comum)
6. Machado H, Pina MF, Tavares J. In Memoriam. Pedro José Ruela Torres (1922-2014). *Rev Soc Port Anestesiol*. 2014;23:98-100.
7. European Academy of Anaesthesiology. The Aims & Objectives of Education and Training in Anaesthesiology and Intensive Care. London: EAA; 1980.

## Anexo 1

Artigos publicados (ou aceites para publicação) em 2012, 2013 e 2014 (até 31 de Outubro). Inclui os trabalhos de investigação e casos clínicos em extenso, revisões, capítulos de livros, dissertações de doutoramento, realizados no Serviço de Anestesiologia do CHSJ / FMUP ou fora dele, com a colaboração de seus elementos que figuram como coautores, por ordem alfabética do primeiro autor. (A lista dos artigos publicados desde a criação do serviço até 2011 foi divulgada em: Tavares J. 50 anos de pioneirismo: Na Anestesia e nos Cuidados Peri-Anestésicos, na Medicina Intensiva e na Reanimação, na Emergência, na Analgesia do Trabalho de Parto, na Medicina da dor, na Qualidade e na Segurança, na Educação Médica, no Aperfeiçoamento Profissional. Serviço de Anestesiologia do Hospital de S. João. Porto, 2011.)

Abelha FJ, Fernandes V, Botelho M, Santos P, Santos A, Machado JC, et al. Apolipoprotein E E4 Allele does not increase the risk of early postoperative delirium after major surgery. *J Anesth*. 2012;26:412-21.

Abelha FJ, Luís C, Veiga D, Parente D, Fernandes V, Santos P, et al. Outcome and quality of life in patients with postoperative delirium during an ICU stay following major surgery. *Crit Care*. 2013;17:R257,1-10.

Abelha FJ, Veiga D, Norton M, Santos C, Gaudreau JD. Delirium assessment in post-operative patients: validation of the Portuguese Version of the Nurse Delirium Screening Scale in critical care. *Rev Bras Anestesiol*. 2013;63:450-54.

Afonso MG. Monitorização cerebral em anestesia de cirurgia da artéria carótida. *Rev Soc Port Anestesiol*. 2013;22:105-12.

Almeida M, Tavares RS, Mourão J, Carvalho JFC. Abscessos cervicais profundos de origem dentária – revisão de 105 casos. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2013;54:197-202.

Amaral C. Farmacologia Clínica cardiovascular em Anestesiologia. Farmacologia da proteção miocárdica (1ª parte). *Rev Soc Port Anestesiol*. 2012;21: 8-15.

Amaral C. Farmacologia Clínica cardiovascular em Anestesiologia. Farmacologia da proteção miocárdica (2ª parte). *Rev Soc Port Anestesiol*. 2012;21:8-12.

Amaral C, Tavares J. Profilaxia do tromboembolismo venoso no doente cirúrgico. *Rev Soc Port Anestesiol*. 2013;22:12-9.

Amaral C, Reis J, Guimarães L, Sá AC, Moreto A, Araujo F, et al. Reco-

mendações perioperatórias para profilaxia do tromboembolismo venoso no doente adulto. Consenso Nacional Multidisciplinar 2014. *Rev Soc Port Anestesiol*. 2014; 23:62-75.

Andrade DC, Castro MJ, Mourão J, Guedes-Pinto A. Sedação em Odontopediatria. In: Andrade DC, Guedes-Pinto AC, Felino A. Anestesia e Cirurgia em Odontopediatria. Lisboa: Lidel (no prelo). p.149-85.

Barbosa ACMB, Mourão J, Milagre V, Andrade DC, Areias C. Inhalation Conscious Sedation with nitrous oxide/ oxygen in pediatric dentistry: a review. *Rev Bras Medical Express*. 2014;1:102-104.

Barbosa M, Bennett M, Veríssimo R, Carvalho D. Cross-cultural Psychometric Assessment of the Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS) Pain Scale in Portuguese Population. *Pain Practice*. 2014;14:620-4.

Barros F. História da Anestesia Pediátrica. *Rev Soc Port Anestesiol*. 2012;21(3):23-5.

Carvalho JC, Neves I, Moreno C, Vargas S. Anestesia para um doente sem dor (caso clínico). *Rev Soc Port Anestesiol*. 2014;23:94-7.

Caseiro JM, Tavares J. Notas sobre A História da Anestesiologia Portuguesa. A consulta da dor no Serviço de Anestesiologia do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Centro de Lisboa. *Rev Soc Port Anestesiol*. 2013;22(1):28-30.

Castro Tavares J. Analgésicos de ação central e seus antagonistas. In: Guimarães S, Moura D, Soares da Silva P (coordenadores). *Terapêutica Medicamentosa e suas bases farmacológicas*. 6ª ed. Porto: Porto Editora; 2014. p. 195-206.

Castro Tavares J. Anestésicos gerais e anestésicos locais. In: Guimarães S, Moura D, Soares da Silva P, coordenadores. *Terapêutica Medicamentosa e suas bases farmacológicas*. 6ª ed. Porto: Porto Editora; 2014. p. 233-8.

Castro Tavares J. Medicamentos da dor e seus mecanismos de ação. In: Guimarães S, Moura D, Soares da Silva P, coordenadores. *Terapêutica Medicamentosa e suas bases farmacológicas*. 6ª ed. Porto: Porto Editora; 2014. p. 187-194.

Costa-Martins JM, Pereira M, Martins H, Moura-Ramos M, Coelho R, Tavares J. Attachment styles, pain and the consumption of analgesics during labour: A prospective observational study. *J Pain*. 2014;15:304-11.

Costa-Martins JM, Pereira M, Martins H, Moura-Ramos M, Coelho R, Tavares J. The Role of Maternal Attachment in the Experience of Labour Pain: A Prospective Study. *Psychosomatic Med* 2014;76:221-8

Costa-Martins JM, Pereira M, Martins H, Moura-Ramos M, Coelho R, Tavares J. Women's attachment as a predictor of pain during labour and post-delivery: A prospective observational study\*. *Acta Med Port*. 2014 (in press).

Costa-Martins JM, Pereira M, Martins H, Moura-Ramos M, Coelho R, Tavares J. The influence of women's attachment style on the chronobiology of labour pain, analgesic consumption and pharmacological effect. *Chronobiol Int*. 2014 (in press).

Cruz AS, Menezes S, Silva M. Neurogenic pulmonary edema (NPE) due to ventriculo-atrial shunt dysfunction: A case report. *Braz J Anaesth*. (in press).

Cunha AS, Barbosa JP, Costa CC, Ferreira MA, Mourão J. Satisfaction with anesthesia care. *Rev Soc Port Anestesiol*. 2014 (in press).

Esteves S, Martins M, Barros F, Barros F, Canas M, Vitor P, Seabra M, Castro MM, Bastardo I. Incidence of postoperative residual neuromuscular blockade in the postanesthesia care unit: an observational multi-centre study in Portugal. *Eur J Anaesthesiol*. 2013 30:243-9.

Garcia T, Fonseca S. Retenção de fragmento de cateter epidural. *Rev Soc Port Anestesiol*. 2012; 21:21-3.

Guedes L, Rebelo H, Oliveira R, Neves A. Regional Analgesia in Intensive Care. *Rev Bras Anestesiol*. 2012;62:719-730.

Lobo M, Mourão J. Sedation for an Adult with Mucopolysaccharidosis VI. *J Clin Case Rep*. 2013; 3:320.

Lobo M, Mourão J, Afonso G. Endarterectomia carotídea: anestesia geral e loco regional. *Rev Bras Anesthesiol*. 2014 (in press).

Lufinha A, Matos Rodrigues F, Magalhães Mateus AP, Tavares J. Histórias da História da Anestesiologia Portuguesa. A Anestesiologia no Hospital Militar Principal. *Rev Soc Port Anesthesiol*. 2013;22:85-7.

Luis C, Moreno C, Silva A, Páscoa R, Abelha F. Inadvertent postoperative hypothermia at Post-anesthesia Care Unit: Incidence, predictors and outcome. *Open J Anesth*. 2013; 2: 205-13.

Machado H, Pina MF, Tavares J. In Memoriam. Pedro José Ruela Torres (1922-2014). *Rev Soc Port Anesthesiol*. 2014;23:98-100.

Massada S. A resposta da urgência médica ao trauma rodoviário. In: Ramos MJ, coordenador. *Risco e Trauma rodoviários em Portugal. Associação de Cidadãos Auto-Mobilizados*. 2014. p. 41-60.

Mendonça J, Pereira H, Xará D, Santos A, Abelha FJ. Obese patients: Respiratory complications in the post-anesthesia care unit. *Rev Port Pneumol*. 2013;19:144-51.

Morais R, Andrade L, Lourenço A, Tavares J. Como Funciona o Xénon: Mecanismos de Neuro e Cardioproteção. *Acta Med Port*. 2014; 27:259-65.

Moreira A, Sampaio C, Faria A. Anestesia combinada para cesariana em grávida com placenta percreta. *Soc Port Anesthesiol*. 2014; 23:19-21.

Moreno C, Veiga D, Pereira H, Martinho C, Abelha F. Postoperative nausea and vomiting: incidence, characteristics and risk factors - a prospective cohort study. *Rev Esp Anest Reanim*. 2013;60:249-56.

Moura AC, Ferreira MA, Barbosa J, Mourão J. Patient Satisfaction with Anesthesia Care. *Acta Med Port*. 2014;27:33-41.

Moura D, Tavares J. Bloqueadores da Junção neuromuscular. In: Guimarães S, Moura D, Soares da Silva P, coordenadores. *Terapêutica Medicamentosa e suas bases farmacológicas*. 6ª ed. Porto: Porto Editora; 2014. p. 114-20.

Mourão J, Neto J, Luís C, Moreno C, Barbosa J, Carvalho FCJ, Tavares J. Dental injury after conventional direct laryngoscopy: a prospective observational study. *J Anaesthesia*. 2013;68: 1059-65.

Mourão J. Dano oral em Anestesiologia. Dissertação de doutoramento. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2013.

Mourão JB, Magalhães D, Rocha GNP. Accidental Dental Avulsion Caused by Direct Laryngoscopy. *J Anesth Clin Res*. 2014;5:400-404.

Norton M, Xará D, Parente D, Barbosa M, Abelha FJ. Residual neuromuscular block as a risk factor for critical respiratory events in the post anesthesia care unit. *Rev Esp Anest Reanim*. 2013;60:190-96.

Parente D, Luis C, Veiga D, Silva H, Abelha FJ. Congestive heart failure as a determinant of Postoperative Delirium. *Rev Port Cardiol*. 2013;32:665-71.

Pereira H, Xará D, Mendonça J, Santos A, Abelha FJ. Patients with a high risk for obstructive sleep apnea syndrome: postoperative respiratory complications. *Rev Port Pneumol*. 2013;119:144-51.

Rebelo H, Guedes L, Veiga D, Fiuza AC, Abelha FJ. Anaesthetic procedure and complications of serial whole-lung lavage in an obese patient with pulmonary alveolar proteinosis: case report. *Rev Bras Anesthesiol*. 2012;62:873-7.

Ribeiro C, Mourão J. O anestesiolista: a visão do doente. *Rev Bras Anesthesiol*. 2014 (in press).

Silva A, Pereira H, Xará D, Mendonça J, Cunha I, Santos A, et al. Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono e complicações respiratórias pós-operatórias. *Rev Soc Port Anesthesiol*. 2013;22:66-73.

Silva A, Xará D, Moreto A, Morais A, Fiuza C. Bilateral whole lung lavage for pulmonary alveolar proteinosis – inaugural experience in five patients. *Rev Port Pneumol*. 2014 (in press).

Sousa M, Mourão J. Lesão dentária na anestesiologia? *Rev Bras Anesthesiol*. 2014 (in press).

Tavares J. Ética na Investigação em Cuidados Intensivos. In: Barbosa A, Martins Valle F, Costa P, editores. *Gravitações Bioéticas*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2012.p. 311-29.

Tavares J. Farmacologia essencial para a Anestesiologia. In: Machado H, coordenador. *Manual de Anestesiologia*. 1ª ed. Lisboa: Lidel; 2013. p.74-81.

Tavares J. História da Anestesiologia Portuguesa 2ª Ed. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Anestesiologia; 2013.

Veiga D, Oliveira R, Mourão J. Emergências médicas em Medicina Dentária: prevalência e experiência dos médicos dentistas. *Rev Port Estomat Med Dent Cir Maxilofacial*. 2012;53:77-82.

Veiga D, Luis C, Parente D, Fernandes V, Botelho M, Santos P, Abelha F. Delirium pós-operatório em Pacientes Críticos: Fatores de Risco e Resultados. *Rev Bras Anesthesiol*. 2012; 62:476-83.

Veiga D, Luís C, Parente D, Abelha F. Outcome after hepatectomy-delinium as na independent predictor for mortality *BMC Anesthesiol*. 2013;2:13-4.

Veiga D, Pereira H, Moreno C, Martinho C, Santos C, Abelha FJ. Postoperative nausea and vomiting: validation of the Portuguese version of the postoperative nausea and vomiting intensity score. *Rev Bras Anesthesiol*. 2013;63:340-6

Veiga R, Costa C, Vargas S, Barros F. Exclusão pulmonar em doente pediátrico recorrendo a catéter Fogarty. *Rev Soc Port Anesthesiol*. 2013;22:85-7.

Viterbo JF, Lourenço AP, Leite-Moreira AF, Pinho P, Barros F. Prospective randomised comparison of Marsh and Schnider pharmacokinetic models for propofol during induction of anaesthesia in elective cardiac surgery. *Eur J Anaesthesiol*. 2012;29:477-83.

Viterbo J, Moreira E. Avaliação do doente com doença cardíaca. In: Machado H (coordenador). *Manual de Anestesiologia*. 1ª ed. Lisboa : Lidel ; 2013. p.101-18.

Xará D, Silva A, Mendonça J, Abelha F. Inadequate emergence after anesthesia: emergency delirium and hypoactive emergence in the Post-Anaesthesia Care Unit. *J Clin Invest*. 2013; 25:439-46.

Xará D, Mendonça J, Santos A, Abelha FJ. Adverse respiratory events after general anesthesia in patients at high risk of obstructive sleep apnea syndrome. *Rev Bras Anesthesiol*. DOI information: 10.1016/j.bjane.2014.02.008. Available online 12 March 2014.

Xará D, Moreno C, Barbosa M, Barbosa P, Gomes A. Neuroestimulação medular – uma opção terapêutica no tratamento da Dor Isquémica Periférica. *Revista DOR*. 2014; 22 (4):13-7.

Xará D, Pereira H, Mendonça J, Santos A, Abelha FJ. Adverse respiratory events in the Post Anesthesia Care Unit. *Arch Bronconeumol*. (available online 26 June 2014).

## Anexo 2

Teses de mestrado integrado realizadas em 2012, 2013 e 2014 no Serviço de Anestesiologia e/ou orientadas por médicos seus, por ordem alfabética do autor

Ana Beatriz Cabral de Noronha. Impact of postoperative cognitive dysfunction on quality of life: a prospective study. Orientador: Fernando Abelha. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2013.

Ana Catarina Carvalho Moura. Satisfação com os Cuidados Anestésicos num Hospital Central - Validação de um Questionário e Caracterização de uma Amostra de Conveniência. Orientadora: Joana Mourão. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2013. Publicado em 2014 na *Acta Med Port* (ver anexo 1).

Ana Sofia Miguel da Cunha. Avaliação da Satisfação com os Cuidados Anestésicos. Orientadora: Joana Mourão. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2014. Aceite para publicação na *Rev Soc Port Anesthesiol* (ver anexo 1).

Carolina Sobrinho Ribeiro. O anestesiolista: a visão do doente. Orientador: Joana Mourão. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2014. Aceite para publicação no *Rev Bras Anesthesiol* (ver anexo 1).

Clarisse Regina Moreira Martinho. Postoperative Nausea and Vomiting: incidence and risk factors. Orientador: Fernando Abelha. Porto: Fa-

culdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2012.

Diogo de Sá Rodrigues Magalhães. Avulsão dentária acidental por laringoscopia direta. Orientadora: Joana Mourão. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2013.

Inês Manuela Antunes Carvalho. Sedação em medicina dentária. Coorientadora: Joana Mourão. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2012.

Joana Correia Brandão. Chronic Postoperative Pain: Impact on the Quality of Life and Recovery. Orientador: Fernando Abelha. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2014.

José Miguel Brandão Ribeiro Sousa. Lesão Dentária Associada à Laringoscopia. Orientadora: Joana Mourão. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2013. Aceite para publicação em 2014 na Rev Bras Anestesiol (ver anexo 1).

Manuel Maria Botelho Gomes Barbosa. Residual neuromuscular block in a post-anaesthesia care unit: a prospective study. Orientador: Fernando Abelha. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2012.

Maria Francisca Monteiro da Costa. Quality of Recovery after anaesthesia a study design: Prospective observational study. Orientador: Fernando Abelha. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2013.

Maria Inês Cunha. Postoperative respiratory complications and Obstructive Sleep Apnea Syndrome. Orientador: Fernando Abelha. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2013. Aceite para publicação em 2014 na Rev Soc Port Anestesiol (ver anexo 1).

Marta Filipa Guimarães Almeida. Incidência de Abscessos Cervicais Profundos com Necessidade de Drenagem Cirúrgica de Origem Dentária. Orientadora: Joana Mourão. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2012. Publicado em 2013 na Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac (ver anexo 1).

Marta Madureira Ribeiro. Emergências em consultório médico-dentário: proposta de protocolos. Coorientadora: Joana Mourão. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2014.

Marta Sofia Penso de Barros. A Prospective Study to Compare Patient Laryngo-pharyngeal Complaints after Laryngeal Mask Airway versus Orotracheal Tube Insertion. Orientadora: Joana Mourão. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2012.

Rosália Cristina Gabriel Páscoa. Postoperative hypothermia: predictors and outcome. An observational study in a central hospital. Orientador: Fernando Abelha. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2012.