

Diário **das** Jornadas



20 anos a formar
o médico atual



ACEDA À VERSÃO DIGITAL



Vigor e emoção no arranque das Jornadas

São as maiores de sempre com quase 3000 médicos inscritos, comprovando a vitalidade do evento científico de maior relevo para os especialistas de Medicina Geral e Familiar.





Doença arterial e venosa

Quando surge um quadro isquémico dos membros inferiores num diabético há que utilizar todos os meios para evitar as suas complicações.

O diabético necessita de uma vigilância muitíssimo apertada

A doença arterial obstrutiva leva à falta de circulação nos membros inferiores. Essa isquemia classifica-se em vários graus, do I, menos grave, ao IV, mais grave. Aquilo a que nós chamamos de isquemia crítica corresponde aos graus III e IV sendo uma situação definida por, na ausência de tratamento, evoluir para o aparecimento de perdas de substância e, muitas das vezes, para a perda do membro.

Uma outra patologia tem aumentado de forma exponencial, a diabetes mellitus. Esta é muitas vezes complicada por isquemia dos membros inferiores. Normalmente, a doença no diabético é muito mais grave e com mais complicações do que na pessoa não diabética. É fundamental prevenir e tratar atempadamente a diabetes e tentar evitar as suas complicações. Quando surge um quadro isquémico dos membros inferiores num diabético há que utilizar todos os meios para evitar as suas complicações. Todos os esforços devem ser dirigidos à estabilização da doença arterial obstrutiva promovendo a melhoria da circulação. Ao rigoroso controlo da diabetes devemos juntar medidas ativas de tratamento da isquemia que podem ir desde o tratamento médico às múltiplas opções cirúrgicas. De salientar que as técnicas endovasculares de revascularização estão a dar precioso contributo nestas situações.

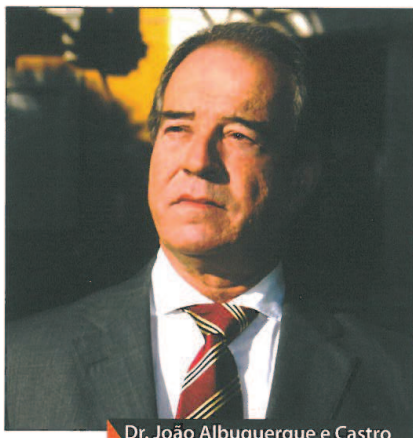
O diabético necessita de uma vigilância muitíssimo apertada. Pequenas lesões que, por vezes, na pessoa não diabética têm uma importância muito relativa, no diabético são pontos de partida para situações gravíssimas.

As alterações neurológicas principalmente na sensibilidade e as ortopédicas são fatores que também é necessário controlar. São estas alterações que originam o "pé diabético". O controlo desta situação necessita de multidisciplinaridade com estreita colaboração entre as especialidades que devem estar envolvidas: Medicina Geral e Familiar, Diabetologia, Ortopedia, Cirurgia Vasculosa, Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral e Neurologia, garantindo assim o sucesso do tratamento do pé diabético – Dr. João Albuquerque e Castro, Chefe de Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculosa, Hospital de Santa Marta.

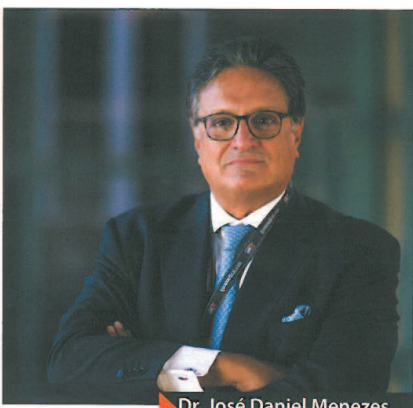
Como melhorar a referência nos Cuidados de Saúde

A articulação entre as diversas Unidades de Saúde constituintes ou não do SNS é um imperativo para uma prática de melhor qualidade e mais segura, em benefício dos doentes e dos profissionais envolvidos.

Para ser eficaz deverá apoiar-se em dois pilares:



Dr. João Albuquerque e Castro



Dr. José Daniel Menezes

res: A criação e o cumprimento de Regras/Normas e a Qualidade/Tipo da Informação, entre os envolvidos. Com ambas pretende-se criar/interiorizar mecanismos de agilização interinstitucional e eficácia. Estes são, no meu entender, fundamentais em qualquer Sistema de Saúde moderno para que, se coloque o "cidadão – e neste caso ainda doente –, no Centro do Sistema". Obter-se-á assim satisfação em referenciadores e referenciados, promover-se-á melhores práticas e contribuir-se-á para a formação contínua multidisciplinar, elemento essencial na obtenção de melhores cuidados de saúde. Tudo isto será motivo de orgulho para os envolvidos e, no meu entender, ainda poderia contribuir para a tão desejada poupança, pelo combate ao desperdício gerado pelas ineficiências existentes.

A articulação perfeita entre as unidades prestadoras de cuidados sejam Hospitais, Centros de Saúde, Cuidados Continuados ou outros, requer Regras e Normas, que emanam do poder político desejavelmente assessorado por técnicos competentes, mas só terão êxito se a nível

local "no terreno", forem trabalhadas/adaptadas pelos intervenientes, conscientes cada um das suas responsabilidades – as quais deverão estar definidas – e conjugá-las com as especificidades e capacidades individuais, numa óptica em que, todos são importantes, nenhum se pode "por de fora" e sobre ou sub-valorizar. Só estes princípios norteadores e uma visão organizacional conjunta poderão conduzir ao sucesso.

O conceito de Unidades Locais de Saúde poderia ser um passo nesse sentido, e a meu ver o êxito das existentes aconselhariam a sua difusão. Inquinando uma implementação mais generalizada estarão: falta de visão estratégica, a falta de médicos de família em muitas áreas geográficas e/ou a deficiente articulação entre os envolvidos. Interrogo-me muitas vezes se para esta última será mais relevante a falta de apoio legislativo ou antes a falta de vontade ou motivação que terá necessariamente de se inverter.

A melhoria procurada terá de focar-se nos cuidados extra-hospitalares nas suas diversas formas organizacionais. Eles são os motores da referência. Para esta ser eficaz é crucial a qualidade da informação clínica, à qual se poderão associar os exames complementares acordados entre referenciadores e referenciados. Não menos importante é a reciprocidade, neste caso as obrigações dos referenciados para com os referenciadores, sendo que se esta não se verificar a referência e os seus benefícios estarão irremediavelmente comprometidos.

A "Consulta a Tempo e Horas", as "Redes de Referência" e os Programas Anuais específicos definidos pela DGS, são boas ferramentas de trabalho as quais deverão ser discutidas, adaptadas e depois cumpridas e auditadas, sendo destas extraídas consequências. Serão às Direcções das Unidades integrantes que compete em primeiro lugar esse trabalho sendo crucial envolver as chefias intermédias no processo.

Um sistema moderno coloca o Hospital como unidade de fácil acesso, mas de curta permanência, devendo aos Médico de Família e aos outros profissionais de saúde que acompanham o doente diariamente, sentirem-se seguros na sua prática, o que só será conseguido quando se for implementando o que resumidamente acima identifiquei como elementos essenciais: Articulação, Agilização, Referência, Reciprocidade e Eficiência.

A referência, motivo deste texto, pode ser o cimento desta construção. Uma vez conseguida e interiorizada como processo simples e eficaz, será só necessário "deixar o comboio deslizar nos carris" para se chegar ao destino pretendido – Dr. José Daniel Menezes, Vice Presidente da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vasculosa.

PS: O autor não adopta o novo acordo ortográfico.



Doença arterial e venosa

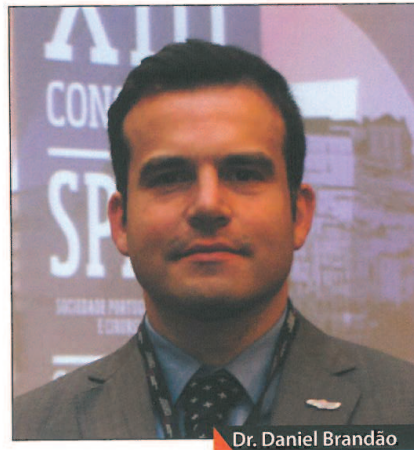
A doença venosa crónica tem elevada prevalência e grandes consequências na qualidade de vida dos doentes. É fundamental que haja uma boa articulação entre a MGF e a Cirurgia Vasculuar. Também no caso das feridas crónicas, a abordagem multidisciplinar é a melhor resposta para um cuidado integral.



Prof. Doutor Armando Mansilha



Prof. Doutor Paulo Alves



Dr. Daniel Brandão

O papel da Medicina Geral e Familiar é absolutamente essencial

Quer na doença venosa, quer na doença arterial, o papel da Medicina Geral e Familiar (MGF) é absolutamente essencial. É nos Cuidados de Saúde Primários que, muitas vezes, se faz o diagnóstico e se inicia o tratamento. Cabe à MGF o papel decisivo de referenciar os doentes na altura certa para terem um tratamento mais específico na Cirurgia Vasculuar.

Perante os casos de doença venosa crónica, é importante que o médico de família prescreva fármacos venoativos, meia elástica, assim como detalhar determinados cuidados para aliviar a sintomatologia, referenciando depois os doentes com indicação cirúrgica para o hospital.

Também, por vezes, os doentes com úlceras venosas crónicas, com indicação para correção cirúrgica, fazem o penso nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) para acelerar a cicatrização. No fundo, trata-se de um diálogo permanente que deve e tem que existir entre as duas especialidades.

Em quadros de trombose venosa profunda, é possível e indicado que o primeiro tratamento possa ser feito nos CSP, porque existem *scores* de probabilidade clínica que permitem identificar os doentes, independentemente da confirmação imagiológica e seguimento pela Cirurgia Vasculuar.

No âmbito da doença arterial, é fundamental que o médico de família possa promover o rastreio do aneurisma da aorta abdominal nos homens com mais de 65 anos, principalmente se forem fumadores, hipertensos ou se tiverem uma história familiar positiva. Estamos a falar de uma patologia que tem uma taxa de mortalidade superior a 80% quando existe uma rutura. Também é muitas vezes o médico de família que contacta pela primeira vez com estenoses da artéria caro-

tídea e nós sabemos que o AVC continua a ser a primeira causa de morte em Portugal.

Por outro lado, é fundamental haver articulação entre a MGF e a Cirurgia Vasculuar para todos os doentes diabéticos no sentido de diminuir o risco de amputação – Prof. Doutor Armando Mansilha, Assistente Hospitalar Graduado em Angiologia e Cirurgia Vasculuar, Centro Hospitalar de S. João.

Úlceras de perna: A influência da equipa multidisciplinar

As feridas crónicas devem ser encaradas como um problema real na saúde das populações, uma vez que causam dor, incapacidade, alterações psicológicas e emocionais relacionadas a autoestima, hospitalizações e afastamento do ambiente de convívio familiar.

Estima-se que a nível mundial existam mais de 20 milhões de feridas crónicas. Em Portugal, cerca de 17000 pessoas têm ferida crónica, estima-se uma prevalência 1,6 por cada mil habitantes.

A pessoa com ferida crónica vivencia um processo complexo e multifatorial. Necessita de se adaptar às mudanças decorrentes do seu eu, das suas relações e das possíveis alterações dos estilos de vida, sendo que a ação da equipa de enfermagem não deverá reduzir-se a ações interdependentes focadas no diagnóstico médico, mas deverá centrar-se na pessoa.

Desta forma, percebe-se a necessidade de um cuidado integral, com uma abordagem multidisciplinar, onde se destaca, a necessidade de existirem profissionais de saúde sensibilizados, qualificados e especializados, pois só através da seleção adequada da terapêutica é possível melhorar a qualidade de vida do doente, reduzindo também os gastos em saúde – Prof. Doutor Paulo Alves, Professor no Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa, Porto.

“Alerta doença venosa”

A doença venosa crónica (DVC), à semelhança do que sucede nos restantes países ocidentais, assume uma elevada prevalência em Portugal, atingindo cerca de 35% da população adulta. Tal como o seu nome indicia, trata-se de uma doença com carácter evolutivo que, quando não diagnosticada e tratada atempadamente, poderá originar complicações sérias, com limitação clara para o indivíduo e com reais consequências para a sociedade (elevado absentismo, perda de produtividade, aposentação antecipada). Contudo a DVC é frequentemente subvalorizada pela população em geral e subdiagnosticada pelos colegas de outras especialidades.

Desta forma, a Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vasculuar (SPACV), com a colaboração dos laboratórios Servier, encetou a campanha “Alerta Doença venosa” que decorreu de 14 de maio a 16 de junho de 2015. Teve lugar em 20 localidades, com o objetivo de sensibilizar a população para os riscos da doença venosa crónica, disponibilizando um rastreio conduzido por uma equipa multidisciplinar. Sensivelmente 4700 indivíduos (média de 235 por local) participaram nesta campanha de sensibilização, tendo-lhes sido inicialmente distribuído um questionário de modo a aferir o grau de risco individual. Deste modo, foram referenciados 1951 indivíduos, dos quais 1790 foram avaliados por Enfermagem. Na sequência, foram identificados 669 participantes com maior risco que foram submetidos a um EcoDoppler venoso; 250 destes foram posteriormente encaminhados para uma consulta de especialidade com um Cirurgião Vasculuar membro da SPACV.

Os resultados decorrentes dos registos realizados ao longo da campanha serão apresentados em maior detalhe nas XX Jornadas Nacionais Patient Care – Dr. Daniel Brandão, Médico de Angiologia e Cirurgia Vasculuar, Secretário-geral da SPACV.