

23 de janeiro de 2018

<http://justnews.pt/noticias/o-tratamento-da-doenca-aguda-e-o-servio-de-urgncia>



O tratamento da doença aguda e o Serviço de Urgência

João Araújo Correia

Especialista de Medicina Interna. Diretor do Serviço de Medicina do Centro Hospitalar do Porto (CHP). Chefe de Equipa de Urgência do CHP. Secretário-geral da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.

Vi há pouco uma notícia de jornal que dava conta de que o aumento da distância de determinada zona ao hospital levava a um aumento da afluência dos utentes ao centro de saúde. A notícia era dada com grande preocupação, com a mensagem subliminar de que aquela população tinha pior assistência médica por o hospital estar mais longe. Mas aquilo que parece certo não podia estar mais errado!

Em qualquer país preocupado com o funcionamento harmonioso e racional do sistema de saúde é obrigatório o recurso ao médico de família, que o envia ao hospital em caso de necessidade, se possível, com aviso prévio aos colegas do Serviço de Urgência. Só ao doente emergente é permitida a ida direta ao SU do hospital, habitualmente transportado em viatura de Emergência Médica.

É claro que esta obrigatoriedade do cumprimento deste percurso não é popular, sendo politicamente incorreta, porque as pessoas querem ir onde possam fazer todos os exames possíveis, mesmo que tenham de esperar muitas horas num corredor insalubre, pejado de doentes descompostos, com médicos e enfermeiros desolhados pelo cansaço.

Por isso, este discernimento coletivo do que está certo fazer-se quando estamos doentes, escolhendo o local e o médico a quem nos dirigimos de acordo com a gravidade aparente do nosso padecimento, tem de ser ajudado por medidas penalizadoras dos infratores.

Mais de 90% das doenças agudas não emergentes podem e devem ser diagnosticadas e tratadas sem o recurso a qualquer exame subsidiário. Isso não quer dizer que doenças comuns não possam evoluir para estádios graves. Só que não podemos confundir o caso excecional com o curso normal das enfermidades.

É função primordial do médico interpretar os sinais clínicos de alerta presentes nas queixas muito frequentes dos doentes, quer se trate de patologias agudas ou crónicas.

E só quando existem se devem pedir exames que esclareçam a situação. É aquilo a que os americanos chamam red flags, para nós os sinais de alerta, que fazem com que o médico repense toda a situação e contexto clínico, pedindo exames dirigidos, e coloque o doente na unidade de saúde adequada à vigilância requerida.

A doença aguda comum tem de ter resposta nos cuidados de saúde primários. Enquanto assim não for não há urgência hospitalar que resista ao primeiro aumento da incidência da gripe, mesmo que a epidemia seja ligeira. Continuaremos com a esquizofrenia das horas de espera nos serviços de Urgência visíveis no Portal da Saúde, em que os hospitais se comparam, as televisões se alimentam e os políticos se escondem atrás de débeis planos de contingência.



Amanhã estarei a chefiar a Equipa de Urgência do meu hospital. Sei que me vou confrontar com um tsunami de doentes irados pela longa espera.

Cada um preocupa-se exclusivamente com o seu problema ou do seu familiar e protesta sempre que alguém passa à sua frente, mesmo que tenha espuma rosada na boca e olhos vidrados pela morte próxima. Quase nenhum foi enviado pelo centro de saúde, alguns telefonaram para a Saúde 24 e a maior parte vem diretamente ao Serviço de Urgência do Hospital Central, por acharem que é o sítio mais seguro para esclarecerem as suas queixas vulgares.

É claro que não têm culpa de vir. Ninguém lhes explicou que o recurso ao Serviço de Urgência do hospital sem justificação clínica prejudica o atendimento dos doentes graves e coloca-os, durante horas, num ambiente de risco evidente de infeção. Amanhã, mais uma vez, vou dar o meu melhor, sem esperar o reconhecimento de ninguém. Vão ser, de novo, muitas horas de trabalho, em ambiente de catástrofe, em que se misturam doentes graves com outros ligeiros, muitos velhos e outros, novos e velhos, abandonados pela sociedade. Tudo vai parar à Urgência e a todos temos de dar solução.

Espero que no final, apenas a meus olhos, fique satisfeito com a jornada e com a noção de ter melhorado alguma coisa. E, antes de tudo, que o meu instinto clínico, apesar do cansaço, não me tenha abandonado em nenhum doente.



FAUSTO PINTO
Reestruturação profunda vai aumentar eficácia da área cardiovascular do CHLN



■ P. 10



HOSPITAL Público

A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

Projeto de triagem das urgências nos Açores premiado e adotado por vários países

■ P. 14

Consulta de Enfermagem de Estomatologia do HFF com 500 utentes ativos

■ P. 20

Carlos Santos, presidente do CA, tem um percurso profissional integralmente ligado ao Instituto

Indicadores económico-financeiros e de qualidade e acesso diferenciam IPO de Coimbra

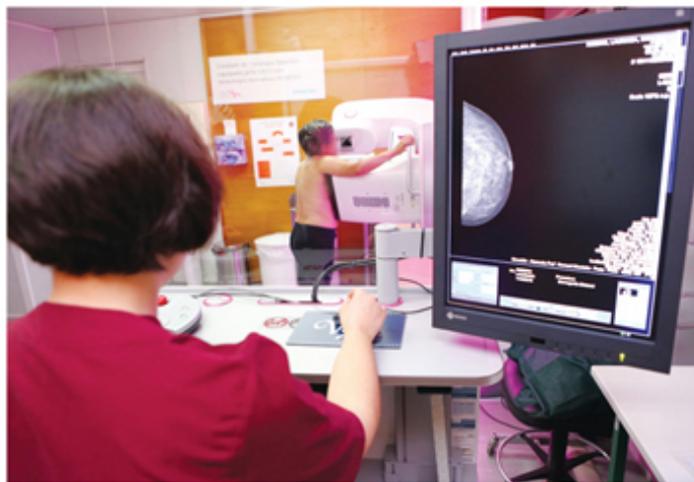
■ P. 6/8



CH DE SETÚBAL LANÇA PROJETO UNIICA

Agregar serviços e integrar os CSP para valorizar o percurso do doente com IC

■ P. 18/20



CHSJ com certificação europeia

MODELO organizacional DISTINGUE Centro de Mama

Com a colaboração de uma equipa multidisciplinar, coordenada por José Luís Fougo, aplica-se no São João o conceito "one day clinic". Saem beneficiadas as doentes, porque se procura "fazer o máximo possível numa única visita ao hospital". O reconhecimento surgiu agora.

■ P. 22/25



MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO

Transversalidade da aterosclerose abrange diversas especialidades

■ P. 12



SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DA COVA DA BEIRA

Apostar na reconciliação terapêutica para reduzir erros de medicação

■ P. 30/33



DIALINA BRILHANTE

Padronizar consumos de concentrados eritrocitários por ato operatório

■ P. 15