

2019-07-18 18:47:46

<http://justnews.pt/noticias/muitos-dos-doentes-idosos-podiam-ser-tratados-no-domicilio-ou-nos-lares>

## «Muitos dos doentes idosos nas urgências podiam ser tratados no domicílio ou nos lares»

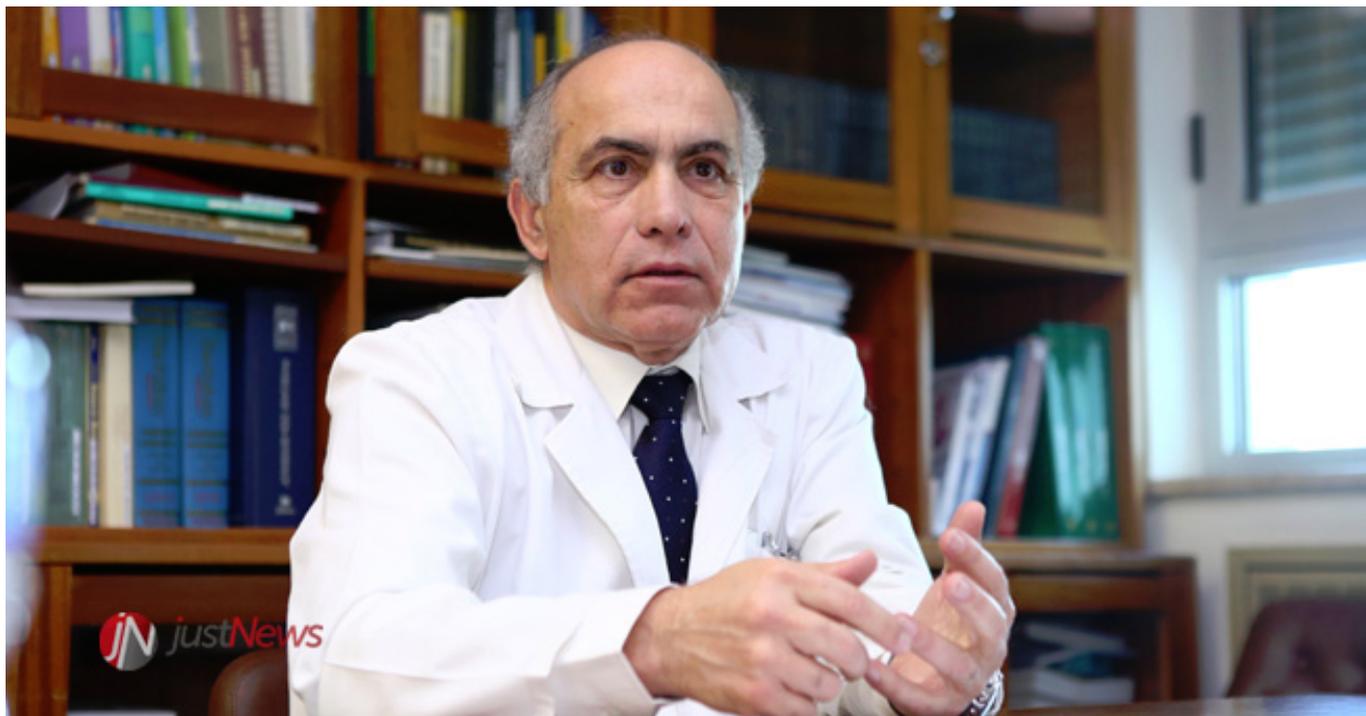
"O número de idosos é hoje muito superior ao que se verificava há quatro décadas, quando foi criado o Serviço Nacional de Saúde (SNS)", salienta Manuel Teixeira Veríssimo, presidente do Colégio da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos.

Nesse sentido, o médico não tem dúvidas: "A nova realidade implica uma adaptação não só por parte dos serviços hospitalares e unidades de cuidados de saúde, mas, também, levar os cuidados de saúde aos idosos, quer no seu domicílio, quer nos lares."

Em declarações à Just News, Manuel Teixeira Veríssimo refere que "este cuidado à residência tem de partir dos cuidados de saúde primários, onde estejam incluídas equipas que abranjam não apenas médicos e enfermeiros, mas também fisioterapeutas, outros terapeutas, psicólogos, sociólogos e pessoal de apoio domiciliário de limpeza da casa, de fornecimento de alimentação..."

E acrescenta: "Ou seja, uma equipa que pudesse levar a casa o que cada idoso necessita, até que este possa estar no seu domicílio. Efetivamente, muitos dos doentes que estão nas urgências podiam ser tratados no domicílio ou nos lares."

Na sua opinião, os cuidados primários estão em "excelente posição" para sinalizar os casos "e podia fazer-se muita prevenção, quer de funcionalidade, quer a nível da nutrição e psiquismo", dando um exemplo: "Poderiam ser criados programas que tentassem envolver todos os idosos (como o que já existem de atividade física), contando, para tal, com o apoio de entidades como câmaras municipais ou juntas de freguesia."



Manuel Teixeira Veríssimo

### **"Os médicos devem ir atrás do doente"**

Relativamente à importância da integração de cuidados, Manuel Teixeira Veríssimo não tem dúvidas: "É fundamental a ligação dos cuidados hospitalares com os cuidados de saúde primários e o sistema social no acompanhamento aos idosos. Hoje em dia, não faz sentido nenhum que o doente ande atrás das especialidades. Tem de ser o contrário: os médicos devem ir atrás do doente."

O médico e presidente da Direção da Sociedade Portuguesa de Aterosclerose recorda que "há doentes que têm 4, 5, 6 consultas hospitalares". Assim, "o ideal seria que quando o doente vai ao hospital, fosse visto por todas as especialidades de que necessita. E, muitas vezes, até nem seria necessário deslocar-se ao hospital."

E indica que esta integração e cuidados é particularmente relevante, pois "grande parte dos idosos não tem só problemas de saúde, mas também sociais, falta de mobilidade, de dinheiro, de capacidade psíquica e física, de apoios de família e vizinhos."

Na sua opinião, o doente poderia ser acompanhado pelo seu médico de família, com o apoio do hospital, "se houvesse essa tal integração e interação... que não existe. A verdade é que os hospitais e os cuidados primários ainda funcionam muito individualmente. Não significa que não haja contactos, mas não é a regra."

### **"Prevenir é sempre mais barato do que tratar"**

O que fazer então no sentido de haver uma maior integração? "Na minha opinião, em Portugal, não deveria haver o sistema hospitalar e o sistema de cuidados primários, mas sim unidades de saúde integradas", afirma o especialista, sublinhando: "Ou seja, transformar todo o país em unidades locais de saúde. Cada hospital funcionava em conjunto com uma determinada zona de cuidados de saúde primários."

"Continuaria a haver hospitais mais diferenciados e outros menos. Isso pressupunha, também, uma outra organização em relação ao financiamento, que já acontece nas ULS: ser feito per capita e não por ato. Com esse tipo de financiamento, estuda-se a população."

E desenvolve a ideia: "Se a população for mais velha terá mais doenças e, provavelmente, o índice de pagamento terá de ser ligeiramente superior. Mas o financiamento é dado em bolo às unidades, o que faz com que, ao geri-lo, invistam muito mais na prevenção, na medida em que sabem que prevenindo se vai evitar que adoçam tanto e que gastem muito dinheiro. Prevenir é sempre mais barato do que tratar."



**COMISSÃO DE HONRA**  
PROF.ª DOUTORA HELENA SALDANHA  
DR. JOSÉ GOMES ERMEIDA  
PROF. DOUTOR FERNANDO SANTOS

**PRESIDENTE**  
PROF. DOUTOR MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO

**SECRETÁRIA-GERAL**  
DR.ª BENILDE BARBOSA

PROF.ª DOUTORA LELITA SANTOS  
DR.ª ISABEL FONSECA  
DR. JOSÉ BERNARDES CORREIA  
DR. ANTONIO ARAGÃO  
DR. RUI PINA  
DR. HELDER ESPERTO  
DR.ª CATARINA CANHA  
DR. ROGÉRIO FERREIRA  
DR. JOÃO FONSECA  
DR.ª PATRÍCIA MENDES  
DR.ª DIANA FERREIRA  
DR.ª ANA RITA NOGUEIRA  
DR. JOÃO PEDRO GOMES  
ENF. JOÃO TAVARES  
DR. HELENA LOUREIRO  
DR. JOSÉ MATEUS  
DR.ª DIANA OLIVEIRA  
DR.ª SOFIA BRAZÃO  
DR. JOÃO FILIPE GOMES  
DR. MAÍBALDA FERREIRA  
DR.ª MARTA COSTA  
DR.ª JOANA DUARTE  
DR. JOSÉ FERNANDES

**XVII CURSO PÓS-GRADUADO SOBRE ENVELHECIMENTO**

**GERIATRIA PRÁTICA**

**Programa**

Manuel Teixeira Veríssimo é o rosto (bem) visível do Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento - Geriatria Prática, uma formação que conta habitualmente com mais de um milhar de inscritos, o que, só por si, faz com que seja um marco relevante a nível nacional no que à formação em Geriatria diz respeito.

A 17.ª edição deste Curso decorre ao longo desta quinta e sexta-feira, onde são abordados temas como os direitos fundamentais do idoso, a alimentação enteral por sonda, a desprescrição no idoso e a gestão de comportamentos na demência.

Como sempre, entre os oradores convidados estão muitos dos principais especialistas em Geriatria ou em áreas que interessam em particular à Geriatria.

A formação é organizada pela Unidade Curricular de Geriatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) e pela Associação Estudo e Investigação em Geriatria e Nutrição Clínica.

O programa pode ser consultado [aqui](#).