

2022-08-26 18:10:00

<http://justnews.pt/noticias/unidade-de-avc-do-hospital-da-figueira-da-foz-distinguida-a-nivel-europeu>



Unidade de AVC do Hospital da Figueira da Foz distinguida a nível europeu

Os últimos anos da Unidade de AVC do Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDFF) têm sido marcantes por diversas razões. Em 2015, foi a primeira a nível nacional a articular-se com outro centro hospitalar através de telemedicina, a fim de abordar a indicação dos doentes para fibrinólise. Cinco anos depois, recebeu o primeiro Prémio Angels, pela atuação praticada.



É no piso -1, onde também se encontra o Serviço de Urgência e foi recentemente inaugurado o novo Bloco Operatório, que se localiza a Unidade de AVC do Serviço de Medicina Interna do HDFF. Dotada, formalmente, de três camas, o facto de estar inserida na Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD), dividindo o espaço com outras valências, permite que esse número seja flexível.

“A UICD totaliza 12 camas, estando três delas alocadas à UAVC, quatro à Unidade de Cuidados Intermédios e cinco ao Internamento Curto, destinadas aos doentes com necessidade de maior vigilância, mas com quadros menos graves, que teriam um internamento previsivelmente curto. No entanto, esta alocação pode modificar-se consoante as necessidades”, começa por referir Abílio Gonçalves, o coordenador da UAVC e diretor do Serviço de Medicina Interna.

Esta unidade funcional mobiliza dois internistas, um interno da especialidade e uma equipa de enfermagem própria, constituída por 13 enfermeiros.

Desafiado pelo então diretor do Serviço, Bento Pinto, a implementar esta valência, Abílio Gonçalves assume a coordenação da UAVC desde o seu início, em 2004, e recorda-se de esta ter sido “uma das primeiras unidades a funcionar na zona centro”.

Na altura, recorreu ao Hospital Distrital das Caldas da Rainha para absorver melhor a forma de funcionamento de uma Unidade de AVC e acabou por replicar várias estratégias:

“Começámos a realizar também uma reunião de preparação de alta com vários profissionais de saúde – internista, enfermeiro, fisiatra, fisioterapeuta, assistente social, familiares do doente e, eventualmente, o próprio doente –, para avaliar as condições da habitação e o processo de retorno a casa.”



Abílio Gonçalves: “A UAVC afigura-se como uma Unidade de Cuidados Intermédios, porque estamos a oferecer terapêuticas invasivas e a fazer uma vigilância intensiva”.

A primeira grande revolução consistiu na mudança de espaço, em junho de 2014, para integrar a UICD, que permitiu “oferecer aos doentes uma equipa mais dedicada esta situação clínica”. Um ano depois, graças à articulação com o Serviço de Neurologia do CHU de Coimbra, na pessoa de Gustavo Santo, conseguiram passar a fazer fibrinólise.

“Uma vez que o nosso hospital não tinha neurologistas no Serviço de Urgência, através da telemedicina, com uma câmara instalada na sala de emergência, conseguimos passar a transmitir a imagem dos doentes e discutir se teriam indicação para fibrinólise ou trombectomia, sendo este último tratamento realizado no CHUC”, refere Abílio Gonçalves.

O internista adianta que este modelo foi aplicado com base na prática dinamizada nos hospitais de Barcelona e, “atualmente, a facilidade de articulação com o CHUC mantém-se, assim como a existência deste sistema unicamente na zona Centro”.

Anualmente, são tratados cerca de duas centenas de doentes com AVC, maioritariamente dos concelhos da Figueira da Foz e de Montemor-o-Velho e, parcialmente, de Soure, Cantanhede, Mira e Pombal.



O esforço por reduzir o tempo porta-agulha para fibrinólise

Quando é acionada a Via Verde do AVC em contexto pré-hospitalar, os doentes são encaminhados para o hospital mais próximo, o que leva a equipa a receber casos também de outras áreas. No entanto, Abílio Gonçalves lamenta que a maior parte dos doentes com AVC continue a chegar à UAVC através do Serviço de Urgência, o que “reduz o leque de cuidados que podem ser prestados”.

Apesar de o coordenador da UAVC descrever que “o tempo médio de porta-agulha para fibrinólise ser inferior a 60 minutos, tal como preconizado”, realça que “os cerca de 11 minutos que se perdem até o doente ser visto pelo médico, passando pela triagem, podiam ser anulados se existisse uma referenciação”.

Infelizmente, “este é o cenário que se verificará em 90% dos casos”, anuncia, referindo que o melhor tempo de porta-agulha que alguma vez fizeram foi de 13 minutos, mas “tudo estava preparado para receber o doente assim que chegasse”.

No sentido de tornar essa prática universal, a equipa tem desenvolvido ações de sensibilização dirigidas à população sobre os sinais de alerta e a importância de chamarem o 112. Por outro lado, “esta dinâmica só é realmente eficaz se o corpo de bombeiros e os meios de emergência comunicarem que estão a transportar este tipo de doente, para se poder acelerar o processo de atuação”. Perante a necessidade de Cuidados Intensivos, os doentes são encaminhados para o CHU de Coimbra.

Normalmente, os doentes ficam internados na UAVC entre quatro a cinco dias. Estando estabilizados, são transferidos para a enfermaria do Serviço, onde permanecem durante um tempo variável, “consoante o grau de dependência, até que haja uma orientação com a família quanto à necessidade de encaminhamento para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados”.



Atuação com doentes é premiada

Em janeiro de 2020, a UAVC começou a fazer o registo dos acidentes vasculares cerebrais na plataforma RES-Q e, no segundo trimestre, foi logo distinguida com o Prémio Diamante – o mais elevado na fasquia –, da European Stroke Organisation, dinamizado pela Angels Initiative.

“Fomos premiados pelo cumprimento dos critérios de registo estabelecidos, quanto à atuação com os doentes, seja a percentagem dos que foram tratados com determinado tempo de porta-agulha, ou a percentagem de doentes com suspeita de AVC submetidos a processamento de imagiologia de TAC ou RMN, ou submetidos a teste de disfagia, por exemplo” explica.



“Fomos o 1.º hospital do país a discutir a indicação dos doentes para fibrinólise por telemedicina. Um mês depois, a ação foi estendida a todos os hospitais da zona Centro”

Esta análise, feita trimestralmente, “cria algum entusiasmo para a equipa, claramente”. No entanto, a necessidade de ser realizado um número mínimo de intervenções vasculares, bem como a subida de Abílio Gonçalves a diretor de Serviço, em dezembro de 2020, condicionando a realização dos registos, vieram comprometer as

candidaturas a este prémio.

Esta mesma distinção, respeitante ao segundo trimestre de 2020, foi atribuída também aos serviços de e ao CHU de São João.

Abílio Gonçalves recorda ainda a atribuição do Prémio de Mérito AVC Inovação e Dinamismo ao trabalho “A fibrinólise no HDFF – o desempenho nos dois primeiros anos”, apresentado no 18.º Congresso do Núcleo de Estudos da Doença Vascular Cerebral da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, em 2017. A primeira autora do trabalho foi contemplada com um estágio de três meses em Barcelona.



Procurar garantir a retoma da capacidade funcional prévia ao AVC

Jorge Pimentel, diretor do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do HDFF, é o fisiatra do Serviço mais dedicado à UAVC. “Todos os dias verifico quem está internado na Unidade e procuro realizar a 1.ª avaliação nas primeiras 24 horas de internamento e delinear um programa de reabilitação que, idealmente, deve iniciar-se no próprio dia ou no seguinte”, refere. E complementa:

“Não havendo indicação para começar, desde logo, um programa de reabilitação, o doente fica sob vigilância, para que, se a situação clínica e/ou funcional se alterar e justificar a intervenção da MFR, este se inicie nos moldes referidos.”



Uma das maiores lutas de Jorge Pimentel, em conjunto com Abílio Gonçalves, passa pela manutenção do programa de reabilitação durante os feriados e fins de semana, “de modo a não atrasar ou interromper o seu curso, que é parte integrante do leque de cuidados prestados aos doentes”.

Como alerta, “é preciso ultrapassar as limitações de recursos humanos e económicos porque havendo um feriado junto a um fim de semana são, imediatamente, três dias perdidos”, exemplifica.

A intervenção é realizada por uma equipa que integra, para além do médico fisiatra, uma fisioterapeuta e uma terapeuta da fala. “É nosso objetivo, desde o início, programar a continuação dos cuidados de reabilitação após a alta, decidindo se os doentes devem ser orientados para tratamento em regime de ambulatório no nosso hospital, ou referenciados para uma unidade de Cuidados Continuados ou para o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais. Sempre que necessário, temos a colaboração do Serviço Social do hospital”, refere.



Se é habitual, diz Jorge Pimentel “os doentes com AVC serem idosos, com múltiplas patologias associadas”, nota que, “ultimamente, têm sido recebidos doentes mais jovens, muitas vezes com lesões graves, que implicam um

processo de reabilitação mais demorado”.

“O nosso objetivo é fazer tudo o que estiver ao nosso alcance para que os doentes recuperem as capacidades funcionais que tinham previamente ao episódio de AVC”, destaca.

Fisiatra do HDFF desde 2000, dedicou-se à UAVC desde a sua criação, sendo responsável pela direção do Serviço de MFR desde 2007. Nascido em Coimbra, a 1 de janeiro de 1958, foi nessa cidade que se formou em Medicina. A sua relação, desde jovem, com o desporto, enquanto praticante, alertou-o para os processos de reabilitação, não descurando a vertente de prevenção da lesão. O seu gosto pela funcionalidade teve influência na hora de optar por esta especialidade.