

2023-03-27 14:48:23

<http://justnews.pt/noticias/unidade-de-avc-do-sao-joao-assiste-perto-de-750-doentesano>



Unidade de AVC do São João assiste perto de 750 doentes/ano

A capacidade para fazer o tratamento global do doente, sem necessidade de o transferir perante o surgir de complicações, é uma das características da Unidade de AVC do Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ).

Luísa Fonseca coordena esta unidade desde 2014, mas a sua ligação à estrutura remonta praticamente à data da inauguração, que aconteceu em julho de 2006.



Em entrevista à Just News, a especialista avança que, face ao elevado número de situações eleitas para trombectomia, “muitas vezes, deixa de haver capacidade para internar na Unidade doentes com AVC agudo”. A modificação desta realidade implicará, “a curto prazo, o aumento do número de camas”, que se mantém nas nove desde 2006.

Luísa Fonseca reforça que a UAVC trata, atualmente, “entre 60 a 65% da totalidade de casos de AVC agudo que são admitidos no CHUSJ, sendo que parte deles segue diretamente para os Cuidados Intensivos”.

No entanto, “existe um pool de doentes que são conduzidos para as enfermarias dos serviços de Medicina Interna e de Neurologia, quando haveria um claro e provado benefício se, nessa fase inicial, fossem imediatamente avaliados e orientados na UAVC”.



Luísa Fonseca

Capacidade de "prestar todo o tipo de apoio em termos de tratamento"

Para já, na ausência de vaga ou quando os doentes chegam à Urgência numa fase mais subaguda, dependendo da idade, são encaminhados para a Neurologia, se tiverem até 45 anos, "por haver outras doenças neurológicas que podem mimetizar até défices neurológicos do mesmo tipo do AVC", e para a Medicina Interna, se a idade for superior, "por haver uma maior prevalência de fatores de risco".

O facto de a UAVC funcionar como unidade de cuidados intermédios acrescenta, desde logo, um claro benefício, por possibilitar a realização de suporte de todos os órgãos e sistemas, com exceção da ventilação invasiva e de terapêutica de substituição da função renal contínua.

"Temos capacidade para fazer várias terapêuticas na abordagem do doente crítico e complexo, além do tratamento do AVC, o que nos permite manter connosco os doentes que desenvolvem complicações, como pneumonia e insuficiência cardíaca aguda", exemplifica, notando que "esta possibilidade de prestar todo o tipo de apoio em termos de tratamento é uma característica diferenciadora desta UAVC".



Entendimento com a Neurologia e a MFR beneficia tratamento dos doentes

Luísa Fonseca observa que “o São João será dos hospitais centrais com maior número de doentes com AVC em enfermaria de Medicina Interna porque o mais comum é a maioria deles ser internada na Neurologia, salvo aqueles que são muito idosos ou que estão consideravelmente debilitados”. Nos hospitais regionais a realidade é diferente, por não existir internamento de Neurologia.

A especialista destaca que, “até há pouco mais de 25 anos (a trombólise foi aprovada pela FDA em 1996), apenas era possível assistir à evolução dos doentes com AVC, porque não existia nenhum tipo de terapêutica aguda disponível”. E acrescenta que foi “a partir da aprovação da terapêutica aguda para o AVC, que aconteceu na Europa em 2002, que surgiu a necessidade de prestar cuidados mais diferenciados a estes doentes”.



Por entender que a melhor solução consiste no trabalho conjunto e complementar das duas especialidades, a UAVC que coordena conta com seis internistas e dois neurologistas – sendo que uma internista e uma neurologista estão a tempo parcial – e tem ainda o apoio de três especialistas de Medicina Física e de Reabilitação. “Penso que todos temos o nosso lugar e competências complementares, nenhum de nós retira protagonismo nem trabalho aos outros”, distingue.

Existem duas formas de admissão nesta UAVC – através da Urgência ou do encaminhamento de outras

instituições que não conseguem garantir o nível de cuidados necessário aos doentes. Note-se que são muitos os casos que chegam a partir desta segunda opção, essencialmente do CH Tâmega e Sousa, do CH Médio Ave e da ULS de Matosinhos.



Objetivo: "aumentar o número de camas, para abranger mais doentes"

Perante a necessidade de realizar trombectomia, as solicitações são mais alargadas, podendo a UAVC receber doentes de Bragança, Chaves e Vila Real. Neste caso, "o procedimento é realizado pela Neurorradiologia e, avaliada a lesão em TAC de controlo feita às 24 horas e a estabilidade clínica, e havendo condições adequadas ao transporte, é feita a transferência para o hospital de origem".

No entanto, Luísa Fonseca salvaguarda que tal "está sempre pendente da resposta do outro lado, porque tem de existir uma vaga de enfermagem/unidade, o que, muitas vezes, por ausência de resposta, prolonga o internamento, condicionando a gestão da Unidade".

Enquanto no AVC isquémico o período de internamento na UAVC é de cerca de três dias, no caso do AVC hemorrágico a recuperação é habitualmente mais lenta, podendo levar sete dias. Após esse período de tratamento agudo, os doentes transitam para as enfermarias de Medicina Interna ou de Neurologia, novamente, consoante tenham mais ou menos de 45 anos, ou de acordo com diagnósticos específicos.



Luísa Fonseca e Virgínia Pereira, enfermeira gestora da UAVC desde 2017

Luísa Fonseca afirma que, “considerando o feedback dado pelos doentes e pelos clínicos, e analisando os outcomes, conclui-se que está a ser feito um bom trabalho”, sendo agora a sua principal ambição aumentar o número de camas, para abranger mais doentes, projeto que tem o aval da Direção de Serviço e do Conselho de Administração do CHUSJ.

HOSPITAL Público Publicação Periódica Híbrida



Jornal distribuído aos profissionais de saúde das unidades hospitalares do SNS.



A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

A reportagem completa, que inclui entrevistas a vários outros profissionais da UAVC, pode ser lida na edição de janeiro/fevereiro do jornal Hospital Público.