

2023-09-04 11:55:40

<http://justnews.pt/noticias/unidade-medica-de-insuficiencia-cardiaca-ambulatoria-do-chbv-1-ano-a-reduzir-reospitalizacoes>



Unidade Médica de Insuficiência Cardíaca Ambulatória do CHBV: 1 ano a reduzir idas à urgência

A Unidade Médica de Insuficiência Cardíaca Ambulatória (UMICA) do Centro Hospitalar do Baixo Vouga não completou ainda um ano de funcionamento, mas a sua idealização remonta ao final de 2018, aquando da criação da Consulta Médica de Insuficiência Cardíaca, enquadrada no Serviço de Medicina Interna.



“Agora, conseguimos administrar medicação endovenosa nos casos em que identificamos alguma descompensação, e até medicação mais específica, para o tratamento da ferropenia, por exemplo”, afirma Joana Neves, coordenadora e grande impulsionadora da UMICA, responsável por uma equipa de seis médicos internistas e três enfermeiros de reabilitação.

Agilização com a Hospitalização Domiciliária é “muito fácil”

Perante a necessidade de fazer uma avaliação, “é possível colher análises ou realizar um eletrocardiograma ou uma radiografia torácica e, mediante os resultados, encaminhar o doente diretamente para o Internamento convencional ou para a Unidade de Hospitalização Domiciliária, caso cumpra os devidos critérios de admissão, sem necessidade de recorrer ao Serviço de Urgência”.

A médica nota que a agilização com a UHD é “muito fácil, dada a ligação que existe entre as duas estruturas, até porque os elementos de enfermagem da UMICA são partilhados com a UHD”.



Joana Neves

Instituída ligação com a Medicina Geral e Familiar

No entanto, o intuito é ir mais além: “O nosso objetivo máximo é conseguir atuar de forma precoce e, assim, evitar ainda mais as idas ao Serviço de Urgência e reduzir reospitalizações”.

Para tal, foi instituída também uma ligação com os colegas de MGF do ACES Baixo Vouga, que visa permitir, perante a identificação de determinados sinais de descompensação de insuficiência cardíaca nos CSP, que aqueles profissionais possam recorrer aos contactos de telefone e de e-mail da UMICA, de forma a ser solicitado o agendamento de uma consulta precoce.

“O propósito é que apenas sejam enviados para o Serviço de Urgência casos mais selecionados que tenham outro tipo de descompensações, como edema agudo do pulmão ou síndrome coronária aguda, que não são passíveis de gerir em ambulatório”, explica.

Entre 48 a 72 horas após a alta do Serviço de Urgência, do Internamento convencional ou da UHD, está preconizado que a equipa de enfermagem deve estabelecer um primeiro contacto com os doentes sinalizados pelo médico assistente responsável.

Tal contacto permite “avaliar se o doente compreendeu e cumpre o plano terapêutico, se tem sintomas agravados face à data de alta e explicar o fundamento da UMICA. Se for identificado que o doente não está bem, tem questões ou queixas, nomeadamente mais dispneia ou cansaço desde a alta, é agendada uma consulta nos dias seguintes, sendo que se preconiza que todos sejam avaliados num espaço de duas a três semanas após a alta”.



Esta flexibilidade de agenda é possível graças à dinâmica de grupo, em que os doentes não estão alocados a um médico, mas são partilhados pela equipa. Também o facto de a consulta médica ser precedida da de enfermagem, “onde se faz a avaliação dos dados biométricos e a transmissão de informação, vem ajudar a agilizar o processo”.

Tal adaptabilidade leva a que não esteja definido um número máximo de doentes que podem ser vistos: “Há uma combinação entre as vagas que temos e as necessidades que surgem. Não deixamos para depois casos que necessitem de ser observados naquele dia. Estamos sensibilizados para esta situação e, nesse sentido, somos flexíveis.”

Joana Neves esclarece que o grupo alvo da UMICA são “os doentes com múltiplas patologias, que requerem uma gestão integrada dos problemas”. Por sua vez, “quando é identificada a necessidade de realizar uma coronariografia ou quando existe indicação para colocação de dispositivos implantáveis ou de patologia valvular com indicação cirúrgica, os casos são encaminhados para a Consulta de Cardiologia, onde é feita a ponte com um centro de referência (habitualmente o CHU de Coimbra).

Por sua vez, “quando o doente atinge estabilidade clínica, o intuito é devolvê-lo à comunidade, retornando para a sua equipa de saúde familiar, mas deixando sempre esta porta aberta”.

Nesse sentido, “na nota de alta, são especificados os critérios que devem suscitar uma nova referência e os contactos, para que tanto o doente como o médico tenham um caminho facilitado e de mais livre acesso”.



Diogo Reis, Joana Neves, Tatiana Rodrigues, Maurício Botelho, Nino Coelho e Jorge Henriques

A prioridade de ter uma verdadeira Unidade em termos espaciais

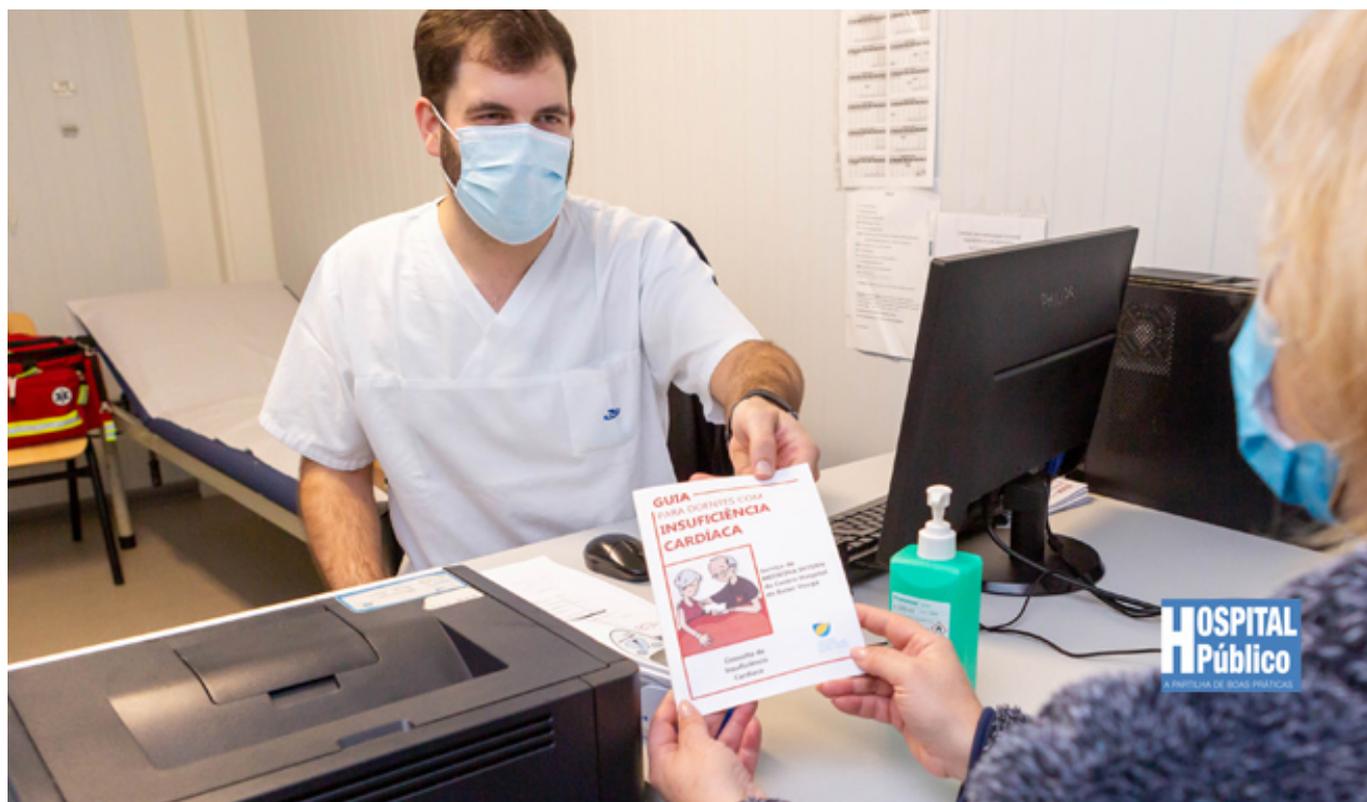
Joana Neves idealiza, para o futuro, a constituição de uma “verdadeira unidade”, dado que, para já, existem apenas três gabinetes de consulta médica e um de enfermagem, na área da Consulta Externa. O objetivo seria, principalmente, “reforçar o espaço do enfermeiro, para permitir que sejam realizados procedimentos e administrados fármacos a vários doentes em simultâneo”.

No entanto, tem consciência de que tal só deverá concretizar-se com a construção do novo edifício, projeto esse que está em fase de concurso.

Para si, é muito importante conseguir “um espaço maior, que permita ter mais doentes a fazer terapêutica endovenosa e com monitorização cardíaca, por exemplo, em simultâneo”.

A médica nota tratar-se de uma estrutura com alguns anos em países como Espanha e que, “finalmente, começa a disseminar-se em Portugal”. O CH de Trás-os-Montes e Alto Douro é uma das instituições que identifica como tendo já conseguido criar uma unidade deste tipo, associada ao Internamento, “graças ao espaço que tinham disponível”.

Numa fase posterior, “após a criação de ficheiro, durante 2023”, espera ainda que a UMICA consiga avançar para a identificação dos doentes que necessitam de um acompanhamento mais integrado no domicílio e estabelecer essa resposta. “Há doentes que conseguem cumprir o plano terapêutico e de vigilância, mas outros podem beneficiar desse seguimento”, refere.



A coordenadora avança que, numa primeira instância, “é preciso conhecer os doentes, identificar cuidadores e apostar nos ensinos e só depois evoluir para as visitas domiciliárias”.

Inicialmente, estas deverão ser asseguradas pela equipa de enfermagem, que poderá “identificar qual o meio em que os doentes vivem e as suas condições habitacionais, que ensinos e que adaptações conseguem fazer”.

No entanto, este avanço depende também “da atribuição de um maior número de horas aos profissionais da equipa para este projeto e da sensibilização dos colegas para a referenciação interna”.

Para já, “sempre que há necessidade de internamento, há a possibilidade, consoante os critérios, de recorrer à modalidade da hospitalização domiciliária ou ao internamento convencional”.

O investimento inicial do corpo de enfermagem nos ensinos aos doentes e familiares/cuidadores

Tatiana Rodrigues é um dos três enfermeiros de reabilitação alocados à UMICA e explica que o objetivo primário tem sido “criar uma grande proximidade entre os doentes e a equipa, de forma a que saibam que estarão sempre acompanhados e que os profissionais têm conhecimento dos processos assistenciais de todos, independentemente de terem sido vistos numa primeira vez por determinado médico e enfermeiro”.

A enfermeira adianta que, numa primeira abordagem, é entregue um folheto com informação incidente sobre a própria doença, sinais de alarme, bem como algumas recomendações ao nível da alimentação e da atividade física, e os contactos diretos da equipa. A educação dos doentes para este tipo de dinâmica é algo que diz ser “muito relevante neste arranque, por exigir uma mudança de mentalidades e de hábitos”.

Numa fase seguinte, os enfermeiros deverão intervir ao nível da reabilitação, “com outro tipo de ensinos, que visem melhorar as funções respiratória e cardíaca, por exemplo”.

Com essa aposta na literacia, “fazendo ensinos periodicamente, onde se alerta para a necessidade de avaliar tensões e pesos e verificar edemas”, visam ainda “conseguir levar os próprios doentes a identificar quando o seu quadro está a agravar”.



Tatiana Rodrigues

Considerando que “a maioria integra faixas etárias avançadas e apresenta um considerável grau de dependência de terceiros, não só a informação deve ser-lhes transmitida progressivamente como também o cuidador afigura ser um elo de ligação muito importante com a equipa”. Como explica, “muitas vezes, é quem identifica alterações e, necessariamente, tem de ser alvo dos ensinamentos e estar alerta para sinais de alarme, pois, é frequente os doentes dizerem estar bem, mas efetivamente não estão”.

O intuito é “conseguir receber os doentes numa fase muito inicial da descompensação, pois, estando numa situação de grande fragilidade e tendo múltiplas patologias, por vezes, basta adiarem a vinda ao hospital um ou dois dias para chegarem num estado clínico muito mais grave e terem de recorrer ao Serviço de Urgência”.

Além de integrarem a equipa da UMICA, os três enfermeiros – Tatiana Rodrigues, Maurício Botelho e Diogo Reis – acumulam funções na UHD, sendo que o próprio coordenador desta última unidade, Nino Coelho, especialista em Saúde Comunitária, garante algum apoio à UMICA, quando algum dos colegas se ausenta.

Publicações
justNews
www.justnews.pt

Director: José Alberto Soares
Bimestral • Maio/Junho 2023
Ano VI • Número 39 • 3 euros

João Ribeiro
O entusiasmo de quem aguardava pela abertura de vagas de acesso à Residência Farmacêutica
■ P. 8

Perpétua Gomes
Resistência aos antiretrovirais: o que podemos esperar no futuro?
■ P. 21

António Diniz
No rescaldo da pandemia, como recuperar as metas da OMS para o controlo da infeção por VIH?
■ P. 21

GASOMED
Cuidados Respiratórios Domiciliares
GRATUITO
800 50 60 80

HOSPITAL Público

A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

"Ineficiência do sistema" e "iniquidade territorial" comprometem prestação de cuidados

Helder Pereira, o novo presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia alerta que o facto de haver uma real falta de especialistas de MG* "faz com que a interligação entre o hospital e o CSIP seja, em muitos casos, difícil de estabelecer, simplesmente porque o doente não tem um MF atribuído".
■ P. 6/7

6^a REUNIÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE GERIATRIA

26 e 27 de outubro 2023
Hotel Eurostars Oasis Plaza | Figueira da Foz

NO CH DO BAIXO VOUGA
Unidade Médica de IC quer fazer acompanhamento no domicílio

Com menos de um ano de existência, é coordenada pela Medicina Interna.
■ P. 22/23

COM UM PROGRAMA ESPECIALMENTE DIRIGIDO A VÍTIMAS DE ENFARTE

Reabilitação cardíaca do CHLeiria quer ampliar o leque de doentes

A funcionar há mais de 5 anos, foi a 2.ª unidade do género, no nosso país, a receber uma acreditação neuropica.
■ P. 10/13

O que comemos desde *in utero* pesa no risco de doença adulta

Maria Ana Kadash (nutricionista), Sara Madeira (MG*) e Joana Sousa (nutricionista), professoras da FMUL, promovem um curso sobre "Estilo de Vida Saudável nos Primeiros 1000 Dias de Vida".
■ P. 24/26

Criando soluções para garantir a fluidez do atendimento
Capacidade de reação e de adaptação moldam dinâmica da Urgência de Santa Maria

A criação de zonas mais modulares, de atendimento e tratamento rápidos, é um desejo de João Gouveia, o diretor do Serviço de Urgência Central do CHULM (à direita, na foto). Na lista de projetos a concretizar está a implementação de uma Consulta Pós-Urgência e de práticas que visam os utilizadores frequentes e que sejam amigas dos mais idosos.
■ P. 14/20

A reportagem completa pode ser lida na última edição do jornal Hospital Público.