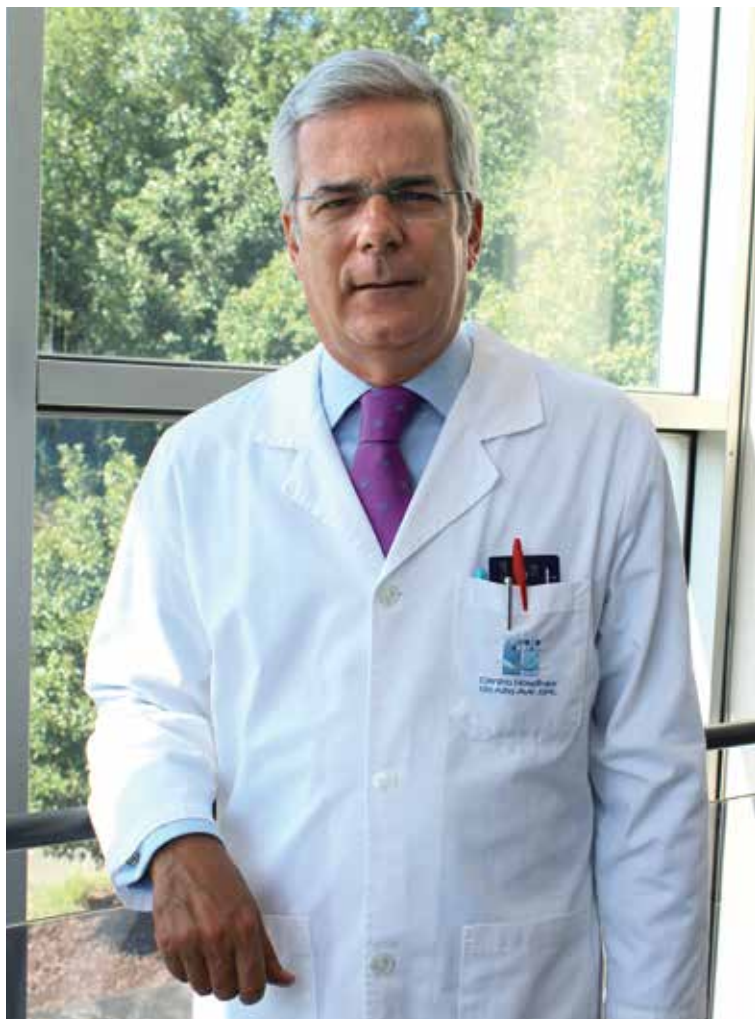


Promover a qualidade, a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde prestados à população



O Perspetivas esteve em diálogo com o Prof. Dr. José Cotter, Presidente da Sociedade Portuguesa de Gastreterologia. O médico especialista em Gastreterologia, com a subespecialidade em Hepatologia, assume a direção do Serviço de Gastreterologia do Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães. Ao longo da sua vida profissional, encabeçou outros cargos tendo sido Presidente do Colégio da Especialidade de Gastreterologia da Ordem dos Médicos. É com base na sua experiência e conhecimento adquirido, dentro e

fora de portas, que nos fala da Sociedade, dos seus objetivos e aponta algumas críticas relacionadas com a forma inadequada como a especialidade tem sido promovida pelos diferentes governos da República.

Ação interventiva

Sendo a SPG a entidade que defende os interesses da especialidade, assumindo a posição de ponte entre os médicos especialistas e a tutela, o Prof. Dr. José Cotter não se coíbe de reforçar uma questão que se afigura

de fulcral interesse público e que se prende com a distribuição dos médicos gastreterologistas no país. “Há cerca de 500 gastroenterologistas em Portugal, um número que reproduz um rácio correto e suficiente de acordo com os padrões europeus”. Porém, a SPG classifica como “deficiente” a distribuição destes profissionais pelas unidades de saúde do país, dado que a maioria está alocada na orla costeira, junto dos grandes centros. O Presidente afirma, veementemente, que o Estado tem tido uma postura “incoerente e simultaneamente imoral na forma como coloca estes profissionais nos hospitais, dado que a rede de referência que está em vigor (pode ser consultada no site da Administração Central do Sistema de Saúde) e os números e recomendações que lhe estão associados não são minimamente cumpridos”. O Prof. Dr. José Cotter considera ser esta uma situação “absolutamente incoerente do ponto de vista da tutela, porque por um lado emana e homologa determinados documentos, mas a prática deliberativa não lhes dá cumprimento”.

Aliás, conforme um estudo recentemente publicado sob a responsabilidade da Ordem dos Médicos, verifica-se que face ao panorama europeu Portugal está num nível intermédio com um rácio correto de médicos especialistas, sendo urgente fazer uma distribuição equitativa desses profissionais pelo território. “Ora, essa distribuição só será possível quando forem concedidos incentivos efetivos que permitam a estes gastroenterologistas radicarem-se

A Sociedade Portuguesa de Gastreterologia, doravante designada SPG, assume, no exercício da sua intervenção, vários objetivos sendo evidente a promoção da qualidade dos cuidados gastreterológicos prestados a nível nacional, assim como a investigação, a formação e o contacto permanente com a comunidade de especialistas nacionais e internacionais.

no interior do país”, afirma. “Em Portugal, ao contrário do que acontece em países como os EUA, um médico quando atinge o grau de especialista, habitualmente, já tem família constituída e quase que está radicado no local onde fez essa especialidade. Por isso, para alterar toda essa logística é preciso ter uma política de incentivos abrangente, que em determinados casos deve ir muito para além do médico e incluir o seu agregado familiar. Sendo esses incentivos efetivamente atrativos, então haverá com certeza a possibilidade de fixar médicos no interior, que se lá permanecerem alguns anos, fruto desse contrato, provavelmente acabarão por prosseguir a sua carreira nesses serviços beneficiando deste modo o Sistema Nacional de Saúde”, complementa.

Na defesa dos interesses da comunidade e da Saúde Pública, o Prof. Dr. José Cotter avança que “a Sociedade não se cansará de continuar a clamar por melhorias, dado entender ser necessário colocar mais profissionais nos diferentes hospitais portugueses; não é com um número francamente mais reduzido que se consegue ter uma prática de qualidade e uma resposta assistencial atempada. A SPG tem estado atenta a esta questão, tem-na discutido publicamente e espera ser possível resolvê-la ou atenuá-la significativamente, num curto prazo”.

A par desta, outras questões se levantam, nomeadamente no que diz respeito aos aspetos assistenciais. O Prof. Dr. José Cotter chama a público aquilo que considera ser uma situação de “discrepância e desigual-

dade de acesso dos doentes a determinados medicamentos”. Aborda concretamente a situação das pessoas com doença inflamatória intestinal (doença de Crohn e colite ulcerosa) que, informa-nos, “não dispõem do acesso a um tratamento igualitário comparativamente com doentes de patologias do foro da reumatologia e da dermatologia, por exemplo, que podem obter os medicamentos que necessitam com ponto de partida no seu médico assistente, ao passo que os doentes da Gastreterologia só têm acesso aos seus fármacos após comparência em consultas hospitalares”. “Esta é uma situação anticonstitucional que promove a desigualdade entre cidadãos”, afirma. Com vista a alterar esta conjuntura, a SPG expôs a questão às entidades superiores. “Passados alguns meses, a Sociedade obteve a promessa que o Secretário de Estado da Saúde iria diligenciar no sentido de colocar os doentes da Gastreterologia — como é de lei — em patamar de igualdade com os doentes com patologias de outros foros, mas na realidade até ao momento nada aconteceu o que muito está a penalizar os utentes com doença inflamatória intestinal”.

Outra das temáticas abordadas junto do Secretário de Estado da Saúde e que, nas palavras do Prof. Dr. José Cotter “até ao momento não teve qualquer solução, mas que é absolutamente mandatária seguindo a norma das boas práticas, da qualidade e, fundamentalmente, da segurança dos doentes é que, de forma desadequada e displicente, nos últimos concursos para a abertura de

unidades convencionadas com o Sistema Nacional de Saúde na área da endoscopia digestiva, foi permitido que médicos não gastroenterologistas assumissem a direção técnica dessas unidades. Isso gera situações absolutamente caricatas como, por exemplo, um médico obstetra dirigir uma unidade de Gastroenterologia, o que coloca em causa padrões de segurança e qualidade para com os doentes”. O Prof. Dr. José Cotter acentua: “O papel do diretor técnico é de extrema importância dado que tem que intervir e zelar pela qualidade e segurança da Unidade de Saúde que dirige, só que tal não é possível se for gerida por médicos que não têm formação na área da endoscopia digestiva — sendo que os únicos profissionais com esta formação são os especialistas em Gastroenterologia. Nada foi feito, apesar dos vários alertas da SPG. É urgente que seja definitivamente resolvido”.

Associadamente é importante referenciar o papel colaborativo da SPG junto da Direção Geral de Saúde (DGS) na elaboração de normas de orientação clínica sobre vários assuntos, entre os quais “a elaboração de uma norma sobre a utilização de cápsula endoscópica, assim como a atualização das normas de rastreio do cancro do cólon e reto e a prescri-

ção de colonoscopia”. Esta é uma atividade vasta, que permite à Sociedade ser parceira de inúmeras instituições oficiais dado que representa a generalidade dos profissionais gastroenterologistas “não só do ponto de vista científico, mas também nas questões que dizem respeito à prática clínica e à resposta assistencial”.

O Prof. Dr. José Cotter reforça ainda que nesta dinâmica multidisciplinar, a intervenção e o acompanhamento atento do médico de família apresenta-se crucial no sistema de saúde, nomeadamente no diagnóstico precoce de muitas destas patologias e na referenciação atempada para os médicos da especialidade.

Dinâmica da Sociedade

Passamos a apresentar e a esclarecer a dinâmica da SPG junto dos seus membros. Esta tem vindo a manter uma estratégia de investimento na formação pós-graduada, através de diversos estímulos traduzidos em bolsas de investigação, de estágios, na organização de múltiplas reuniões científicas que visam atualizar os associados e acompanhar o evoluir da ciência. Além da organização anual de vários eventos, destaca-se a atribuição do Prémio

Nacional de Gastroenterologia, que este ano foi atribuído à equipa de especialistas do IPO-Porto, assim como a Semana Digestiva, onde são abordados os diferentes avanços que se evidenciam em toda a área da Gastroenterologia, Hepatologia e da endoscopia digestiva. “Não nos podemos esquecer que a Gastroenterologia tem uma vertente clínica, mas também uma vertente técnica que nos permite intervir do ponto de vista do diagnóstico, mas também, e cada vez mais, do ponto de vista terapêutico”, explica o Prof. Dr. José Cotter. Atualmente, com o apoio da endoscopia digestiva, parte dos casos que, anteriormente, eram submetidos a intervenções cirúrgicas são resolvidos em regime de ambulatório por via endoscópica. A título de exemplo, esta técnica permite remover pólipos do intestino; diagnosticar e tratar mais de 90% das hemorragias digestivas que surgem; efetuar intervenções sob as vias biliares — nomeadamente “limpar” cálculos das vias biliares, mas também tratar paliativamente algumas doenças malignas —; efetuar erradicação de varizes esofágicas nos doentes cirróticos, que posteriormente poderiam originar hemorragias digestivas graves; tratar diminuições de calibre do tubo digestivo

originados por várias doenças, entre as quais a Doença de Crohn, etc. Comprova-se assim a existência de múltiplas intervenções terapêuticas que a endoscopia digestiva permite e que constituem um avanço enorme numa Medicina cuja filosofia de atuação se quer cada vez menos invasiva.

Paralelamente, o facto de muitos dos 900 sócios da SPG pertencerem a instituições internacionais tem facilitado e impulsionado diferentes contactos externos, algo que muito apraz a Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia dado que existe um estímulo — “que esta direção ambiciona aumentar” — à presença e participação ativa dos médicos portugueses, através da apresentação de trabalhos, a nível internacional. “Reforce-se”, intervém o nosso entrevistado, “que apesar da reduzida dimensão do país, facto demonstrativo da qualidade dos cuidados de Gastroenterologia que se praticam em Portugal e da qualidade da nossa investigação, é o facto de no Congresso Europeu de Gastroenterologia Portugal ser sistematicamente o país que submete, per capita, mais trabalhos científicos, estando no top 5 das nações com mais trabalhos apresentados. Esta é uma realidade muito prestigiante para a Gastroenterologia portuguesa e que demonstra a qualidade dos cuidados de saúde prestados apesar de todas as dificuldades que o país enfrenta”.

Evidentemente, para além do estímulo à investigação, a SPG está também muito atenta à qualidade com que se pratica a Gastroenterologia no país “e tem feito as suas intervenções quando julga pertinente, nomeadamente em áreas que digam respeito à especialidade”, isto é, doenças do aparelho digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas.

Assim, a Sociedade tem intervenções mais recentes na área oncológica, nomeadamente no que respeita aos cinco tumores proeminentes na área da Gastroenterologia e que se posicionam no top 10 da mortalidade por tumores malignos a nível nacional. Falamos do cancro de cólon e reto; do cancro do pâncreas; do can-

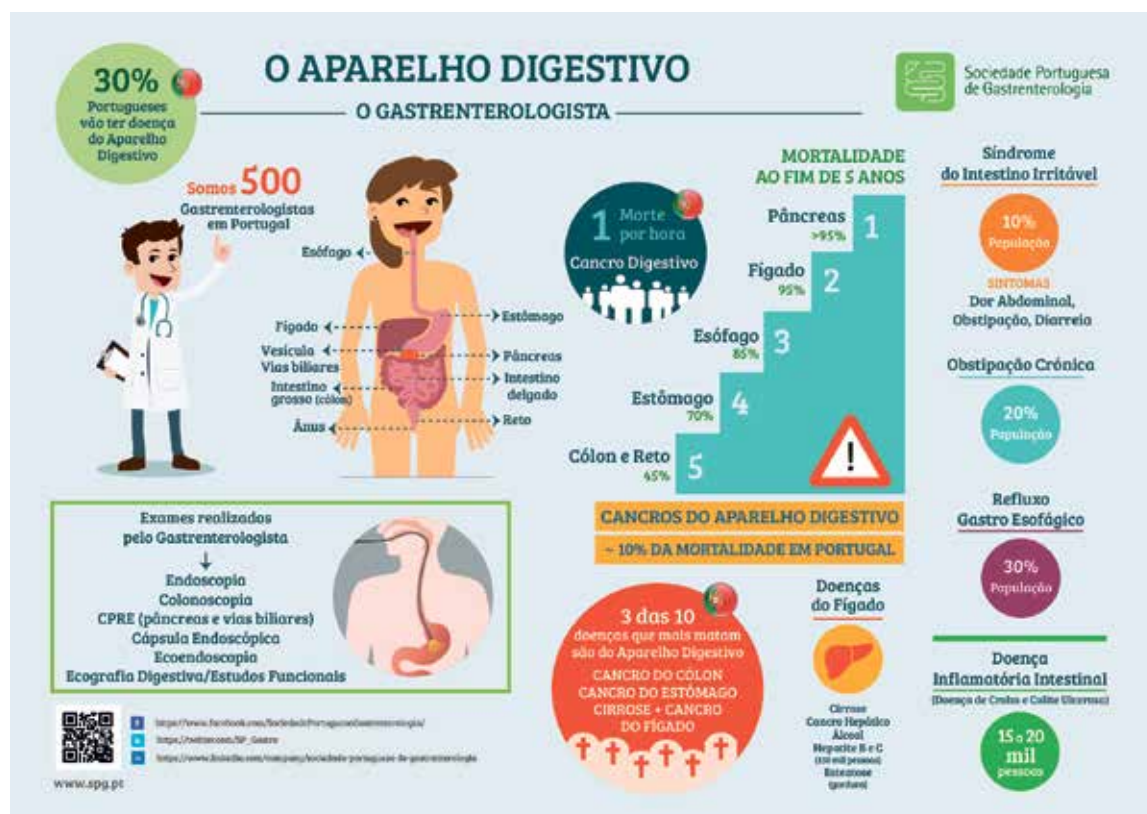
cro do estômago; do cancro do fígado; e do cancro do esófago. Essas intervenções manifestam-se através de eventos como o Dia Mundial do Cancro do Pâncreas; o Dia Internacional das Hepatites Víricas; ações de intervenção na questão da prevenção do cancro de cólon e reto que o Prof. Dr. José Cotter afirma tardar “em ser eficaz no nosso país”. Por isso mesmo, a SPG defende que o rastreio do cólon e reto deve ser fortemente implementado de uma forma organizada de acordo com as recomendações internacionais. A SPG tem estado disponível para colaborar com a tutela, no sentido de implementar o mais possível esse rastreio. Marcando presença de forma ativa em múltiplas intervenções na área das hepatites víricas, concretamente no âmbito da Hepatite C, “onde têm sido organizadas, por exemplo, múltiplas reuniões científicas sobre a atualização no âmbito desta temática, que nos últimos anos evoluiu a sua abordagem de forma extraordinária, sendo uma doença que é hoje possível curar em poucas semanas, desde que os doentes sejam atempadamente diagnosticados e tratados”.

Para uma maior divulgação da sua mensagem a SPG tem disponibilizado várias infografias (ver imagens) nos diferentes Centros de Saúde ou no seu site (www.spg.pt) sobre estas patologias.

Doença Hepática

Como já foi referenciado, a Gastroenterologia é uma especialidade que trata e aborda todas as doenças do tubo digestivo, fígado, pâncreas e das vias biliares, assim como da área protológica (reto e ânus). É uma especialidade que se ramifica para a subespecialidade de Hepatologia, título atribuído a 110 dos cerca de 500 gastroenterologistas existentes no país.

A incidência da patologia hepática tem vindo a aumentar em Portugal, a par dos sucessivos avanços médicos e tecnológicos. Por exemplo, a doença hepática alcoólica assume-se uma patologia preocupante com grande prevalência no nosso país.





Mas no caso das hepatites víricas, nomeadamente a Hepatite B, a implementação da vacina no programa nacional de vacinação permitiu a diminuição da prevalência da doença e, por outro lado, nos doentes infetados os tratamentos disponíveis possibilitam controlar a doença, impedindo a sua evolução.

No campo da Hepatite C todo este avanço tem sido muito mediatizado “dado que os últimos fármacos lançados no mercado permitem a cura dos doentes em taxas superiores a 95%, na maioria dos casos em apenas 12 semanas”. O Prof. Dr. José Cotter assume que “a Hepatite C é uma doença curável, contrariamente ao que acontecia anteriormente”. Mas para que o sucesso aconteça é fulcral detetá-la o mais precocemente possível para evitar o surgimento de danos no fígado. “Há a preocupação acrescida de grande parte dos doentes infetados com vírus de Hepatite C desconhecem que são portadores da doença. Através da realização de uma simples análise sanguínea — que a SPG tem vindo a estimular que se faça pelo menos uma vez na vida — reconhece-se a pessoa infetada e, caso o resultado seja positivo, o utente passa a ser referenciado para uma consulta de Gastroenterologia de modo a que a doença seja estadiada e tratada”.

Esta é uma patologia silenciosa e muitas vezes só se manifesta em fases muito avançadas quando o doente tem uma cirrose. “O grande problema destas hepatites víricas prende-se com o facto de numa percentagem elevada de casos elas evoluírem silenciosamente e irem deteriorando o fígado até chegar a um estadio irreversível — cirrose — em que só com o transplante hepático se consegue obter a sobrevivência”.

Cancro do cólon e reto

Dentro do universo da especialidade da Gastroenterologia outra das patologias com maior incidência é o cancro do cólon e reto. À semelhança da doença hepática é premente detetar a lesão pré-maligna que “no caso do cancro do intestino são os designados pólipos que também se desenvolvem de forma silenciosa”. Dado que os sinais de doença não são perceptíveis, caso os exames não sejam realizados atempadamente, os primeiros sinais podem já significar uma situação de cancro. Assim sendo, a colonoscopia permite fazer o diagnóstico e remover os pólipos impedindo a evolução natural para situação de cancro. “A comunidade médica sabe que 95% dos cancros de intestino tem origem nesses pólipos e por isso a nossa luta passa por esti-

mular a deteção da lesão pré-maligna, impedindo o aparecimento da lesão maligna que, mesmo quando é precoce, obriga a uma cirurgia e em muitos casos a tratamentos subsequentes, dispendiosos, com uma repercussão tremendamente negativa na qualidade de vida das pessoas e sempre com prognóstico reservado”, salienta.

Deste modo, no âmbito da prevenção, a comunidade médica aconselha que a população sem risco, ou queixas, realize uma colonoscopia a

partir dos 50 anos, idade em que aumenta substancialmente a incidência do cancro do intestino.

A pessoa que apresenta risco familiar deve começar a fazer o exame mais precocemente, habitualmente a partir dos 40 anos.

Já o indivíduo que apresente algum sinal de alarme — perda de sangue pelo ânus; alteração inexplicável do habitual funcionamento intestinal; dor abdominal persistente e inexplicável; alteração constitucional como o emagrecimento inesperado; anemia, — deve fazer exame no imediato, conforme recomendado nas Normas de Orientação Clínica da Direção Geral da Saúde.

É importante ter em mente a relevância do diagnóstico precoce. Se este for feito atempadamente conseguem-se resultados positivos no sentido da diminuição do cancro de cólon e reto, o cancro mais frequente e que mais mata uma vez que atinge ambos os sexos.

Doença de Crohn

A doença de Crohn ou colite ulcerosa são doenças inflamatórias do intestino sobre as quais a SPG tem tido uma preocupação muito grande, promovendo múltiplas iniciativas. Nesse contexto, o Prof. Dr. José Cotter adianta que em fevereiro de 2017

vai decorrer em Lisboa uma reunião monotemática sobre essa matéria.

“Falamos de doenças crónicas cuja origem ainda é desconhecida do ponto de vista científico. Sabe-se que existem alterações das defesas do organismo que vão reagir contra o intestino e originar a inflamação que promove o aparecimento da doença. A causa não está absolutamente definida”, explica o Prof. Dr. José Cotter, “sendo que não se tratam apenas de causas hereditárias, sabe-se que são doenças muito mais frequentes em sociedade evoluídas (por exemplo, em África a prevalência é efetivamente menor, enquanto que nas sociedades ocidentais está a aumentar). Verifica-se uma evolução muito grande em termos de tratamento, mas não propriamente da cura, dado que se trata de uma doença crónica cuja terapêutica apenas permite controlar o mais possível e melhorar a qualidade de vida dos doentes, de forma a poderem ter um quotidiano normal”. No entanto, o Prof. Dr. José Cotter, Presidente da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia não deixa de reforçar que se trata de uma doença crónica, com uma carga assistencial pesadíssima, sendo que se estima existirem em Portugal cerca de 20 mil doentes diagnosticados com doença de Crohn ou colite ulcerosa.

