

“Não foi adotada qualquer estratégia para a recuperação de exames que estão em atraso e isso é absolutamente insustentável”

José Cotter, médico gastroenterologista e diretor do Serviço de Gastroenterologia do Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, expõe em entrevista ao Perspetiva Atual os principais problemas sentidos pela especialidade no período pós-confinamento. Clama por mudanças “fundamentais” para que se salvem vidas, nomeadamente, quando falamos do cancro colorretal.



Prof. Dr. José Cotter, gastroenterologista

Meses passados sobre as primeiras medidas tomadas para o combate ao novo coronavírus, sentem-se agora os efeitos de uma crise pandémica que continua a matar, a afetar a economia e que mudou de forma drástica o quotidiano de milhões de pessoas em todo o mundo. Durante este período os hospitais e os seus profissionais foram chamados a agir, revelando uma capacidade de reação e de resistência incedíveis. Em Portugal, já eram públicas várias lutas de profissionais de saúde que anunciavam a degradação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e clamavam por melhores condições de trabalho; com o retorno à normalidade, após um longo período de confinamento, os problemas agudizaram-se e as vozes levantam-se em defesa de um SNS moderno e eficaz.

Em conversa com José Cotter, percebemos que a pandemia de COVID-19 provocou uma alteração profunda na atividade da Gastroenterologia e dos seus profissionais. Na fase aguda do confinamento verificou-se uma enorme diminuição das atividades clínicas e paralisação, nomeadamente, da atividade endoscópica, resumindo-se esta a situações de urgência.

Do ponto de vista da atividade clínica as consultas decorreram em regime de teleconsulta, “uma solução possível, mas muito longe de ser a ideal, sendo apenas aceitável em períodos agudos como aquele pelo qual passamos”, salienta José Cotter. O especialista classifica como “completamente incompreensível” que o regime de teleconsulta se mantenha em algumas atividades médicas: “Os hospitais que são os centros de maior risco estão a funcionar em pleno e não é justificável que, nomeadamente, no âmbito da Medicina Geral e Familiar, isso não esteja a acontecer e continuem a efetuar-se, em muitos casos, apenas teleconsultas. Isto tem repercussões graves na saúde das populações, porque não têm acesso direto aos seus médicos, têm dificuldade em explanar as suas queixas, os rastreios são secundarizados e, na realidade, a saúde da população pode ser posta em causa.



“Se do ponto de vista das consultas foi implementado um programa de produção acrescida, torna-se absolutamente fundamental que o Ministério da Saúde olhe para a questão dos exames complementares de diagnóstico onde a situação é ainda mais grave.”

O que trata a Gastroenterologia?

A Gastroenterologia é a especialidade médica que se dedica ao estudo, diagnóstico e tratamento das doenças do tubo digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas, revelando duas importantes vertentes: a vertente clínica, que se traduz em consultas diferenciadas tanto por órgãos como por patologias (por exemplo, consulta de hepatologia, consulta de doença inflamatória intestinal, consulta de proctologia, consulta de pancreatologia, etc.); e a vertente da endoscopia digestiva, uma tecnologia praticada, exclusivamente, pelos gastroenterologistas, os únicos com formação nesta área. A endoscopia digestiva assegura um diagnóstico de eleição das doenças do foro da Gastroenterologia, a par de uma importante componente terapêutica, que vem substituindo, progressivamente, os tratamentos que, classicamente, eram efetuados por cirurgia, fazendo-os agora de uma forma muito menos invasiva, na maioria das vezes em regime de ambulatório e com recuperações muito mais rápidas.

A tecnologia tem permitido enormes avanços quer na área de diagnóstico, como na terapêutica, inclusive com uma extensão para o campo da prevenção, através do rastreio, nomeadamente, o rastreio do cancro do intestino - o chamado rastreio do cancro colorretal. Neste caso, a colonoscopia é o exame de eleição, pois para além de diagnosticar permite tratar. Isto é, ao detetar as lesões pré-malignas (pólipos) possibilita, ao mesmo tempo, retirar esses pólipos interrompendo a via da cancerização de uma forma muito cómoda, dado que os procedimentos são feitos com sedação, com absoluta ausência de dor e de forma segura. Idealmente, o rastreio do cancro do intestino deve ser feito por colonoscopia pela generalidade da população e deve ser iniciado entre os 45 e 50 anos, em pessoas sem sintomas.



“Os hospitais que são os centros de maior risco estão a funcionar em pleno e não é justificável que, nomeadamente, no âmbito da Medicina Geral e Familiar, isso não esteja a acontecer.”

Perante este contexto, é tempo de progredir para a normalização da atividade clínica e evitar situações que os médicos gastroenterologistas têm vivenciado: “Há doentes que vêm fazer procedimentos endoscópicos, com queixas há vários meses, sendo diagnosticadas lesões malignas em fases avançadas, que se tivessem sido detetadas mais precocemente teriam um prognóstico francamente melhor”. Falamos de situações “recorrentes” nesta retoma pós-COVID-19 e que o especialista espera que “muito rapidamente, fruto de uma assistência médica mais atempada deixem de acontecer”.

Lista de espera

Uma das graves consequências da ausência de atividade clínica durante o período de confinamento foi o adiamento de consultas e de procedimentos já agendados, “que geraram uma acumulação que se tem tornado muito difícil de responder de forma atempada”. Se do ponto de vista das consultas foi implementado um programa de produção acrescida, “torna-se absolutamente fundamental que o Ministério da Saúde olhe para a questão dos exames complementares de diagnóstico onde a situação é ainda mais grave”, alerta José Cotter. Nomeadamente nos hospitais, “que já estavam sem capacidade de resposta para a realização desses procedimentos, por insuficiência de recursos humanos e, em muitos casos, recursos técnicos”.



“Há doentes que vêm fazer procedimentos endoscópicos, com queixas há vários meses, sendo diagnosticadas lesões malignas em fases avançadas, que se tivessem sido detetadas mais precocemente teriam um prognóstico francamente melhor.”

Assim, se percorrermos a generalidade dos hospitais do país, vemos listas de espera de milhares de doentes que aguardam a realização destes procedimentos. “Urge implementar-se uma estratégia de linhas de produção acrescida para os meios complementares de diagnóstico e terapêutica; ou então deverão os hospitais assumir a estratégia de alocarem esses procedimentos a outros centros, assegurando aos doentes, como está previsto na Constituição Portuguesa, cuidados de saúde adequados e atempados. Não foi adotada qualquer estratégia para a recuperação de exames que estão em atraso e isso é absolutamente insustentável e profundamente injusto para a população, nomeadamente para os mais desfavorecidos, que são aqueles que têm que recorrer aos hospitais públicos”, sublinha o especialista.

Estas medidas são indispensáveis ainda mais face à aproximação da época da gripe que revela sempre uma crescente procura dos serviços hospitalares e aumento da dificuldade de resposta: “Ninguém se pode esquecer, por exemplo, na área da Gastroenterologia, que o cancro do cólon é o segundo cancro que mais mortalidade provoca em Portugal e, sendo uma doença passível de ser prevenida, esta prevenção não tem sido feita de forma eficaz, porque há um atraso enorme na realização dos exames de colonoscopia, motivados por vários fatores como o facto das consultas não estarem normalizadas no âmbito da medicina geral e familiar, pela ausência de procedimentos durante o período de confinamento e pela insuficiência dos centros hospitalares que realizam as colonoscopias, que têm listas de espera que não conseguem recuperar”.

O retorno das consultas presenciais, seguindo todas as recomendações da Direção Geral de Saúde, estão a ser realizadas com os cuidados que a atual situação exige e, reforça José Cotter, “representam uma incomparável mais-valia quando comparadas com as teleconsultas na especialidade de Gastroenterologia”.

Em final de conversa, o nosso entrevistado reforça a urgência da criação de uma estratégia, com os vários intervenientes, de modo a que se consiga efetuar uma limpeza das listas de espera nos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, de modo a que seja possível minimizar o enorme impacto negativo que esta crise COVID teve.



JABA RECORDATI