

BRASIL Maio 18, 2020 - 08:07

Pandemia muda rotina de atendimentos e leva médicos a ampliarem abordagem clínica

2020-05-18 08:07:00



Pandemia em São José
Foto: Claudio Vieira / PMSJC

Agência O Globo |

O histórico do paciente. A intensidade e a característica de sua dor e de seus sintomas. A linguagem não-verbal. E, claro, o conhecimento científico e a experiência do médico e de seus colegas. Com a pandemia, os fundamentos da abordagem clínica passaram a exercer um papel crucial para salvar vidas, em um cenário no qual os hospitais são áreas de risco de Covid-19 para pacientes, familiares e equipes médicas.

Exames de imagem passaram a ser restritos aos casos graves, relacionados ou não ao novo coronavírus. Também há parcimônia nos cateterismos. Operações que antes eram feitas com vídeo (laparoscopia) estão sendo substituídas por técnicas mais incisivas (laparotomia), para evitar o risco de contaminação com os gases utilizados no procedimento menos invasivo; a dinâmica do uso de equipamentos introduzidos pela boca ou pelo ânus, regiões do corpo suscetíveis à contaminação, mudou. Há uma revalorização da chamada "arte médica", ou o conhecimento intrínseco do profissional de saúde e sua dedicação à compreensão do paciente, com ou sem instrumentos tecnológicos.

Para tornar tudo mais difícil, os médicos e pacientes estão afastados pelos riscos de contágio, fazendo com que a telemedicina ganhe uma nova e necessária dimensão.

"A Covid-19 ressaltou a necessidade imperiosa de a gente introduzir a telemedicina na nossa rotina. Mas muitas vezes as pessoas têm a ilusão que, em uma conversinha rápida, a telemedicina vai ajudar muito. A telemedicina, ainda mais, exige uma conversa adequada, inteligente. Mais do que nunca, a anamnese, o interrogatório são indispensáveis", explica o presidente da Academia Nacional de Medicina, o oftalmologista Rubens Bellort.

Pacientes de doenças crônicas do intestino também estão sendo orientados a auto aplicarem medicação subcutânea, para evitar idas a clínicas, segundo informou Carlos Walter Sobrado, membro titular e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e professor do Hospital das Clínicas da USP.

No Rio de Janeiro, antes da chegada da pandemia, cerca de mil endoscopias eram realizadas todos os dias, considerando unidades públicas e privadas. O exame é rotineiro entre os gastroenterologistas, que o utilizam para o diagnóstico de úlceras, gastrites, refluxos e câncer. Hoje, as endoscopias eletivas estão praticamente suspensas, seja pelo alto risco de contaminação do paciente ou da própria equipe médica, que pode estar sem os equipamentos de proteção adequados para executar o procedimento.

Mesmo assim, de acordo com o presidente da Associação de Gastroenterologia do Rio de Janeiro, Antonio Carlos Moraes, é possível identificar os sinais suficientes para decidir se um paciente deve ou não ser submetido a uma endoscopia de emergência. Por exemplo, se há ou não elementos para acreditar que existe um sangramento no estômago, condição que pode levar à morte.

"Você vai verificar os sinais de sangramento, de úlcera. Isso você obtém a partir do que se pergunta e dos sinais vitais. Se há uma hemorragia, há queda de pressão arterial, aumento da frequência cardíaca... Um exame de sangue pode ser feito para saber se há diminuição da hemoglobina. Se esses três fatores estiverem presentes, ele certamente fará uma endoscopia. Caso contrário, ele será tratado com medicamentos, em casa", explica Moraes.

A cardiologia também mudou. O cateterismo era a prática usual, principalmente para casos de infarto agudo do miocárdio. Hoje, contudo, muitos preferem um "plano B": "em diversos casos muitos colegas estão preferindo o tratamento com trombólise, ou seja, remédios que têm o potencial de dissolver o coágulo na corrente sanguínea. Embora tenha uma resposta mais lenta, reduz muito o risco de contaminação por coronavírus", diz a cardiologista Tathiana Fontes Balthazar.

Marcelo Queiroga, presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, afirma que a trombólise não deve ser considerada uma "opção inferior" à angioplastia, principalmente levando em conta a situação do paciente e da "logística" do hospital. Ele afirma que, com a pandemia, os médicos precisam ter um cuidado muito maior para a triagem. Na cardiologia, significa observar o ecocardiograma, para separar o infarto clássico, causado por placas de gordura, com os problemas causados pela Covid, relacionados a coágulos.

"Em geral o infarto do miocárdio promove uma alteração segmentada, ou seja, só uma região do coração que para. No acometimento da Covid o que temos é um comprometimento mais difuso, o ecocardiograma pode ser um exame útil neste tipo de triagem", disse ele, que viu dobrar o número artigos científicos em sua associação desde o início da pandemia.

No caso dos pacientes oncológicos, o médico está diante de escolhas difíceis. O coordenador científico do grupo Oncologia D'or; Daniel Herchenhorn, explica que há um espaçamento maior para exames de pacientes que já passaram pelo tratamento, mas que mantém um acompanhamento regular. No caso de pacientes que estão em quimioterapia ou radioterapia, é necessário assumir o risco de contaminação, com uma vigilância redobrada.

"Eu preciso saber se existe algum medicamento via oral que possa substituir o intravenoso, ou alongar o intervalo de um tratamento. Mas só depois de uma conversa clara com o paciente. Existem já protocolos em desenvolvimento para que se decida também, por exemplo, quando é possível postergar ou não uma cirurgia", afirma Herchenhorn, que lamenta o número cada vez mais alto de pacientes que começam a ter sintomas de câncer e não procuram tratamento por medo do novo coronavírus.

Novas técnicas evitam idas a hospitais

Nas doenças do pulmão, o pneumologista e intensivista Marcelo Kalichshtein revela a preocupação com as dificuldades decorrentes do pânico provocado por sintomas típicos da Covid-19, como a própria falta de ar, que, por vezes, pode ser avaliada sem a necessidade do deslocamento até o hospital.

"A medicina nunca mais vai ser a mesma porque a gente aprendeu a ajudar o paciente de várias maneiras, inclusive pela telemedicina. Às vezes, o paciente reclama de falta de ar. Com o apoio de um oxímetro, você consegue identificar o que a gente chama de falta de ar suspirosa. A pessoa não está ofegante, mas o peito não completa, há uma sensação de angústia. Você consegue identificar através da anamnese, do oxímetro e de exames físicos que existe um quadro de ansiedade, de estresse, típicos do atual momento. Você evita que a pessoa vá ao consultório ou mesmo ao hospital".

Mesmo nas emergências há diferenças. Tércio de Campos, presidente da SBAIT (Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado), conta que a Covid mudou até a forma de se fazer diagnóstico em emergências: com menos tomógrafos disponíveis, por estarem focados na Covid e exigirem higiene antes de serem utilizados por outros médicos, há mais uso de ultrassom.

"Você exige mais do médico, é como fazer uma massa sem o rolo, você tem que usar uma garrafa para substituir", exemplifica. "Um trauma de abdômen, por exemplo, o ultrassom consegue ver apenas que há sangue, enquanto a tomografia vai além, mostra qual órgão está lesado".

Campos conta que a clientela das emergências também mudou. Há menos vítimas de acidentes de trânsito e mais de violência por arma branca. E isso muda tudo, a vítima de um acidente dificilmente era operada, enquanto que a vítima de uma facada quase sempre é operada e vai à UTI. Ele lembra que apenas em São paulo, em março, 28 pessoas morreram por facada, 47% mais que as 19 mortes registradas no mesmo mês do ano anterior. E o medo das pessoas em ir aos hospitais leva ao agravamento de casos:

"Ainda não temos números, mas vemos um grande aumento de amputações de pessoas com doenças vasculares periféricas e diabetes. Casos que poderiam ser tratados chegam em um ponto em que só a amputação resolve", disse.

Karin Anzoleh, membro da Comissão de Comunicação da Sociedade Brasileira de Urologia, lembra que a pandemia leva a uma valorização da troca de informações e consultas a colegas. "Temos visto muito mais consultas a colegas e inclusive a clínicos gerais, pois o vírus é traíçoeiro, muitas vezes afeta diversos órgãos. A troca de informações, de experiências e a preparação de um bom diagnóstico é muito importante agora".

Assinar OVALE é construir um Vale melhor

OVALE nunca foi tão lido. São mais de 23 milhões de acessos por mês apenas nas plataformas digitais, além da publicação de quatro edições impressas por dia. O importante é que tudo isso vem sempre com o DNA editorial de quem é líder em todas as plataformas, praticando um jornalismo profissional, independente, crítico, plural, moderno e apartidário. Informação com credibilidade, imprescindível para a construção de uma sociedade mais livre e mais justa, em um tempo em que a democracia é posta em risco por uma avalanche de fake news. Aqui a melhor notícia é a verdade. E nós assinamos embaixo. Assine OVALE e ajude-nos a ampliar ainda mais a melhor cobertura jornalística da região.

0 comentários Classificar por

Adicione um comentário...

Plugin de comentários do Facebook

Recomendados para você

Após morte de líder do PCC, tráfico de drogas migra do Campo dos Alemães

0 Lide

Recomendado por

RECEBA NOVIDADES

Digite seu email:

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

- **Irã vai executar espião que deu informações aos Estados Unidos**
08:48
- **Auxílio emergencial: saiba como fazer o cadastro em uma agência dos Correios para receber o benefício**
08:45
- **Iniciativa de veículos de imprensa na divulgação de números do coronavírus é celebrada por associações e especialistas**
08:26
- **Caçapava recebe 250 quilos de alimentos em doação**
08:13

PUBLICIDADE

Quem somos

Expediente
Redação

Anuncie

Tabela de preços
Classificados

Sucursal SP

Balcões
Representantes

Assine

Clube OVALE
Dúvidas Frequentes

RECEBA NOVIDADES

Digite seu email: