



Projectos Financiados pelo INAlentejo

Serviço de Imagiologia



“UM DIA UM TEMA”
Tratamento Cirúrgico de Hemorróidas

XVII jornadas de
cardiologia
de santarém

O que são doenças auto-imunes?

Sempre consigo a cuidar de si



EDITORIAL

São de dificuldades os tempos que nos consomem, *continuamente vemos novidades, diferentes em tudo da esperança...*, dizia o poeta. Desistir, nunca..., digo eu. É na adversidade que encontramos forças, imaginação e criatividade que jamais pensámos ter, quer para agir individualmente, quer para agir em sociedade. Mais do que a cultura de culpa, é imperiosa a cultura de responsabilidade e, responsáveis somos nós todos, cada um à sua maneira e cada um à sua dimensão. Todos somos responsáveis pelo passado, pelo presente e pelo futuro, que mais não seja, por termos contribuído directa ou indirectamente, por uns serem mais responsáveis que outros, pelos resultados que se atravessam nas soluções que tardam em associar positivamente as novidades à esperança e recuperar o ânimo que nos faz tornar fácil o que parece difícil e encarar a vida como uma conquista que vale sempre a pena. Para tal, não desisto e insisto em pedir a todos o maior empenho, entrega e dedicação para que o nosso Hospital continue a ser um exemplo dos responsáveis pela construção de um futuro melhor, onde a saúde assume o papel mais nobre.

Dr. José Rianço Josué
Presidente do C.A.

ÍNDICE

2

Editorial

3

XVII Jornadas de Cardiologia do Hospital de Santarém

“III Encontro de mulheres operadas à mama”

4

Via Aérea Difícil

5

“Um Dia Um Tema”
Tratamento Cirúrgico de Hemorróidas
Nomeação da Direcção Clínica

6/7

Projectos Financiados pelo INAlentejo

8

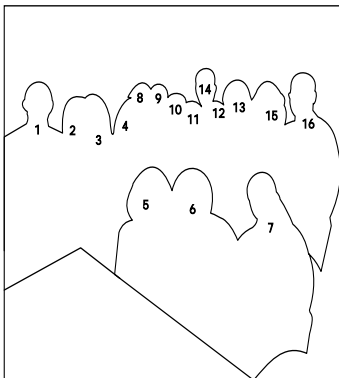
O Alimento deste mês é a ...Hortaliça

9/12

Suplemento Científico

“O que são doenças auto-imunes?”

Ficha técnica HDS/nForma



Propriedade: Hospital Distrital de Santarém, EPE
Avenida Bernardo Santareno, 2005-177 Santarém
Direcção: Conselho de Administração
Contactos: Telef: 243 300 200
E-mail: hdsinforma@hds.min-saude.pt
Site: www.hds.pt

Edição: Marta Bacelar | Helena Graís
Projecto gráfico: António Calixto

Capa: Serviço de Imagiologia 1. Salvação Esteves, Director do Serviço* 2. Ângela Barros e Cunha, Técnica Coordenadora* 3. Luísa Medinas, TDT 4. Anabela Pombas, TDT 5. Ausenda Romão, Médica Radiologista 6. Inês Pereira, Médica Radiologista* 7. Ana Lúcia Canhoto, TDT 8. Rita Baptista, TDT 9. Nazaré Pinto, TDT 9. Isabel Sapeira, Médica Radiologista 11. Ana Lourenço, Assistente Técnica 12. Cremilda Peixoto, TDT* 13. Leonor Moutinho, Médica Radiologista 14. Hugo Pacheco, Médico Radiologista* 15. Isabel Silva, Assistente Técnica 16. Joaquim Cardoso, Médico Radiologista

* Equipa de Projecto PACS (a fotografia não inclui os elementos da equipa - Marta Bacelar, Adjunta para a Gestão | Eugénia Santos, Assistente Técnica)

Impressão: Gráfica Galdete, Lda.

A Newsletter HDS/nForma é uma publicação bimestral do Hospital Distrital de Santarém que integra o Suplemento Científico.

Tiragem: 1.000 exemplares
Distribuição Gratuita

XVII JORNADAS DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DE SANTARÉM

Texto Serviço de Cardiologia

Realizam-se nos próximos dias 4 e 5 de Novembro, na Praia d'El Rey, em Óbidos, as “XVII Jornadas de Cardiologia de Santarém”, organizadas pelo Serviço de Cardiologia do Hospital de Santarém e direccionadas para médicos, enfermeiros e técnicos de cardiopneumologia. O programa científico, elaborado com as propostas da Medicina Geral e Familiar, irá incidir sobre os seguintes temas:

- Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular Global
- Insuficiência Cardíaca e Hipertensão Pulmonar
- Verdades em Arritmologia
- Fibrilhação Auricular e anticoagulação
- A Cardiologia Ilustrada em didácticos Casos Clínicos

Como Workshop haverá um mini-curso de urgências em Cardiologia e aceitam-se inscrições para a apresentação de Comunicações Livres, existindo prémios para as melhores apresentações seleccionadas por um júri idóneo e representativo das várias especialidades envolvidas. Na sexta-feira, haverá um jantar com variedades para confraternização. As inscrições para as Jornadas poderão ser feitas *online* através do *site* onde poderão encontrar todas as informações inerentes ao evento.

(www.jornadascardiologia.tecnovisao.com).



“ III Encontro de Mulheres Operadas à Mama ”

Texto Isabel Batalha



No próximo mês de Outubro, o mês Internacional da Saúde Mamária, "Outubro Rosa", o Serviço de Ginecologia - Unidade de Senologia, vai realizar pela terceira vez, o “Encontro de Mulheres Operadas à Mama” que decorrerá no próximo dia 22 de Outubro, na Casa do Brasil, em Santarém. Durante este Encontro pretende-se a partilha de informação pelos diferentes profissionais de saúde envolvidos no processo de tratamento, ouvir o testemunho de mulheres que já foram operadas, de como vivenciaram e ultrapassaram as dificuldades e também, o tão importante convívio entre todos os participantes.

Os momentos de esclarecimento por parte dos profissionais de saúde têm sido fundamentais, pois permitem informar e desmistificar dúvidas relativamente aos processos de tratamentos e terapêuticas.

Este evento é um momento privilegiado para chamar a atenção para a importância da prevenção e do rastreio do cancro da mama.

Plano de Acção e Contrato Programa para 2012

No quadro da conhecida restrição orçamental que condiciona muito significativamente a proposta do Plano de Acção e o Contrato Programa que lhe confere sustentabilidade, decorrem os trabalhos de preparação do Plano de Desempenho para 2012, cuja apresentação superior terá lugar na segunda quinzena de Setembro. Trata-se de um exercício de dificuldade acrescida, considerando a exigência de contenção geral de custos em pelo menos 11%, face ao esperado para 2011. O empenho de todos nunca será demais.

VIA AÉREA DIFÍCIL

Texto e Fotos A.E.V.A.S.



Na abordagem do doente crítico, efectivar a manutenção da permeabilização da via aérea (VA) constitui uma das maiores preocupações para os profissionais que com este interagem, e pode constituir a diferença entre a vida e a morte. De acordo com a Associação Americana de Anestesia, a situação de uma VAD é definida como uma situação clínica, onde um profissional treinado tenha dificuldade em entubar o doente, manter ventilação manual sob máscara facial, ou ambos.

Os principais objectivos do tratamento ou actuação em emergência são preservar a vida, evitar a deterioração do estado do doente antes de se poder administrar um tratamento mais definitivo e ainda devolver o utente a uma vida útil. A incapacidade de realizar a permeabilização da via aérea e de assegurar a ventilação e oxigenação de forma eficaz, é uma situação de emergência.

No que diz respeito às situações de emergência por falência respiratória e de situações de Via Aérea Difícil (VAD), surgiram nos últimos anos materiais específicos para ventilar um doente sem necessidade de efectuar a laringoscopia: são os dispositivos supraglóticos.

A habilidade no procedimento de permeabilização e ventilação de um doente, bem como os materiais existentes no meio hospitalar, podem influenciar a atitude dos Enfermeiros na resposta a situações de falência respiratória e em situações de dificuldade na ventilação, ou mesmo situações em que não se consegue ventilar o doente.

O HDS está a desenvolver um conjunto de procedimentos que visam melhorar os seus indicadores de qualidade, os quais contemplam a criação de uma equipa de emergência intra-hospitalar.

No âmbito da actuação desta equipa, está prevista a disponibilização para uso em todos os Serviços, de um carro de emergência. Esta adopção, decorreu de um projecto, submetido a aprovação em Setembro

de 2007, sendo referida, no ponto 6 deste projecto, a necessidade de “proporcionar formação aos diversos profissionais da instituição”, na qual é contemplada a “formação sobre a constituição, utilização e manutenção do carro de emergência”.

Assim, a Associação de Estudo da Via Aérea de Santarém (AEVAS) realizou no passado dia 4 de Junho, formação para Enfermeiros na área de Via Aérea Difícil (VAD) em parceria com o Departamento de Formação do HDS.

Esta formação teve como objectivos:

- Aprofundar conhecimentos teóricos sobre VAD;
- Clarificar o papel do enfermeiro perante uma situação de VAD;
- Desenvolver conhecimentos teóricos sobre dispositivos supraglóticos;
- Desenvolver competências práticas na ventilação de um doente com manobras e aparelhos simples e com dispositivos extraglóticos.

O enfermeiro ao adquirir estas competências na área da VAD poderá de forma segura e eficiente “Assegurar por todos os meios ao seu alcance a manutenção da vida do utente em caso de emergência” (Art.12º do REPE), pois como prestador directo de cuidados é frequentemente o primeiro a ser defrontado com estas situações de ventilação de doente crítico, tendo por isso um papel fundamental na sua abordagem. Segunda a Ordem dos Enfermeiros “...na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa...Após efectuada a correcta identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados.” (OE, 2001)

Esta formação procurou contribuir para a melhoria das práticas, mediante aprendizagens que podem contribuir para uma actuação profissional dos enfermeiros com a qualidade exigida. ■

“ UM DIA UM TEMA ”

Texto Pedro Mesquita Vasconcelos

“Um Dia Um Tema” é um evento patrocinado pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia que pretende contribuir para a formação de jovens médicos e também, ser um momento de partilha de experiência teórica e prática entre cirurgiões de diferentes hospitais.

O Hospital de Santarém, nomeadamente o Serviço de Cirurgia, é o organizador deste evento que se realizará no próximo dia 26 de Novembro, no Hospital de Santarém, subordinado ao tema “Tratamento Cirúrgico de Hemorróidas”. Os médicos do Hospital de Santarém dedicam-se há vários anos ao tratamento cirúrgico desta patologia, pelo que este acontecimento será uma oportunidade para os cirurgiões desta Instituição partilharem a experiência que têm adquirido ao longo dos anos.

As actividades terão início às 9h e prevê-se que terminem às 17h, de forma a proporcionar um dia completo e proveitoso. Contará com breves, mas objectivas, apresentações teóricas, alternadas com transmissão de cirurgias em directo, onde os cirurgiões podem descrever, passo a passo, as técnicas e metodologias utilizadas, havendo lugar de análise e esclarecimento, após a intervenção.



INSCRIÇÃO: Livre. Por motivos de organização, agradece-se confirmação até ao dia 20 de Novembro, para a Secretária do Serviço de Cirurgia, Ana Piçarra, através do email ana.picarra@hds.min-saude.pt ou dos telefones 961771011, 243300844.

Nomeação da Direcção Clínica

Por proposta do Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Santarém, foi nomeada a Directora Clínica, Dr.ª Maria Lopes, por despacho conjunto n.º 12256/2011 dos Ministérios das Finanças e da Saúde.

A nova Directora Clínica nasceu em Abrantes em 1955, tendo feito o seu percurso estudantil em Vila Nova de Gaia e Santarém, até ingressar na Faculdade de

Medicina de Porto, onde veio a licenciar-se em 1979. É especialista em Cirurgia Geral, especialidade que iniciou neste Hospital em 1983. Integra o nosso quadro de pessoal desde 1992, sendo Chefe de Serviço de Cirurgia Geral desde 2001. Exerce desde 2005 o cargo de Directora do Departamento de Cirurgia.

Desempenhou sempre a sua actividade profissional como médica no nosso Hospital embora se incluam registos de actividade multidisciplinar nas diversas instâncias e áreas da saúde. É membro da Ordem dos Médicos e integra o Colégio de Cirurgia Geral. Publicou vários artigos em revistas científicas.



O QREN - Quadro de Referência Estratégico Nacional constitui o enquadramento para a aplicação da política comunitária de coesão económica e social em Portugal no período 2007-2013. O QREN assume como grande desígnio estratégico, a qualificação dos Portugueses, valorizando o conhecimento, a ciência, a tecnologia e a inovação, bem como a promoção de níveis elevados e sustentados de desenvolvimento económico e sociocultural e de qualificação territorial, num quadro de valorização da igualdade de oportunidades e, bem assim, do aumento da eficiência e qualidade das instituições públicas. O Programa Operacional Regional do Alentejo 2007/2013 é um instrumento financeiro de política regional, que tem como principal objectivo promover o desenvolvimento, em áreas como a inovação empresarial, crescimento e emprego, regeneração urbana, promoção da coesão social e territorial, qualificação ambiental e valorização do seu território.

O Hospital de Santarém, aproveitando esta janela de oportunidade submeteu e viu aprovados pelo QREN os Projectos abaixo descritos, financiados em 70% e que totalizam €8.562.583,77.

Projecto de Requalificação do Serviço de Urgência do Hospital de Santarém

Este Projecto, no valor de €6.168.609,00, mereceu aprovação em Maio de 2009 e iniciou-se a



Serviço de Urgência - Sala de Directos

implementação em Novembro do mesmo ano. É um Projecto que pela sua complexidade e dimensão, foi alvo de alteração física e temporal. Ficará concluído até ao final de 2011.



Projecto PACS / RIS

No âmbito deste Projecto, foi implementado o PACS - Sistema de Arquivo e Comunicação de Imagens, integrado com o RIS - Sistema de Informação Radiológica. A concretização deste Projecto em tão curto espaço de tempo e de forma tão abrangente apenas foi possível com o empenho de todos, nomeadamente dos utilizadores e colaboradores do Serviço de Imagiologia, cuja dedicação, horas despendidas e empenho devem de ser realçados e elogiados e sem os quais o sucesso deste Projecto estaria definitivamente comprometido.

Requalificação do Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santarém

Com vista à realização plena dos direitos decorrentes do artigo 1º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças, cumpre proceder à harmonização da idade de atendimento à criança e ao adolescente em todo o país, assegurando a acessibilidade à rede de cuidados pediátricos em todo o Sistema Nacional de Saúde a todos os utentes até aos 18 anos, de acordo com o Despacho nº 9871/2010. De forma a dar cumprimento a esta nova legislação, o Hospital viu-se obrigado a reformular a



INADOS pelo INAlentejo

Texto e Fotos Marta Bacelar

Urgência Pediátrica, sendo simultaneamente o momento mais apropriado para apresentar esta candidatura ao INAlentejo, uma vez que este Serviço se encontra fisicamente localizado junto das instalações do Serviço de Urgência Geral, obtendo-se sinergias com a realização simultânea dos dois Projectos.

O Projecto foi aprovado no valor de €845.795,33 e ficará concluído até ao final de 2011.

Aquisição de equipamento médico para o Serviço de Imagiologia

A evolução tecnológica no âmbito da ecografia, quer através da utilização de sondas de alta frequência para detecção de lesões mamárias infraclínicas, quer de novas técnicas como a elastografia, com importante aplicação em Imagiologia mamária, no diagnóstico diferencial entre lesões benignas/malignas, conduziu à apresentação ao INAlentejo de uma candidatura para aquisição de um ecógrafo e de um mamógrafo digital, a qual foi aprovada em Maio de 2010.

O ecógrafo encontra-se em utilização desde Fevereiro de 2011. O mamógrafo digital permite uma maior sensibilidade e especificidade na detecção de lesões mamárias e será instalado uma vez concluídas



Ecógrafo APLIO XG da Toshiba

as obras de reestruturação de algumas áreas do Serviço, nomeadamente a fusão dos postos administrativos, previsto até ao final do presente ano. O investimento totaliza €486.000,00.

Renovação e Apetrechamento do Ambulatório Programado de Alta Resolução



Ambulatório Programado de Alta Resolução

Com o intuito de reestruturar o Hospital separando utentes internados e utentes em ambulatório, criou-se um novo conceito de atendimento: consulta de acto único e que consiste em que no mesmo dia, o utente seja observado pelo médico e sejam realizados os exames complementares de diagnóstico necessários à obtenção de um diagnóstico, após os quais regressará a casa já com uma proposta de tratamento e/ou tratamento.

Desta candidatura resulta uma redução significativa de tempo relativa à estadia no hospital, reduzindo o tempo de espera para o diagnóstico e tratamento dos doentes.

Foi construído um novo edifício adjacente às consultas do Departamento de Medicina onde ficaram instaladas todas as especialidades das consultas do Departamento de Cirurgia e do Serviço de Pediatria. Esta candidatura foi aprovada em Julho do presente ano, no valor de €1.062.179,44.

O Alimento deste mês é a ... HORTALIÇA

Texto Maria Duarte



As Hortaliças e os Legumes, vulgarmente designados por vegetais, são indispensáveis para uma alimentação saudável e devem ser consumidos diariamente. A designação de hortaliças aplica-se às folhas e ramos comestíveis (ex. alface, espinafre, agrião, nabiça, grelos). Os frutos (ex. tomate, pepino, pimento), caules e raízes (ex. cenoura, beterraba, nabo, cebola, alho) designam-se de legumes. São alimentos com elevado valor nutricional, por serem ricos em vitaminas, minerais, antioxidantes e fibras. São constituídos por cerca de 80% de água, praticamente isentos de gordura, hidratos de carbono e por isso fornecem, um baixo valor energético. Os produtos hortícolas podem agrupar-se por cores. Os vegetais de Cor Verde, são ricos em antioxidantes, que protegem as células do nosso organismo de um envelhecimento precoce e de algumas doenças (ex. a alface, os brócolos, a salsa, etc). Os vegetais de Cor Vermelha, são ricos em licopeno, com um papel protector na doença coronária e no cancro (ex. o tomate, o pimento, etc). Os vegetais de Cor Laranja, são ricos em betacaroteno, que são importantes para reforçar os mecanismos de imunidade, para melhorar a absorção de ferro e promover uma boa visão (ex. abóbora, cenoura, etc). Os vegetais de Cor Branca, são dos mais ricos em antioxidantes (ex. cebola, cogumelo, alho, nabo, etc). Os vegetais de Cor Violeta, tem níveis elevados de flavonóides, são bons fornecedores de magnésio e ferro (ex. couve-roxa, beterraba, etc.). Do consumo abundante de hortaliças e legumes resultam vários benefícios para a saúde uma vez que, contribuem para a melhoria do funcionamento intestinal, ajudam a regular os níveis de gordura no sangue prevenindo doenças cardiovasculares e promovem a sensação de saciedade e assim, ajudar no

controlo do peso. Escolha hortaliças bem frescas, de aspecto limpo e viçoso. Lave-as em água corrente e a seguir pode desinfectá-las com um produto adequado. A maior parte das hortaliças servem-se cozidas. Esta cozedura tem como finalidade, por um lado tornar digerível o amido existente nas hortaliças e modificar a da fibra, o que a torna menos irritante para a mucosa gástrica e intestinal. Para evitar que estes alimentos percam as suas propriedades, é importante preparar os alimentos pouco antes de os consumir em crú ou cozê-los em pouca água ou a vapor, apenas durante o tempo estritamente necessário e em recipiente fechado. Pode-se aproveitar a água de cozedura dos vegetais para fazer sopas, caldeiradas, ensopados, etc. Algumas hortaliças contêm compostos sulfurados, que lhes dão um sabor desagradável (ex. a couve-de-bruxelas e a couve-flor) e para elimina-lo, é necessário cozer esses alimentos sem tapar o recipiente, pois aqueles compostos são voláteis e libertam-se para o ar. A Roda dos Alimentos recomenda que se consumam entre 3 a 5 porções diárias destes alimentos, o que corresponde a 2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g) e 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g). Para atingir esta orientação, procure iniciar a refeição com um prato de sopa de vegetais e acompanhar, o almoço e o jantar, de produtos hortícolas (ocupar pelo menos metade do prato). Mas se for daqueles que se recusa a comê-los, pode experimentar adicionar vegetais aos alimentos que mais gosta, de uma forma gradual e criativa. Juntar legumes ao arroz, à massa, às sandes ou rechear as omeletas com pedaços de vegetais ou fazer *Chips* de legumes, são algumas formas de camuflar os vegetais e por isso apropriadas para aqueles que, ainda, não os apreciam. E agora, delicie-se...

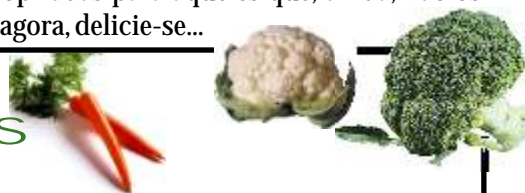
Ingredientes

250 g de brócolos, 200 g de couve-flor
100 g de cogumelos, 2 cenouras
50 g de espargos, 50 g de nabo (raiz)
50 g de pimento vermelho, 50 g de beterraba
1 cebola e 1 dente de alho
2 colheres de sopa de azeite
1 dl de leite magro
2 colheres de sopa de queijo magro ralado
2 colheres de sopa de farinha integral
3 ovos e 2 claras de ovo
1 colher de sopa de salsa picada
Sal e pimenta q.b.

PUDIM de VEGETAIS

Preparação

Arranje os vegetais, corte-os em pedaços pequenos e coza-os em água a ferver durante 5 minutos. Seguidamente escorra-os e reserve-os. Aloure a cebola e o alho picados no azeite, adicione os vegetais cozidos e deixe estufar ligeiramente. Retire do lume e acrescente o leite, o queijo, a farinha, os ovos inteiros batidos, a salsa, tempere com sal, pimenta e envolva com as claras em castelo. Unte uma forma com azeite, forre-a com papel vegetal e unte-o também. Coloque o preparado dentro da forma e leve ao forno aquecido a 180 ° C durante cerca de 30 minutos para que fique bem cozido. Bom apetite!



Consulta de Doenças Auto-Imunes - Serviço de Medicina Interna III - Hospital Distrital de Santarém

O QUE SÃO DOENÇAS AUTO-IMUNES?

João Matos Costa (1,a,c); Inês Aguiar Câmara (2,a,b,c)

- 1) Assistente de Medicina Interna, Coordenador da Consulta de Doenças Auto-imunes
- 2) Interna da Formação Específica de Medicina Interna
- a) Serviço de Medicina Interna-III, do Hospital Distrital de Santarém
- b) Lupus Research Unit, Hospital St Thomas, Londres, Reino Unido
- c) NEDAI/Núcleo de Estudos de Doenças Auto-Imunes da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

O QUE SÃO DOENÇAS AUTO-IMUNES?

As Doenças Auto-Imunes (DAI) são um grupo de mais de 100 doenças relacionadas entre si que envolvem qualquer órgão ou sistema do nosso organismo. Inclui doenças do sistema nervoso e dos aparelhos digestivo e respiratório, bem como pele, sangue, olhos, articulações e glândulas endócrinas, entre outros exemplos. O problema é o mesmo em todas as DAI: o sistema imunitário fica desorientado, atacando o próprio corpo e os órgãos que deveria proteger.

No seu conjunto, as DAI atingem 3 vezes mais mulheres que homens e algumas DAI são ainda mais frequentes em mulheres (9 vezes mais mulheres com lúpus do que homens). Cerca de 75% dos doentes são mulheres e as DAI são uma das 10 principais causas de morte nas mulheres com menos de 65 anos. Como as mulheres afectadas estão na sua maioria em idade fértil, em que normalmente são saudáveis, pode ser muito difícil fazer um diagnóstico.

Os sintomas são variáveis de uma doença para outra e até dentro da mesma doença. Como são doenças que afectam vários órgãos, podem ter sintomas enganadores, o que dificulta o diagnóstico. A mesma

doença pode ter sintomas muito diferentes em várias pessoas e em várias idades.

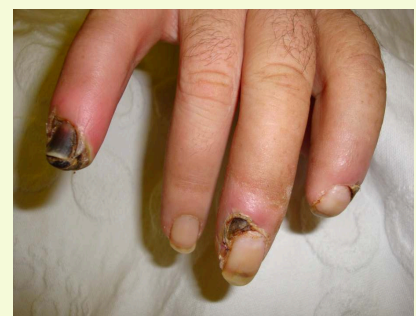
As DAI são as doenças mais difíceis de reconhecer e de diagnosticar. Cada doença pode ter uma gravidade ligeira ou ser muito grave. Para que os doentes possam viver melhor e mais tempo é necessário um diagnóstico mais rápido para um tratamento rápido.

O QUE PROVOCA AS DOENÇAS AUTO-IMUNES?

Os cientistas não compreendem ainda totalmente o sistema imunitário e o que leva o nosso organismo a produzir um ataque contra si próprio.

Normalmente o sistema imunitário protege o nosso corpo dos microorganismos externos. Fá-lo produzindo anticorpos que são proteínas especiais que reconhecem e destroem os invasores.

As DAI ocorrem quando estes anticorpos ata-



Úlceras digitais / Esclerodermia

cam as células do próprio organismo, tecidos e órgãos. Sabemos que há alguns desencadeantes que podem ter importância no desenvolvimento de uma DAI. As bactérias, os vírus, toxinas, hormonas, stress e alguns fármacos podem desencadear uma resposta auto-imune nalgumas pessoas que tenham uma predisposição hereditária (genética) para desenvolver uma DAI.

QUE TIPOS DE DOENÇAS AUTO-IMUNES EXISTEM?

Os processos auto-imunes podem afectar o organismo de diversas maneiras. A autoimunidade pode resultar na destruição lenta de tipos específicos de células, tecidos, órgãos ou articulações, na estimulação do crescimento de um órgão ou interferir na sua função.



Sarcoidose cutânea

Os órgãos e tecidos frequentemente afectados incluem as glândulas Endócrinas (tais como a tiróide, pâncreas e supra-renais), componentes do sangue (como os glóbulos vermelhos ou as plaquetas) e o tecido conjuntivo: pele, músculo e articulações. As DAI são frequentemente classificadas como específicas de órgão e como não específicas de órgão. Nas DAI específicas de órgão, o processo auto-imune é dirigido contra um único órgão. São exemplos a tiroidite de Hashimoto (glândula tiróide), a anemia perniciosa (estômago), a doença de Addison (glândulas supra-renais) e a diabetes tipo 1 (pâncreas). Nas DAI não específicas de órgão (ou sistémicas), a

autoimunidade está disseminada pelo organismo. São exemplos desta doenças sistémicas o Lúpus Eritematoso Sistémico (LES), a Artrite Reumatóide (AR) e o Síndrome de Sjögren (SS).



Vasculite eosinofílica cutânea em doente com Síndrome de Schurg-Strauss

QUANDO PENSAR NUMA DAI? QUAIS OS SINTOMAS E SINAIS?

Uma vez que as DAI podem afectar qualquer órgão ou tecido do organismo, podem provocar qualquer sintoma e podem ser confundidas com qualquer outra doença. Todavia, sem sermos exaustivos, podemos dizer que há que suspeitar duma doença auto-imune quando, por exemplo, detectamos uma febre prolongada (mais de 3 semanas) que não cede a antipiréticos ou antibióticos, dores nas articulações com edema (inchaço) das articulações, vermelhidão na face, aftas que não passam, abortos espontâneos e de repetição, etc.. Quando se está perante um quadro em que vários órgãos parecem estar doentes ao mesmo tempo, devemos suspeitar que se trata de uma DAI.

COMO SE FAZ O DIAGNÓSTICO? QUE EXAMES DEVEM SER FEITOS?

Como se trata de doenças que podem ser confundidas com qualquer outra doença, é muitas vezes difícil chegar a um diagnóstico só com um exame. A grande arma para orientar os exames é a história clínica (escutar as queixas dos doentes) e perante os antecedentes do doente e da família escolher

cuidadosamente os exames a realizar. A atitude de realizar rapidamente todos os exames não produz um diagnóstico mais rápido, pelo contrário. Deve ser o seu médico assistente a orientar a realização desses exames.

QUE TRATAMENTOS HÁ PARA AS DAI?

Corrigir os defeitos do organismo é muito importante no tratamento das DAI. É o que fazemos ao tratar as tiroidites com suplementos de hormona tiroideia ou a diabetes tipo 1 com insulina. Nas DAI do sangue podem ser necessárias transfusões.

É igualmente importante reduzir a inflamação. Algumas DAI ligeiras podem ser tratadas com anti-inflamatórios não esteróides (AINE) para alívio de sintomas. Alguns AINE mais recentes, os coxibes (celecoxibe, etoricoxibe) inibem um enzima do organismo que provoca dor e inchaço e podem ser uteis em doenças mais graves.

Muitas vezes há que controlar a resposta imunológica excessiva. As drogas mais frequentemente usadas são os corticosteróides. Algumas doenças podem ser tratadas com imunossuppressores. Estas drogas devem ser utilizadas com precaução porque podem ter efeitos secundários incluindo maior susceptibilidade a infecções, hipertensão arterial, cataratas, alterações do sono e osteoporose. Pode ser difícil controlar a doença e preservar a capacidade do organismo para



Rash / Heliotropo dermatomiosite

resistir à doença.

As imunoglobulinas endovenosas (IVIG) são utilizadas no tratamento de várias DAI para reduzir a



Hidradenite supurativa na Doença de Behçet

Circulação de imunocomplexos, que são proteínas produzidas durante as DAI e que podem lesar alguns órgãos vitais como o rim ou o cérebro.

Algumas drogas são chamadas modificadoras da doença (DMARD em inglês), são utilizadas em primeira linha na Artrite Reumatóide porque alteram a



Úlcera de perna / Panarterite nodosa

evolução da doença além de aliviarem os sintomas, o mais utilizado é o metotrexato.

Há uma nova classe de DMARD, chamados biológicos, que são baseados em componentes extraídos de células vivas e têm como alvo as células do sistema imunitário envolvidas nas DAI. Os medicamentos biológicos são produzidos por biotecnologia em laboratórios especializados. Todos os tratamentos devem ser discutidos individualmente com o seu médico assistente.

HÁ TENDÊNCIA FAMILIAR PARA AS DAI?

Cerca de 20% da população tem algum factor hereditário que aumenta a hipótese de ter uma DAI. Quando se desenvolve uma DAI ou se tem um familiar com uma DAI, as probabilidades de desenvolver outra DAI estão aumentadas.

Todavia, a predisposição genética não é uma causa só por si. Parece que devem existir outros factores presentes para provocar a doença.

É importante que as famílias de doentes com DAI refiram este facto ao médico quando outro membro da família tem um problema de saúde de difícil esclarecimento.

A QUEM DEVO RECORRER?

Dado que a autoimunidade afecta vários órgãos, há várias especialidades médicas que tratam DAI, sobretudo quando há complicações. Infelizmente, muitas vezes cada uma destas doenças é vista em separado por médicos de diferentes especialidades, atrasando o diagnóstico e dificultando o tratamento integrado.

Os especialistas de Medicina Interna (internistas) são os médicos mais vocacionados para o diagnóstico de doenças difíceis que afectam múltiplos órgãos, em especial as DAI. São os internistas que fazem a abordagem global do doente, de modo a tratar de facto a causa da doença e não as suas complicações, recorrendo quando necessário a outros médicos especialistas e a outras profissões, tais como psicólogos, fisioterapeutas.

O QUE É O NEDAI?

É a única organização em Portugal que congrega médicos internistas dedicados ao tratamento de DAI. Para este efeito foram criadas consultas DAI na maioria dos hospitais do continente e ilhas.

As consultas de DAI são a resposta para um diagnóstico precoce de modo a prevenir problemas graves de saúde.

O QUE POSSO FAZER?

As DAI não são contagiosas. São doenças crónicas, podem causar lesões graves de órgão e ameaçar a vida. Os doentes, sobretudo as mulheres, com uma DAI, têm sofrido falta de atenção e de investigação. Sabemos que as DAI têm uma base genética e podem ter tendência familiar; uma doente com LES, pode ter uma filha com diabetes tipo 1 e a mãe ter AR, por exemplo. É preciso que as DAI sejam reconhecidas como um “tipo” de doença. Se o público em geral e os médicos de família estiverem conscientes da predisposição genética para as DAI, haverá maior ênfase na colheita da história clínica e nos antecedentes familiares de DAI, quando estiverem em presença de um doente com sintomas e sinais confusos. As mulheres jovens, em especial, não são muitas vezes levadas a sério quando têm sintomas vagos e muitas vezes consultam médicos de várias especialidades.

Há necessidade de maior colaboração entre os doentes, a sociedade, os investigadores e os clínicos. A investigação pode ajudar-nos a tratar a causa das DAI em vez de tratar sintomas ou complicações das DAI. As consultas DAI são feitas por médicos com experiência no diagnóstico e tratamento destas patologias, muitos estagiaram em centros de referência nacionais e internacionais e são investigadores nesta área. Caso o seu médico assistente lhe proponha participar nalgum estudo que esteja a decorrer na sua consulta, colabore! Estará a ajudar-se a si próprio e a outros. Divulgue a consulta DAI onde é seguido e ajude distribuindo informação disponível, nomeadamente folhetos informativos que o seu médico lhe pode fornecer (www.nedai.org). O nosso interesse é o doente, colabore connosco. Alguém que você conhece tem uma DAI.

Texto elaborado para divulgação nacional para o NEDAI - Núcleo de Estudos de Doenças Auto-Imunes da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, para informação de doentes e familiares.