

Cristiana MOREIRA¹, Tiago MENESES¹, Carlos ANDRADE², Inês NUNES^{1,3}

1. Department of Women's Health and Reproductive Medicine, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

2. Neurology Department, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

3. Centro Académico Clínico, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

✉ Autor correspondente: Cristiana Moreira, cristianaipmoreira@gmail.com

Recebido/Received: 19/06/2022 - Aceite/Accepted: 12/09/2022 - Publicado/Online/Published Online: 06/10/2022 - Publicado/Published: 02/11/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.18740>

A Gestão de Doentes Crónicos Complexos: Um Velho Desafio, Cada Vez Mais Atual

The Management of Complex Chronic Patients: An Increasingly Topical Old Challenge

Palavras-chave: Doença Crónica; Gestão da Doença; Idoso
Keywords: Aged; Chronic Disease; Disease Management

A gestão de doentes idosos numa enfermaria de Medicina Interna constitui um enorme desafio em termos clínicos e económicos, seja em internamento ou em ambulatório, uma vez que a prevalência deste grupo de doentes é cada vez maior. Estes doentes apresentam com frequência fragilidades do ponto de vista clínico e/ou social, pluripatologias, polimedicação, e recurso regular ao serviço de urgência e/ou internamentos hospitalares.¹ Estes são os chamados doentes crónicos complexos, que ao apresentarem progressão das doenças de base, com necessidade de cuidados paliativos, passam a ser chamados de doentes com doença crónica avançada.²

De facto, existe nitidamente um subdiagnóstico destes doentes, talvez justificado pela dificuldade do internista em identificar não só as necessidades do doente a nível físico, psicológico e espiritual, com as dimensões socioeconómicas e culturais envolvidas, mas também de estabelecer o prognóstico com base em patologias definidoras de prognóstico³ através do reconhecimento do envelhecimento (e das suas consequências fisiológicas e condições patológicas); e por meio da identificação da fragilidade como uma importante causa de complexidade (e preditor de prognóstico). Com base neste conhecimento, pode-se estabelecer o prognóstico de um doente, na medida do possível e do mais provável, com auxílio tanto de instrumentos de avaliação validados na literatura como de uma avaliação clínica multidimensional.^{4,5}

Entretanto, quando reconhecidas as necessidades e identificados os doentes crónicos complexos e com doença crónica avançada, coloca-se a relevância de estabelecer um plano estratégico de cuidados (através de uma equipa multidisciplinar). Este planeamento deverá abranger igualmente a família ou cuidador e integrar conceitos fundamentais relacionados com a severidade das doenças crónicas e com a especificidade dos cuidados paliativos - o chamado modelo de cuidados centrado no doente.⁶

Existe uma clara sobreposição de conceitos entre doentes crónicos complexos e doentes com necessidade de cuidados paliativos, que formam um subgrupo de doentes com doença crónica avançada, e apresentam indicadores de deterioração clínica, critérios de fragilidade, e necessidade de gestão de controlo sintomático. A utilização de ferramentas que auxiliem na avaliação da necessidade de cuidados paliativos e da doença crónica avançada (estabelecendo assim de forma atempada o prognóstico), bem como a implementação sistemática de um modelo de cuidados centrado no doente pode, de facto, permitir uma redução dos internamentos, recurso aos serviços de urgência e custos, reforçando a possibilidade de o evento final, a morte, ocorrer no domicílio, como já demonstrado.⁷ Isto proporciona ao internista uma gestão mais adequada dos doentes a seu cargo, com planos de ação prioritizados, e ao mesmo tempo, com uma atitude preventiva e flexível (adaptada a cada contexto e à evolução da doença), permitindo um impacto positivo na qualidade de vida do doente e da sua família.⁸⁻¹⁰

Esta vulnerabilidade multifatorial dos doentes é um complexo desafio para a Medicina Interna nas suas enfermarias, no serviço de urgência, na consulta externa e no hospital de dia. Para o encarar com sucesso, a solução passa por uma abordagem holística complexa com identificação das diferentes necessidades. Nestas situações, são fatores fundamentais, a comunicação clara e precisa entre o doente/família e o profissional de saúde, a racionalização de custos e a promoção da qualidade de vida, o que se traduz, por fim, numa maior humanização dos cuidados, um aspeto fundamental quando se fala de doentes crónicos complexos e doentes com doença crónica avançada e prognóstico limitado.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

NL: Pesquisa; redação do artigo.

MS: Revisão crítica do artigo.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

- Vargiu E, Fernández JM, Miralles F, Cano J, Gimeno-Santos E, Hernandez C, et al. Integrated care for complex chronic patients. *Int J Integr Care*. 2017;17:1-8.
- Esteban-Burgos AA, Lozano-Terrón MJ, Puente-Fernandez D, Hueso-Montoro C, Montoya-Juárez R, García-Caro MP. A new approach to the identification of palliative care needs and advanced chronic patients among nursing home residents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:3171-85.
- The Gold Standards Framework. Proactive Identification Guidance - FIG. 2016 [consultado em 2022 Jan 08]. Disponível em: <https://gpaj.com/palliative-and-end-of-life-care/2019/12/1/the-gold-standards-framework>.
- Iglesias FH, Celada CA, Navarro CB, Morales LP, Visus NA, Valverde CC, et al. Complex care needs in multiple chronic conditions: population prevalence and characterization in primary care. A study protocol. *Int J Integr Care*. 2018;18:1-8.
- Amblàs-Novellas J, Espauella J, Rexach L, Fontecha B, Inzitari M, Blay C, et al. Frailty, severity, progression and shared decision-making: a pragmatic framework for the challenge of clinical complexity at the end of life. *Eur Geriatr Med*. 2015;6:189-94.
- Doessing A, Burau V. Care coordination of multimorbidity: a scoping study. *J Comorb*. 2015;5:15-28.
- Di Pollina L, Guessous I, Petoud V, Combescure C, Buchs B, Schaller P, et al. Integrated care at home reduces unnecessary hospitalizations of community dwelling frail older adults: a prospective controlled trial. *BMC Geriatr*. 2017;17:53-63.
- Kavalieratos D, Corbelli J, Zhang D, Dionne-Odom JN, Erneckoff NC, Hanmer J, et al. Association between palliative care and patient and caregiver outcomes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016;316:2104-14.
- Bakitas M, Lyons KD, Hegel MT, Balan S, Brokaw FC, Seville J, et al. The project ENABLE II randomized controlled trial to improve palliative care for patients with advanced cancer. *JAMA*. 2009;302:741-9.
- Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, Lyons KD, Hull JG, Li Z, et al. Early versus delayed initiation of concurrent palliative oncology care: patient outcomes in the ENABLE III randomized controlled trial. *J Clin Oncol*. 2015;33:1438-45.

Natália LOUREIRO^{1,2,3}, Miguel SOUSA¹

- Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. Penafiel. Portugal.
- Serviço de Medicina Interna. Hospital S. Gonçalo. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. Amarante. Portugal.
- Equipa Domiciliária de Cuidados Paliativos. Hospital Senhora da Oliveira. Guimarães. Portugal.

✉ Autor correspondente: Natália Loureiro. 72319@chts.min-saude.pt

Recebido/Received: 25/05/2022 - Aceite/Accepted: 13/09/2022 - Publicado Online/Published Online: 30/09/2022 - Publicado/Published: 02/11/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.18616>

**Trotinetes Elétricas: É Urgente Regular****E-scooters: It is Urgent to Regulate**

Palavras-chave: Acidentes de Trânsito; Ferimentos e Lesões/etiologia; Ferimentos e Lesões/prevenção e controle;

Keywords: Accidents, Traffic; Wounds and Injuries/etiology; Wounds and Injuries/prevention & control

As trotinetes elétricas surgiram em Lisboa em outubro de 2018 e têm adquirido popularidade crescente. Constituem uma alternativa de mobilidade 'verde' dentro das grandes cidades, com utilizadores variados, desde o turista ao utilizador que realiza o percurso entre casa e o trabalho, constituindo até veículo de trabalho próprio em alguns setores.

Na Urgência Polivalente do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC), são observados pelo serviço de Ortopedia em média 50 a 60 doentes por dia, sendo internados para intervenção cirúrgica três doentes por dia, em média. Tendo-se constatado a existência de um novo fator de risco accidental, foi efetuado o levantamento dos episódios de urgência motivados por acidentes com trotine-

tes entre outubro de 2018 e outubro de 2019, incluindo os acidentes com condutores, passageiros e atropelamentos.

Foram apurados para esta nova causa de acidente um total de 257 (n) acidentados, 65 (25% de n) com o diagnóstico de fratura, dos quais 35 (13,6% de n) com necessidade de intervenção cirúrgica, valores semelhantes aos reportados em publicações internacionais.¹ As fraturas mais comumente observadas localizavam-se na cintura escapular e tornozelo, sendo esta última área anatómica a que mais necessitou de osteossíntese.

A idade média dos acidentados foi inferior a 40 anos e, acrescentando os dias de incapacidade laboral aos custos associados ao tratamento da lesão, alcançam valores significativos para o acidentado e para o estado português. Neste levantamento estimou-se um custo total de €215 991,77² (média de €840 por acidentado) e um total de 3494 dias de incapacidade.³ O estudo detetou uma maior tendência para a ocorrência de acidentes durante o fim de semana (43%), no período vespertino (16 – 24 horas) e noturno (24 – 8 horas) (73%), dados similares aos reportados em estudos noutros países.^{1,4-6}