

Porquê aquelas e não outras, quiçá mais *estratégicas* ou também importantes?

A legitimidade dessas interrogações e preocupações é reforçada pela consagração (entre os objectivos potenciais das infra-estruturas a apoiar) do desenvolvimento de actividades susceptíveis de rentabilização económica. Há que esclarecer em definitivo se a aplicação industrial (ou similar) das actividades de pesquisa constitui uma condição (fundamental, conveniente, favorável, acessória ou desnecessária) para que determinada entidade na área das ciências médicas seja financiada através do Programa Ciência. Resta acrescentar que o apoio à formação avançada de recursos humanos e à inovação se circunscrevem, virtualmente só, às áreas seleccionadas e comparticipadas do subprograma anterior.

A estreita articulação criada entre os domínios das ciências médicas seleccionadas (por critérios não-públicos) e os meios a que podem ter acesso será um motivo de felicidade para alguns praticantes certos e para os *novos convertidos* àqueles assuntos, mas também constituirá forte razão para frustrações e protestos de muitos outros que não se dispuseram, ou não quiseram, aderir àqueles objectivos.

Finalmente, o concurso aberto pela JNICT em 7 de Janeiro de 1991 para a 1.ª fase subprograma I (Fomento de infra-estruturas de investigação e Desenvolvimento em Domínios Prioritários, em que se inclui a Saúde) deixou às instituições interessadas apenas 2 meses para prepararem e apresentarem propostas com vista à formação de Institutos e Centros de Investigação. A complexidade processual do regulamento publicado limita obviamente, e em definitivo, as possibilidades de algumas entidades que estariam interessadas na constituição de Institutos mas não dispõem de tempo suficiente para os necessários contactos com unidades afins, dispersas pelo País ou estrangeiro. A menos que alguma coisa já estivesse concretizada (entre estudo de terrenos, ante-projectos de edifícios e inter-colaborações científico-funcionais) será irrealista admitir que as entidades concorrentes que apenas em Janeiro tiveram acesso ao regulamento, tenham êxito nos seus propósitos.

Numa sociedade que ainda se limita a aplicar cerca de 0,5% do seu PIB em despesas de investigação e desenvolvimento, como é a nossa, é de temer pelo futuro científico dos grupos marginalizados do acesso a infra-estruturas e, implicitamente, impossibilitados de dispor de bolsas de estudo, estágios ou outras actividades de formação no País ou estrangeiro. Que fontes de financiamento restam disponíveis depois da *corrente* principal ser desviada, por tempo indeterminado, para outras direcções? Muito poucas, nas perspectivas actuais e futuras.

A menos que a situação seja corrigida ou surjam alternativas credíveis (já se fala num novo Programa Ciência para 1992) há razões para pôr em causa o futuro da investigação fundamental ou das áreas aplicadas não tidas por prioritárias, em particular nos domínios não produtivos da ciência, como é o caso da investigação médica.

É que, além das dificuldades em se conseguir apoio para infra-estruturas, também não está assegurado que os grupos subsidiados venham a beneficiar de financiamento para os respectivos encargos gerais de manutenção.

PROF. J. MARTINS E SILVA
Fac. Med. Lisboa

AGULHA DE CROCHET: Uma Alternativa Estética na Cirurgia de Varizes

No campo da Patologia Venosa dos membros inferiores, o estudo e o tratamento das varizes fazem parte do quotidiano dentro da actividade dos Cirurgiões Vasculares. Os avanços que nos últimos anos se verificaram na área do diagnóstico, com o advento de sofisticados métodos não invasivos como o Triplex Scan, permitiram-nos identificar com mais precisão a etiologia das dilatações venosas em cada doente. Assim, pudemos estudar, ao nível dos *ostia* das veias safenas, a presença ou ausência de refluxo, localizar perfurantes insuficientes, perceber a participação de determinadas veias (ex: Giacomini) na etiopatogenia do complexo varicoso.

De posse deste arsenal de informações, pudemos orientar uma parte do tratamento cirúrgico, no sentido de abordar de forma mais completa as causas das varizes. A outra parte da terapêutica cirúrgica diz respeito à remoção dos colaterais venosos dilatados que, na maioria dos casos, como descrevemos mais à frente, pode ser levada a efeito de uma forma mais simples através do uso das Agulhas de Crochet.

Se nos casos de patologia em estágio mais avançado, a indicação cirúrgica é essencialmente funcional no sentido de aliviar a estase venosa crónica e as suas complicações, lembraria que para muitos doentes, principalmente do sexo feminino, a opção pela cirurgia se dá por razões primeiramente estéticas.

Enquanto que as incisões realizadas para o stripping ao nível dos tornozelos e das crossas são indispensáveis e toleradas mesmo pelas doentes com maior preocupação estética, as diversas incisões ao nível da perna e da coxa para a retirada convencional dos ramos venosos dilatados são por vezes desagradáveis. A dissecação desses ramos com mosquito ou tesoura obriga a incisões de no mínimo 1 cm de comprimento e a necessidade posterior de proceder ao encerramento com suturas.

A opção pela escleroterapia dos colaterais no acto cirúrgico também não se justifica como atitude de rotina já que pode dar origem a manchas castanhas ao longo do trajecto desses ramos e que correspondem a uma tatuagem pelos pigmentos de hemoglobina.

Durante vários anos, tive a oportunidade de aprender a desenvolver fora de Portugal (D.C.S.) a técnica da Agulha de Crochet e que me parece ser pouco usada no nosso meio. Num Hospital da iniciativa privada em Lisboa, pudemos mais uma vez usá-la em *trinta doentes consecutivos com bons resultados*, comprovados clinicamente e pela aceitação e satisfação do próprio doente. Por acreditarmos que apresenta vantagens em relação à alternativa convencional é que iremos descrevê-la:

Com o doente de pé, são marcados com uma caneta indelével (edding 2.000 ou 3.000) os ramos a serem removidos. É essencial a marcação rigorosa exactamente sobre os seus trajectos. São marcadas as veias visíveis e as palpáveis. Uma vez anestesiado o doente é feita a laqueação das safenas a serem removidas rente à crossa.

O Stripper é introduzido pelo tornozelo de acordo com a técnica convencional. Após esta etapa, com a ponta de um bisturi lâmina 11, são feitas punções sobre o trajecto dos colaterais. Estas punções têm de 2 a 3 mm de comprimento e através delas introduz-se uma agulha de crochet de n.º 4 a n.º

12, conforme o tamanho dos ramos. Aproximadamente a cada 5cm, são feitas novas punções por onde se torna a introduzir a agulha de forma a se ir retirando os segmentos de veia.

Uma vez *pescado* para fora do orifício de punção, o ramo é agarrado por um mosquito. Durante a sua passagem, o ramo é esvaziado do seu sangue o que permite com que colaterais grandes possam sair pelos pequenos orifícios. Desta forma, segmentos inteiros e longos de veias são removidos. Ao término desta fase é realizado o Stripping e as incisões ao nível do tornozelo e das crossas são suturadas.

As pernas do doente são lavadas abundantemente com água oxigenada e posteriormente com álcool. Em seguida

são colocados *steri-strips* finos sobre as punções aproximando os bordos das mesmas. As pernas do doente são envolvidas em compressas grandes e ligadas. Os *steri-strips* são retirados ao fim de 12 dias.

Pudemos concluir que a utilização da Agulha de Crochet se apresenta como uma alternativa eficiente na remoção dos colaterais venosos e que o resultado estético foi muito compensador em todos estes doentes.

DIOGO J.F. CUNHA E SÁ, J. FERNANDES E
FERNANDES

CEDIVA: Centro de Diagnóstico e Tratamento de Doenças
Vasculares Periféricas. Lisboa. Portugal

Ter carro é razão para alarme

É razão, sobretudo, para ter o melhor alarme.

Porque o alarme THE MASTER GUARDIAN utiliza um sofisticado micro-computador Texas Instruments que assegura uma fiabilidade óptima e permite uma enorme diversidade de importantes funções:

Ligação automática em caso de esquecimento; auto-diagnóstico permanente; sistema anti-sabotagem; memória; possibilidade de anulação temporária da protecção do habitáculo através do telecomando; circuito de ultrasons com cristal de quartzo; 2 telecomandos miniaturizados (tecnologia SMT); possibilidade de utilização mesmo sem telecomando; aviso de utilização indevida do telecomando; etc.
E ainda certificado de seguro automático e gratuito (Garantia Seguros).

THE MASTER GUARDIAN. O mais recente e evoluído sistema de protecção do veículo. Cómodo e fácil de utilizar. É o melhor investimento que o seu carro merece.



Oráculo



Comércio de Equipamentos de Electrónica, Lda.
R. do Figueiredo 10-A (A Belém) 1400 LISBOA — Tel.: 64 41 56

A.J.FONSECA, LDA

R. Barão Forrester, 801 — 4000 PORTO
Tel. (02) 81 89 18 - 81 46 54 — Fax (02) 82 59 16