

Semana Digestiva 2018 decorreu no Porto e contou com mais de 700 participantes:

Humanizar competências e desafiar limites

O estado da arte da Gastreterologia nacional nunca foi, como hoje, tão reconhecido a nível internacional... É inegável o momento de graça atualmente vivido no seio da comunidade profissional portuguesa dedicada a este domínio da saúde, muito alicerçado na capacidade de resiliência e espírito de missão evidenciada por uma boa parte dos profissionais, mesmo durante o período de crise que recentemente afetou o país e o SNS... O momento era pois altamente exigente quanto a expectativas, desde logo porque estávamos perante a Semana Digestiva 2018, um evento que transporta uma tradição de três décadas... A edição de 2018, que decorreu entre os dias 20 e 23 de Junho, no Porto, reuniu 727 especialistas, num raro exemplo de multidisciplinaridade, destacando-se ainda as mais de 400 submissões de trabalhos. Durante os quatro dias da Semana Digestiva 2018, cuja organização coube à Sociedade Portuguesa de Gastreterologia, à Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva e à Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado, os congressistas tiveram como inspiração de fundo uma espécie de tela naturalista ao vivo, impossível de replicar em qualquer outra parte do mundo: a Alfândega do Porto, com o rio Douro e a Ribeira portuense como pano de fundo... Dependências esteve presente no evento, onde entrevistou o presidente Guilherme Macedo e o investigador britânico Ashley Brown...

Guilherme Macedo



Um dos lemas deste evento consistia em desafiar limites... Reunir 700 pessoas, no Porto, em torno da multidisciplinaridade que envolve a Semana Digestiva é certamente desafiar limites...

Guilherme Macedo (GM) – Sim e foi mais uma barreira ultrapassada. Esse era um limite importante para nós porque queríamos que a nossa comunidade médica compreendesse a importância de se tratar estes assuntos, sobretudo a saúde digestiva, que tem tantas e tão diferentes vertentes. Conseguimos que se compreendesse a importância de estar aqui e agora, a importância de se vir testemunhar o que se vai fazendo em todo o país e o que melhor se faz em todo o país na área da gastreterologia, que continua a ser uma das áreas de excelência em Portugal. Aliás, esse reconhecimento é dado pelas próprias instâncias internacionais: a Organização Mundial de Gastreterologia e o Colégio Americano de Gastreterologia deram patrocínio científico porque compreenderam e reconheceram a importância do trabalho desenvolvido em Portugal. A nós, mais particularmente, nesta organização da Semana Digestiva, consagramos toda essa transversalidade de conhecimentos, a própria imagem gráfica é

muito feliz no sentido de querer mostrar um fluxo de conhecimento que se entrecruza e se mistura sem nunca perder a sua individualidade mas seguem todos um rumo comum que é a promoção da saúde digestiva, o que grande objetivo da gastreterologia. Sendo óbvio que a gastreterologia se preocupa com as doenças do foro digestivo, preocupa-se ainda mais com a garantia da saúde digestiva.

Por que continua a ser essencial humanizar competências?

GM – Temos esse desafio continuamente porque, com a tecnologia em evolução e inovação permanente que temos, poderia haver a tentação de, não esquecendo nunca o doente, prestarmos uma atenção desproporcionada em instrumentos, métodos e processos, fundamentais para garantir a qualidade e a segurança dos doentes mas, no centro da questão, está sempre a pessoa que servimos. Portanto, quando falamos em humanizar competências, referimo-nos a dar essa dimensão humanista a todos esses tipos de comportamentos que temos.

Esta será uma das poucas áreas da saúde em que a continuidade futura parece perfeitamente assegurada e, a propósito, tivemos aqui uma plateia bastante jovem a conviver com alguns profissionais com maior experiência...

GM – Sim, é verdade e creio que, após 30 anos de semanas digestivas, esta terá sido a que teve uma plateia mais jovem e participativa muito ativamente no programa. Não excluimos ninguém. Quisemos ter pessoas mais experientes que, obviamente, dão sempre uma visão amadurecida e diferente da realidade mas quisemos igualmente trazer o im-

pulso da juventude e isso foi particularmente nítido ao longo destes dias.

Que temáticas destacaria?

GM – Não é fácil distinguir alguns aspectos... Alguns prendem-se, naturalmente, com a evolução dos tratamentos da Hepatite C, assunto que foi muito debatido; a importância da Oncologia digestiva: focalizámo-nos muito em vários aspetos, nomeadamente relacionados com o pâncreas e, obviamente com os rastreios do cancro do cólon e reto; e na área da endoscopia onde, claramente, o nosso braço armado tem um papel preponderante porque é algo que nos caracteriza e nos individualiza de outras sociedades médicas.

Relativamente à Hepatite C, o Dr. Ashley Brown dizia-nos basicamente que é preciso acabar com as “quintas” e que certos profissionais cedam à tentação de continuar a monopolizar o tratamento...

GM – Sim. Temos absoluta consciência que enfrentamos atualmente um pequeno obstáculo, que consiste em fazer sair a esfera do tratamento dos especialistas. Ainda existem alguns especialistas que estão a adaptar-se a este novo conceito mas essa é uma pequena resistência que venceremos com facilidade. E temos os grandes obstáculos, esses muito mais difíceis de ultrapassar, um dos quais tem a ver com a organização político-administrativa da estratégia de eliminação da Hepatite C. Há algumas coisas que é possível fazer e que queremos fazer enquanto efetivos parceiros para que a estrutura político-administrativa nos ouça e nos compreenda porque, obviamente, o objetivo é comum, quer em termos de saúde pública, quer em termos económicos. Pessoas saudáveis são muito mais rentáveis.



Ashley Brown



Pedia-lhe uma breve sinopse da preleção que nos traz a esta Semana Digestiva...

Ashley Brown (AB) – A comunicação que apresentarei tem a ver com a forma como podemos simplificar o tratamento para a Hepatite C. A verdade é que a maioria dos pacientes que ainda precisamos de tratar estão excluídos da comunidade e com alguma dificuldade de se comprometerem e de saltar sobre todos os obstáculos que atualmente os obrigamos a ultrapassar. Os novos medicamentos de que atualmente dispomos simplificam muito o tratamento destes pacientes e irrita-me quando ouço falar em necessidades de investigação como barreira para o tratamento destes pacientes. Em suma, a minha mensagem é que temos hoje excelentes medicamentos que apenas obrigam a uma investigação mínima pré-tratamento e mínima monitorização durante o tratamento e isso devia permitir que levássemos estes medicamentos à comunidade, ao terreno, para tratar as pessoas que verdadeiramente precisam de um tratamento para a Hepatite C.

Em Portugal, temos muitas equipas de rua que trabalham numa ótica de

redução de riscos e de proximidade, sobretudo na área dos comportamentos aditivos e dependências. Deveriam estas equipas poder prescrever esta medicação aos seus clientes, que estão nas ruas e dificilmente aderem às estruturas mais convencionais do SNS?

AB – Absolutamente! 100 por cento de acordo! A mensagem que pretendo transmitir é que qualquer um pode administrar estes medicamentos. Exigem uma quantidade mínima de treino e de backup para se estar apto a usá-los. Não são complicados, são seguros, bem toleráveis... O importante é que o paciente os tome e complete o plano. Pessoas que trabalham em comunidades de toxicodependentes, assistentes sociais, trabalhadores sociais estarão tão aptos a fazê-lo como os mais consagrados professores universitários. Essa é uma das respostas no sentido da eliminação e é o que temos que fazer. E está a correr muito bem em Inglaterra.

Acredita verdadeiramente nessa meta da eliminação da Hepatite C até 2030?

AB – Creio que é alcançável mas precisa de uma completa alteração do foco. Esta já não é uma doença de especialistas médicos, já não é preciso ser-se especialista para tratar a Hepatite C. Existem ainda, infelizmente, muitos dinossauros que não estão preparados para alterarem a forma como praticam mas também sabemos o que aconteceu aos dinossauros. Precisamos de mudar as atitudes das pessoas. Este é atualmente um problema de saúde pública e não um problema do fígado e precisamos de estar aptos para mudar a forma como praticamos. Devemos saber “entre-

gar” estes medicamentos às pessoas que precisam para que possamos atingir essa meta.

E como será possível diagnosticar tanta gente que estará provavelmente infetada mas que não recorre aos serviços?

AB – Existem duas vias essenciais: a primeira tem a ver com educação. Ainda existe muita falta de informação ou informação errada e muita gente ainda pensa que o tratamento é penoso, que apenas se encontra disponível nos hospitais, que carece de biópsias ao fígado, que não resulta... Todas estas premissas estão atualmente erradas e precisamos de educar as pessoas e o melhor veículo para disseminar esta informação é a própria comunidade, identificando educadores de pares, que poderão espalhar a informação correta. Temos que garantir que o acesso ao teste é simples e difundido. Existem desenvolvimentos recentes no campo do diagnóstico, que dispensam mesmo um teste de sangue e, sabendo-se que muita gente da comunidade toxicodependência é adversa a este método, o facto de termos diagnosticar através da saliva ou de uma picada é muito positivo. Por outro lado, quando informamos alguém que teve um teste positivo, temos que poder oferecer uma via clara e fácil para o tratamento. O que não pode acontecer é diagnosticarmos as pessoas, colocar-lhes um problema na cabeça e deixá-las uma eternidade à espera do tratamento. Neste momento, estou a estudar uma forma de colocar as pessoas em tratamento 24 horas após o diagnóstico, uma espécie de via verde capaz de tornar todo o processo fácil e simples. A verdade é que isto pode ser muito simplificado e essa é a mensagem que temos que passar à comunidade.