

CONSULTA DE GERIATRIA DO HOSPITAL PULIDO VALENTE, CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE

Uma consulta e visitas domiciliárias que “valem mais do que comprimidos”

Mestre Sousa, de 91 anos, tem várias doenças crónicas e vive sozinho. Vale-lhe o apoio da equipa domiciliária da Consulta de Geriatria do Hospital Pulido Valente - CHLN, que diz ser “a sua família”. Uma enfermeira e uma assistente social não se limitam a prestar cuidados de saúde, mas também veem se os tapetes escorregam, se a banheira é demasiado alta, se a pessoa tem comida em quantidade e qualidade e quais os apoios que ela pode ter

“A visita da Carla e da Paula valem mais que todos os comprimidos do mundo. São a minha família!” É com estas palavras emocionadas que Mestre Sousa, como gosta de ser conhecido, vê as visitas domiciliárias de Carla Pereira, enfermeira da Consulta de Geriatria do Hospital Pulido Valente, CHLN, e da assistente social Paula Ricardo, do mesmo hospital.

As visitas domiciliárias são uma das componentes da Consulta de Geriatria do HPV, que inclui médicos, enfermeiros, assistente social, fisioterapeutas, psicólogo, farmacêutica, dietista e nutricionista. “Espero que esta consulta seja reconhecida e que venhamos a ter a primeira Unidade

de idosos que precisam de tratamentos diferenciados”, afirma João Gorjão Clara, responsável pela consulta e um especialista em Geriatria.

“Não podemos ficar pelas aparências”

São 10h da manhã quando Carla Pereira e Paula Ricardo chegam a casa de Mestre Sousa, que mora a cerca de dez minutos do hospital. “Tem 91 anos, vários problemas de saúde e vive isolado, porque perdeu a mulher e um dos filhos, estando o segundo emigrado no Canadá”, explica Carla Pereira. A enfermeira salienta a “força e a garra de um homem que viveu muitos anos de forma dinâmica e que, perante as dificuldades atuais, é acompanhado pela equipa há cerca de três anos”.

Logo à entrada, enquanto Mestre Sousa brinca com as visitas, Paula Ricardo está atenta ao tapete da porta da casa. “Escorrega muito!”, diz.

Este é um dos cunhos destas visitas domiciliárias. “Não fazemos apenas pensos ou vemos a pressão arterial, também

olhamos para os obstáculos que podem pôr em causa a saúde do idoso”, esclarece, mais tarde, a enfermeira Carla Pereira. E continua: “Na Geriatria, olha-se para a pessoa idosa como um todo, ou seja, se vamos a casa, vemos a pressão arterial, a glicemia, mudamos pensos, se necessário, mas também estamos atentos à comida, para ver se é a mais adequada, se existem obstáculos que podem provocar quedas, se a pessoa tem autonomia para fazer compras, fazer chamadas.”

Paula Ricardo, como assistente social, acrescenta que é preciso dar atenção à situação socioeconómica do utente, ao seu contexto familiar – envolvendo a família, sempre que possível –, além de escutar o que aquele lhes vai dizendo com os cinco sentidos, “proporcionando um espaço aberto à expressão de sentimentos, dúvidas e dificuldades”.

Escadotes fora de sítio, medicamentos desnecessários, glicómetro sem bateria

Os olhos de Mestre Sousa não escondem a felicidade e a gratidão que sente por “esta família”. Sorri e enche-as de afeito. “Fazem-me o mesmo. O dia de ontem foi muito mais feliz. Hoje tenho-as cá. Infelizmente, não podem vir mais vezes.”

Enquanto Mestre Sousa caminha pela

os pormenores. Alertam para os tapetes da cozinha e da casa de banho, que são escorregadios, para a coluna de mármore com o candeeiro, que pode cair e provocar uma queda, para o escadote, que segura a porta do quarto e que pode tombar, para a falta de bateria do glicómetro.

Mestre Sousa não tem medido, as vezes necessárias, a pressão arterial e a glicemia. “Estou muito desmotivado e vejo tão mal que não consigo escrever os valores

no livro”, explica-se. Carla e Paula dão-lhe uma solução: contactar a equipa de cuidados continuados do centro de saúde da área residencial para uma vigilância semanal. Mestre Sousa fica reticente e diz que vai tentar ser mais rigoroso na medição dos valores.

A enfermeira explica que a dificuldade está, sobretudo, em aceitar esta limitação. “Era um homem muito ativo e não é fácil aceitar a situação, embora tenha vindo a progredir muito favoravelmente ao longo destes três anos. Paula Ricardo salienta ainda que “cada visita e acompanhamento é feito consoante o ritmo de cada pessoa”.

Quanto à intervenção da equipa de Enfermagem dos cuidados continuados, “vamos ter de trabalhar neste aspeto, porque é bem visível a dificuldade em avaliar os valores de forma regular, devido à falta de visão”, aponta Paula Ricardo.

Outros aspetos a destacar e que são comuns aos idosos é a existência, em casa, de uma enorme quantidade de medicamentos. Carla Pereira explica porque: “É frequente os idosos serem seguidos em variadas especialidades médicas, logo alvo de diversas prescrições, e que, para além disso, ainda compram os medicamentos que são aconselhados pela vizinha, ou outros que são anunciados na televisão, em panfletos ou em ervanárias.” Paula

enti que “as pessoas acumulam caixas do mesmo medicamento, mas de diferentes laboratórios, e que acabam por tomar a dose recomendada a dobrar.”

Levar à maior autonomia possível

Estas visitas não se cingem a prestar um serviço, mas a capacitar as pessoas para serem o mais autónomas possível. “Mestre Sousa, por exemplo, foi enge-



nhreiro técnico de metalurgia e quando indicamos que são necessárias certas alterações em casa ele próprio as faz. Fez o colchão onde dorme, o apoio dos pés para a cama, a base para entrar na banheira com mais segurança, a caixa para todos os comprimidos...”, sublinha Paula Ricardo.

O problema maior, neste momento, prende-se com o défice de visão, que o está a impedir de fazer um maior controlo da diabetes e da pressão arterial e a componente psicológica. “Já está a ser seguido pela psicóloga que dá apoio à Consulta de Geriatria e, felizmente, está muito melhor. Quando chegámos, há três anos, só

de um filho e por uma operação, e tudo foi sendo superado, com o nosso apoio e acompanhamento próximo...”, regista Carla Pereira.

Para além da diabetes e da hiper-



tensão arterial, também tem apneia do sono, o que o obriga a dormir todas as noites conectado a um ventilador, montado na sua cabeceira. Recentemente, recebeu um novo aparelho e novas máscaras



É preciso dar atenção à situação socioeconómica do utente, ao seu contexto familiar – envolvendo a família, sempre que possível –, além de escutar o que aquele lhes vai dizendo com os cinco sentidos, “proporcionando um espaço aberto à expressão de sentimentos, dúvidas e dificuldades”, considera a assistente social Paula Ricardo.



ras. “Os técnicos vêm cá a casa, mas não explicam, e eu tenho uma imensa dificuldade em ver se todas as partes desta nova máscara estão bem encaixadas, para evitar as fugas de pressão”, confessa Mestre Sousa. A enfermeira Carla Pereira verifica

o material e relembra-lhe todos os pormenores importantes do funcionamento e da montagem da máscara, para que a próxima noite possa ser mais tranquila e confortável.

A relação terapêutica é o principal instrumento, neste contexto. “Trabalhar

esta relação é crucial, até porque vamos intervir no seu meio. A casa do idoso é uma espécie de museu de toda uma vida, é um espaço privilegiado de intervenção. A pessoa idosa deve sentir-se respeitada, valorizada e dignificada e a escuta ativa, a empatia, a disponibilidade e a assertividade são características fundamentais

na prestação de cuidados de excelência”, acrescenta a enfermeira.

Consulta multidisciplinar faz uma avaliação global do idoso

Mestre Sousa é acompanhado na Consulta de Geriatria do HPV há três anos e sente que “encontrei o melhor

hospital, sou sempre muito bem recebido pelo Prof. Gorjão Clara”. Tal como os restantes pacientes, na primeira consulta, recebeu uma folha onde se lhe explica que tipo de serviço é prestado. Depois é feita uma avaliação global por um en-

processo, tem-se em conta as doenças, as dificuldades de mobilidade, possíveis



A Consulta de Geriatria conta com o apoio de médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, psicólogas, farmacêuticas, nutricionistas, dietistas e de uma assistente social

de depressão e ansiedade, entre outros. Tenta-se ainda perceber qual é a situação socioeconómica do idoso, para que se possa construir um plano adequado para a sua situação.

"Esta avaliação global é feita na primeira consulta e depois apenas anualmente, a não ser que haja algum incidente pelo meio, como a morte de alguém, uma queda, uma doença", realça João Gorjão Clara. O objetivo é prestar cuidados diferenciados. "Pretendemos ver o doente como um todo, daí ter uma equipa multidisciplinar."

João Gorjão Clara debate depois todos os casos clínicos com os colegas, "porque cada pessoa precisa de um plano de ação específico, que pode sofrer alterações à medida que o tempo vai passando".

Na fisioterapia, faz-se o trabalho habitual nesta especialidade e foi criado um programa de ginástica (classes geriátri-

cas), em que se selecciona, de seis em seis meses, um grupo de pessoas para fazer exercício físico duas vezes por semana.

"Apesar das dificuldades, não vou desistir"

O balanço da Consulta de Geriatria e das visitas domiciliárias é "muito positivo", segundo João Gorjão Clara. O problema é a falta de apoio. "As consultas deviam ser feitas de dois em dois meses, principalmente nos casos mais graves, mas não é possível. Sou o único médico desta consulta, quem me ajuda são voluntários."

Profissionais que se interessam pela Geriatria e que acreditam na mais-valia desta competência na melhoria dos cuidados prestados aos idosos. "Só podem vir quando o serviço a que estão alocados lhes permite, mas é uma equipa magnífica que só falta em última instân-

cia. Até os internos me pedem para assistir, para aprenderem mais sobre esta área."

Nas visitas domiciliárias também se sente a escassez de profissionais, "já que na região de Lisboa e arredores, aquela que está sob a nossa tutela, existem mi-

e várias patologias, que vivem sozinhos e em depressão".

Este problema acaba por ser colmatado pela boa vontade dos profissionais, como João Gorjão Clara, que vai atendendo os vários casos no intervalo de meses em que se espera pela consulta. "Há muitas pessoas que vêm ter comigo e atendo-as, porque tenho noção de que o espaçamento das consultas é grande."

Uma situação que se poderia resolver, de outra maneira, se existissem unidades de Geriatria, onde fossem prestados os cuidados diferenciados que já vão existindo no âmbito da Consulta de Geriatria do HPV.

João Gorjão Clara há muito tempo que se dedica a esta área e acredita que o

meira Unidade de Geriatria, "a ser replicada no resto do país". E lembra que "este tipo de unidades já existe noutros locais. "Em Espanha, o Hospital Juan Carlos tem uma unidade há 30 anos!"

Mas, "apesar das dificuldades, não vou desistir". Afinal, pessoas como Mestre Sousa necessitam de cuidados diferenciados e de receber uma família em casa. "Como sou feliz quando vejo a Carla e a Paula. Se pudesse, raptava-as", diz, sorrindo, com lágrimas nos olhos.



Testemunhos



Maria do Carmo das Neves
81 anos, Loures

"Tive um AVC e uma fisiatra

Geriatria. Sempre gostei muito do acompanhamento. Ando aqui desde 13 de setembro de 2012. Já conhecia o hospital, porque sempre fui seguida aqui e sempre fui muito bem trata-

do. O que está mal é o Professor não ter mais ajuda. Devia haver mais médicos. Espero sete a oito meses por uma consulta, apesar de ter tido um AVC, sofrer de fibrilhação auricular, problemas de mobilidade... Mas o Professor atende-me sempre, mesmo que não tenha consulta. Trata as pessoas de uma forma muito humana, sente-se que o que faz é por vontade. Espero que isto mude. Até já escrevi uma carta ao Conselho de Administração. Espero que algum dia nos oiçam!"



Maria Clara da Costa
76 anos, Lumiar

"Comecei por ter grandes problemas de mobilidade e de equilíbrio, as pernas ficavam dormentes. Tinha dificuldades em sentar-me e levantar-me na praia, onde passava muito tempo. Depois conheci esta consulta, através da Liga dos Amigos do HPV. Sou muito bem tratada. O Professor é extraordinário. Na fisioterapia, já fiz parte das classes geriátricas e vinha fazer ginás-

ta muito, apesar de sentir saudades da ginástica que fiz há uns anos... O que mais gostei foi das aulas com dança e do convívio com as pessoas. É pena não poder continuar, mas não há pessoal suficiente, como me dizem."