justNews

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

PUB

Brintellix® vortioxetina
Lundbeck PROGRESS IN MIND

GARD: luta contra as DRC não para

Luís Taborda Barata sucede a Rosado Pinto

P. 14/15

PUB

NOVO
Nasaleze®
COLD & FLU BLOCKER

Publicações justNews
www.justnews.pt

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Diretor: José Alberto Soares
Mensal • Março 2021
Ano IX • Número 89 • 3 euros

PublicaçãoPeriódicaHíbrida

Nesta edição

ESPECIAL **ASTOR 2021**

PUB

27.º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA
OUTUBRO 2021

O desafio da insuficiência cardíaca

P. 16/17

João Sequeira Carlos (MGF)

Paulo Bettencourt (MI)

Pedro Moraes Sarmento(MI)

Genize Gomes (MGF)

ESPECIAL PrimariaMente

Curso de Saúde Mental para MGF

P. 24/29

ESPAÇO

P. 30/32

Sexualidade para além do óbvio

USF PULSAR, ACES BAIXO MONDEGO

A responsabilidade de arrancar com a vacinação contra a covid-19 em Coimbra

P. 20/23

A tarefa foi cumprida com êxito. Durante dois dias, no final da 1.ª quinzena de fevereiro, foram vacinados os primeiros utentes da região de Coimbra, em jeito de "projeto-piloto". Não foi o primeiro grande desafio que se colocou à USF Pulsar nos seus 5 anos de existência, como se poderá ler na reportagem publicada nesta edição do *Jornal Médico*.

PUB

7as Jornadas GRESP
21 e 22 de outubro
LISBOA | Centro de Congressos da Portugal Telecom, Parque das Nações

ACES Lisboa Ocidental e Oeiras

Estimular a implementação de projetos inovadores

P. 8/12

O diretor executivo, Rafic Nordin, pede à equipa que discuta os assuntos que tenha entre mãos... no seu próprio gabinete. Para estar a par de tudo!

justNews

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

ESPECIAL

ASTOR 2021

Vai a edição de março do *Jornal Médico* incluir um Especial ASTOR 2021, na sequência do 28.º Congresso de Medicina da Dor, realizado a 30 de janeiro (*online*). A lista de nomes/temas que constituem este Especial foi construída com o apoio do Centro Multidisciplinar de Dor Beatriz Craveiro Lopes, do Hospital Garcia de Orta.

- **Rui Domingos**
  Fisiopatologia das principais patologias do ombro
- **Cristina Catana / Inês Oliveira**
  Psicodrama e Psicomotricidade durante a Pandemia
- **Jorge Barbosa**
  Principais intervenções ecoguiadas no cotovelo, punho e mão
- **Nádia Andrade / Rita Moutinho**
  O impacto da covid-19 na Medicina da Dor
- **Abel Paiva**
  Enfermagem em tempo(s) de mudança

justNews
Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

CONTRARIAMENTE AO HABITUAL, O EVENTO ASTOR DECORREU ONLINE E NÃO ACONTECEU NA ÚLTIMA SEXTA-FEIRA DE JANEIRO

Tratar a dor dos doentes e assegurar a formação, apesar da pandemia

Contrariamente ao habitual, não foi na última sexta-feira de janeiro que se realizou o encontro ASTOR. Foi no sábado, dia 30, que teve lugar o ASTOR 2021 - 28.º Congresso de Medicina da Dor, um evento organizado pelo CMDBCL do Hospital Garcia de Orta e que foi totalmente *online*.

Esta edição ganhou particular relevância pelos grandes obstáculos criados pela pandemia e precisamente pela importância de assegurar a partilha de conhecimentos e de boas práticas a diferentes profissionais e pelo incentivo à investigação na área.

Os participantes puderam participar em 30 minipalestras, *chat-rooms*, *workshops* e *video chats*, além de se contar com a presença de artistas convidados. "Constituiu um grande desafio para toda a Comissão Organizadora, em especial para o Dr. Javier Durán, o atual presidente da ASTOR", afirma Alexandra Reis, diretora do Centro Multidisciplinar de Dor Beatriz Craveiro Lopes (CMDBCL).

"Sem falsas modéstias, podemos dizer que somos vencedores na resiliência, na obstinação em manter este evento sem um único ano de interrupção, pese embora os inúmeros obstáculos com que nos deparamos diariamente", refere a responsável. E recorda que, em última análise, são os doentes que beneficiam desta atualização científica dos profissionais, pois, contribui seguramente para a "prestação de melhores cuidados".

Javier Durán

Alexandra Reis revela que são muitos os desafios que o CMDBCL tem vindo a enfrentar, começando pela deslocalização do Centro para um espaço mais pequeno por causa do aumento do número de internados com covid-19. Mesmo assim, garante que a equipa se manteve sempre "coesa, positiva e cheia de 'garra' para tratar os inúmeros doentes". E sublinha: "Sempre com otimismo e pensamento positivo em relação ao futuro." A anestesiologista lembra, contudo, que o CMDBCL tem sofrido com "o cilindro compressor da pandemia".

Alexandra Reis

Utentes estão a faltar muitas vezes

Alexandra Reis adverte que as múltiplas questões relacionadas com a dor podem-se agravar também pelo medo que as pessoas têm tido de se dirigirem ao hospital: "Nos primeiros quatro meses da pandemia faltaram com frequência, nos seguintes o ritmo foi normal e, mais recentemente, voltaram a faltar muitas vezes."

Uma situação preocupante para a diretora do CMDBCL, à qual acrescem as consultas de seguimento por telefone. É possível, dessa forma, prestar algum apoio, mas o certo é que causa "bastante frustração", por a prática clínica ficar "de algum modo comprometida".

A atividade do Hospital de Dia manteve-se para as situações mais críticas, mas o Bloco Operatório está parado desde novembro, "limitando também a formação dos estagiários de diversas especialidades médicas e não médicas".

Embora não tenha sido possível realizar o EcoASTOR, o curso de técnicas de intervenção em dor com uma componente prática, a reunião registou mais de três centenas de inscrições.

justNews
Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Fisiopatologia das principais patologias do ombro

Rui Domingos
Ortopedista do Sport Lisboa e Benfica

Como em qualquer articulação, a patologia do ombro pode ser dividida em traumática, inflamatória e degenerativa e, consoante a idade do doente, pode ter diferentes etiologias. No caso do jovem desportista, é mais frequente a causa traumática com a instabilidade glenoumeral e lesão de labrum; na meia-idade, são mais frequentes a patologia da coifa dos rotadores, o conflito subacromial e a capsulite adesiva; a partir dos 60 anos, prevalece a rotura da coifa dos rotadores e a artrose glenoumeral.

A síndrome do conflito subacromial (externo) é a principal causa de dor no ombro (40-50%), representando o primeiro estádio da patologia da coifa dos rotadores, que pode culminar numa artropatia. Resulta, assim, de uma compressão extrínseca da coifa dos rotadores, entre a cabeça do úmero e as estruturas ósseas envolventes, associada a uma degenerescência intrínseca do tendão supraespinhoso e a um possível quadro de inflamação da bursa subacromial.

Já a síndrome do conflito interno afeta, sobretudo, os atletas lançadores, devido ao excessivo e repetitivo contacto entre a grande tuberosidade do úmero e a região póstero-superior da glenoide, durante a abdução e rotação externa máxima. Existe, assim, uma compressão da face articular do supraespinhoso e do labrum entre estruturas ósseas, que pode originar desgaste progressivo do supraespinhoso e do infraespinhoso, com possibilidade de rotura, lesão do labrum posterior e superior, hipertorfia da cápsula posterior e condropatia da glenoide.

Relativamente à tendinopatia da coifa dos rotadores, esta acontece quando o stresse sobre o tendão excede a capacidade reparativa dos tenócitos. O tendão do supraespinhoso é o que sofre mais vezes um processo de tendinopatia (70%), que advém de uma conjugação de fatores extrínsecos, tais como diminuição do espaço subacromial, retração da cápsula posterior e alterações posturais e da cinemática escapular. Há ainda fatores intrínsecos, como a idade (diminuição da elasticidade e da resistência às forças da tensão) e a proliferação fibrovascular, com diminuição da concentração de colagénio.

As alterações estruturais manifestam-se através da infiltração de gordura, perda de organização da matriz tendinosa, neoinervação, aumento da vascularização e dos mediadores inflamatórios, apoptose celular e hipoxia.

Uma manifestação do processo inflamatório é a tendinite cálcica, com deposição de cristais de hidroxiapatite nas inserções tendinosas dos músculos da coifa dos rotadores. Esta alteração apresenta três fases: pré-cálcica (transformação fibrocartilaginosa com metaplasia dos tenócitos para condrócitos); cálcica (fase formativa, fase de repouso, fase reabsortiva (mediada por fagócitos/proliferação vascular); e pós-cálcica (reconstituição do tendão – substituição dos depósitos por tecido de granulação).

Um quadro clínico que provoca muitas dores é a artrose glenoumeral, que pode ser primária, com perda da cartilagem articular e reação hipertrófica do osso subcondral, ou secundária, num pós-trauma ou em casos de artropatia da coifa dos rotadores, quadros reumatológicos (artrite reumatoide, hiperuricemia), necrose avascular e condrólise (iatrogénica pós-artroscopia).

A patologia da longa porção do bicípite é responsável pela dor anterior do ombro, sendo que a tendinopatia é rara e a subluxação está associada principalmente à rotura da subscapular. Quanto à patologia de longa porção do bicípite ao nível do labrum superior, esta resulta de forças de compressão e de tração, decorrentes de trauma de alta intensidade e de movimentos de repetição.

Um outro quadro extremamente álgico é a capsulite adesiva, com severa limitação da mobilidade passiva e ativa do ombro, sem patologia intrínseca conhecida, afetando sobretudo mulheres entre os 40 e os 60 anos. Pode ser de causa idiopática, pós-traumática (imobilização prolongada), pós-cirúrgica (reparação da coifa) ou estar associada a diabetes, patologia da tiroide ou doença de Dupuytren.

O processo inflamatório é exuberante, com inflamação sinovial (aumento das citocinas e metaloproteinases), com reação fibrosa da cápsula articular, proliferação de fibroblastos e miofibroblastos com deposição de colagénio tipo I e II e retração capsular, sobretudo do intervalo dos rotadores e do ligamento coracoumeral.

CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE DOR BEATRIZ CRAVEIRO LOPES

Psicodrama e Psicomotricidade durante a pandemia

Cristina Catana
Psicóloga clínica e da Saúde. Psicoterapeuta e psicodramatista do CMDBCL do Hospital Garcia da Orta

Inês Oliveira
Psicomotricista do CMDBCL do Hospital Garcia da Orta

Em março de 2020, a OMS caracterizou a epidemia da covid-19 como uma pandemia, com impactos marcantes nas sociedades humanas à escala planetária. Todos fomos atingidos! A indefinição e a invisibilidade dos limites e do risco colocaram reptos importantes a todos os setores e, em particular, à Saúde, onde, obviamente, se inclui a Saúde Mental.

Perante esta realidade, a pessoa que padece de dor crónica, abanada na sua rede de apoio de saúde e psicossocial, fica ainda mais vulnerável à dor psicológica. A insegurança, a solidão e o sentimento de desamparo fazem disparar as queixas ansiosas e depressivas, que elas mesmas tornam-se fatores de agravamento da vivência percetiva da dor.

Fica urgente reestruturar os modelos psicoterapêuticos e de psicomotricidade para o tratamento da dor crónica, explorando ferramentas alternativas que viabilizem a telepresença.

Neste âmbito, o Psicodrama de Grupo e a Psicomotricidade do Centro Multidisciplinar de Dor Beatriz Craveiro Lopes procuraram o uso de plataformas tecnológicas para responder às necessidades psicológicas e à consciência do corpo do doente para o alívio da dor.

Embora sejam abordagens distintas, o Psicodrama e a Psicomotricidade partilham elementos basilares relacionados com a vivência corporal, ao nível da sua consciência e expressividade. Sendo o corpo o lugar da existência de cada um, torna-se único ao acolher e memorizar cada experiência, ensaiando continuamente os seus mecanismos de adaptação rumo à homeostasia e bem-estar psicológico.

O modelo terapêutico do Psicodrama de Grupo, utilizado no CMDBCL, tem como pano de fundo os fundamentos teórico-práticos do Psicodrama preconizados pelo seu criador, Jacob L Moreno. O Psicodrama promove o *eu total*, como uma integração dinâmica entre o corpo, a psique e a sociedade. O Homem é um ser social, precisa dos outros para se descobrir e para se adaptar a este mundo em constante mudança. E muito particularmente neste quotidiano turbulento.

A espontaneidade, a criatividade e a diversidade são a regra de ouro deste modelo psicoterapêutico, provocando maior plasticidade adaptativa, através da partilha de histórias e perspetivas.

Com o Tele Psicodrama de Grupo, a Psicologia da Dor do CMDBCL consegue incluir pessoas que se encontram fora do país e que vivem longe do HGO. Deste modo, fomenta-se a inclusão das pessoas e suas circunstâncias, ampliando-se-lhes a acessibilidade às possibilidades psicoterapêuticas e psicomotricistas.

Temos realizado sessões, com pessoas que trazem os temas do seu dia-a-dia, como o distanciamento social, o isolamento, o fecho das escolas, os conflitos familiares, o agravamento da dor, a diminuição das consultas multidisciplinares presenciais, ou a vivência da doença da covid-19.

O grupo do Tele Psicodrama, em tempo real e num espaço conjunto virtual, é um pilar empático, afetivo, criativo e promotor de saúde mental, que a todo o momento se reestrutura e se inova.

Com a covid-19, o Psicodrama de Grupo e a Psicomotricidade do CMDBCL, não foram abandonados, mas sim desafiados e reinventados em ambiente virtual.

Principais intervenções ecoguiadas no cotovelo, punho e mão

Jorge Barbosa
Fisiatra. Coord. da Unid. Reabilitação Musculoesq. do Serviço de MFR do CH Lisboa Ocidental. Membro do Núcleo Coord. do GI em Ecografia da SPMFR

A ecografia musculoesquelética é um método de valor no diagnóstico, prognóstico e monitorização da resposta à terapêutica, auxiliando na abordagem do doente. A orientação ecográfica das intervenções aumenta a sua precisão, eficácia e segurança, como está demonstrado cientificamente.

A intervenção ecoguiada constitui uma mais-valia na abordagem da dor e em patologia musculoesquelética e neurológica. Pode integrar tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação, encurtar programas de reabilitação prolongados, evitar o consumo crónico de fármacos ou constituir alternativa aos mesmos.

Na patologia do cotovelo, punho e mão, a escolha da técnica de intervenção ecoguiada deve ser precedida de uma anamnese e exame físico e tem em conta as especificidades do doente, a patologia, a evidência ecográfica, o suporte científico, a experiência do médico e o equipamento, material e agentes terapêuticos disponíveis.

No derrame articular, tendinoso, bursal, quístico ou muscular, a punção aspirativa poderá ter uma dupla função: terapêutica (descompressiva e analgésica) e diagnóstica (com análise da colheita).

No tratamento da dor, é frequente a injeção de corticoide e anestésico (infiltração), particularmente na dor aguda e intensa e em patologia inflamatória da articulação, tendão, ligamento, bolsa e quisto. No tratamento da neuropatia periférica (ex.: síndrome do túnel cubital) e na anestesia locorregional pode considerar-se o bloqueio de nervo periférico ou a radiofrequência.

Os agentes de medicina regenerativa melhoram a integridade estrutural e têm um efeito a médio e longo prazo na redução da dor. Constituem exemplos a injeção de colagénio e a viscossuplementação com ácido hialurónico de baixo peso molecular (na lesão tendinosa e ligamentar) ou de alto peso molecular (na artrose), plasma rico em plaquetas e fatores de crescimento (para as patologias supramencionadas e na neuropatia periférica), proloterapia com soro fisiológico dextrosado (na patologia do ligamento e na neuropatia periférica) e plasma pobre em plaquetas (na rotura muscular).

A hidrodissecção consiste na separação de estruturas pela ação mecânica do volume injetado e tem evidência nas neuropatias compressivas do mediano (ex. síndrome do túnel cárpico), cubital, radial ou dos seus ramos. Pode ser realizada só com soro fisiológico e/ou com outros agentes, para permitir também uma ação farmacológica.

O *needling* (fenestração) consiste na ação mecânica da agulha. Na tendinose, a passagem repetida ao longo das fibras tem uma ação regeneradora. Pode ter um efeito descompressivo, como na libertação do dedo em gatilho e na síndrome do túnel cárpico. É também utilizado na rotura das paredes dos quistos do punho, na rotura dos nódulos na doença de Dupuytren e na fragmentação de calcificações. Para casos refratários, há material desenvolvido para diferentes patologias, constituindo técnicas de sonocirurgia.

> A injeção de toxina botulínica tem indicação na espasticidade muscular com compromisso funcional e em casos particulares de dor refratária, como a epicondilite.

A injeção de toxina botulínica tem indicação na espasticidade muscular com compromisso funcional (ex.: status pós-AVC, TCE ou lesão medular) e em casos particulares de dor refratária, como a epicondilite.

A terapia por ondas de choque focais tem indicação na epicondilose lateral calcificante, atraso da consolidação óssea, pseudoartrose, fratura de stress, necrose avascular e osteocondrite dissecante.

O desenvolvimento dos ecógrafos e a introdução de novas técnicas e agentes terapêuticos permite prever uma expansão da intervenção ecoguiada no cotovelo, punho e mão, com melhoria da qualidade assistencial.

justNews
Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Especial **ASTOR 2021**

O impacto da covid-19 na Medicina da Dor

Nádia Andrade
Coord. Unid. Tratamento da Dor da ULS do Alto Minho

Rita Moutinho
Coord. Unid. Tratamento da Dor do CH Vila Nova e Gaia/ Espinho. Secretária da Direção da APED

A pandemia por SARS-CoV-2 e o confinamento a que obrigou teve um impacto muito significativo na Medicina da Dor. No sentido de percebermos a forma como os doentes com dor crónica foram afetados pelo confinamento, delineámos um estudo – "Dor crónica em tempos de pandemia" –, em parceria com a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED), para compreendermos os factos que ocorreram e identificarmos parâmetros que possam vir a ser corrigidos/melhorados na eventualidade de uma ocorrência futura semelhante.

Este questionário foi dirigido a todos os doentes com diagnóstico médico de dor crónica. Tratou-se de um questionário *online*, disponível de setembro a dezembro de 2020 e divulgado pela APED, pelas unidades de dor, associações de doentes e redes sociais. Todos os dados recolhidos foram tratados de forma anónima. Obtivemos 454 respostas.

Cerca de 30% dos doentes que responderam ao inquérito eram seguidos em Unidades de Tratamento de Dor (UTD). A média de idades foi de 46 anos e cerca de 90% tinham como habilitações académicas o ensino secundário ou superior – compreensível por ser um inquérito para resposta *online*, com necessidade de uso das novas tecnologias. Estiveram representados todos os tipos de dor: neuropática, nociplástica e nocicetiva.

Os principais resultados do estudo foram os seguintes:

– Quase 60% dos doentes apresentou agravamento da sua dor durante o confinamento. As razões apontadas para este facto foram psicológicas, como stress, ansiedade, depressão (49%); sedentarismo devido ao confinamento (cc. 25%); e alteração de outras atitudes terapêuticas, nomeadamente da área da Medicina Física e de Reabilitação (cc. 12%);

– Apenas 27,5% dos doentes mantiveram contacto com o seu médico da Unidade de Tratamento de Dor – justificável porque nesta fase tão difícil da vida hospitalar o reforço da capacidade da Medicina Intensiva e da Emergência implicou muitas vezes o deslocamento do posto de trabalho dos médicos anestesiologistas das UTD;

> 90% dos doentes apresentaram sintomas de ansiedade/ /depressão durante o confinamento, com necessidade de procura de ajuda especializada e terapêutica em mais de 30%.

– Antes do confinamento, cerca de 60% dos doentes realizavam exercício físico regular, mas após o confinamento apenas 10% o mantiveram – os doentes que suspenderam a atividade física tiveram um agravamento da dor, resultado cujas diferenças foram estatisticamente significativas;

– 90% dos doentes apresentaram sintomas de ansiedade/depressão durante o confinamento, com necessidade de procura de ajuda especializada e terapêutica em mais de 30% – os doentes que apresentaram ou exacerbaram os sinais ou sintomas de ansiedade/depressão tiveram um agravamento da dor (resultado estatisticamente significativo);

– Cerca de 40% dos doentes refere que as consultas não presenciais (via telefone, correio eletrónico, videochamada...) têm impacto negativo no seu tratamento;

– As diferenças encontradas na variação dos valores de avaliação de dor relacionadas com a atividade laboral não foram estatisticamente significativas.

Perante estes resultados, propomos, no sentido de melhorar a qualidade de assistência médica aos doentes com dor crónica, na eventualidade de futuros confinamentos:

1. Programar reavaliação dos doentes no período pós-confinamento;
2. Melhorar o contacto médico-doente (telefone, e-mail, videochamada, etc.);
3. Promover a atividade física;
4. Promover o apoio psicológico.

justNews
Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

30 janeiro 2021

Enfermagem em tempo(s) de mudança

Abel Paiva
Enfermeiro e Professor da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Vivemos permanentemente tempos de mudança. A mudança é mesmo a única certeza que temos na vida... Nestes tempos que vivemos, em que estamos afetados por esta terrível pandemia, temos aprendido que a qualidade da assistência no Sistema de Saúde tem relação com a qualidade do planeamento para fazer face às necessidades assistenciais da população.

Há muitas coisas difíceis de planear face ao grau de incerteza das premissas que mudam a todo o momento, assim como a rápida alteração da evidência científica que se conhece para planear a assistência e os modelos assistenciais adequados.

Existem ainda aspetos que têm sido negligenciados e que estão relacionados, de forma significativa, com as necessidades da população e os cuidados de saúde e que nestes tempos de covid-19 se manifestam mais do que nunca. Refiro-me especificamente ao problema da assistência às pessoas idosas. É do conhecimento geral a existência de lares ilegais e, mesmo naqueles que integram, por contratualização, a Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), são conhecidas inúmeras falhas. A partir desta pandemia não é mais possível ignorar esta realidade porque, agora, continuar a "fazer de conta" tem laivos de imoralidade.

> Há muitas coisas difíceis de planear face ao grau de incerteza das premissas que mudam a todo o momento.

De acordo com o estudo *Health at a Glance* 2019, da OCDE, a percentagem da população em Portugal, com 65 ou mais anos, era, em 2017, de 21,3%. Estima-se que, em 2050, essa proporção poderá mais do que duplicar. Relativamente à população com 80 ou mais anos, em 2017, era de 6,2%, enquanto em 2050 deverá atingir os 13,48%.

Apesar disto, nem todas as pessoas dependentes no autocuidado e que se enquadram nos critérios previstos para as diferentes tipologias da RNNCI recebem assistência do SNS. Estudos realizados nos concelhos de Lisboa, Porto, Matosinhos, Maia e Paços de Ferreira permitem estimar que nos 3.869.188 agregados familiares existentes em Portugal (Censos 2011) haverá, por defeito, 110.355 pessoas dependentes no autocuidado a viver em casa, sendo que, destas, 48.454 são pessoas dependentes "acamadas". Todas elas estão fora da RNNCI... estão entregues à sua sorte.

Entre as pessoas dependentes no autocuidado a viver em casa, constatou-se que 68% apresentavam sinais de rigidez articular, 26% sinais aparentes de desidratação, 22% sinais de alteração do estado mental, 21% tiveram, pelo menos, um episódio de queda no último mês, 21% condição de higiene e asseio deficientes, 19% compromisso da integridade da pele (mormente úlceras de pressão), 14% condição deficiente do vestuário (mormente vestuário inapropriado face às condições climatéricas) e 10% compromisso respiratório.

> Portugal é o país que menos investe nos autocuidados no seio familiar.

Outros dados do *Health at Glance* 2019 dizem respeito a pessoas institucionalizadas, reportando que Portugal apresenta a pior percentagem (46%) de bactérias resistentes a antimicrobianos isoladas de infeções associadas a cuidados de longa duração.

Por outro lado, a percentagem de residentes em instituições de longa permanência com, pelo menos, uma úlcera de pressão é de 13,1% em Portugal, ou seja, o país está à frente dos restantes na OCDE. É importante ainda referir que as pessoas com 65 anos ou mais que recebem cuidados de longa duração em casa, tendo em conta a variação entre 2007 e 2017, Portugal tem uma variação substantiva, atribuível presumivelmente às ECCI. Mesmo assim, Portugal é o país que menos investe nos autocuidados no seio familiar, ao contrário de países como a Noruega ou a Suécia, onde este investimento mais que duplica.

Em 2009, apenas 18% das pessoas com 65 anos ou mais de idade que recebiam cuidados de longa duração eram assistidas em casa; em 2017, esse valor progrediu para 32%, quando nos países da OCDE25 o valor médio ronda os 67,5%. Em 2017, em Portugal, mais de dois terços das pessoas com 65 anos ou mais de idade que recebiam cuidados de longa duração estavam institucionalizadas. Portugal é o que despende menos em cuidados de longa duração.

Pode assim concluir-se que, em 2019, já se sabia perfeitamente que não se tinha planeado a assistência de saúde a este grupo populacional, quer às institucionalizadas como às que se encontram no domicílio, adequadamente. Infelizmente, a nossa inteligência coletiva não nos permitiu elaborar um planeamento assistencial a este enorme grupo de pessoas, com muitas necessidades de saúde e que, não tendo um acompanhamento adequado na sociedade, acabam por precisar de mais cuidados hospitalares, além de estar em causa a sua própria dignidade.