

ANDAR



ANDAR

Associação Nacional
dos Doentes com
Artrite Reumatóide

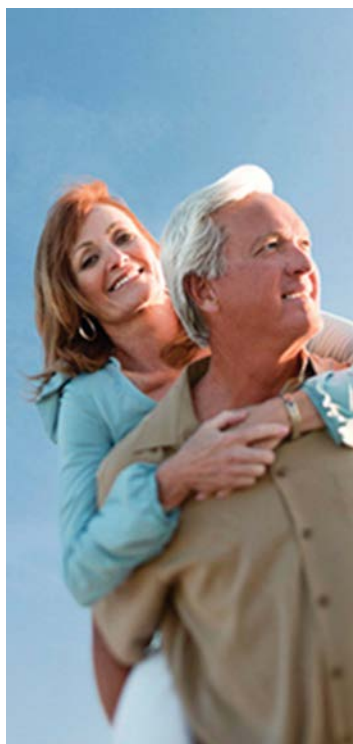
Boletim da Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatóide

Nº32 ANO XIX NOV 2019

XIX JORNADAS A.N.D.A.R.

6 ABRIL 2019





Órgãos Sociais da A.N.D.A.R.

Mesa da Assembleia Geral

Presidente

António Vilar

Secretários

Frederico Saraiva de Almeida

Maria Helena Morão Serra

Suplente

João Paulo Mateus

Direcção

Presidente

Arsisete Saraiva

Vice-Presidente

Maria da Luz Paiva

Rosa Travanca

Secretária

Fernanda Cabral Sousa

Tesoureira

Maria Inês Graça

Suplentes

Maria Lourdes Loução

Clementina Castro Neto

Conselho Fiscal

Presidente

Adriano Neto

Vogais

Miguel Carlos Oliveira

Pedro Gonçalves

Suplente

Júlio Sousa e Silva

Secretário Geral

António Vilar

Morada ANDAR

Parque de Saúde de Lisboa

Av. do Brasil 53 - Ed. 24

1700-063 Lisboa

T. 217 937 361

email: andar@andar-reuma.pt

www.andar-reuma.pt

Comissão Executiva

Arsisete Saraiva

Corpo Redactorial

Adriano Neto

António Vilar

Arsisete Saraiva



Caríssimos Amigos

Mais um ano, mais um aniversário da A.N.D.A.R., e um longo caminho percorrido com muito trabalho feito e alguns trilhos, nem sempre fáceis de ultrapassar, em defesa dos doentes com Artrite Reumatóide, mas, aqui estamos com orgulho, a partilhar convosco, algum desse trabalho feito.

Parte desse trabalho feito com vários projectos de divulgação e informação sobre a doença. O último programa, decorreu na Ilha de S. Miguel, nos Açores.

Além das Reumatologistas que nos acompanharam, é de realçar o apoio e presença do Presidente da Câmara Municipal de Ponta Delgada e da Ribeira Grande, e, da Directora Regional de Saúde, Dra. Tânia Cortez. Foi importante o apoio da Secretaria Regional de Saúde.

Fomos recebidos, a nosso pedido pelo Sub Director Geral da Direcção Geral de Saúde, Dr. Diogo da Cruz e pela Dra. Cristina Ribeiro, na impossibilidade da Directora Geral da Saúde, Dra. Graça Freitas, para tentar sensibilizar na revogação de algumas Normas da DGS, com vários anos, que consideramos estarem fora da realidade actual, e completamente obsoletas.

Tanto que se apela à equidade e igualdade de tratamento para todos e porque não se aplica à Reumatologia?? O doente com Artrite Reumatóide grave, quer e exige ser tratado pelo especialista. Estes doentes não querem ir para reformas antecipadas nem querem estar constantemente de baixa por doença, querem ser bem tratados pelo especialista competente, para poderem voltar ao trabalho e não serem um fardo pesado para o Estado, poderem contribuir com os seus impostos para a Segurança Social, que um dia mais tarde vão necessitar dela. O registo nacional do Reumapt claramente contribuí para a tão desejada sustentabilidade do SNS, e permitam-me saudar a Reumatologia, a SPR e os Reumatologistas, que um dia se lembrou de fazer este registo nacional. Foram os primeiros, merecem o nosso respeito e o nosso aplauso.

Acreditamos que o custo do melhor tratamento será inferior ao custo da incapacidade provocado pela doença. Sabemos que os doentes tratados atempadamente, evitam gastos no futuro com sofrimento inútil, perda de produtividade, absentismo incapacidade e reformas antecipadas. Desde sempre que temos vindo a apelar para se regularizar desta tremenda injustiça. Já apresentámos números justificativos e comprovativos de que haveriam grandes ganhos para o SNS. Continuamos a aguardar.

É necessário continuar a defender a integração plena do doente com Artrite Reumatóide num meio profissional adaptado às necessidades especiais, nas acessibilidades, com trabalho protegido e flexibilidade nos horários laborais.

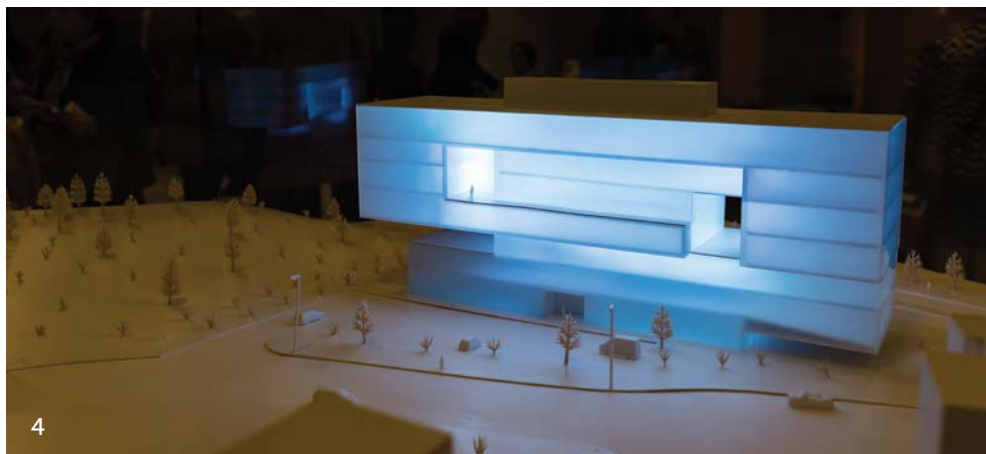
Continuamos empenhados no reconhecimento do Estatuto do Doente Crónico, como base importante para tratar, defender e ajudar o doente crónico.

Muito mais haveria para dizer, mas, este editorial já vai longo. Resta-me a agradecer a todos o apoio e carinho que têm tido com a A.N.D.A.R. e com esta Direcção.

Recebam o meu abraço fraterno



1. Dr. Fernando Medina
2. Carlos Oliveira e Dr. José Robalo
3 e 4. Inauguração oficial da
Maquete do nosso Centro
de Acolhimento e Centro de
Investigação Clínica



1ª MESA REDONDA "NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE"



Presidente: Dr. José Melo Gomes
Moderador: Dra. Filipa Ramos
Relator: Dra. Susana Fernandes

1. "Patient Care"

Nos dias de hoje, estamos a assistir a uma mudança de paradigma na saúde, em que cada vez mais doentes e cuidadores participam na gestão da sua doença. Os doentes e os seus cuidadores estão cada vez mais inovadores. Utilizam a inovação a seu favor e a tecnologia de modo adaptado às suas necessidades do dia-a-dia.

Foram dados vários exemplos reais de como a tecnologia pode ajudar a realidade do dia-a-dia em doentes com várias patologias. Exemplo de Michael Seres, doente com Doença de Cronh e colostomia ("saco" ligado ao intestino que coleta as fezes), que desenvolveu aplicação no telemóvel de quando detetar a colostomia cheia a necessitar de substituição. Esta tecnologia melhorou o seu dia-a-dia porque evitou

constrangimentos de utilizar as mãos para o fazer em reuniões da sua empresa.

Outro exemplo que foi dado foi Crowd Sourcing, ou seja, de como a população faz para melhorar a saúde dos outros. O exemplo dado foi o de Ivan Owen, norte-americano, cuja profissão é fazer adereços para teatro. Foi-lhe pedido por um doente amputado que fabricasse prótese de mão em 3D e o resultado foi tão bom e barato comparado com as próteses originais, que Ivan começou a fazer próteses de mãos para várias crianças nos Estados Unidos. Este exemplo chegou a Portugal e Nuno de 8 anos experimentou a sua nova prótese de mão adaptada por 18 euros. Esta colaboração permite que vários doentes sem mãos ou dedos da mão tenham uma prótese adaptada a um preço acessível.

O Patient Innovations ou "inovações por parte dos doentes" diz respeito à maneira de como os doentes e seus cuidadores encontraram soluções de adaptação no seu dia-a-dia relacionadas com obstáculos da doença. Muitas vezes são soluções simples e baratas, realizadas por objetos no domicílio, que permitem tornar o dia-a-dia mais fácil. Dar a conhecer estas soluções é uma oportunidade de melhorarmos a vida de todos.

Sites a consultar sobre o tema: "patient_innovations.com" e "INABLE.com"

2. "Avaliação da AR por Ecografia e Ressonância"

2.1 Ecografia

A ecografia músculo esquelética tem um papel amplo e diversificado nos doentes com AR. Permite detetar "sinovite" (atividade inflamatória na articulação), "tenossinovite" (inflamação na bainha do tendão), "roturas tendinosas" (descontinuidades no tendão) ou "erosões" (descontinuidades do osso). Permite detetar atividade inflamatória nas articulações mesmo quando esta inflamação não parece aparente no exame físico reumatológico. A inflamação nas articulações quantifica-se pela escala de cinzentos e está associada à presença ou ausência de Doppler, este último associado à vascularização naquela articulação.

A ecografia permite avaliar outras situações clínicas que podem acompanhar a AR, nomeadamente o Síndrome do Canal Cárpico (pela medição do nervo mediano no punho), a Osteoartrose (pela deteção de alterações de cartilagem de várias articulações) e, mais recentemente, a deteção de alterações nas glândulas salivares que podem sugerir um Síndrome de Sjögren secundário à AR.

Esta técnica é útil na realização de técnicas reumatológicas nomeadamente infiltrações articulares e peri-articulares. Utilizando a ecografia, o reumatologista tem maior precisão na realização da infiltração com uma observação direta da articulação ou tendão em questão.

2.2 Ressonância

A Ressonância Magnética permite avaliar com bastante pormenor todas as estruturas de determinada região anatómica. É um exame sensível na avaliação precoce das alterações que a AR causa nas articulações e em outras estruturas do aparelho músculo esquelético.

Tem várias vantagens: é um exame que não utiliza radiação rx (ao contrário da Radiografia ou da Tomografia Computorizada), é reprodutível (o seu resultado não é alterado consoante o médico que o relata) e tem poucos riscos.

As desvantagens são a impossibilidade de ser realizado em doentes com insuficiência renal (contra-indicação para contraste), a presença de próteses valvulares colocadas previamente a 1970, presença de alguns pacemakers, cardioversores e neuro-estimuladores, assim como determinadas tatuagens. É de salientar que ser portador de pacemaker não é uma contra-indicação absoluta para realizar uma ressonância: depende do pacemaker e da possibilidade de ser reprogramado para realizar o exame. A injeção de contraste de Gadolínio confere um risco muito inferior ao risco de alergia dos contrastes iodados. A outra desvantagem

relaciona-se com a claustrofobia e com o barulho intenso do aparelho.

Aconselha-se a consulta do site “MRIsafety.com” para informações relacionadas com a segurança dos aparelhos de ressonância e os aparelhos em questão.

3. “Os benefícios da tele saúde na doença crónica”

A tele saúde diz respeito à utilização de sistemas interativos na saúde, por exemplo, a multimédia. A telemedicina diz respeito à realização de teleconsultas diferidas para prestação de cuidados de saúde à distância, por exemplo, a realização de videochamada por smartphone ou computador.

A tele saúde pretende oferecer melhor acesso do doente aos cuidados de saúde, melhor autogestão da doença por parte do doente, melhoria da relação médico-doente e médico-estabelecimento do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e diminuição do número de urgências hospitalares e de readmissões hospitalares. No ano 2017, foram realizadas 28,448 teleconsultas no país. As áreas privilegiadas para já são três doenças crónicas: a Insuficiência Cardíaca, o Enfarte Agudo do Miocárdio e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica.

Já estão ativas as seguintes aplicações para smartphone e computador: o My SNS (69339), My SNS tempos de espera (31662) e My SNS carteira (8214).

2ª MESA REDONDA

“POLITICAS DE SAÚDE CENTRADAS NO DOENTE”



Presidente: Dr. José Canas da Silva
Moderador: Prof. Doutor Fernando Pimentel
Relator: Dr. Vasco C. Romão

Das 14:30 às 16:00 teve lugar a mesa redonda “Políticas de saúde centradas no doente”. Trata-se de um tema de particular relevância e que nem sempre é abordado com o detalhe e abrangência verificados nesta mesa. As quatro ilustres palestrantes apresentaram vários tópicos importantes para os doentes com artrite reumatóide.

O papel da Provedoria de Justiça. Quando e como recorrer. Dra Teresa Anjinho

A Dr.ª Teresa Anjinho. Provedora—Adjunta de Justiça, falou sobre o papel da Provedoria de Justiça na promoção e proteção dos direitos dos cidadãos em geral e dos doentes em particular. A Provedoria de Justiça pode ser vista como um capacitador dos direitos dos cidadãos. É um observatório privilegiado do Estado e da forma como se materializa na vida das pessoas. A sua atividade está centrada na receção de queixas realizadas pelos cidadãos, de forma a proteger os seus direitos nos serviços públicos essenciais, como a Saúde. A Provedoria de Justiça assegura que todas as pessoas têm resposta às suas queixas e que percebem efetivamente essa mesma resposta. Desta forma, desperta a consciência dos cidadãos para os seus direitos em relação ao Estado, nomeadamente em relação aos serviços de saúde e seus profissionais.

A Provedoria de Justiça pode ter um papel muito importante junto dos doentes com artrite reumatóide. Frequentemente, pode intervir quando as instituições do Estado e da Saúde não funcionaram na sua plenitude, por direta ou indiretamente os direitos dos doentes não terem sido defendidos na sua totalidade. Para tal, é essencial que os doentes conheçam esses mesmos direitos, de modo a poderem identificar as situações em que não foram respeitados e efetuar a respetiva queixa na Provedoria da Justiça. Alguns exemplos comuns de queixas efetuadas á Provedoria de Justiça no âmbito da Saúde incluem a falta de compreensão dos doentes do que foi explicado oralmente ou por escrito pelo médico durante uma consulta ou outro procedimento de saúde.

Assim, a Provedoria de Justiça pode ter um papel de “advogado dos cidadãos” na defesa dos seus direitos fundamentais face as estruturas estatais. Isto é particularmente relevante na Saúde, em que várias situações concretas ou limite não têm enquadramento claro na lei atual e podem ser passíveis de diferente interpretação, assegurando a Provedoria de Justiça a proteção do ponto de vista do doente. Importa, contudo, ressaltar que a Provedoria de Justiça não tem um poder vinculativo, assumindo um papel de mediador entre o cidadão e a entidade pública em causa. Adicionalmente, a capacidade de intervenção da Provedoria de Justiça pode ser também limitada em casos que envolvam questões técnicas como diagnósticos clínicos, administração de medicamentos ou outros atos médicos ou de Saúde.

Em suma, ficou claro que a Provedoria de Justiça pode ter uma grande importância na proteção dos direitos dos doentes. Para tal, sempre que se justique, os mesmos podem apresentar uma queixa junto da Provedora de Justiça contra alguma entidade pública que não tenha garantido a proteção integral dos seus direitos. Todas as queixas têm resposta, pelo que os apelos dos doentes serão sempre ouvidos. Para obter mais informação e submeter uma queixa referencia-se ao endereço da Provedoria de Justiça: <https://www.provedor-jus.pt>

Cuidadores Informais, Centros de Dia e de Acolhimento Dra. Jocelina Santos

A Dr.a Jocelina Santos abordou a importância dos Cuidadores Informais na prestação de cuidados de saúde a doentes com patologias crónicas. Os Cuidadores Informais desempenham funções de cuidados de saúde Informais a pessoa doente, sem terem formação específica prévia em Saúde. Na presente sociedade, em que a capacidade de resposta a inúmeras situações de doença é claramente insuficiente, os Cuidadores Informais desempenham um papel essencial e extraordinário. Estima-se que em Portugal existam cerca de 800.000 Cuidadores Informais, sem qualquer remuneração ou direito a férias. De facto, o Estatuto do Cuidador Informal apenas recentemente foi aprovado pela Assembleia da República (Março de 2019) mas a sua implementação terá início gradual com o desenvolvimento de um projeto piloto. São, apesar de tudo, boas notícias para os Cuidadores Informais em Portugal, que esperam ver reconhecida a sua importância e poder ter sustentação legal para manter a prestação de cuidados e simultaneamente ver reconhecidos direitos a nível laboral e de proteção social.

O segundo ponto focado nesta palestra relacionou-se com o impacto que a prestação de cuidados de saúde pode ter no Cuidador Informal em si. Em primeiro lugar, é essencial que o cuidador reflita profundamente acerca das suas motivações, disponibilidade e capacidade para cuidar. Ao assumir uma função de assistência a uma pessoa que é incapaz de desenvolver atividades básicas e fundamentais do dia-a-dia, o cuidador deve ter em conta que esta é uma tarefa de elevada complexidade e impacto para o próprio. Frequentemente, gera sentimentos de insegurança ou confusão, por um lado, e altruísmo e generosidade, por outro.

Assim, é essencial que o cuidador conheça os seus limites enquanto pessoa; que o cuidador seja, também ele, cuidado. O Cuidador Informal deve ter ainda conhecimento dos seus limites de atuação na prestação de cuidados de saúde e solicitar ajuda ou formação a profissionais de saúde sempre que necessário. O fenómeno de exaustão do cuidador é real e bastante frequente, pelo que a saúde do cuidador deve também ela ser tida em conta, de modo a que possa depois ter capacidade de cuidar do outro. Neste sentido, pode ser muito importante recorrer a respostas externas como os Centros de Dia ou os Centros de Acolhimento Temporário, tendo sempre o cuidado que a vontade da pessoa cuidada seja respeitada.

Como exemplo do que deve ser uma relação saudável entre doente e cuidador, a Dr.a Jocelina Santos recomendou o filme "Amigos Improváveis" *Untouchables*, <https://t.wikipedia.org/wiki/Intouchables>, um filme biográfico que representa perfeitamente o que deve ser o papel do cuidador na prestação de cuidados de saúde à pessoa doente na sua globalidade, com respeito, atenção e amizade.

Justificação de certificação da doença Dra. Isabel Alves Pires

A Dra. Isabel Alves Pires, jurista no Departamento de Qualidade na Saúde da Direção Geral de Saúde, abordou a questão da falta ao trabalho motivada por doença e a sua respetiva justificação através do atestado médico ou do Certificado de Incapacidade Temporária (CIT), a habitualmente designada "baixa".

Em relação ao doente com artrite reumatóide, é importante que numa fase precoce do diagnóstico o doente, com o apoio do seu médico, comunique a entidade patronal o que implica ter esta doença, de modo a gerir expectativas futuras. Deve ser explicado que é seu desejo manter o posto de trabalho sempre que possível, mas que isso pode implicar algumas alterações ou adaptações no ambiente ou funcionamento do mesmo de modo a fazer face às limitações do doente. Deve também ser mencionada a probabilidade de no futuro haver necessidade de ausência por agravamento da doença ou para realização de exames ou consultas. Acima de tudo, cada caso é um caso e deve apelar-se à sensibilidade e tolerância do empregador para a incapacidade e limitação de cada doente com artrite reumatóide. A melhor solução pode ser distinta para diferentes doentes pelo que a avaliação deve ser individualizada.

O CIT pode ser emitido eletronicamente por qualquer médico trabalhador no Serviço Nacional de Saúde (hospital, centro de saúde, outros estabelecimentos do SNS) ou através de outro subsistema (p.e., ADSE). Nele, o médico declara e certifica que existe incapacidade para o trabalho, define a sua duração expectável e fundamenta esta avaliação com base no processo clínico. Assim, a escolha da especialidade do médico que emite o CIT é essencial, pois a avaliação global do doente com artrite reumatóide e a compreensão real da sua incapacidade deve ser feita por médicos com experiência e formação específica nesta patologia, como é o caso dos reumatologistas.

O CIT emitido eletronicamente facilita o início da atribuição do subsídio de incapacidade temporária. Deve ser emitido até 5 dias úteis após o conhecimento da referida incapacidade, sendo transmitido diretamente do SNS para a Segurança Social (SS). Caso haja prolongamento da incapacidade para o trabalho para além do tempo previsto inicialmente, o CIT pode ser renovado e prolongado por novo período a definir pelo médico. De igual forma, nos casos em que o período de incapacidade seja inferior ao previsto, o doente ou o médico podem comunicar à SS a cessação da incapacidade e indicar a data de retoma da atividade laboral.

Durante o período de incapacidade para o trabalho o doente pode ser avaliado ou reavaliado por outros médicos. A SS ou a entidade empregadora podem solicitar uma avaliação clínica pela Comissão de Verificação, constituída por dois médicos nomeados pela primeira, que atestam a correspondência da incapacidade verificada com a reportada no CIT. Dessa avaliação pode resultar a confirmação ou suspensão da incapacidade temporária para o trabalho. Caso o doente ou empregador não concorde com esta avaliação pode ser solicitada num prazo de 24h uma nova avaliação por uma Comissão de Reavaliação, constituída por 3 médicos, 2 propostos pela SS e 1 pelo trabalhador/doente. A mesma também pode ser pedida num prazo de 10 dias pelo médico assistente que emitiu o CIT em primeiro lugar, caso este não concorde com a decisão da Comissão de Verificação. As Comissões de Verificação ou Reavaliação podem solicitar a realização de exames complementares que o doente deve realizar; em caso de falta aos mesmos, dispõe de 5 dias úteis para entregar uma justificação. Adicionalmente,

caso no momento da avaliação por uma destas comissões o doente não se encontre no domicílio, deve justificar através do seu médico que a ausência foi devida a motivos clínicos.

Por fim, a Dra. Isabel Alves Pires deixou algumas sugestões que podem ser importantes na gestão deste tipo de conflitos. O doente tem sempre direito ao acesso a informação de dados relativos à saúde, sendo ele o titular do seu processo clínico - e não o hospital/centro de saúde ou o médico assistente. A sua requisição deve ser feita pelo mesmo ou por terceira pessoa com o seu consentimento, não sendo necessária a intervenção do médico para o autorizar. Assim, sempre que seja do seu interesse, o doente tem o direito a solicitar os dados clínicos que as Comissões de Verificação ou Reavaliação utilizaram para fundamentar a sua decisão de, por exemplo, reverter ou anular um CIT. Adicionalmente, na altura da emissão do CIT o doente deve sempre solicitar ao seu médico assistente, uma declaração do mesmo que ateste e justifique as razões de estar a emitir o referido CIT, com a respetiva duração. Desta forma, o doente fica mais capacitado para defender os seus direitos, sempre que ache que os mesmos não foram devidamente salvaguardados por algum dos intervenientes neste processo de incapacidade para o trabalho.

Efeitos indesejáveis dos medicamentos. O que deve o doente saber e como colaborar Dra. Fátima Canedo

A Dra. Fátima Canedo, da Direção de Gestão de Risco do Medicamento do INFARMED, falou sobre os efeitos indesejáveis dos medicamentos e da importância da farmacovigilância na monitorização contínua da segurança dos mesmos. O conhecimento de que dispomos acerca da segurança de um medicamento quando este é aprovado é apenas 3 parte visível de um iceberg, dado que muitas reações adversas medicamentosas (RAM) apenas são captadas numa fase posterior, de utilização generalizada do mesmo. De facto, os ensaios clínicos são limitados quer na população de doentes incluída, quer na dificuldade em captar RAM raras, tardias ou resultantes de exposição crónica. Assim, a farmacovigilância, através da notificação de RAM verificadas na prática clínica habitual, é de particular importância, cada vez mais reconhecida, de modo a poder conhecer o perfil de segurança completo de cada medicamento e assim descobrir a parte oculta deste iceberg.

A farmacovigilância é coordenada pelo INFARMED

(<http://www.infarmed.t/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/farmacovigilancia>), que em 1992 criou o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF). Em 2001 verificou-se uma descentralização com a criação de unidades dispersas por todo o país, em 2012 foi possível o reporte de RAM pelos doentes diretamente ao INFARMED e em 2017 entrou em vigor o novo portal informático de RAM (<http://www.infarmed.t/web/infarmed/submissaoram>). Assim, tem-se verificado um crescimento progressivo no número de notificações, com particular destaque para os últimos dois anos (mais de 10,000 RAM notificadas em 2018) e para a comunicação de RAM por parte dos doentes.

Através do conhecimento das RAM reportadas ao SNF, o INFARMED pode tomar várias ações práticas como: informar os profissionais de saúde e 03 doentes acerca de novas RAM não conhecidas previamente; alterar a informação de segurança disponível no Folheto Informativo ou no Resumo das Características do Medicamento (RCM); incluir os medicamentos em lista de medicamentos sujeitos a monitorização adicional; restringir a sua utilização em determinadas populações; suspender a sua autorização de introdução no mercado (até nova informação de segurança); ou, no limite, revogar a sua autorização de utilização.

Assim, a notificação de RAM é revestida de uma grande importância e os doentes podem assumir um papel muito relevante neste processo. As RAM podem ser notificadas pelos doentes de diversas formas: em papel, através de formulário próprio disponível no site do INFARMED; por telefone (217987373); por email (cimi@infarmed.pt); ou através do portal eletrónico RAM (<http://www.infarmed.t/web/infarmed/submissaoram>), disponível a partir do computador, tablet ou smartphone. O processo é muito rápido, sendo apenas necessário descrever sumariamente o efeito indesejável, identificar o medicamento e deixar algum dado de contacto, ficando garantida a total confidencialidade da informação transmitida.

A Dra. Fátima Canedo deixou ainda um conselho aos doentes acerca da pesquisa de informação sobre medicamentos, que deve preferencialmente ser feita em sites de origem fidedigna. A esse título, a base de dados do INFARMED está aberta e é pesquisável, contendo um conjunto de informação sobre cada medicamento, incluindo o Folheto Informativo e o RCM. Para além disso, existem no site do INFARMED materiais educacionais como folhetos, brochuras ou cartões, que estão associados a cada ficha de medicamento e que se destinam especificamente aos doentes, que têm o direito de exigir junto do seu médico assistente que lhe sejam entregues.

Por fim, destacam-se as mensagens principais desta comunicação:

- A farmacovigilância é essencial para conhecer na totalidade o perfil de segurança dos medicamentos; estes têm inevitavelmente efeitos indesejáveis cujo conhecimento pode ajudar a tomar medidas para os evitar e minimizar as suas consequências.
- A notificação de RAM aumenta a segurança dos medicamentos; quantas mais notificações existirem melhor se conhece o medicamento e mais segura se torna a sua utilização.
- A utilização segura dos medicamentos depende de todos os intervenientes no processo, mas acima de tudo do doente; este é o comunicador por excelência e aquele que pode informar com maior precisão acerca dos efeitos indesejáveis dos medicamentos.
- Na dúvida, notifique!

3ª MESA REDONDA: "SABER MAIS SOBRE A.R."



Presidente: António Vilar
Moderador: Adriano Neto
Relator: Filipe Araújo

Os novos medicamentos orais para a AR. Dr. João Eurico Fonseca

O Professor Doutor João Eurico Fonseca iniciou a sua comunicação fazendo uma breve revisão dos mecanismos de doença na AR que levam à inflamação e à destruição articulares, com destaque para a via de sinalização intracelular que envolve as Janus Kinasas (JAK) e a STAT. Os novos medicamentos orais para a AR, de que são exemplo o tofacitinib e o baricitinib, são inibidores da JAK e os dados de eficácia e segurança no tratamento desta patologia foram seguidamente apresentados. Estes fármacos podem ser utilizados em

doentes que não responderam ou foram intolerantes a antireumáticos biológicos mas também convencionais, como o metotrexato, e podem ser usados em monoterapia. O Professor Doutor João Eurico Fonseca considerou que estes novos medicamentos orais representam um novo paradigma e uma inequívoca mais valia para os doentes com AR.

O que significa tratar a dor na A.R. Dr. Augusto Faustino

O Dr. Augusto Faustino iniciou a sua apresentação referindo que o tratamento da dor passa por tratar o doente e sobretudo a doença subjacente, e não apenas o sintoma, como ocorre frequentemente de forma mecanicista e pré-determinada em consultas de outras especialidades. O tratamento da dor, reforçou, deve ser adaptado à realidade e às características do doente. Explicou igualmente que, para o reumatologista, a caracterização da dor, em particular do seu ritmo, tem uma enorme utilidade diagnóstica e por conseguinte terapêutica, permitindo muitas vezes identificar a causa daquela dor e atuar no processo que a desencadeou, por vezes revertendo-o. A dor é modulada por diversos fatores, como ansiedade, depressão, fadiga ou insónia, e estes fatores carecem igualmente de intervenção específica pois não melhoram apenas com analgésicos. O Dr. Augusto Faustino esclareceu ainda que o tratamento da dor é um processo simultaneamente dinâmico e permanente, adaptado a cada momento do doente, e que o deve envolver diretamente de forma ativa.

Novas abordagens na Terapia Ocupacional Dra. Ana Tavares

A terapeuta Ana Tavares começou a sua apresentação destacando o papel do terapeuta ocupacional na gestão da dor sentida pelo doente com AR durante as atividades do seu quotidiano. Explicou o papel da terapia ocupacional na redução da dor e da inflamação e na melhoria da mobilidade articular e da força muscular. Informou que o terapeuta ocupacional realiza uma avaliação rigorosa e define estratégias de proteção articular, que o doente com AR deve aplicar nos seus auto-cuidados, higiene pessoal, atividades domésticas, atividades de lazer e durante o exercício físico.

Doença pulmonar e AR Dr. Ricardo Dias Coelho

O Dr. Ricardo Dias Coelho iniciou a sua apresentação esclarecendo que o pulmão também é um local de doença nos doentes com AR. As manifestações pulmonares surgem sobretudo durante os primeiros 5 anos de evolução da AR e por vezes podem até anteceder as manifestações articulares. São uma importante causa de morbilidade e de mortalidade. Caracterizou, de seguida, os diversos subtipos clínicos de doença pulmonar na AR, nomeadamente: doença do parênquima pulmonar (por exemplo, doença do interstício); doença pleural (por exemplo, derrame ou pneumotórax); doença das vias aéreas (por exemplo, doença obstrutiva por bronquiolite); doença vascular pulmonar (por exemplo, vasculite ou tromboembolismo venoso); toxicidade por fármacos (por exemplo, metotrexato); e infeções pulmonares secundárias aos fármacos imunossupressores. Explicou como deve ser feita a avaliação ao doente com AR e suspeita de envolvimento pulmonar, partindo de uma abordagem partilhada entre reumatologista e pneumologista, e por fim mencionou de forma resumida o tratamento destas condições e sua prevenção.



1. Vista Geral da Sala



2. Dr. António Vilar



3. Arsiseté Saraiva



4. Dr. Canas da Silva e Prof. João Eurico



5. Prof.ª Maria do Céu Machado e Prof.ª Maria-Carmo Fonseca

TOMADA DE POSSE DOS ELEMENTOS DO CONSELHO CONSULTIVO



“Dia 28 de Junho, dia memorável para a nossa A.N.D.A.R. – visita do Secretário de Estado da Saúde, Dr. Manuel Delgado à nossa Associação.

Foi sem dúvida, na história da A.N.D.A.R., um momento único, que iremos recordar sempre.

Esta visita do Secretário de Estado da Saúde serviu para dar posse a alguns membros do Conselho Consultivo da A.N.D.A.R., que não puderam estar presentes em 25 de Outubro 2016, quando da apresentação pública do Conselho Consultivo.

Aqui ficam algumas imagens dos nossos Conselheiros, e a chegada do Senhor SES à A.N.D.A.R., bem como os momentos seguintes no acto da assinatura de posse.

Foi uma honra enorme receber na nossa humilde casa, tão ilustres figuras da vida nacional.

A todos o nosso enorme obrigada e abraço solidário.

CONHEÇA OS BENEFÍCIOS DA HIDROTERAPIA

O poder das águas é quase ilimitado e há séculos que é utilizado para benefícios na saúde. A hidroterapia é disso exemplo e é indicada para problemas como artroses, artrites, lombalgias, hérnias discais, fibromialgia ou deficiente mobilidade. «A hidroterapia utiliza as propriedades físicas e químicas da água no tratamento de determinadas doenças», explica ao CM o reumatologista **António Vilar**.

De acordo com o especialista, a hidroterapia ou fisioterapia em meio aquático tem um efeito relaxante e tonificante.

«A composição da água tem também propriedades sobre a pele. E a sua ingestão, em algumas doenças, nomeadamente do aparelho digestivo e musculoesquelético, pode ter ações benéficas», acrescenta ainda o reumatologista.

Na água, mesmo quem sofre de problemas ósseos não corre o risco de sofrer lesões. «O efeito da imersão em água reduz o peso do corpo em 25%, facilitando os movimentos lentos, com menos esforço sobretudo sobre os membros inferiores. As pessoas adaptadas ao meio aquático têm menos medo de sofrer uma queda dentro de água», sublinha António Vilar.

A hidroterapia ajuda a melhorar a autonomia funcional, previne quedas e até faz diminuir o risco de doenças cardiovasculares, diabetes e colesterol alto.

Para o especialista, a hidroterapia deve ser evitada em casos de incontinência ou deficiente condição musculoesquelética.



A atividade física em água quente, por exemplo, melhora a circulação sanguínea. Daí a hidroginástica ser tão popular entre a população mais idosa.

Termas recomendadas para obesidade e stress

A atividade dentro de água quente melhora a circulação sanguínea e aumenta os estímulos sensitivos, físicos e mentais. «Funciona como alívio da dor e promove o bem-estar», afirma o reumatologista António Vilar. Os efeitos benéficos da água são quase imediatos no aumento da flexibilidade, força e resistência musculares. O exercício na água pode ainda reduzir o inchaço articular. «Os benefícios terapêuticos da água há anos que atraem cerca de 100 mil portugueses para as termas», refere, a propósito, o médico de família Viriato Horta.

Nas termas, aproveita-se o tempo livre para atividades lúdicas e visitas turísticas locais, sendo, por isso, uma forma de socialização. «A participação em grupo melhora o convívio e evita o isolamento e a depressão», diz António Vilar. Opinião partilhada pelo médico de família Viriato Horta, que destaca ainda que situações de obesidade e stress podem «beneficiar muito das técnicas hidroterapêuticas e crenoterapêuticas, sobretudo se estas se associarem à dieta, ao exercício físico e à psicoterapia».

Fonte: Entrevista ao Dr. António Vilar pelo CM

TRATAMENTOS TERMAIS



Termas de Alcafache
Alcafache

Termas Caldas da Felgueira
Grande Hotel das
Caldas da Felgueira
Caldas da Felgueira

Termas de Cabeço de Vide
Cabeço de Vide

Termas de Cró
Rapoula do Cró

Termas do Estoril
Estoril

Termas de Longroiva
Longroiva

Termas de Monção
Hotel Bienestar
Monção

Termas de Monfortinho
Hotel Astória
Hotel Fonte Santa
Monfortinho

Termas de Monte Real
Palace Hotel Monte Real
Leiria

Termas de Sangemil
Sangemil

Termas de São Jorge
Stª Maria da Feira

Termas de São Pedro do Sul
Hotel do Parque
São Pedro do Sul

Termas São Vicente
Hotel Monte Rio Aguieira
Almaça

Hotel Monte Rio
S. Pedro do Sul

Hotel Montemuro
Castro Daire

Palace Hotel & SPA Termas
São Miguel
Fornos de Algodres

Palace Hotel & SPA Termas
São Tiago
Penamacor

Palace Hotel & SPA
Pinheiro-Penafiel

Termas do Vimeiro
Hotel Golf Mar
Hotel das Termas
Vimeiro

**Hospital Termal
Caldas da Rainha**
Caldas da Rainha

FARMÁCIAS



Farmácia Aliança
Tel. 222 073 500
Porto

Farmácia Batista
Tel. 243 329 244
Santarém

Farmácia Costa Cabral
Tel. 225 020 780
Porto

Farmácia Couto
Tel. 223 743 841
Vila N. Gaia

Farmácia Pinto Leal
Tel. 217 111 072
Massamá

Farmácia Pombalina
Tel. 281 543 064
Vila Real Stª António

Farmácia Salutar
Tel. 213 533 411
Lisboa

Farmácia Santos Monteiro
Tel. 265 809 160
Vendas Novas

Farmácia Sousa
Tel. 217 780 027
Lisboa

Farmácia União
Tel. 217 111 072
Lisboa

Farmácia Varela
Tel. 263 852 411
Carregado

Pharmácia Scalabis
Tel. 243. 357 521
Santarém

Parafarmácia
Terra Verde Saúde
Tel. 220 825 132
Paços de Brandão

ANÁLISES CLÍNICAS



Germano de Sousa
Tel- 213 561 066
Lisboa

ESTABELICIMENTOS DE SAÚDE



Hospital Stº Louis
Sede-Rua Luz
Soriano,182
Tel. 213216550
Lisboa

Hospital Stº Louis
Clínica Campo Grande, 54-A
Tel. 210450500
Lisboa

PISCINAS . TRATAMENTOS HIDROTERAPIA



Odivelas
Rua Guilherme Gomes
Fernandes
Quinta da Memória
Tel. 219 320 000

Thalasso
Tel. 262 560 450
Av. Manuel Remígio
Ed. Barra Nazaré

Especialidades

Angiologia
Cardiologia
Cirurgia Cardio-Torácica
Cirurgia Geral
Cirurgia Geral-C.Obesidade
Cirurgia Plástica e
Reconstrutiva
Dermo-Venerologia
Endocrinologia-Nutrição
Gastroenterologia
Ginecologia-Obstetrícia
Medicina Interna
Neurocirurgia
Neurologia
Oftalmologia
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Pediatria
Psicologia
Reumatologia
Tratamento de emagrecimento
Tratamento de estética
Urologia

Especialidades

Alergologia
Cirurgia Geral
Cirurgia Geral-Obesidade
Cirurgia-Cardio-Torácica
Dermo-Venerologia
Endocrinologia-Nutrição
Ginecologia
Med.Geral e Familiar
Medicina Interna
Neurocirurgia
Neurologia
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Pediatria
Pneumologia
Podologia
Psicologia
Radiologia
Reumatologia
Urologia

OUTROS SERVIÇOS



GrandOptical Portugal, SA
(Multiópticas)

GrandVision Portugal, Lda
Tel. 213 234 500
Lisboa

Excelente Visão-Centro
Avançado de Óptica
Tel – 210 999 943
Alvalade - Lisboa

***NOTA**
O Protocolo com este Hospital,
foi feito com todas as valências
Internamentos, Cirurgias,
Consultas e Tratamentos.

Saúde Prime

(Future Healthcare)
Tel - 213 173 900
Av. da República, 50-1º
Lisboa

Vitaclinic

Clinica e Reabilitação
Multidisciplinar
Tel. 226 094 201
Rua do Campo Alegre, 1236
Porto

Integral Med

Tel. 220 823 771
Av. do Matoso
Paços de Brandão

Clinidor

Drª Elsa Soares
Tel. 256 392 862
Av. Dr. Francisco Sá Carneiro,
57-r/c – Dtº
Santa Maria da Feira

AJUDAS TÉCNICAS PRODUTOS ORTOPEDIA E REABILITAÇÃO

**Loja das Ajudas**

Tel. 213 878 666
Lisboa
Tel. 244 802 010
Leiria

Medi

Lisboa
Apenas através da A.N.D.A.R

Ortopedia Alvalade Caress

Tel. 218 078 615
Av. do Brasil
Lisboa

Ergometrica

Alvalade
Lisboa

LAZER

**Fundação Inatel**

Tel. 210 027 000
Lisboa

Viagens Ok Travel

Telm. 916 631 446
Almada

OUTROS PROTOCOLOS

**Nestlé**

Alimentação
Entérica

Universidade Lusofona

Tel- 217 515 500
Lisboa

Melos

Tradições Funerárias
Tel. 219 136 432
Telm. 915 933 744
Cacém - Lisboa

LOJA

PARA A ANGARIAÇÃO DE FUNDOS DE APOIO, TEMOS NA A.N.D.A.R., AO VOSSO DISPOR, ALGUNS ARTIGOS PARA VENDA.

T-SHIRT BRANCA €5,00



T-SHIRT PRETA €8,00



PIN ANDAR €2,50

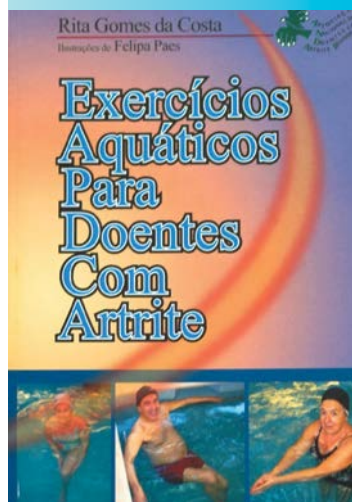


LIVRO €5,00



Artrite Reumatóide
Uma experiência de vida

LIVRO €10,00



Exercícios Aquáticos
com doentes com Artrite
Uma experiência de vida

LIVRO €5,00



Exercícios Aquáticos
com doentes com Artrite
Uma experiência de vida



ANDAR
Associação Nacional
dos Doentes com
Artrite Reumatóide

A A.N.D.A.R. FOI CRIADA EM 5 DE ABRIL DE 1995 EM JULHO DE 1996, PELO DESPACHO N°157/96, A A.N.D.A.R. PASSA A SER RECONHECIDA COMO INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL. A ANDAR DESTINA-SE A DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE, SEUS FAMILIARES, E A TODOS OS QUE SE IDENTIFIQUEM COM OS OBJECTIVOS DA ASSOCIAÇÃO.

VAMOS A.N.D.A.R. JUNTOS!