OVA INTERVENÇÃO RDIORRESPIRATÓRIA

de comunicação e perturbações relacionadas ao nível da fala e da linguagem bem como alterações relacionadas com as funções auditiva, visual, cognitiva (incluindo a aprendizagem), oro-muscular, respiração, deglutição e voz.

Apesar das especificidades de cada uma das áreas, em bom rigor, e um vez que o objectivo comum é reabilitar os doentes e/ou potenciar a sua funcionalidade (mesmo quando ficam sequelas), o trabalho da MFR é sempre um trabalho de equipa, pelo que a actuação dos vários profissionais acaba, por vezes, por se cruzar em pontos comuns de intervenção.

O aperfeiçoamento dos meios técnicos tem vindo a melhorar a eficácia do diagnóstico e dos tratamentos? Sem dúvida, quer em termos de meios auxiliares de diagnóstico, que tornam a nossa intervenção cada vez mais específica, quer em termos de técnicas médicas realizadas no serviço, que são cada vez mais diferenciadas, com consequente melhoria nos resultados, quer em termos de equipamentos existentes na área da reabilitação, em constante inovação (nomeadamente na área das novas tecnologias) que também potenciam os ganhos funcionais dos nossos doentes.

A título de exemplo, em breve daremos início a uma nova área de intervenção, a Reabilitação Cardiorrespiratória, com equipamentos de ponta e, o mais importante, a disponibilização de um tratamento novo que irá melhorar muito a qualidade de vida de alguns doentes.

Não posso deixar de mencionar que a diferenciação e intervenção por áreas, torna os profissionais de saúde, quer médicos quer técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, cada vez mais especializados, com consequente melhoria na resposta.

A nova intervenção em Reabilitação Cardiorrespiratória surge também por causa dos problemas derivados da covid? A Reabilitação Cardiorrespiratória é uma área de intervenção que já existe muito antes do aparecimento da covid. Nesse sentido não surge apenas por causa da covid, mas irá ajudar também os doentes que ficaram com sequelas respiratórias devido à covid-19.

A reabilitação cardiorrespiratória é para doentes com patologia cardíaca e/ou respiratória, como por exemplo pós-enfarte agudo do miocárdio, doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica, etc.

Há tratamentos que os clínicos privilegiam por terem maior eficácia nas patologias? O tratamento e/ou programa de reabilitação elaborado para cada doente é sempre individualizado e o que consideramos ser o mais eficaz. De acordo com a evolução, e como em outras áreas da medicina, podemos ter que alterar e/ou adaptar, privilegiando sempre, e acima de tudo, o melhor para o nosso doente.

Aproveito esta pergunta para relembrar uma particularidade da MFR, a colaboração do doente é fundamental para o sucesso do tratamento, nesse sentido a eficácia máxima resulta também do trabalho feito pelo doente fora do hospital.

Como é feita a referenciação de um caso ao Serviço de Medicina Física e Reabilitação do SESARAM? E a articulação com os privados? Existem essencialmente duas formas dos doentes serem referenciados à consulta de MFR, as duas via electrónica. Ou mediante um pedido de consulta interna/apoio ao internamento, uma vez que temos um médico fisiatra que diariamente avalia doentes internados nos vários serviços do Hospital Dr. Nélio Mendonça. Ou mediante um pedido de consulta externa, pelos colegas de todas as especialidades, quer hospitalares quer dos cuidados de saúde primário. Como intervimos em quase todas as áreas, recebo diariamente referenciações.

De entre as respostas que prestam, Fisioterapia; Terapia Ocupacional e Terapia da Fala, qual a que regista maior procura? Na sequência do que acabei de dizer acima, e tendo em conta que o leque de intervenção é vasto e em todas as faixas etárias, todas têm muita procura. Tenho toda a equipa a trabalhar a 100%.

Neste momento, em termos gerais, quantos utentes são atendidos pelo Serviço de Medicina Física e Reabilitação? O Serviço de MFR é um serviço grande e não está apenas no Hospital Dr. Nélio Mendonça, está também nos Centros de Saúde (Machico, Santana, São Vicente, Ponta do Sol, Santa Cruz, Caniço, Câmara de Lobos, Porto Santo, CS de Santo António) e no Hospital João de Almada.

> SIM, EXISTE LISTA DE ESPERA, POIS TODAS AS OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS TÊM DOENTES PARA REFERENCIAR À MFR

Somos neste momento 11 médicos fisiatras, 1 psicólogo, 1 neuropsicóloga, 63 fisioterapeutas, 19 terapeutas ocupacionais, 30 terapeutas da fala, 7 assistentes técnicas e 31 assistentes operacionais.

Segundo os dados estatísticos do hospital, em 2021, fizemos 16.408 consultas médicas, 86.104 tratamentos de fisioterapia, 24.381 tratamentos de terapia ocupacional e 28.853 tratamentos de terapia da fala.

O quadro clínico é suficiente para responder às solicitações? A falta de alguns recursos humanos irá sempre existir, a dinâmica da procura exige sempre mais. Não é uma realidade apenas do meu serviço, não é uma realidade apenas do nosso hospital, é uma realidade do País e diria do Mundo. Por mais que aumentemos os nossos recursos humanos, as listas de espera em saúde irão sempre existir.

Posso garantir que no serviço trabalhamos todos no sentido de responder ao máximo número de solicitações possível.

Importa dizer que ainda no ano passado aumentamos consideravelmente os nossos recursos humanos, nomeadamente para intervenção na área da reabilitação pediátrica mas não só, com a entrada de novos médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e terapeutas da fala para o Serviço. Houve, sem sombra de dúvida, um acréscimo considerável no número de doentes acompanhados na MFR, nomeadamente crianças.

Acrescento ainda que o serviço, em conjunto com o Conselho de Administração, continua a trabalhar no sentido de responder a um número ainda maior de solicitações, quer seja através da contratação de mais recursos humanos quer seja através de trabalho adicional.

Qual o tempo de resposta do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Serviço Regional de Saúde após uma nova referenciação? Há lista de espera? Temos um médico fisiatra que diariamente avalia doentes internados nos vários serviços do Hospital Dr. Nélio Mendonça. Nos doentes referenciados por consulta externa considerados urgentes (patologia aguda), como por exemplo, lesões neurológicas, fracturas, pós-operatórios, torcicolos congénitos, amputações, etc, são cumpridos os tempos de espera preconizados.

Diariamente surgem referenciações de casos clínicos urgentes e que têm que ser vistos com prioridade. Damos sempre o nosso melhor e, em conjunto com a Direcção Clínica e Conselho de Administração, estamos a trabalhar no sentido de, em breve, dar uma maior resposta.

Sim, existe lista de espera, pois todas as outras especialidades médicas têm doentes para referenciar à MFR, todos nós mais cedo ou mais tarde precisamos da MFR.

Em média, quanto tempo dura o tratamento de um utente? E no caso das doenças crónicas... falamos de cuidados para toda a vida? Não é fácil responder a esta pergunta, pois depende muito da patologia em causa e até do próprio doente, no sentido de ter mais ou menos comorbilidades associadas, ser mais ou menos colaborante.

Contudo, diria que em regra, as patologias musculoesqueléticas e/ou osteoarticulares necessitam de um tempo de tratamento mais curto que as patologias neurológicas. Mas atenção, para todas as patologias, os doentes nunca fazem só 1-2 sessões de tratamento, na verdade, ficam meses no nosso serviço e, por vezes, anos.

A maior dificuldade é de facto a patologia crónica, é muito difícil proporcionarmos cuidados de reabilitação para toda a vida, pois assim nunca teríamos vaga para os casos novos e agudos. Esses doentes deverão ter apoio de estruturas extra-hospitalares, com actividades que promovam o exercício, a manutenção da funcionalidade e autonomia. Para muitas patologias crónicas (como por exemplo a osteoartrose, que afecta grande parte da nossa população idosa), o exercício constitui a primeira linha de tratamento.

Há cada vez mais preocupações com as questões posturais, inclusive nas camadas jovens. Como é possível prevenir potenciais problemas e que o seu agravamento conduza à necessidade de intervenção clínica? Mais uma vez, e no seguimento da resposta à pergunta anterior, apesar de agora falarmos dos jovens, o exercício é a base de tudo, ou seja, a introdução desde cedo, na comunidade, de campanhas de sensibilização para questões posturais e incentivo à prática de exercício físico, fazem com que o número de doentes que necessitam de intervenção clínica e consequentemente são referenciados à MFR seja menor.

Neste Dia Mundial da Fisioterapia, não posso terminar sem dar os parabéns a todos os fisioterapeutas com quem tenho o prazer e a honra de trabalhar no meu dia-a-dia. Desenvolvem um trabalho único, de excelência, muito importante na qualidade de vida dos nossos doentes. Um agradecimento especial a todos, sem excepção, pelo trabalho desenvolvido em equipa.