

● ENTREVISTA

Unidade do Doente Frágil tratou 118 utentes num ano, 99 dos quais regressaram a casa. Projecto conta actualmente com 13 camas, mas quer crescer; futuro pode passar por tornar ‘Marmeleiros’ num hospital para idosos



Esta unidade, a funcionar desde 2021, já ganhou três prémios, no âmbito dos projectos desenvolvidos pela sua equipa. FOTOS MIGUEL ESPADA/ASPRESS

“PRECISÁVAMOS DE 52 CAMAS”

Miguel Homem da Costa, coordenador da Unidade do Doente Frágil do SESARAM

ERICA FRANCO
efranco@dnoticias.pt

Em que consiste esta Unidade do Doente Frágil e qual o motivo que levou à sua criação? Esta unidade é uma iniciativa do Serviço de Medicina Interna e surge através de um desafio que me foi lançado a mim, pessoalmente, por parte da presidente do Conselho de Administração e da Direcção Clínica [do SESARAM], no sentido em que era necessário fazer alguma coisa para minorar a perda de funcionalidade dos doentes com critérios de fragilidade internados no Serviço de Medicina Interna.

O projecto ficou concluído a 30 de Junho de 2020, mas só foi implementado no ano passado (começámos a trabalhar em 15 de Julho de

2021), dadas as contingências da situação pandémica. Começámos exactamente no 4.º piso nascente, do Hospital dos Marmeleiros, com três camas.

Havia muitas pessoas com esses critérios? Afinal, os doentes não são todos frágeis? Os pacientes frágeis têm algumas características que é preciso considerar. Para esse fim, nós utilizamos uma escala que é a Escala FRAIL, para seleccionar esses pacientes [de acordo com o nível de cansaço, dificuldade em caminhar, perda de peso e número de patologias associadas, como diabetes, cancro, doença pulmonar crónica, doença renal, entre outras].

Nesta escala, os indivíduos que obtenham um a dois pontos [leia-se que reúnem uma ou duas das caracte-

terísticas acima mencionadas] são considerados pré-frágeis. É, preferencialmente, nesta fase que devemos começar a tratar a Síndrome da Fragilidade. Se nesta escala tivermos uma pontuação maior ou igual a três, a pessoa é considerada frágil.

O próprio internamento determina perda de funcionalidade (...) por causa da medicação endovenosa, da algaliação, da entubação nasogástrica ou da própria imobilidade durante o internamento, os doentes vão ficar mais dependentes e com um grau de dependência e uma perda de funcionalidade maior em relação aos padrões da entrada.

Ou seja, que acontecia muitas vezes – antes de existir esta unidade – é que os familiares acabavam por receber um doente mais dependente

do que aquele que tinha entrado no nosso serviço.

Antes fazíamos avaliação funcional com algumas escalas, mas não direccionadas para a Síndrome da Fragilidade. É por isto que esta unidade é a primeira Unidade do Doente Frágil do país e, portanto, aí somos pioneiros.

Também somos inovadores, porque abrimos as portas desta unidade a pessoas com idade superior a 18 anos. Enquanto as outras unidades que existem na Europa e pelo mundo fora abrem a porta a idades mais avançadas, nós chegámos à conclusão que, apesar da Síndrome da Fragilidade não ser tão prevalente nas idades mais jovens é significativa e as consequências são igualmente incapacitantes.

Quais são as consequências da Síndrome da Fragilidade? Se estes doentes não forem devidamente acompanhados, de uma forma geral, a Síndrome da Fragilidade tem consequências muito nefastas a nível da sua saúde.

Desde logo, o risco de mortalidade é duas vezes maior nos idosos frágeis (nos pré-frágeis o risco é de 33 por cento). Paralelamente, há maior risco de [nova] hospitalização, de fracturas e quedas, de doença de Alzheimer ou Demência Vascular, desnutrição, menor capacidade para as actividades básicas de vida diária e diminuição da qualidade de vida e, neste seguimento, maior probabilidade de institucionalização.

Esta Síndrome da Fragilidade