



doentes frágeis, que é de 2,6 camas por mil habitantes acima dos 75 anos – se quisermos trabalhar com toda a Região Autónoma da Madeira precisamos de 52 camas.

É preciso que esta unidade cresça com recursos materiais e recursos humanos [neste momento conta uma equipa de 17 profissionais], de forma a atingirmos esse rácio.

**Como é que isso se faz? É o novo hospital que vai resolver?** Eventualmente, este Hospital dos Marmeleiros poderá um dia ser adaptado a uma estrutura geriátrica. Aí teremos condições, com uma equipa própria (que já temos, mas nesse caso seria adequada tanto às dimensões da unidade), no sentido de fazermos a triagem dos doentes frágeis internados no Serviço Regional de Saúde e, depois, numa atitude colaborativa com a Medicina Geral e Familiar fazermos um acompanhamento [desses utentes]. Os colegas da Medicina Geral e Familiar também terão uma palavra muito importante no rastreio, no diagnóstico e a abordagem precoce da Síndrome da Fragilidade na comunidade.

**Há risco de os doentes que regressaram casa recuperados voltarem a apresentar os mesmos sintomas, passado algum tempo?** Neste momento, estamos a mudar esse paradigma. Os nossos doentes entram num programa multi-componente que implica várias intervenções, que acontecem em simultâneo: primeiro, um plano nutricional adequado, personalizado, com uma dieta hiperproteica e com alguns suplementos específicos de acordo com a situação clínica; depois, um programa de treino funcional no ginásio, implica que treino diário com exercícios de força, resistência e aeróbios; algumas interven-

tem consequências extremamente perniciosas para o próprio indivíduo, mas também para a sua família e para a própria instituição, nomeadamente custos económicos.

Há estatísticas que apontam para uma duplicação dos custos de saúde (em hospitalizações, visitas ao Serviço de Urgência, consultas de especialidade) nos doentes frágeis (2.476 euros por ano), em relação aos robustos (1.217 euros/ano).

**A visão predominante actualmente é que o melhor para o doente é que este permaneça o maior tempo possível no seu domicílio. Não há aqui um contra-senso?** A nossa ideia é sermos a interface entre a alta clínica e o regresso ao domicílio dos doentes frágeis, internados no Serviço de Medicina Interna do SESARAM.

Os doentes regressam ao domicílio após recuperação parcial ou total dos défices existentes antes do internamento e, bem assim, daqueles que surgiram “de novo” durante o período em que permaneceram no Serviço de Medicina Interna.

Neste momento estamos sediados no segundo piso, ala nascente, [do Hospital dos Marmeleiros] e estamos a trabalhar com 13 camas. A ideia é, no futuro, expandir esta unidade para trabalharmos com todo o Serviço Regional de Saúde.

Feitas as contas – utilizando o rácio que os nossos colegas espanhóis usam para o internamento dos



## SÍNDROME DA FRAGILIDADE TEM CONSEQUÊNCIAS PERNICIOSAS PARA O INDIVÍDUO, FAMÍLIA E CUSTOS ECONÓMICOS PARA A INSTITUIÇÃO

**CADA DOENTE FRÁGIL ‘CUSTA’ CERCA DE 2.500 EUROS POR ANO**

ções farmacológicas; a correcção do défice de vitamina D e a suplementação com testosterona nos homens com Hipogonadismo e/ou Síndrome de Fragilidade.

Após a alta estes doentes passam a ser acompanhados regularmente, ou seja, passam a ser vistos numa consulta de Medicina Interna, passam a ser acompanhado pela consulta de nutrição, pelos seus médicos de família, pelo Serviço de Medicina Física e Reabilitação, com quem temos uma parceria e que reserva uma vaga urgente para os nossos pacientes. Têm ainda um plano de exercícios que têm de cumprir no domicílio.

Se tudo isto funcionar, como tem funcionado até agora, nós estamos a prevenir a regressão dos ganhos que estas pessoas obtiveram aqui na nossa unidade, enquanto forem vivas. Posso dizer, com toda a propriedade que nós modificámos radicalmente a vida destas pessoas.

**Então e a questão das altas problemáticas, como é que se enquadra no vosso trabalho, dado que muitos dessas pessoas serão doentes frágeis?** Um dos nossos objectivos é exactamente evitar as altas problemáticas, recuperando as pessoas nessa situação com condições sociofamiliares de regressar ao domicílio e devolvê-las ao seu ambiente familiar e à comunidade onde pertencem.

Não obstante, é preciso ver se os doentes têm condições para regressar ao domicílio, porque um dos critérios de exclusão [para entrada nesta unidade] é a existência de problema social sem solução, pois não faz sentido estarmos a investir recursos humanos e recursos materiais a recuperar pessoas em alta problemática, torná-las parcialmen-

te ou totalmente autónomas e depois mantê-las aqui no hospital.

Penso que uma forma de resolver esta questão das altas problemáticas – que é um problema antigo, que determina a redução do número de camas para doentes agudos – seria, além do alargamento da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados que está previsto, penalizar legalmente as pessoas que tendo as condições para receber os seus familiares em casa, não os recebe, nomeadamente através da retenção da reforma dos idosos nos serviços onde estão internados.

**Quantos doentes é que já foram tratados neste Unidade do Doente Frágil?** Até 30 de Outubro de 2022 tratámos 118 doentes, sendo 55 homens e 63 mulheres, o que está de acordo com estudos de prevalência de Síndrome de Fragilidade nos países do Sul da Europa, em que é mais prevalente nas mulheres.

Em relação à idade, a média na nossa unidade é de 78 anos. Admitimos pessoas com 40 anos ou menos – sobretudo com patologias relacionadas com estilo de vida sedentária, consumo de álcool, tabaco ou estupefacientes – mas a maioria dos nossos pacientes são pessoas na faixa etária dos 65 anos.

Ainda não tivemos oportunidade de tratar pessoas de outros serviços, com outras patologias, mas quando tomei a decisão de abrir as portas da unidade a pessoas a partir dos 18 anos, tive em conta doentes na área da emergência médica e cirúrgica, doentes oncológicos, doentes renais crónicos em hemodiálise em fase de pré-transplante ou transplantados renais.

No nosso movimento assistencial até 30 de Outubro tivemos ainda oito altas por inadaptação ao plano de intervenção e/ou transferência para outros serviços; 11 altas problemáticas recuperadas, cinco que permaneceram no hospital por incumprimento das famílias e seis óbitos. Ou seja, isto dá um número de regressos a casa de 99 pacientes em 118 totalmente ou parcialmente autónomos.

São esses números que justificam os prémios que a unidade conquistou no último mês, nomeadamente o terceiro lugar no Prémio de Saúde Sustentável, Cuidados’, menção honrosa no Prémio de Boas Práticas em Saúde e melhor comunicação oral, no 42.º Congresso Português de Geriatria e Gerontologia? É preciso que se diga que o Serviço Regional de Saúde da Madeira e o Serviço de Medicina Interna, de uma forma muito particular, têm uma palavra a dizer no tratamento da Síndrome de Fragilidade em Portugal. Obviamente que o reconhecimento do nosso trabalho já existia ao nível da nossa comunidade e tivemos, inclusive, a visita do presidente do Governo Regional e da sua equipa, mas a atribuição desses prémios significa que o nosso trabalho continua a ser reconhecido também a nível nacional.

