

# SAÚDE

## CAI de Portimão aposta na fisioterapia

O Centro de Apoio a Idosos (CAI) de Portimão reforçará a aposta na melhoria de condições de vida dos cerca de 300 utentes com a construção de um Centro de Medicina Física e de Reabilita-

ção. O projeto está em estudo na Câmara Municipal de Portimão e na Administração Regional de Saúde do Algarve, estando previsto que as obras tenham início em 2017.

O equipamento será construído em terrenos daquela instituição particular de solidariedade social, contando o projeto com piscina e diversas salas de tratamento. Figueiredo Santos, presi-



dente da direção da instituição, explicou que «o investimento que será feito tem um retorno sobretudo social, porque visa criar um acompanhamento permanente dos utentes nesta área da saúde», permitindo um seguimento «diário na prevenção, manutenção e cura de situações clínicas» que possam surgir. Ainda segundo o responsável, «a abertura do Centro aos associados e a outros utentes, em condições ainda por definir, trará proveitos importantes que serão reinvestidos na instituição».

Enquanto a nova unidade de fisioterapia não é inaugurada, a direção do CAI vai adaptar três vivendas da Vila Avó – unidade de institucionalização com vilas com uma capacidade para 34 pessoas

– para avançar, desde já, com tratamentos de fisioterapia aos seus utentes dos lares Diogo Gonçalves, Raminha, Vila Avó e São Camilo de Lélis, bem como a sócios da instituição que paguem uma quota anual ou mensal, cujo valor será definido pela direção.

Os tratamentos nesta fase, nas áreas de ultrassons, magnetoterapia, terapia por movimento contínuo passivo, tecnologia de campo rotativo e eletroterapia serão garantidos por fisioterapeutas e médicos.

O futuro Centro de Fisioterapia vai dispor de áreas clínica e técnica com dois gabinetes de consulta e uma sala de provas de prótese com ginásio, sala de tratamentos com equipamentos,

uma sala de cinesiterapia respiratória com aerossóis, um ginásio terapêutico também da área de cinesiterapia e ainda de uma outra de hidroterapia dotada de piscina, hidromassagem e de banhos de contraste e turbilhão, uma novidade em centros de medicina física e de reabilitação regionais.

Para Fernanda Encarnação, diretora técnica do Lar da Raminha, que acompanha o processo de instalação, «dotar a instituição de equipamentos e de meios técnicos-humanos numa área tão sensível, quanto importante, como é a fisioterapia, é uma inquestionável mais-valia para os utentes, a quem se proporcionarão melhores condições de uma vida já longa».

## UAlg debate Saúde e Estado Social

A Universidade do Algarve (UAlg) promove sexta-feira, dia 24, às 21 horas, no Anfiteatro da Escola Superior de Ciências da Saúde, uma discussão sobre o direito à saúde como parte do Estado Social, no âmbito dos 40 anos da Constituição da República Portuguesa.

O debate será sobre a prestação de cuidados de saúde ao cidadão, a atualidade, futuro e ganhos resultantes do Serviço Nacional de Saúde. Fausto Mendonça, delegado da Cruz Vermelha, Constantino Saklarides, diretor-geral da Saúde (1997-99), Mário Jorge,

ex-presidente da Federação Nacional dos Médicos, Jaime Teixeira Mendes, presidente da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos, serão os oradores. O moderador será Fernando Esteves Franco, ex-presidente da administração do Hospital de Faro.

ESPAÇO SAÚDE | Hospital Particular do Algarve

## Terapêuticas eficazes na doença Hemorroidária

A doença Hemorroidária é a das doenças benignas mais recorrentes da Proctologia - área da Gastrenterologia que se dedica ao diagnóstico e tratamento das doenças do canal anal e da região perianal. Tem uma prevalência importante na população jovem, surgindo habitualmente na terceira década de vida, com um um pico entre os 45 e os 65 anos, e sem diferença de incidência entre sexos. Apesar da sua benignidade, pode causar grandes transtornos na funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos. Divide-se em hemorróidas internas, localizadas acima da linha pectínea e hemorróidas externas, abaxo da linha pectínea e cobertas por epitélio pavimentoso estratificado sensível.

Os principais sintomas de doença hemorroidária são as

rectorragias (perda de sangue), o prolapso (exteriorização do recto), a dor e o prurido (comichão), sendo que a sua duração e severidade, ditam a abordagem terapêutica. O exame físico da doença Hemorroidária inclui obrigatoriamente a inspeção anal, o toque rectal, a anoscopia e a rectoscopia.

O diagnóstico da doença Hemorroidária Interna estabelece-se perante a presença de congestão dos pedículos hemorroidários superiores. O esforço defecatório, o aumento da pressão intra-abdominal, a ausência de valvas nos vasos hemorroidários, a obstipação crónica, a posição vertical da espécie humana e fatores genéticos podem estar implicados no seu desenvolvimento. O sintoma mais frequente desta doença são as

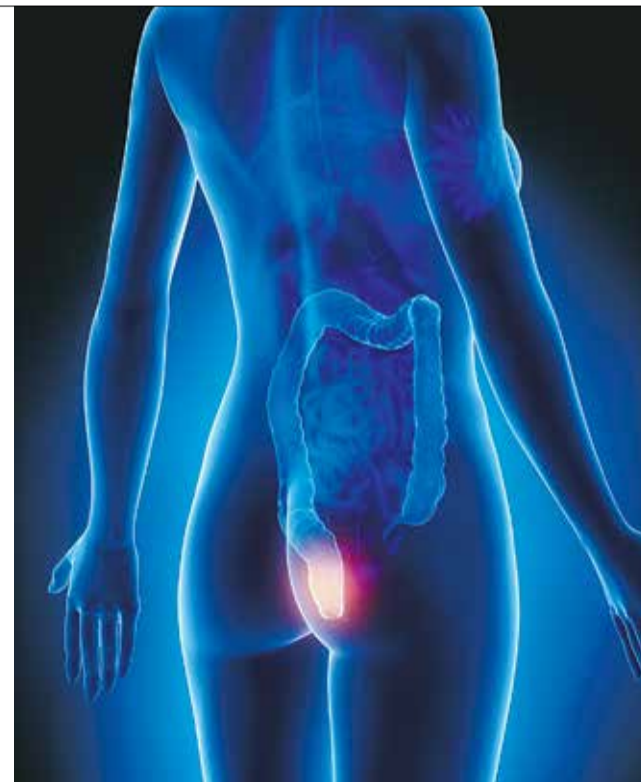
perdas de sangue «vivo» durante ou após a defecação. A doença Hemorroidária pode classificar-se em vários graus - Grau I: hemorragia, sem prolapso através do ânus; Grau II: com prolapso através do ânus, mas com redução espontânea; Grau III: com prolapso através do ânus, mas com necessidade de redução manual; e por fim, Grau IV: estão prolapsadas através do ânus e a sua redução não é possível.

O terapêutica apropriada depende, em grande medida, desta classificação. Para os três primeiros graus, o tratamento poderá ser realizado na própria consulta e por isso sem necessidade de internamento, através da Esclerose Hemorroidária e/ou Laqueação Elástica Hemorroidária. Os casos mais avançados (Grau IV) necessitarão de

tratamento cirúrgico, hemorroidectomia.

A Esclerose Hemorroidária ou Escleroterapia consiste na injeção de produtos que provocam uma reação inflamatória com trombose intravascular e fibrose da submucosa. Embora possa contribuir para a redução do tecido hemorroidário o seu efeito é sobretudo benéfico no controlo da hemorragia. O efeito benéfico é obtido após várias sessões de tratamento, habitualmente três com um intervalo mínimo de três semanas, estando recomendada nos graus I e II.

Quanto à Laqueação Elástica é o tratamento de eleição para qualquer hemorroida interna, consistindo além de uma esclerose localizada, na redução parcial do tecido hemorroidário através da



colocação de um anel elástico no pedículo hemorroidário. O tecido laqueado sofre uma necrose rápida com esfacelo, conduzindo à formação de uma escara que cicatriza em três semanas. As sessões são repetidas mensalmente a intervalos de um mês, podendo ser laqueados vários pedí-

culos numa só sessão. A Laqueação Elástica parece ser a única técnica eficaz nas hemorroidas de grau III.

A alteração dos hábitos alimentares é fundamental. A ingestão adequada de fluídos e alimentos ricos em fibra é sempre o tratamento inicial desta doença.