

ESTANCIA TERMAL DA FADAGOSA DE NISA

RELATORIO CLINICO

1992 - 1º ANO DE FUNCIONAMENTO OFICIAL

ESTUDO RETROSPECTIVO



Manuel José Reino Pires

(Director clínico)

Nisa, Fevereiro de 1993

ESTANCIA TERMAL DA FADAGOSA DE NISA

1992 - 12 ANO DE FUNCIONAMENTO OFICIAL  
ESTUDO RETROSPECTIVO

Manuel José Reino Pires

(Director clínico)

Nisa, Fevereiro de 1993

É de esperar que algum dia a Fadagosa  
venha a ser o que merece!

(José F. Figueiredo - Monografia de Nisa - 1956)

## RESUMO

---

1992 foi o ano de viragem no termalismo do concelho de Nisa, porque foi o ano da oficialização da Fadagosa e da modernização das instalações. Pretendendo contribuir para o desenvolvimento desta estância, este trabalho visa caracterizar os aquistas que frequentaram a Fadagosa nesta época de 1992, identificar problemas de funcionamento e verificar a necessidade de proceder a remodelações.

Foram admitidos a tratamento 612 aquistas, maioritariamente femininos e pertencentes a classes sociais mais baixas. Trataram-se patologias dos foros osteo-muscular, respiratório, dermatológico e cardio-circulatório com resultados muito positivos. Vigiarão-se outras patologias, que contraíndicam potencialmente o tratamento termal, não se tendo registado resultados negativos significativos.

Analisaram-se as opiniões dos aquistas, no que diz respeito ao atendimento, ao funcionamento, aos tratamentos, às instalações e às infra-estruturas de apoio.

#### Agradecimentos

- Ao director técnico, Sr. Eng<sup>o</sup> Baião, pela disponibilidade que sempre demonstrou ao longo de toda a época.

- Ao Sr. Prof. Dr. Ramiro Valentim, pelos conhecimentos que me transmitiu.

- Ao Presidente da Câmara Municipal de Nisa, Dr. José Manuel Basso, pelo empenhamento demonstrado no desenvolvimento das termas da Fadagosa.

## ÍNDICE

-----

	Página
Introdução .....	1
Finalidades .....	3
Objectivos .....	3
Material e métodos .....	4
Resultados .....	11
Discussão .....	49
Conclusão .....	58
Bibliografia .....	61
Anexos .....	62

## 1. INTRODUÇÃO

---

As primeiras instalações construídas na Fadagosa de Nisa, de que há notícia, datam de 1792. Foram mandadas erigir pelo então provedor da comarca, Vicente Casal Ribeiro, "para comodidade dos banhistas".

Passaram-se duzentos anos, durante os quais, a modestia das instalações e as suas precárias condições higiénicas, não desmotivaram os aquistas que, persistente e quase devotamente, ano após ano, têm procurado nas águas sulfúreas da Fadagosa, o alívio para os seus padecimentos.

A comemoração deste 22 centenário não foi grandiosa, tendo-se limitado à modernização e oficialização das estruturas existentes. Foi contudo muito sentida por quantos lidaram com a velha estância e quantos dela necessitam, representando a realização de aspirações à muito sonhadas.

As obras efectuadas, preservando o exterior dos edifícios, deixaram irreconhecíveis os interiores que agora nos despertam sensações de conforto e bem estar, adjuvantes tão uteis para o sucesso dos tratamentos.

O reaproveitamento dos espaços interiores, permitiu equipar:

- quatro divisões com banheiras ( 2 banheiras simples e 2 banheiras para tratamentos com bolha de ar e duche sub-aquático, uma das quais equipada para hidromassagem);
- duas divisões para duche hemorroidário;
- duas divisões para duche filiforme e duche vertebral;
- uma divisão para tratamentos do foro da ORL, equipada com nebulizadores de partícula fina (quente e fria) e irrigadores nasais;
- uma divisão para a buvete. O espaço restante foi destinado aos serviços de apoio: recepção, vestiários, consultório médico, gabinete do enfermeiro, sala de espera, sala de repouso, casas de banho e área técnica.

Exteriormente, um bar improvisado prestou um apoio simpático e útil, mas insuficiente perante as expectativas dos utentes e as perspectivas de desenvolvimento da estância.

A época de 1992 decorreu de 23 de Julho a 15 de Outubro, num horário diário das 8 às 14 horas. O quadro de pessoal era composto por: um director clínico, um director técnico, um encarregado da manutenção, uma recepcionista, quatro duchistas e três enfermeiros.

## 2. FINALIDADE

-----

Contribuir para o desenvolvimento da estância termal da Fadagosa de Nisa, quer sob o ponto de vista clínico, quer sob o ponto de vista do funcionamento e do melhoramento das infra-estruturas.

## 3. OBJECTIVOS

-----

3.1 - Caracterizar os aquistas que frequentaram a Fadagosa de Nisa na época de 1992, no que se refere a: idade, sexo, grupo profissional, residência, motivação, frequência, doenças a tratar e doenças a vigiar.

3.2 - Identificar problemas eventualmente surgidos no que se refere ao funcionamento da estância e respectivo equipamento.

3.3 - Verificar a necessidade de proceder a remodelações, quer do ponto de vista do funcionamento, quer do ponto de vista das instalações.

#### 4. MATERIAL E MÉTODOS

---

##### 4.1 - Tipo de estudo

É um estudo descritivo e retrospectivo dos casos tratados na estância termal da Fadagosa de Nisa de 15 de Junho a 15 de Outubro de 1992.

##### 4.2 - População em estudo

Definiu-se como população em estudo, todos os a-  
quistas que receberam tratamento nesta estância no ano  
de 1992, num total de 612 casos.

##### 4.3 - Recolha e anotação da informação

Foram utilizadas, como fonte de informação, as  
fichas clínicas, as fichas de resultados preenchidas pe-  
los utentes com o auxílio dos enfermeiros (anexo 1) e  
os questionários anónimos, também preenchidos pelos u-  
tentes, sobre a apreciação das instalações, a maneira  
como foram recebidos e tratados pelos funcionários e so-  
bre as infra-estruturas de apoio (anexo 2).

Destas fichas foram seleccionadas as variáveis a  
estudar, que posteriormente foram transformadas em cate-  
gorias previamente codificadas, de modo a facilitar a  
sua anotação numa matriz, permitindo uma leitura simples

10

e uma fácil transferência dos dados para o computador. Atribuiu-se o dígito 9 às variáveis que não estavam referenciadas nos processos.

Utilizaram-se as seguintes variáveis:

- sexo;
- grupos etários: cada grupo corresponde a uma década com exceção do último que engloba os aquistas com idade igual ou superior a 80 anos;
- profissão: utilizou-se a classificação do General Register Office do Reino Unido (anexo 3);
- residência: consideraram-se dois grupos - um grupo engloba Nisa e aldeias do concelho e o outro grupo engloba os concelhos limítrofes de Nisa e outras proveniências;
- quem recomendou a Fadagosa?: consideraram-se três hipóteses - médico de família, especialista, vontade do próprio aquista;
- frequência: foi a primeira vez que vieram à Fadagosa ou já tinham vindo antes?;
- doenças a tratar - com base na tradição e nos estudos sobre os efeitos medicinais da água da Fadagosa realizados pelo Sr. Prof. Dr. Ramiro Valentim e, em face dos recursos disponíveis, selecionaram-se as seguintes patologias:

patologia osteo-mio-articular - osteoartroses, doenças degenerativas da coluna, artrite reumatoide, outras artrites, reumatismos periarticulares, sequelas de traumatismos, outras;

patologia respiratória - sinusite, rino-farinite, asma brônquica, bronquite crônica;

patologia dermatológica - eczema, psoríase, outras;

patologia cardio-circulatória - síndrome hemorroidária;

- doenças a vigiar - para, com base na observação, poder adaptar as técnicas utilizadas à patologia associada às doenças a tratar, tendo por finalidade minimizar os efeitos secundários indesejáveis e obter eventuais benefícios terapêuticos, selecionei as seguintes patologias:

patologia cardio-circulatória - hipertensão arterial, síndrome varicosa dos membros inferiores, valvulopatias, insuficiência cardíaca, insuficiência coronária, outras;

patologia digestiva - doenças inflamatórias do tubo digestivo superior (esofagite, gastrite, duodenite), úlcera péptica, doenças da vesícula biliar (litíase e disquinésia), colite, obstipação;

- efeitos secundários indesejáveis: houve ou não houve.

#### 4.4 Tipos de tratamento

Ingestão de água - foi utilizada em todas as patologias. Iniciou-se com 20cc/dia nos casos em que havia patologia digestiva e 40cc/dia nos restantes. A dose foi aumentada progressivamente (5 a 10cc/dia) até um total de 2cc/kg de peso/dia.

Banho de imersão - utilizado nas patologias reumáticas e dermatológicas, com duração de 15 a 20 minutos /dia e à temperatura média de 36°C. Nos casos em que havia patologia cardio-circulatória acompanhante, a temperatura desceu até aos 30°C, conforme a gravidade das situações. Sempre que a patologia o permitiu, alternou-se com o banho de hidromassagem e com o duche filiforme.

Banho de hidromassagem - utilizou-se nas patologias reumáticas nos casos em que a robustez física e a inexistência de patologia cardio-circulatória o permitia. Tinha em geral uma duração média de 5 minutos a uma temperatura de 38°C. Era complementado com um banho de imersão de 10 minutos com ou sem duche sub-aquático local.

Banho de bolha de ar - utilizou-se nas patologias reumáticas e dermatológicas acompanhadas pela síndrome varicosa dos membros inferiores. Tinha a duração de cer-

ca de 5 minutos, com temperatura 34 a 38°C, variando segundo a gravidade dos casos. Utilizou-se como complemento do banho de imersão, com ou sem duche sub-aquático.

Duche sub-aquático - utilizou-se no tratamento das doenças degenerativas da coluna e nas osteoartroses, em particular nas gonartroses, como complemento do banho de imersão. Pretendeu-se uma duração de cerca de 5 minutos a uma temperatura superior à temperatura da água da banheira (o equipamento existente não permite dosear a pressão e a temperatura).

Duche filiforme - utilizou-se nas patologias reumáticas, respiratórias e dermatológicas, alternando com o banho de imersão e com o banho de hidromassagem ou com o banho de bolha de ar, sempre que foi possível. Utilizou-se também, num caso de tromboflebite superficial em doença varicosa previamente existente. Consiste na aplicação segundo a técnica da acupunctura, de um jacto de água de 2mm de diâmetro, a uma pressão até 4Kg e com temperatura também variável.

Duche vertebral - utilizou-se experimentalmente nalguns casos de doença degenerativa da coluna, em substituição do duche filiforme. É um duche aplicado longitudinalmente nas goteiras para-vertebrais a temperatura e pressão variáveis.

Duche hemorroidário - irrigação hemorroidária, utilizou-se com uma duração de cerca de 10 minutos, a uma temperatura de 30 a 36°C.

Irrigação nasal - pouco utilizada por falta de material, foi indicada nos casos de sinusite e rino-faríngeite. Utilizou-se 11 de água numa narina/dia, à temperatura de cerca de 36°C. Foi sempre seguida pela nebulização

Nebulização - utilizou-se apenas a partícula fina durante 15 minutos/dia. Partícula fria nos casos de patologia do aparelho respiratório superior e partícula quente em casos de patologia respiratória inferior.

Os tratamentos tiveram uma duração média de 15 dias por doente, embora nalguns casos, em que a gravidade da situação o exigia e a disponibilidade do horário o permitiu, se tivessem prolongado até aos 21 dias ou noutros casos optou-se por fazer um reforço de cerca de 7 dias, no final da época.

#### 4.5 Tratamento e análise de resultados

Com as variáveis previamente codificadas e anotadas numa matriz de dados, procedeu-se à sua introdução e posterior processamento num computador UNISYS.

A análise estatística, análise univariada, foi feita pelo estudo das frequências e percentagens, através dos programas MS-DOS e MICROSTAT.

Utilizaram-se os programas HPG para a execução dos gráficos e WST para o processamento do texto.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 - Frequência da Fadagosa nos últimos 4 anos



Figura 1 - Evolução do número de aquistas de 1989 a 1992, na Fadagosa de Nisa

5.2 - Distribuição por sexo

DISTRIBUIÇÃO POR SEXO  
total: 612 utantes

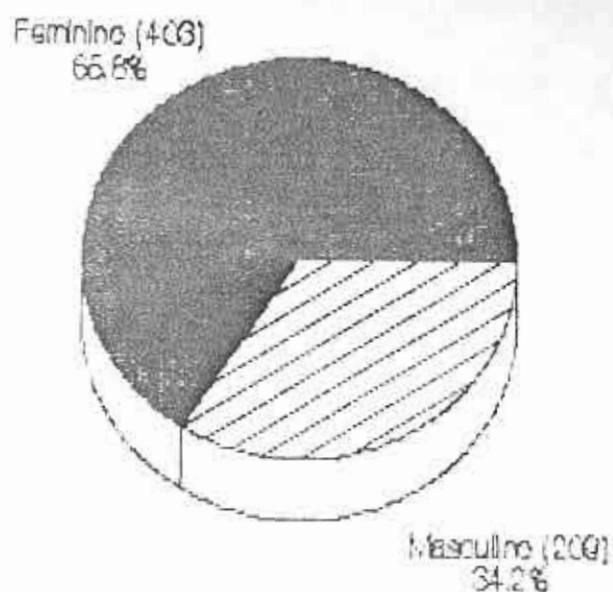
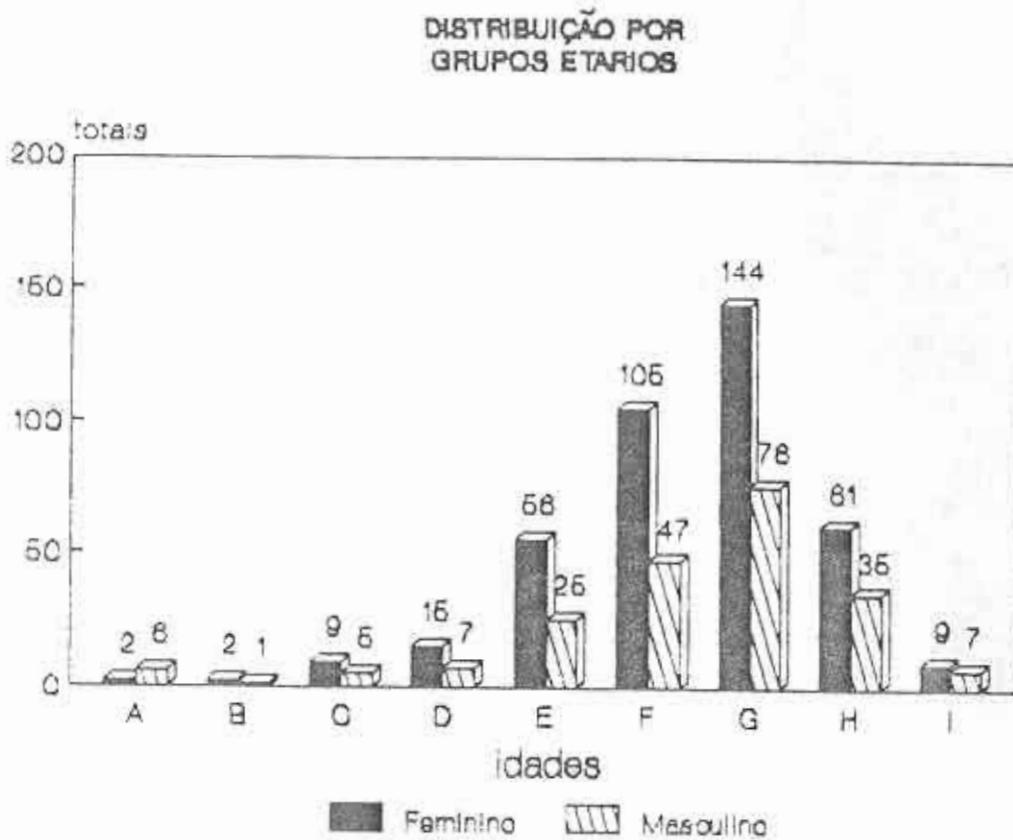


Figura 2 - Distribuição dos aqvistas, por sexo

O total de aqvistas admitidos na Fadagosa de Nisa no ano de 1992, foi de 612. Destes, 403 (65,8%) pertenciam ao sexo feminino e 209 (34,2%) ao sexo masculino. Responderam ao questionário 454 aqvistas (74,18%).

5.3 - Distribuição por grupos etários e sexo



total: 612

Figura 3 - Distribuição dos aquistas, por grupos etários e por sexo

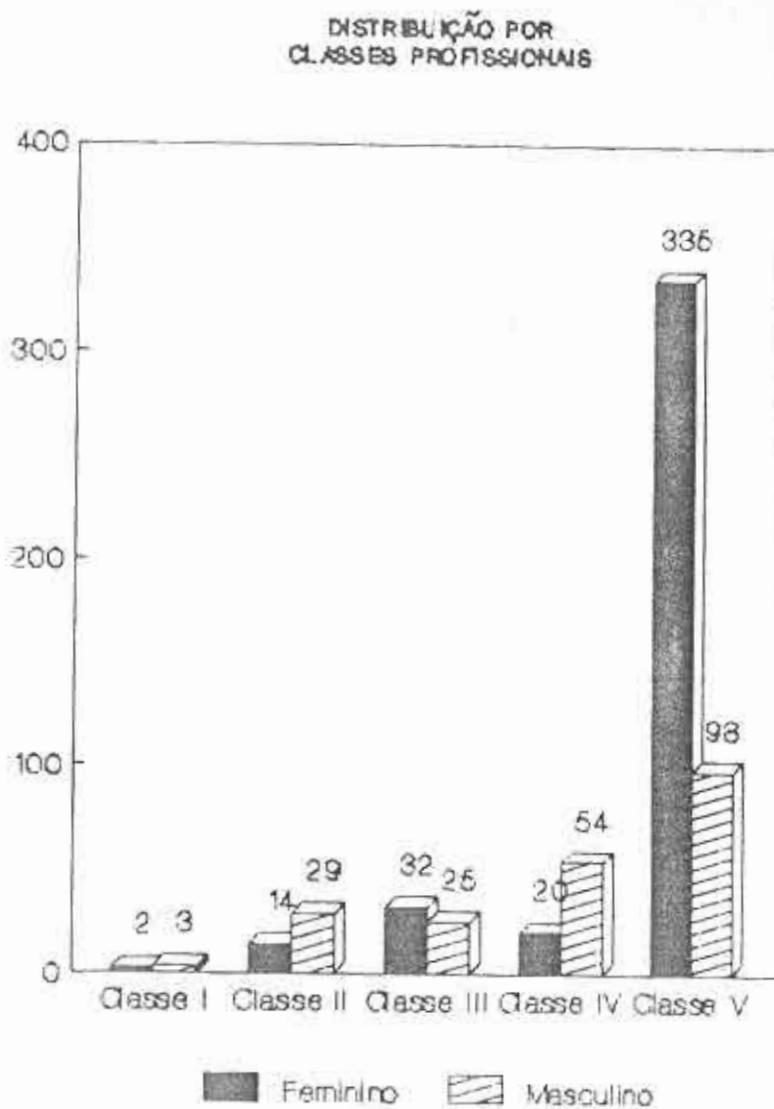
Legenda: as letras representam grupos etários

A: =< 9 anos; B: 10 - 19 anos; C: 20 - 29 anos;

D: 30 - 39 anos; E: 40 - 49 anos; F: 50 - 59 anos

G: 60 - 69 anos; H: 70 - 79 anos; I: => 80 anos

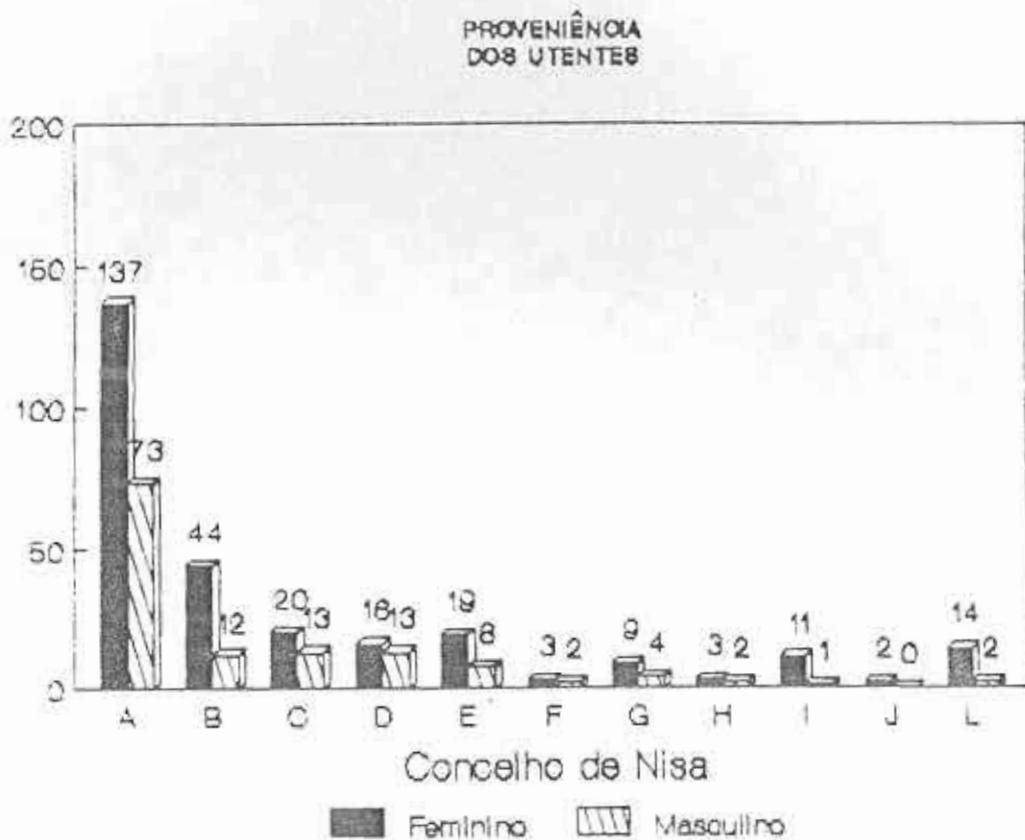
5.4 - Distribuição por classes profissionais e por sexo



Total: 612

Figura 4 - Distribuição dos aquistas, por classes profissionais (segundo a classificação do General Register Office do Reino Unido) e por sexo

5.5 - Proveniência dos aquistas (concelho de Nisa)



total 406

Figura 5 - Proveniência dos aquistas - distribuição por aglomerados populacionais do concelho de Nisa e por sexo

Legenda: A - Nisa; B - Alpalhão; C - Tolosa; D - Arez; E - Amieira do Tejo e Vila Flor; F - Montalvão; G - Pé da Serra e Vinagra; H - Salavessa; I - Falagueira, Monte Claro e Montes Matos; J - Velada; L - Arneiro, Duque e Pardo.

## 5.6 - Proveniência dos aquistas (restante país)

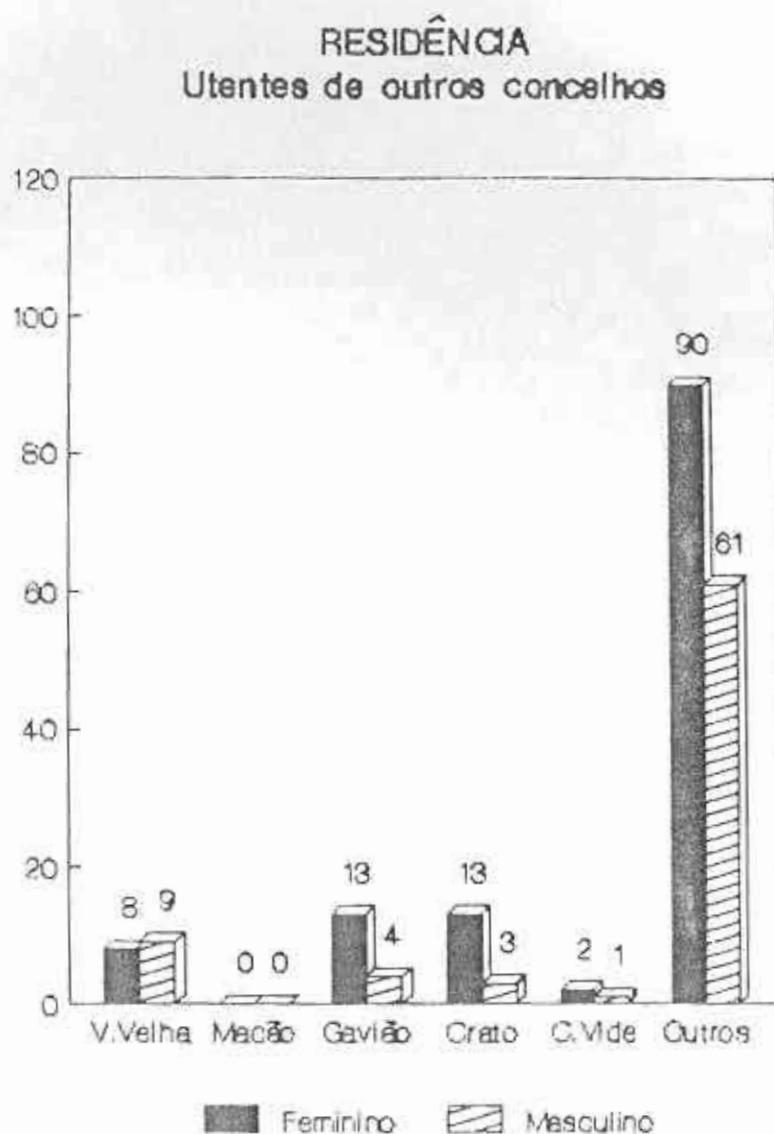


Figura 6 - Proveniência dos aquistas - distribuição por concelhos limitrofes de Nisa e outros pontos do país e por sexo

5.7 - Encaminhamento do aquista

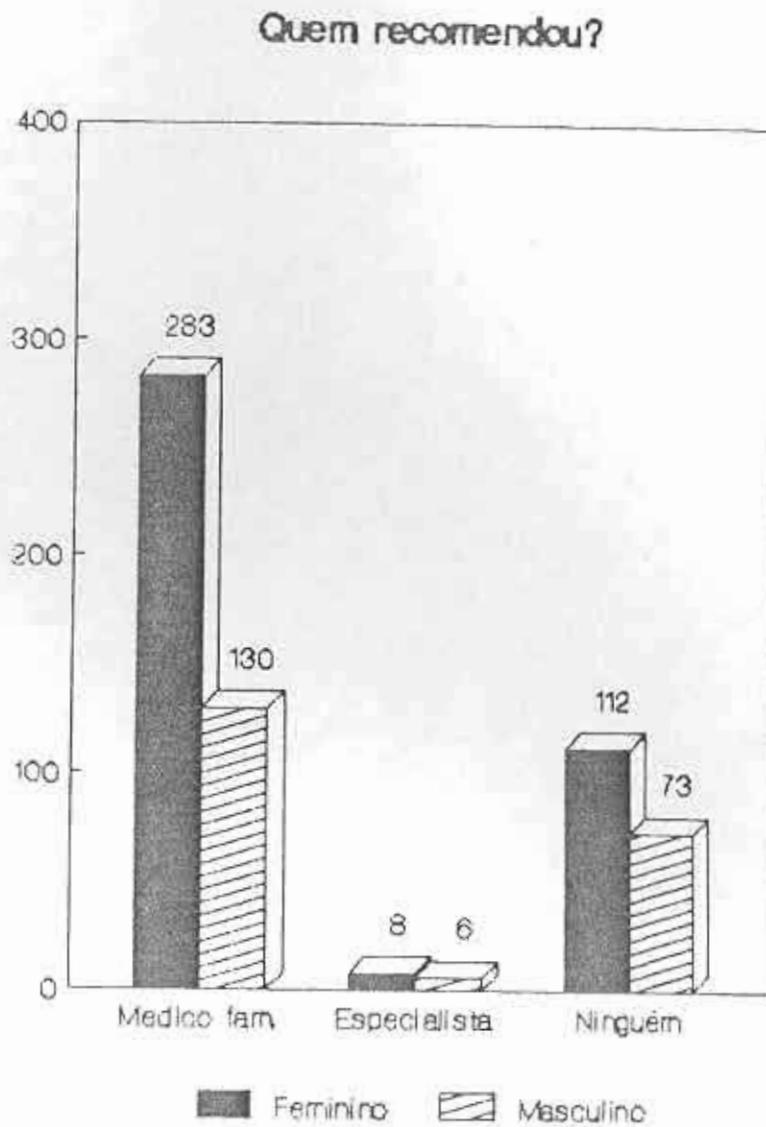


Figura 7 - Quem recomendou a utilização da Fadagosa?

5.8 - Frequência

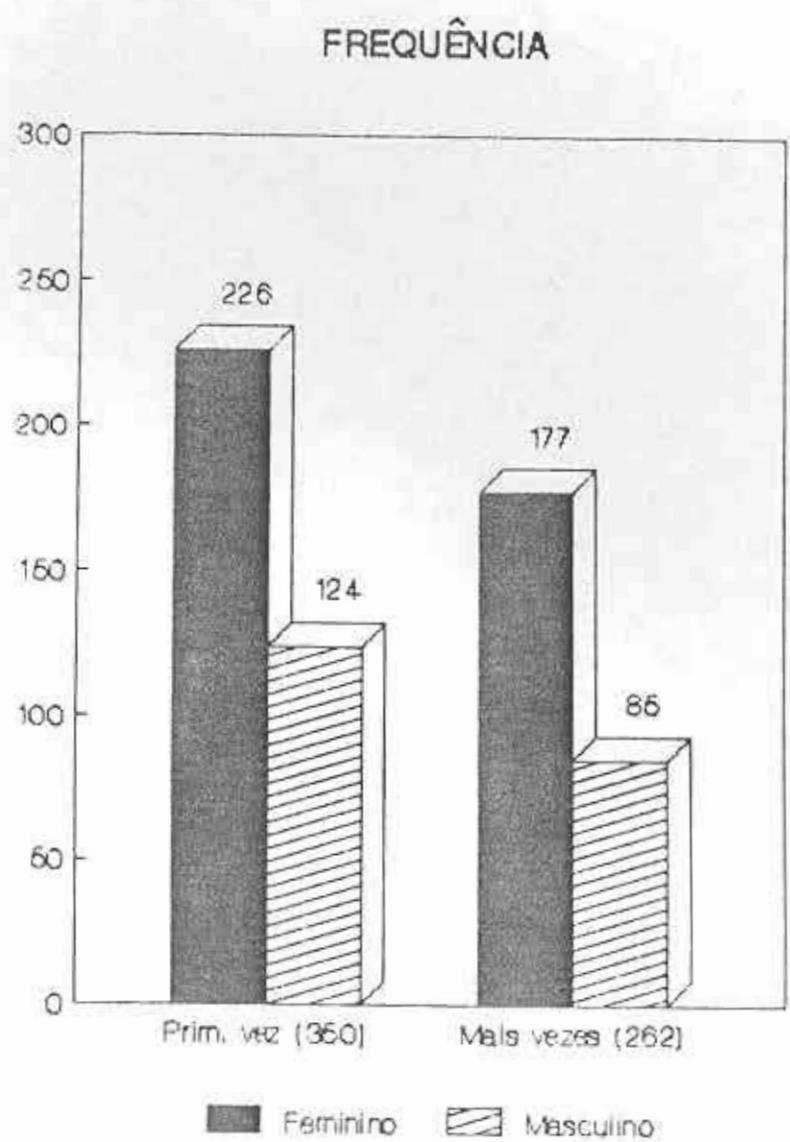


Figura 8 - 350 aqvistas frequentaram estas termas pela primeira vez; 262 já as tinham frequentado antes

5.9 - Patologia osteo-mio-articular. Distribuição por patologia e por sexo.

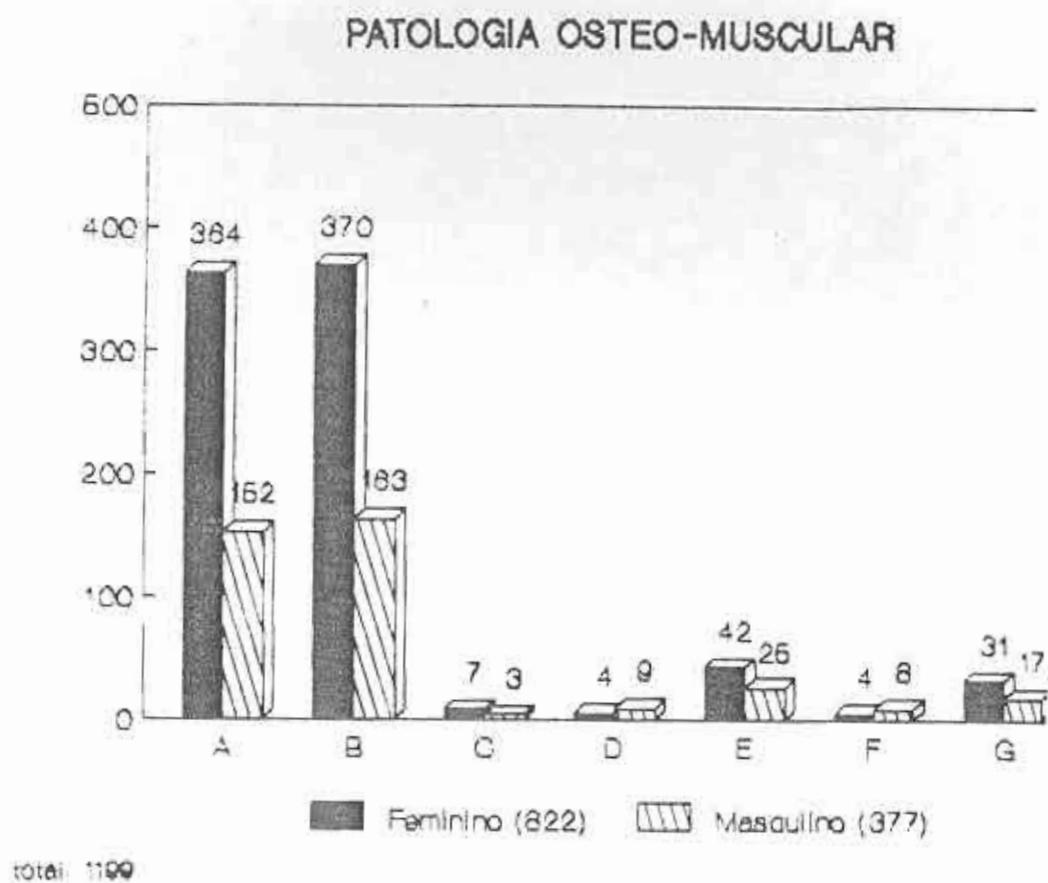
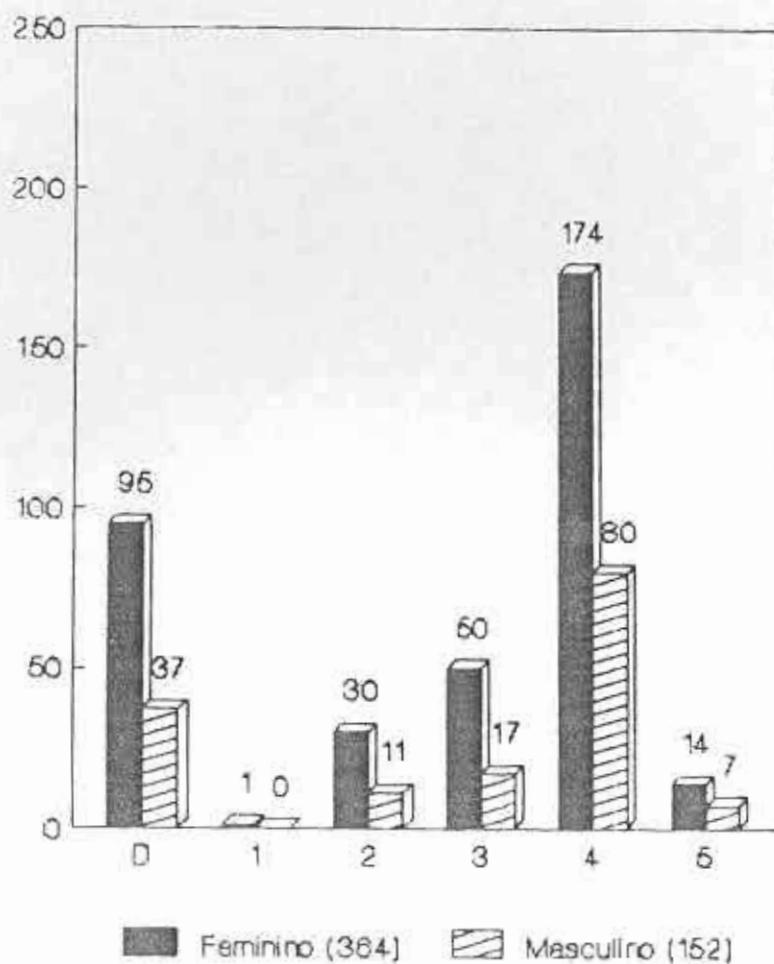


Figura 9 - Distribuição, dos aqistas, por patologia osteo-muscular e por sexo

Legenda - A: doenças degenerativas da coluna; B: osteo-artrose; C: artrite reumatoide; D: outras artrites; E: reumatismos periarticulares; F: sequelas traumáticas; G: síndrome do ombro doloroso.

## 5.10 - Doenças degenerativas da coluna - resultados.

DOENÇAS DEGENERATIVAS DA COLUNA  
resultados

total: 518

Figura 10 - Resultados dos tratamentos nas doenças degenerativas da coluna

Legenda: D - resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
 2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
 5 - muito melhor

## 5.11 - Osteoartrose - resultados.

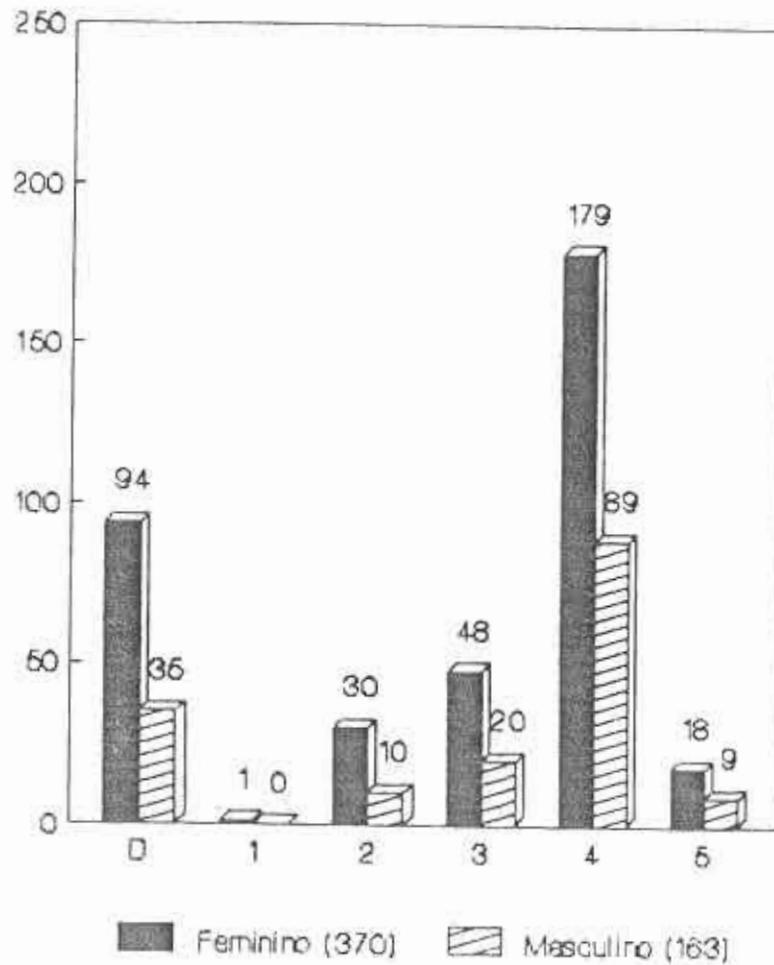
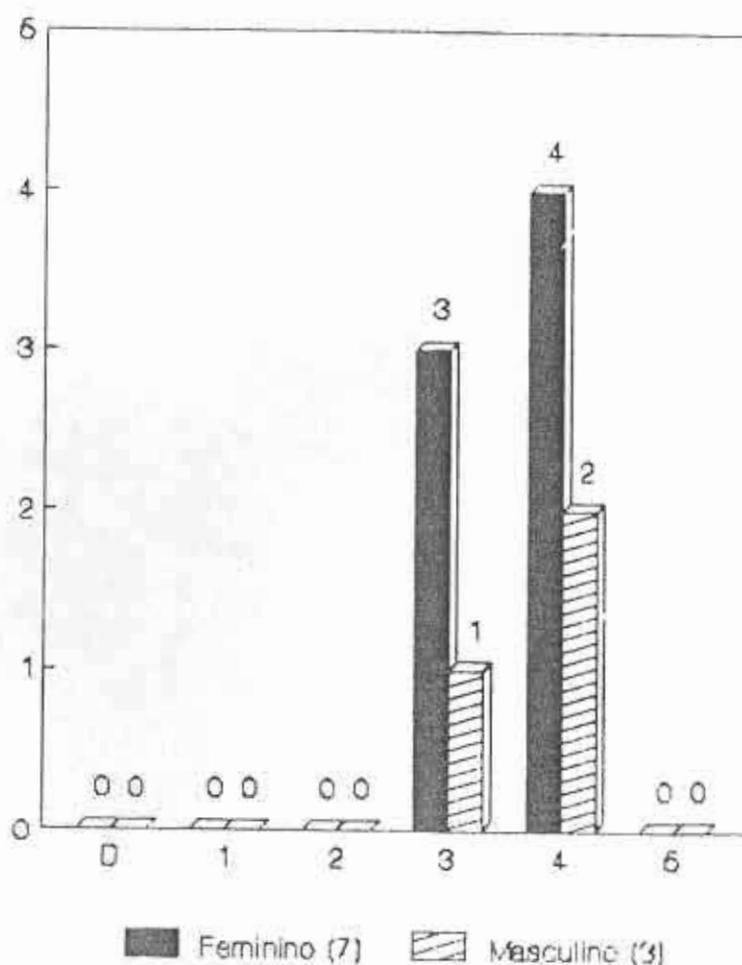
OSTEOARTROSE  
resultados

Figura 11 - Resultados dos tratamentos na osteoartrose  
 Legenda: D - resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
 2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
 5 - muito melhor.

5.12 Artrite reumatoide - resultados.

ARTRITE REUMATOIDE  
resultados

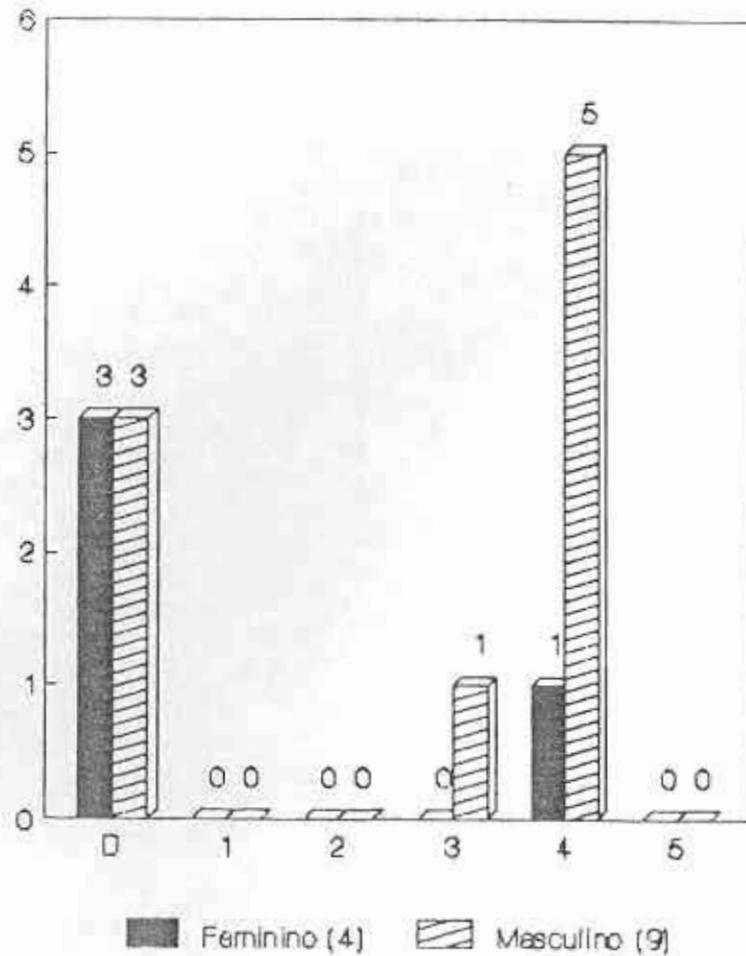


total: 10

Figura 12 - Resultado dos tratamentos na  
artrite reumatoide

Legenda: D - resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor

## 5.13 - Outras artrites - resultados.

OUTRAS ARTRITES  
resultados

total: 13

Figura 13 - Resultados do tratamento nas outras artrites

Legenda: D - resultados desconhecidos; 1 - agravamento;

2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;

5 - muito melhor.

## 5.14 - Reumatismos periarticulares - resultados.

**REUMATISMOS PERIARTICULARES**  
resultados

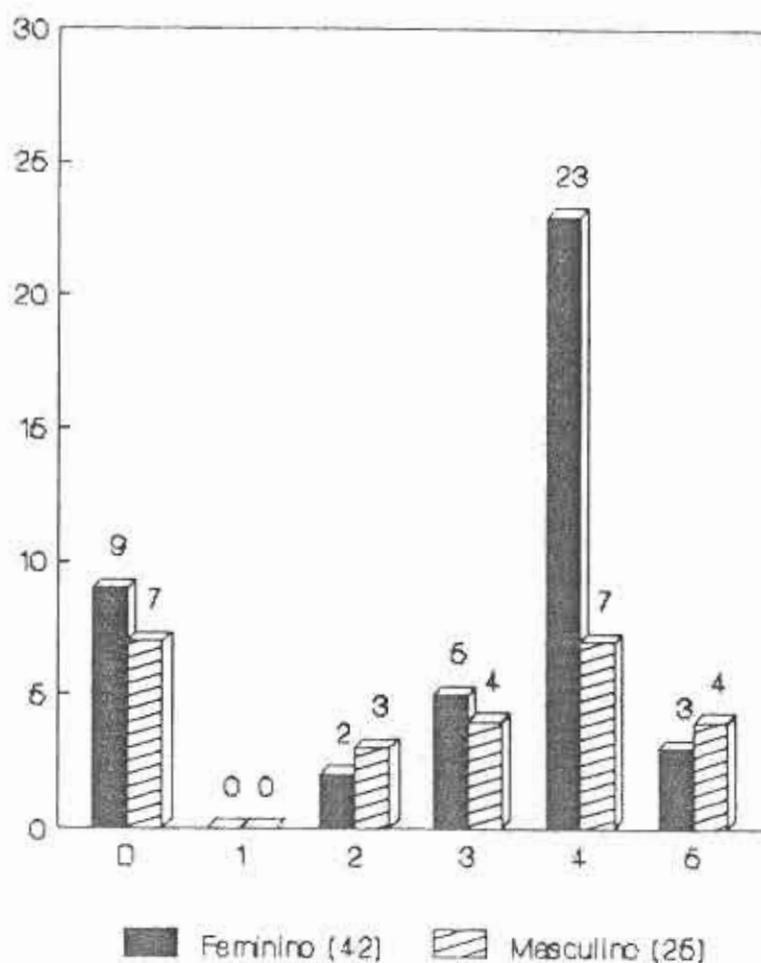
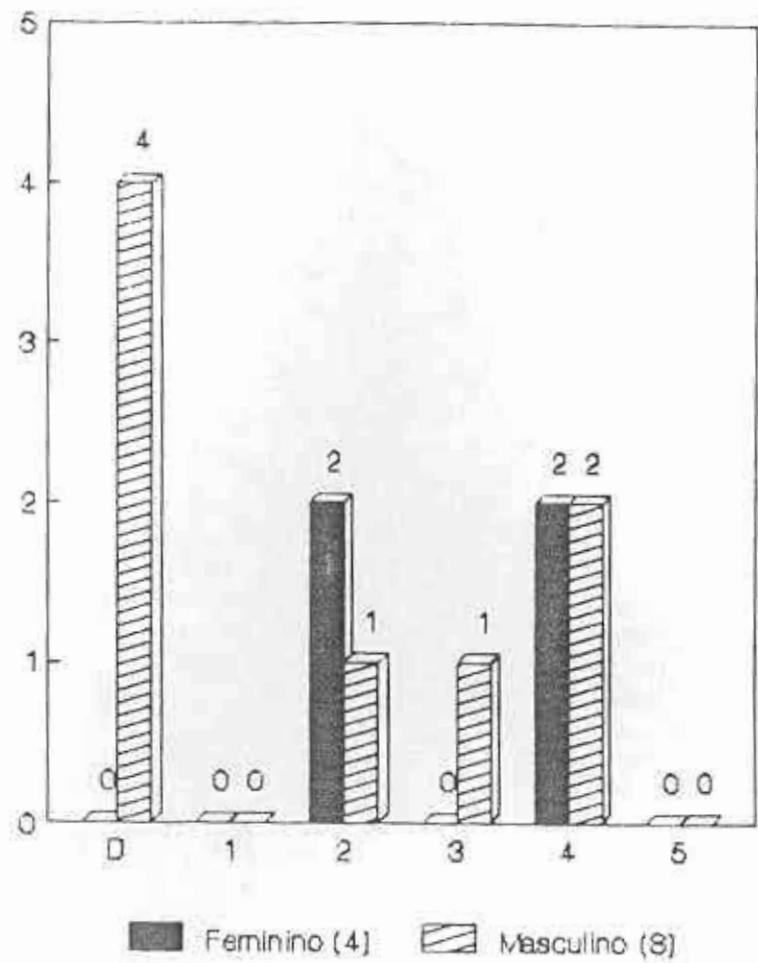


Figura 14 - Resultados do tratamento nos reumatismos periarticulares

Legenda: D - resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

5.15 - Sequelas traumáticas - resultados

SEQUELAS TRAUMÁTICAS  
resultados



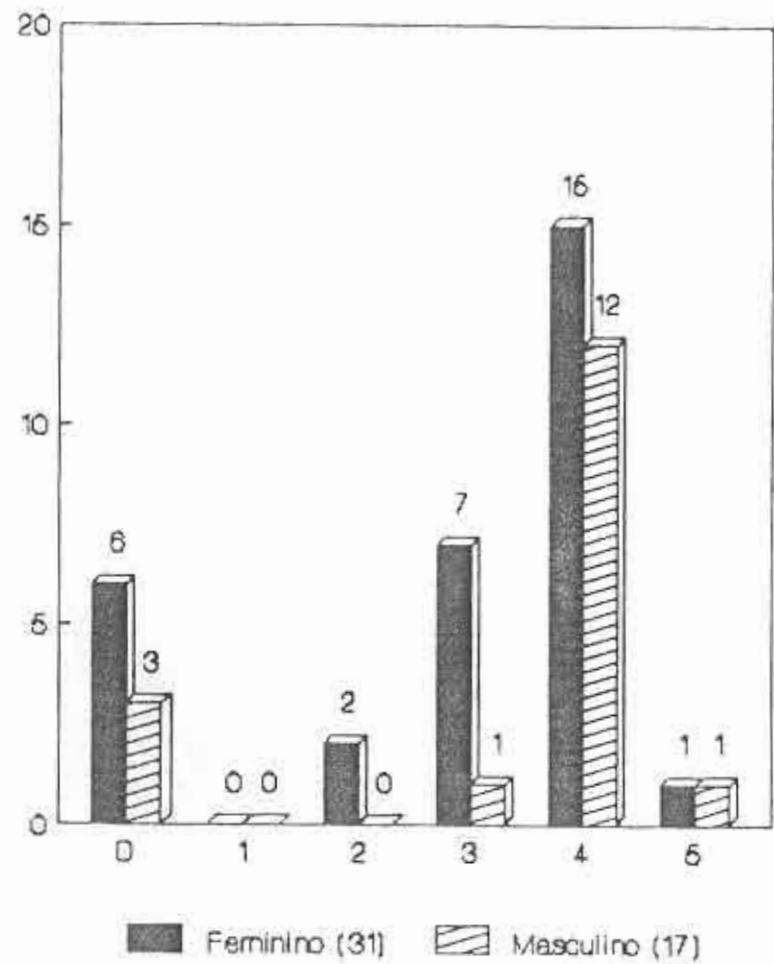
total: 12

Figura 15 - Resultados do tratamento nas sequelas traumáticas

Legenda: D - resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

5.16 - Síndrome do ombro doloroso - resultados.

SÍNDROMA DO OMBRO DOLOROSO  
resultados



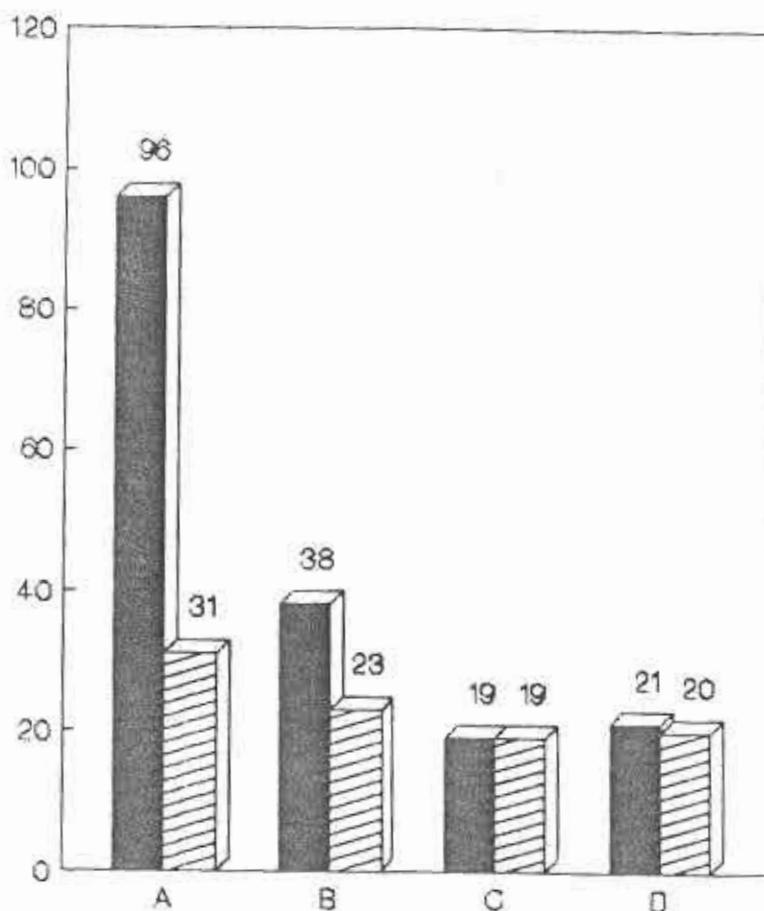
total: 48

Figura 16 - Resultados do tratamento na síndrome do ombro doloroso

Legenda: D - resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

5.17 - Patologia respiratória. Distribuição por patologia e por sexo.

### PATOLOGIA RESPIRATÓRIA



■ Feminino (174)    ▨ Masculino (

total: 287

Figura 17 - Distribuição dos aquistas por patologia respiratória e por sexo.

Legenda: A - Sinusite; B - Rino-faringite; C - Asma bronquica; D - Bronquite crónica.

## 5.18 - Sinusite - resultados.

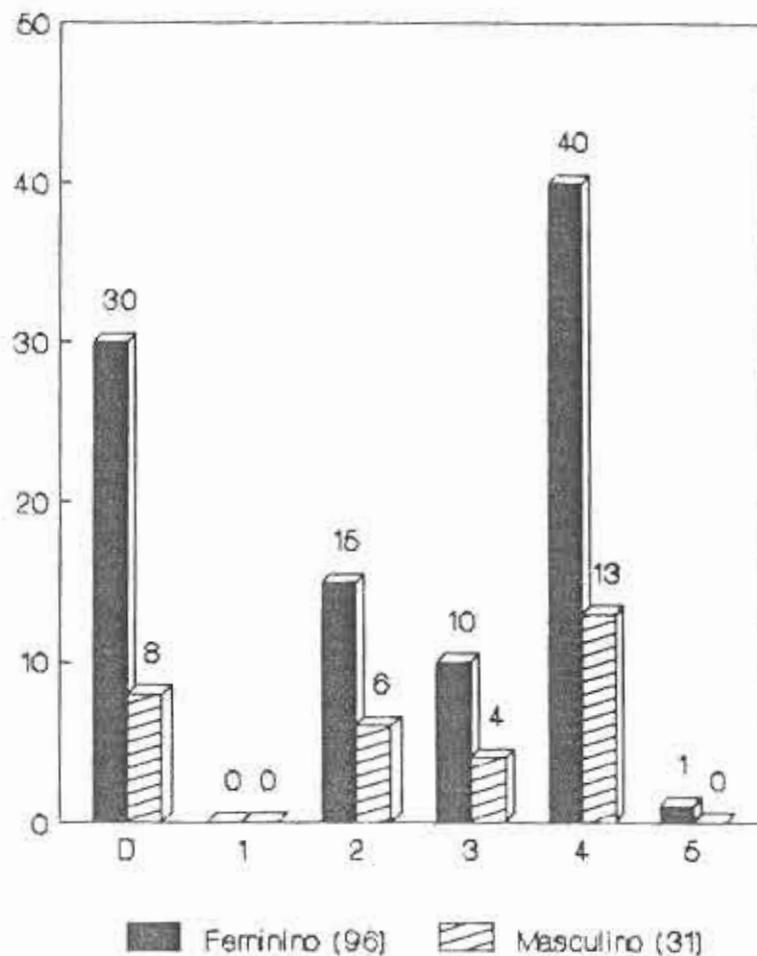
SINUSITE  
resultados

Figura 18 - Resultados do tratamento na sinusite

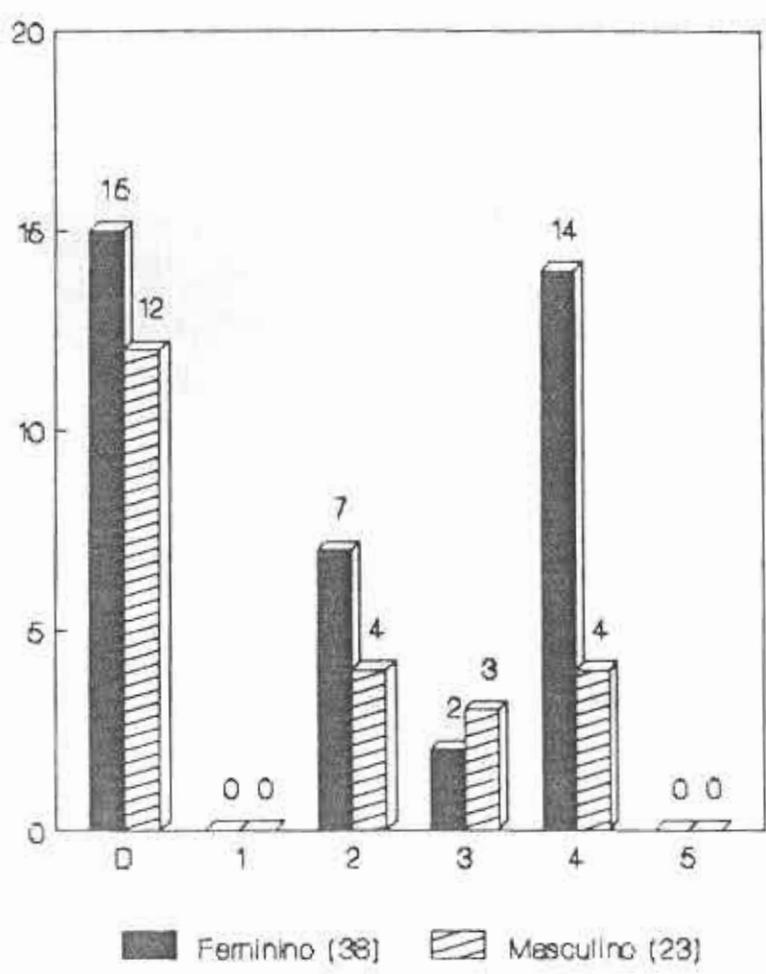
Legenda: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;

2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;

5 - muito melhor.

5.19 - Rino-faringite - resultados.

RINO-FARINGITE  
resultados



total: 61

Figura 19 - Resultados do tratamento na rino-faringite  
Legenda: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - Mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

## 5.20 - Asma brônquica - resultados.

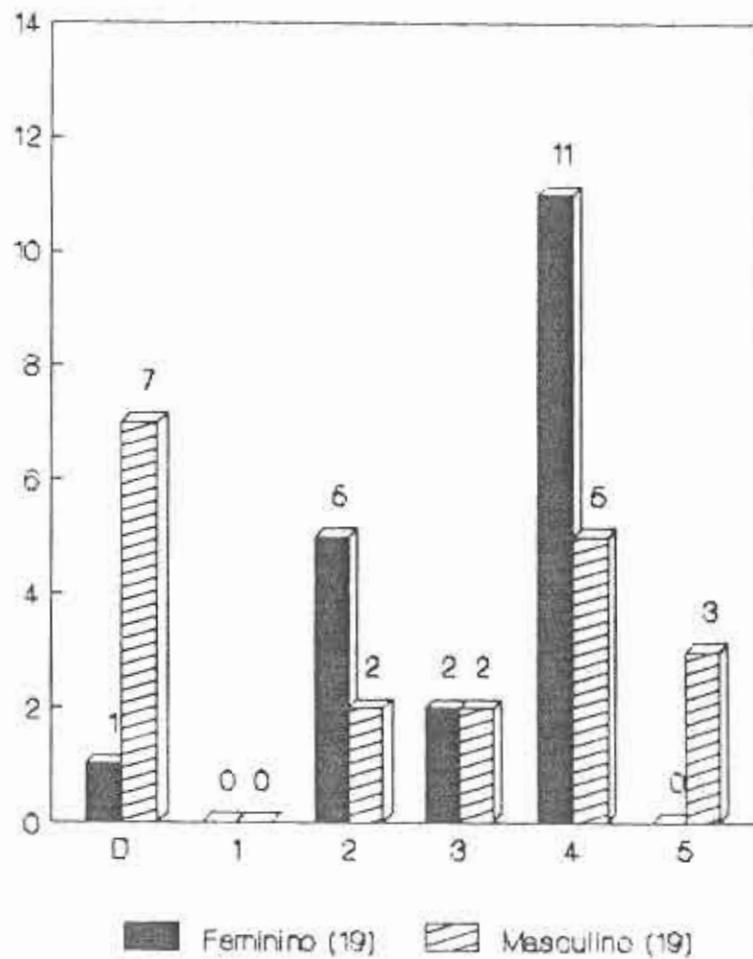
ASMA  
resultados

Figura 20 - Resultados do tratamento na asma brônquica.  
 Legenda: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
 2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
 5 - muito melhor.

## 5.21 - Bronquite crónica - resultados.

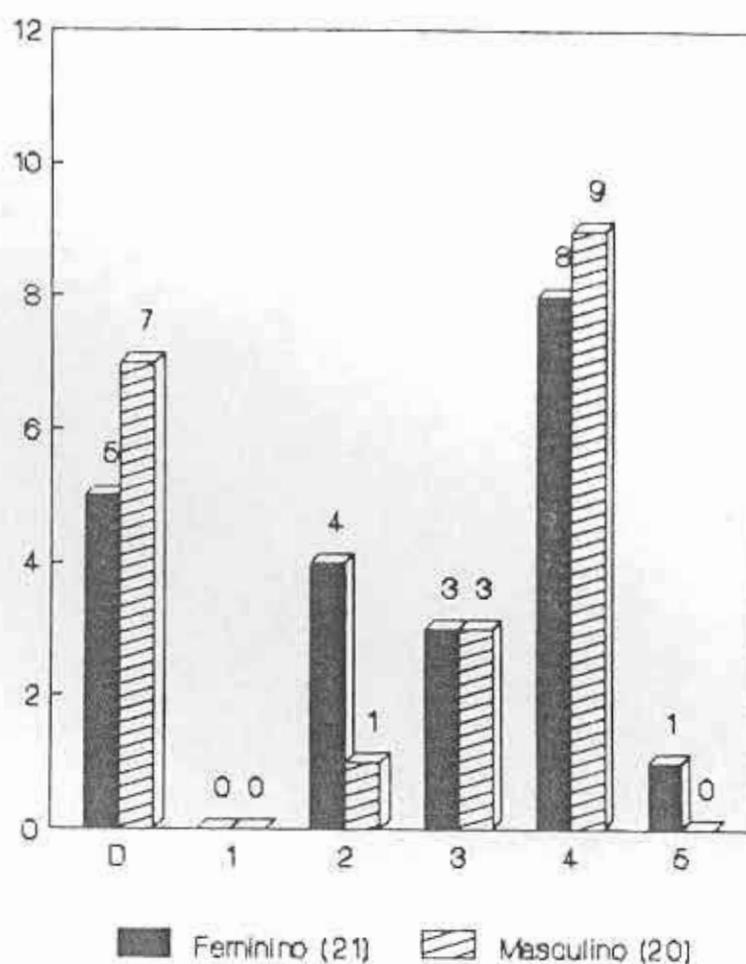
BRONQUITE CRÓNICA  
resultados

Figura 21 - Resultados do tratamento na bronquite crónica

Legendas: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

5.22 - Patologia dermatológica. Distribuição por patologia e por sexo.

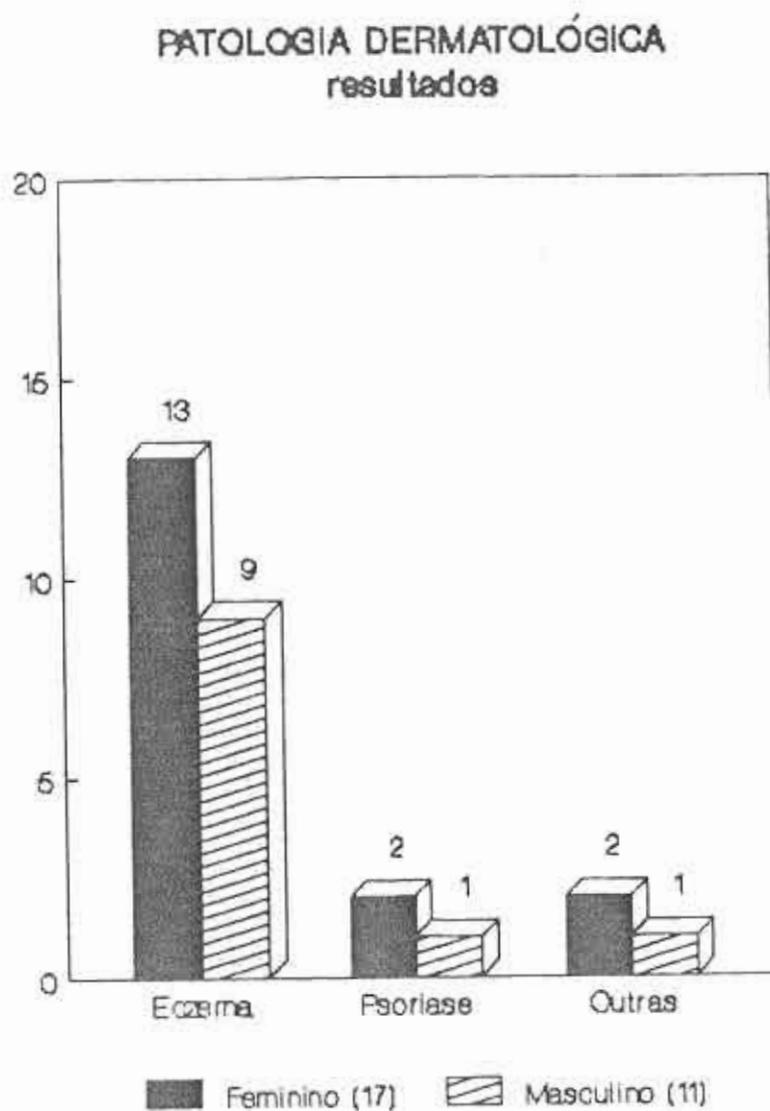


Figura 22 - Distribuição dos aquistas por patologia dermatológica e por sexo

## 5.23 - Eczema - resultados.

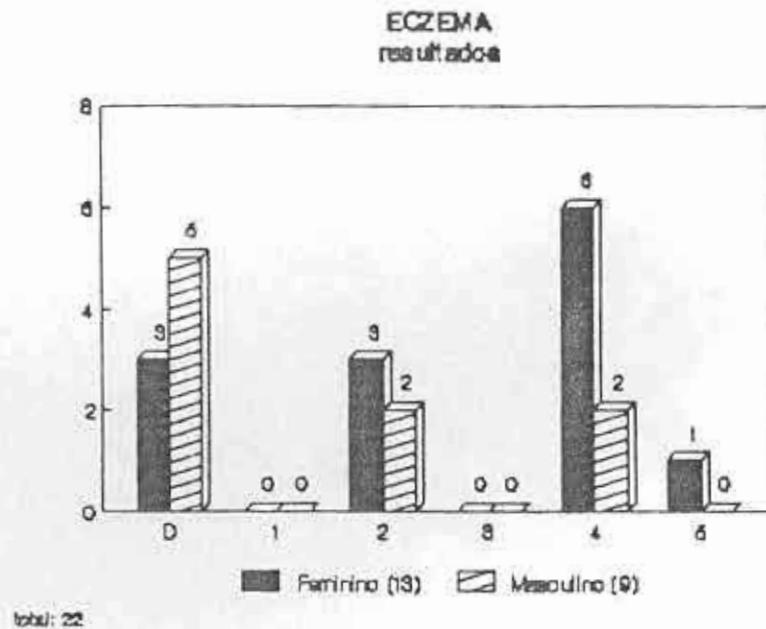


Figura 23 - Resultados do tratamento no eczema

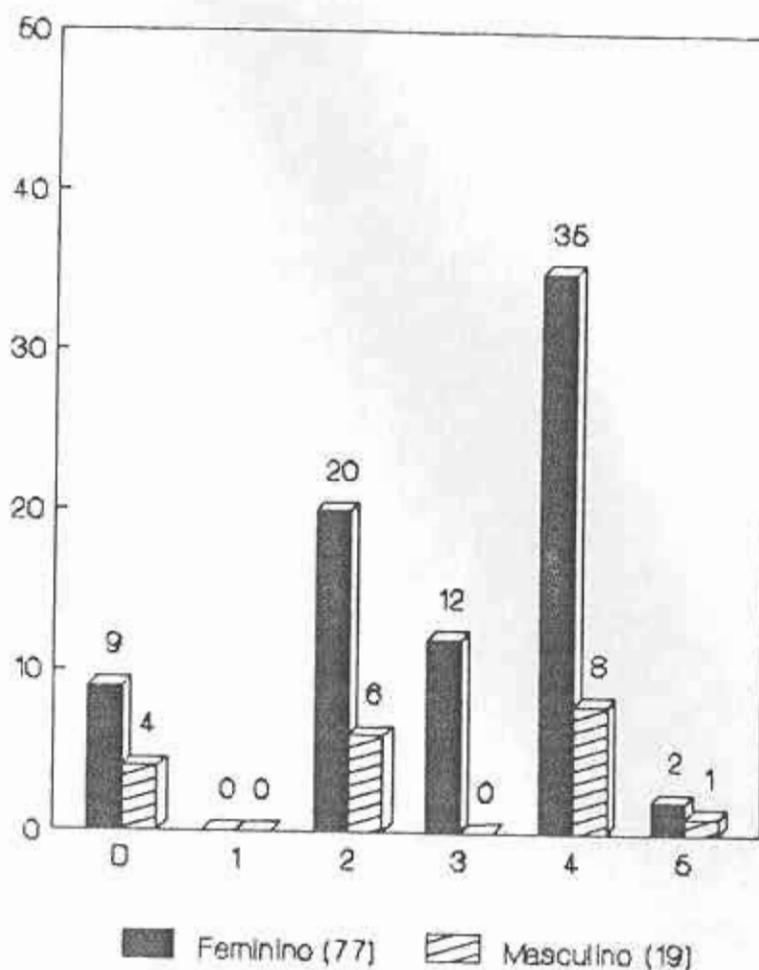
Legenda: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

## 5.24 - Outras patologias dermatológicas - resultados.

Dos 3 casos de psoríase tratados, verificou-se que: 1 referiu ter melhorado, 1 referiu que manteve o mesmo estado e desconhece-se o resultado do terceiro caso.

Dos 3 casos do item "outros", 1 melhorou e 2 viram a situação agravada.

## 5.25 - Síndrome hemorroidária - resultados

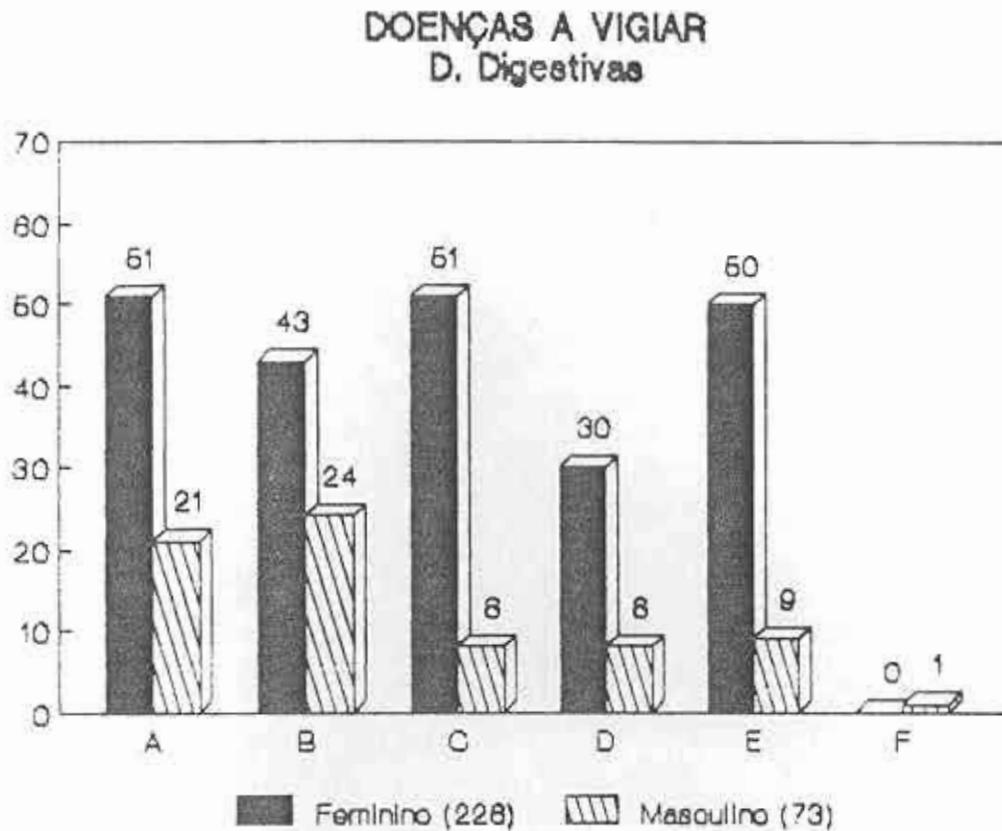
SINDR. HEMORROIDÁRIA  
resultados

total: 96

Figura 24 - Resultados do tratamento nos 96 casos da  
síndrome hemorroidária

Legenda: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

5.26 - Doenças a vigiar (foro digestivo). Distribuição por patologia e por sexo.



Total: 298

Figura 25 - Distribuição dos aqúistas pelas diferentes doenças a vigiar consideradas (do foro digestivo) e por sexo

Legenda: A - Esofagite, gastrite e duodenite; 2 - úlcera péptica; 3 - doenças da vesícula biliar (litíase e disquinésia); 4 - colite; 5 - obstipação; 6 - outras.

5.27 - Esofagite, gastrite e duodenite - resultados.

**ESOFAGITE, GASTRITE, DUODENITE  
resultados**

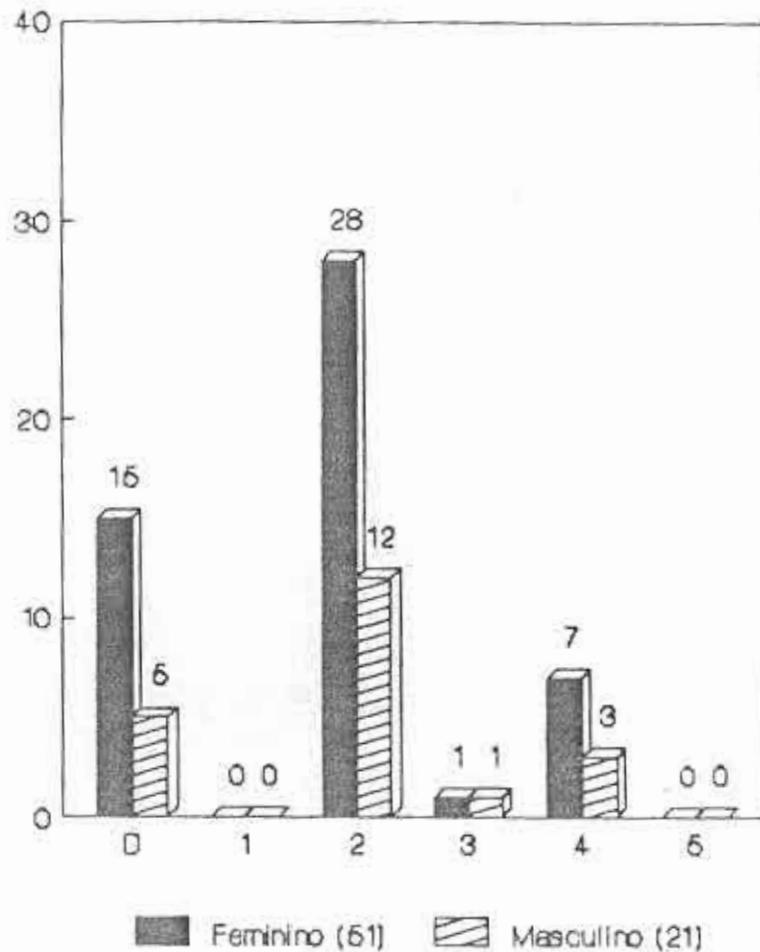
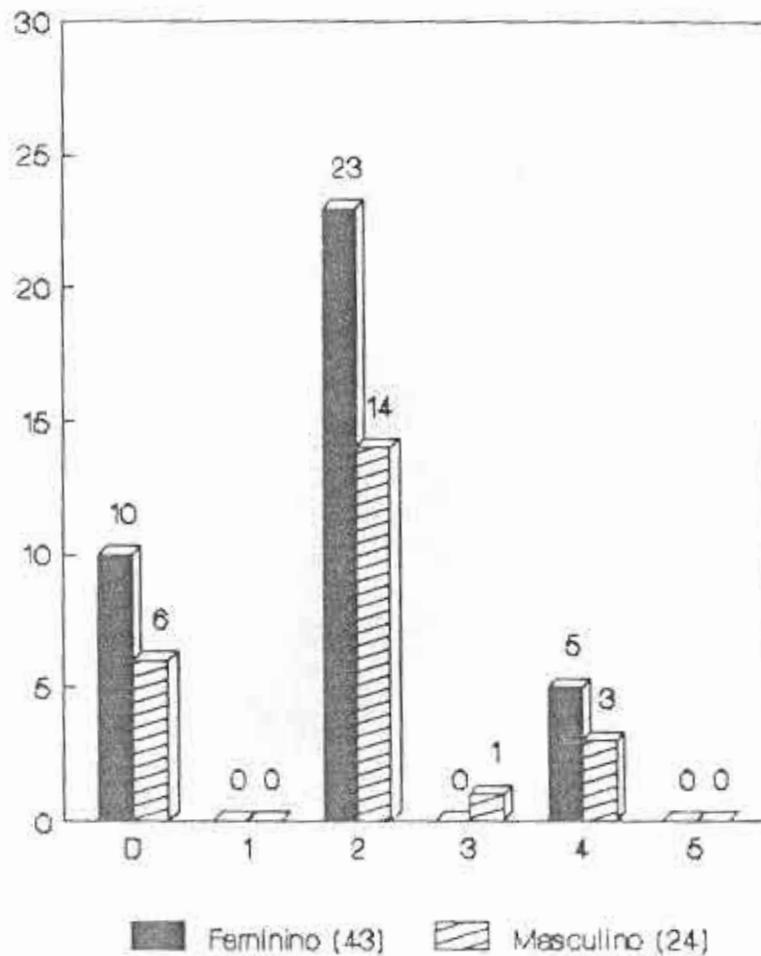


Figura 26 - Resultados do tratamento nos casos de esofagite, gastrite e duodenite.

Legenda: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

5.28 - Úlcera péptica - resultados.

ÚLCERA PÉPTICA  
resultados



total: 67

Figura 27 - Resultados do tratamento na úlcera péptica.  
 Legenda: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
 2 - mesma situação; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
 5 - muito melhor.

## 5.29 - Doenças da vesícula biliar - resultados.

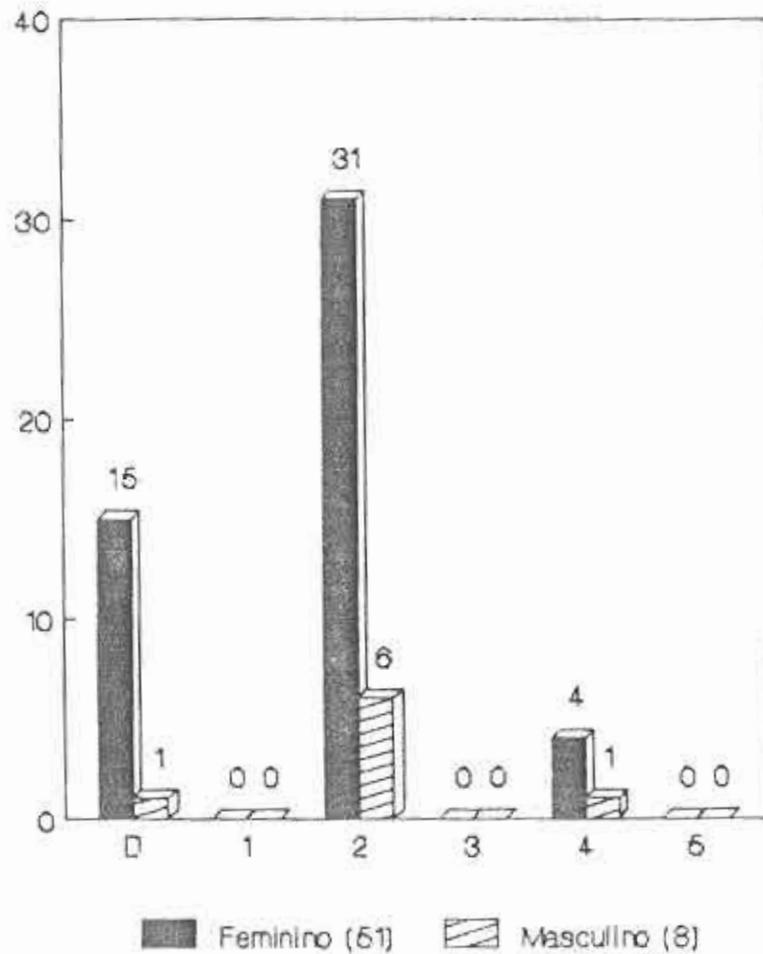
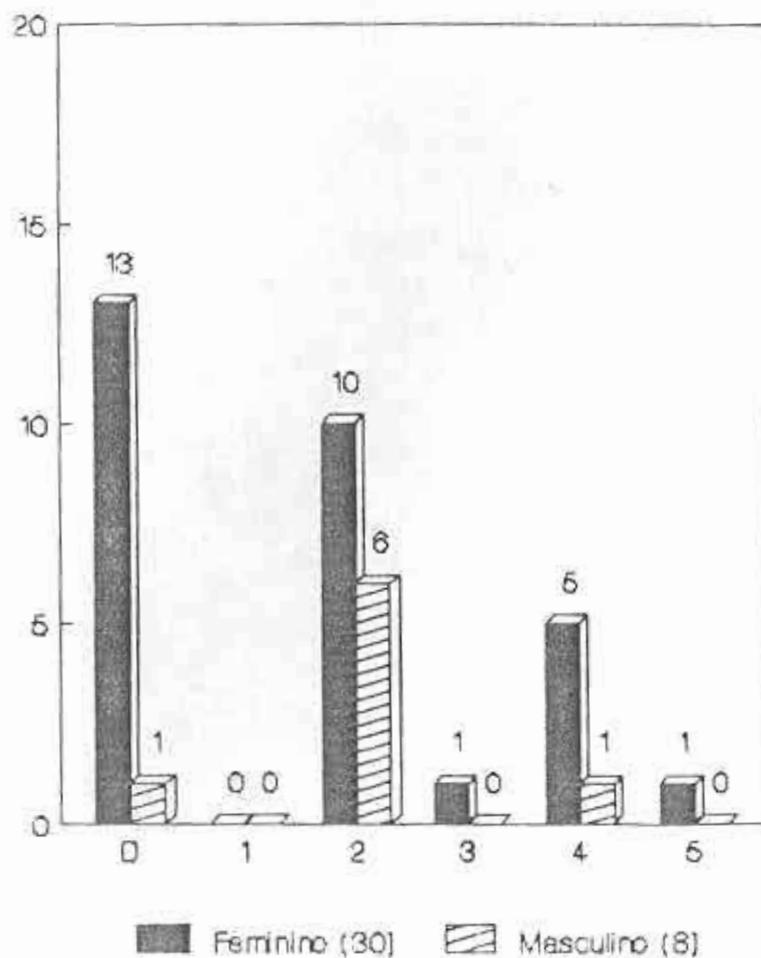
DOENÇAS DA VESÍCULA  
resultados

Figura 28 - Resultados do tratamento nas doenças da vesícula biliar.

Legendas: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

## 5.30 - Cóelite - resultados.

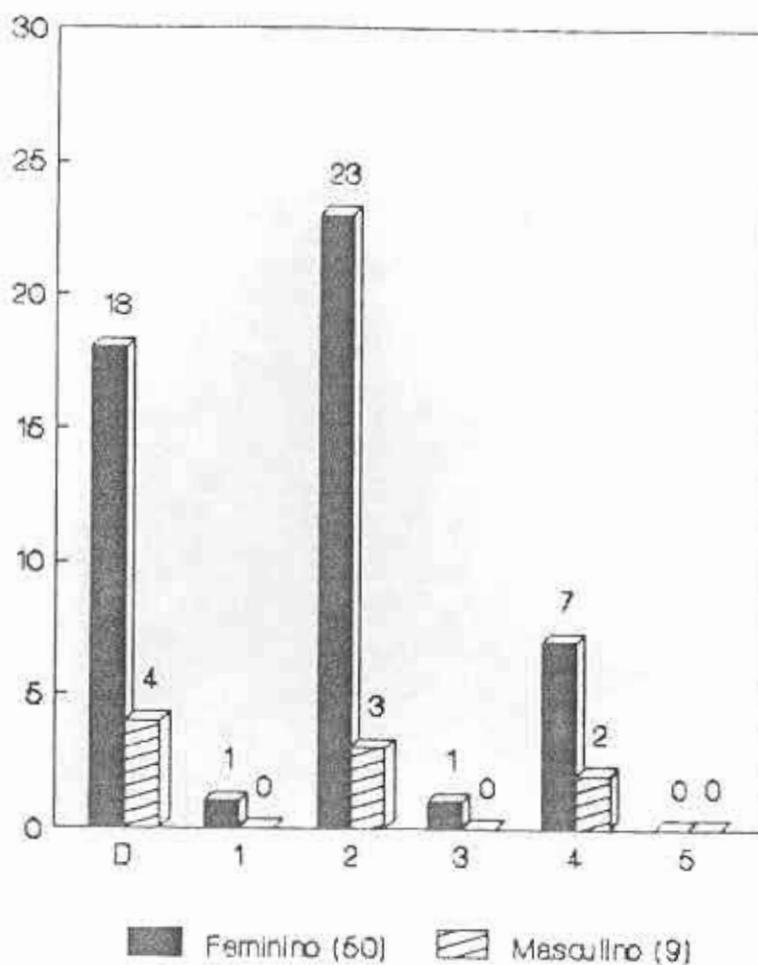
CÓLITE  
resultados

total: 38

Figura 29 - Resultados do tratamento na cóelite.  
 Legenda: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
 2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
 5 - muito melhor.

5.31 - Obstipação - resultados.

OBSTIPAÇÃO  
resultados



total: 69

Figura 30 - Resultados do tratamento na obstipação.  
Legenda: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

5.32 - Doenças a vigiar (foro cardio-vascular). Distribuição por patologia e por sexo.

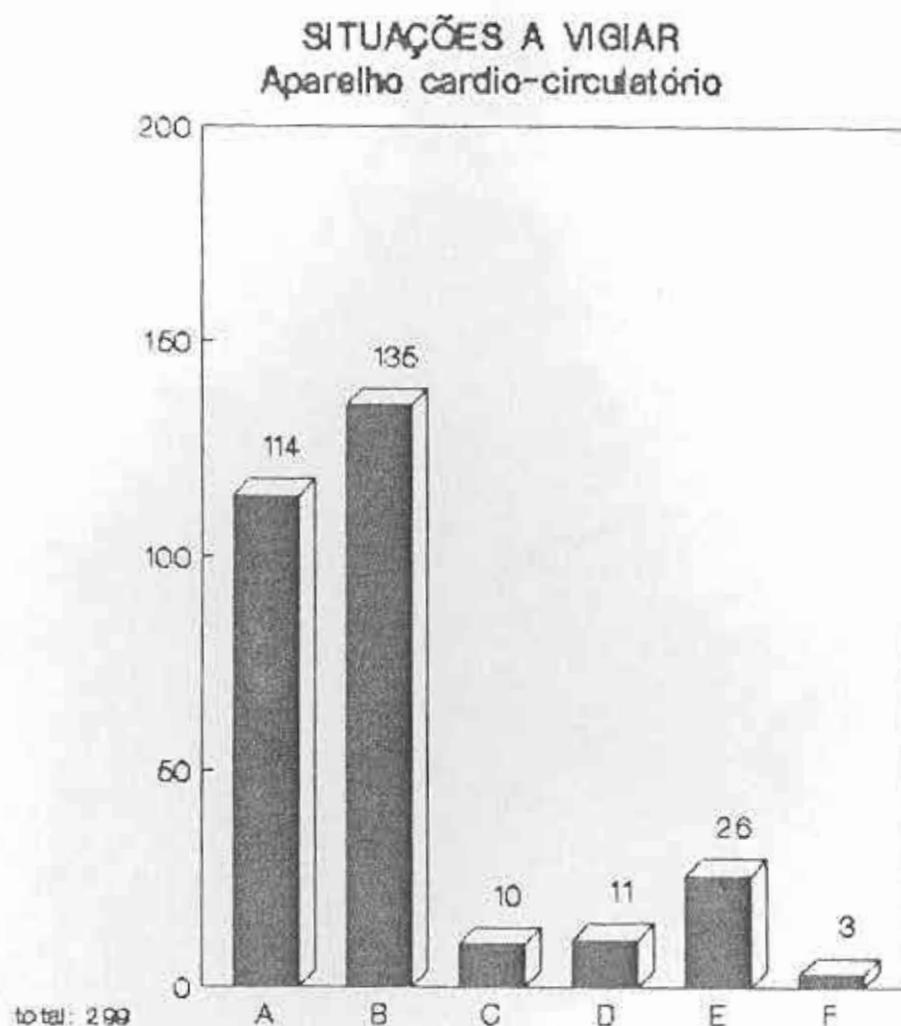
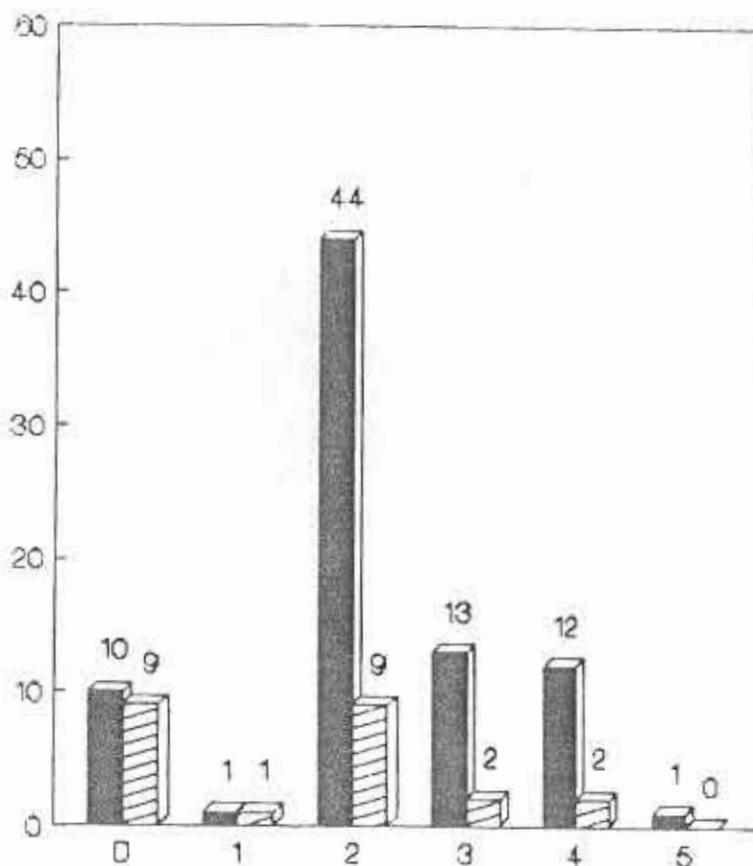


Figura 31 - Distribuição dos aquistas, pelas diferentes patologias a vigiar consideradas (do foro cardio-vascular) e por sexo.

Legendas: A - Varizes dos membros inferiores; B - hipertensão arterial; C - valvulopatias; D - insuficiência cardíaca; E - insuficiência coronária; F - outras.

5.33 - Síndrome varicosa dos membros inferiores -  
- resultados.

VARIZES  
resultados



total 114

■ Feminino (91)    ▨ Masculino (23)

Figura 32 - Resultados do tratamento na síndrome varicosa dos membros inferiores.

Legenda: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesma estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

## 5.34 - Hipertensão arterial - resultados

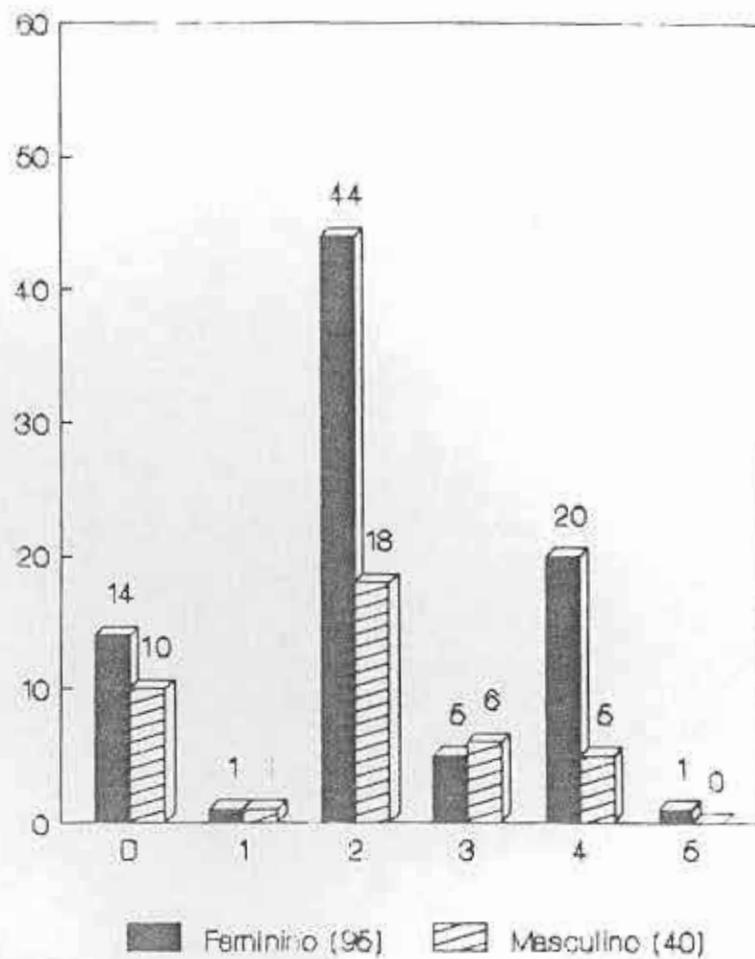
HIPERTENSÃO  
resultados

Figura 33 - Resultados do tratamento na hipertensão arterial.

Legenda: D - Resultados desconhecidos; 1 - agravamento;  
2 - mesmo estado; 3 - pouco melhor; 4 - melhor;  
5 - muito melhor.

5.35 - Outras patologias cardio-vasculares - resultados

Verificou-se que 10 aquistas (8 do sexo feminino e 2 do masculino) eram portadores de valvulopatias. No que respeita a esta situação, todos eles mantiveram o mesmo estado, não se tendo verificado qualquer agravamento ou melhoria.

Verificou-se também que 11 aquistas (9 do sexo feminino e 2 do masculino) eram portadores de insuficiência cardíaca. Não se verificaram sinais de descompensação em nenhum caso e um deles referiu ter melhorado.

26 aquistas (21 do sexo feminino e 5 masculino) eram portadores de insuficiência coronária. Todos eles mantiveram o mesmo estado, sem sintomas de descompensação.

Das 3 situações englobadas no ítem "outras", verificou-se que uma melhorou, outra manteve o mesmo estado, desconhecendo-se o resultado do terceiro caso.

5.36 - Resultados das avaliações médicas, das situações mais incapacitantes

Nome	sexo	idade	diagnóstico	força muscular das mãos			
				direita		esquerda	
				antes	depois	antes	depois
MJCM	Fem.	55	osteoartrose	45kg	45kg	35kg	50kg
MLM	Fem.	62	osteoartrose	25kg	35kg	30kg	40kg
ACD	Fem.	61	osteoartrose c/ impotência funcional acentuada da mão direita	23kg	50kg	54kg	-
FR	Fem.	64	osteoartrose	35kg	40kg	40kg	50kg
JBC	Masc.	58	osteoartrose	10kg	55kg	20kg	43kg
LMM	Masc.	54	osteoartrose	42,5	55kg	40kg	52,5kg
MCC	Fem.	45	A. R.	0kg	0kg	0kg	10kg
* MBRB	Fem.	52	A. R.	0kg	0kg	5kg	10kg
JDB	Masc.	82	A. R.	4kg	5kg	2,5kg	3,5kg
JVNB	Masc.	63	A. R.	22,5kg	35kg	40kg	52,5kg

Legenda: A. R. - artrite reumatoide.  
 \* - perimetros dos punhos:  
 direito 23,5cm (antes) - 23cm (depois);  
 esquerdo 22,5cm (antes) - 21cm (depois do tratamento).

5.37 - Efeitos secundários

Foram registados 129 situações de efeitos indesejáveis. Destas, 108 (83,72%) ocorreram em aquistas do se-

xo feminino e 21 (12,28%) em aquistas do sexo masculino.

- cefaleias - 63 casos
- sonolência - 40 casos
- vertigens - 13 casos
- mal estar - 11 casos
- astenia - 9 casos
- náuseas - 7 casos
- vômitos - 7 casos
- diarreia - 7 casos
- insónias - 7 casos
- dermatose - 5 casos
- epigastrias - 3 casos
- obstipação - 3 casos
- cólicas intestinais - 2 casos
- anorexia - 1 caso
- zumbidos - 1 caso

5.38 - A análise dos questionários anónimos aplicados aos aquistas, a que responderam 454 (74,18%), mostra:

5.38.1 Do funcionamento e instalações

- 89% reconheceram ter sido recebidos e tratados por funcionários simpáticos
- 62% referiram-se às novas técnicas (hidromassagem, bolha de ar e duche sub-aquático) de uma forma muito posi-

tiva, lamentando o reduzido número de banheiras;

- 59% referiram existir deficiências, que consideraram importantes, a nível da organização dos horários dos tratamentos;

- 46% acharam que é insuficiente o número de cacifos existentes nos vestiários;

- 32% referiram sentirem necessidade de um compartimento (vestiário) junto do duche filiforme;

- 27% notaram temperaturas desagradavelmente baixas no edifício velho (principalmente junto do duche filiforme). Foram aquistas que frequentaram a estância no início e no fim da época;

- 3% referiram dificuldades na descida da rampa que liga os dois edifícios (piso escorregadio, falta de corrimão);

#### 5.38.2 Das infra-estruturas

-97% dos aquistas conheciam as termas já anteriormente, ou souberam da sua existência através dos familiares ou amigos; 3% tiveram conhecimento delas através dos órgãos de comunicação social;

- foram unânimes em reconhecer as grandes deficiências a nível do acesso e do alojamento; 42% referiram também a necessidade de restaurantes;

- 19% referiu a necessidade de construção de um parque de estacionamento.

### 5.38.3 Sugestões

As sugestões apresentadas são todas no sentido de corrigir as deficiências atrás referidas.

## 6. Discussão

-----

Visou-se neste trabalho, caracterizar os aquistas que frequentaram a estância termal da Fadagosa de Nisa, no ano de 1992, avaliar os resultados dos tratamentos efectuados e identificar os problemas que necessitem de eventuais remodelações.

### - Do método

Por ser um tema pouco estudado, optou-se por um estudo descritivo cujos resultados se aplicam unicamente às unidades amostrais que responderam ao questionário.

Pretendeu-se uma análise quantitativa para avaliar os resultados dos tratamentos, pelo que se utilizou um questionário, previamente testado, com respostas classificadas numa escala de cinco valores: 1 - agravamento, 2- mesmo estado, 3 - pouco melhor (mantem sintomatologia embora menos intensa), 4 - melhor (sem sintomas mas continua com a medicação) e 5 - muito melhor (sem sintomas e parou a medicação).

Para garantir uma interpretação correcta da escala de resultados e uma uniformização de critérios, estes questionários foram aplicados pelos enfermeiros, após uma reunião prévia com o director clínico. Pediu-se tam-

bém aos aquistas que justificassem as respostas, referindo as alterações sentidas, pretendendo confrontá-las com as respostas apresentadas.

O facto de não ter sido a mesma pessoa a aplicar os questionários, pode ter originado vieses nas respostas, tanto mais que a mesma justificação (por exemplo: menor, melhor mobilidade), servia para assinalar quer a hipótese 3, a 4 ou mesmo a 5. Por outro lado, comparando estes resultados com a evolução dos dados observados na primeira e na última consulta (nomeadamente a medição da força muscular com o dinamómetro, a medição dos perímetros e dos ângulos das articulações) nos casos em que foi possível o acompanhamento médico, verifica-se que há uma sub valorização dos resultados por parte dos aquistas, ao contrário do que seria de esperar, se tivermos em conta o efeito psicológico do ambiente termal. Também não estão devidamente esclarecidas as respostas assinaladas na hipótese 2 (mantém a mesma situação), que tanto pode significar que não se registaram melhorias clínicas num aquista sintomático, como pode significar que se mantém sem sintomas o aquista que frequentou as termas preventivamente.

Por ser necessário conhecer os aspectos subjectivos do tratamento termal, facto que poderá permitir a corre-

ção de situações menos favoráveis à promoção do desejado bem estar físico e psicológico, dever-se-á continuar a utilizar um questionário semelhante, em que as alterações a introduzir, contemplem os aspectos visados e analisem o sentir do aquista.

Para obter resultados objectivos, será aconselhável promover a avaliação de parâmetros concretos e mensuráveis, no início e no fim dos tratamentos, em protocolo pré-estabelecido.

#### - Dos resultados

Fez-se a discussão dos resultados mais relevantes que se prendem com as questões formuladas no início do trabalho.

Verificou-se que 65,8% dos aquistas pertencem ao sexo feminino. Também se verificou uma maior procura do tratamento termal, por parte das classes sociais mais desfavorecidas (classe V - 70,42%), demonstrando menos preconceitos em assumir o termalismo como um tratamento complementar da medicina convencional, fruto de uma experiência de gerações, cujo lugar, a evolução da ciência não tem conseguido ocupar.

O desconhecimento da existência da estância termal

de Nisa e das suas potencialidades médicas, quer por parte dos profissionais de saúde residentes fora do concelho, quer por parte do público em geral, está demonstrado nos gráficos da proveniência dos utentes, onde se observa que apenas 206 aquistas não pertencem ao concelho de Nisa. Por outro lado, a análise da figura 7 mostra que apenas 14 aquistas (2,29%), foram enviados por especialistas. São números que devem fazer pensar na necessidade inadiável de informar e sensibilizar a classe médica, nomeadamente os clínicos gerais, primeiros responsáveis pela saúde das populações, assim como as especialidades directamente relacionadas com as patologias que beneficiam com o tratamento nestas águas (reumatologia, ortopedia, otorrinolaringologia e pneumologia fundamentalmente), tanto os residentes no distrito, como os residentes fora dele. A publicidade dirigida à população em geral, também deve ser implementada em paralelo com o desenvolvimento das infra-estruturas de apoio, sob pena de se estarem a desenvolver expectativas que não poderão ser satisfeitas, originando uma conseqüente e indesejável vertente negativa.

A figura 8 mostra que apenas 262 aquistas (42,8%), já tinham frequentado anteriormente a Fadagosa. Se confrontarmos estes resultados com os que se observam na

figura 1. verifica-se que apesar do aumento anual que se tem registado, na procura destas termas, não se tem conseguido segurar os aquistas e este facto não é seguramente atribuível a resultados dos tratamentos termais menos favoráveis que, tal como este ano, têm representado valores despresíveis.

Os doentes do foro osteo-muscular foram os que mais procuraram tratamento nesta estância, de acordo com o esperado, seguidos pelos do foro respiratório. Se os resultados dos tratamentos das doenças osteo-musculares estiveram de acordo com as expectativas, já os das doenças respiratórias surpreenderam positivamente os aquistas, que inicialmente vinham apenas tratar a sua doença reumatismal, mas que após sugestão clínica, aceitaram tratar também a sua doença respiratória. É de referir que o tratamento das doenças do aparelho respiratório vem sendo procurado, em número crescente, como tratamento preventivo da sua asma, bronquite ou sinusite e cujos resultados estão assinalados na hipótese 2. Justificam esta procura por sentirem menos agudizações por ano, desde que fazem o tratamento termal.

Também é significativo o resultado positivo alcançado com o tratamento da síndrome hemorroidária, com o qual 60,42% dos aquistas reconheceram ter beneficiado.

Com a vigilância clínica exercida sobre os efeitos do tratamento termal em relação a várias patologias consideradas contraindicações absolutas ou relativas desse mesmo tratamento e tendo terminado a época sem se ter verificado qualquer situação que necessitasse de assistência de urgência, conseguiu-se desmistificar um pouco o medo que alguns sectores de opinião sentem, em relação ao tratamento termal nestas situações. Por outro lado, verificou-se que algumas situações tradicionalmente não tratadas nestas termas (varizes, hipertensão, patologia digestiva) e de acordo com dados já referidos pelo Sr. Prof. Dr. Ramiro Valentim, merecem ser encaradas sob um ponto de vista mais intervencionista, no futuro.

#### - Do funcionamento

A procura verificada, cedo mostrou a necessidade de estender o horário de funcionamento até às 18 horas e alargar o quadro de trabalhadores, pelo que foram posteriormente admitidas três duchistas e uma recepcionista.

Esta primeira época foi, para todos nós, uma experiência inovadora e enriquecedora, cujo sucesso e sentimento de dever cumprido, não nos deve deixar esquecer os muitos erros e insuficiências que todos apresentámos e,

cuja correcção deverá ser encarada como ponto de partida para a próxima época, tendo por finalidade continuar a crescer com sucesso, para bem dos aquistas e da região.

No que diz respeito aos erros, saliento:

- má organização dos horários dos tratamentos de cada aquista, agravada pela necessidade de, internamente, coordenar os horários dos transportes colectivos com os dos transportes particulares. Em consequência, verificavam-se por vezes grandes confusões, que a simpatia e a boa vontade dos trabalhadores, dificilmente conseguiam remediar;

- inscrição prévia feita em local diferente e por pessoal diferente, de difícil articulação, fazendo depender a ordem de chamada, para o período de tratamentos, da capacidade do transporte colectivo. Originaram-se casos que, por omissão, nunca foram chamados e originaram-se situações de mal estar, em que o facto de não se residir na sede do concelho, era sentido como causa de segregação;

- intromissão de vários trabalhadores em sectores diferentes dos que lhes estavam destinados, numa tentativa, cheia de boa vontade, de ajudar a resolver os problemas pontuais que iam surgindo, mas que se mostrou muito prejudicial para a harmonia e o bom entendimento entre eles,

demonstrando uma grande falta de espírito de equipa cuja implementação é inadiável;

- falta de um encarregado de balneário que, a tempo inteiro, pudesse coordenar os vários sectores e resolver os pequenos problemas pontuais que a todo o momento vão surgindo;

- inexistência de um fundo de maneiio capaz de fazer face às pequenas despesas diárias e inadiáveis (material de apoio, material de limpeza, etc.). Tal fundo permitiria ultrapassar a burocracia dos serviços municipalizados, contribuindo para a elasticidade necessária a qualquer empresa de sucesso;

- problemas laborais, surgidos pela não clarificação, em devido tempo, dos deveres e direitos dos trabalhadores, nomeadamente no que se refere à defenição de funções, às folgas, ao pagamento de horas extraordinárias e do subsídio de alimentação. Foram situações que originaram atritos desnecessários e que se repercutiram negativamente no ambiente termal.

No que diz respeito às insuficiências, saliento:

- a limitação do meu próprio horário, que não permitia um acompanhamento maior da evolução das várias situações, não facilitando intervenções mais oportunas que, ao per-

mitir eventuais modificações nas prescrições, teria possibilitado resultados, sem dúvida, mais positivos;

- o serviço do sector da enfermagem, eficaz no apoio prestado aos aquistas que viram situações, trazidas do exterior, serem aqui resolvidas, também se mostrou eficaz na assistência aos pequenos acidentes surgidos na zona termal e foi útil enquanto serviço de prevenção. Poderia e, no futuro, deverá também ser dirigido para o acompanhamento diário, caso a caso, da situação clínica dos aquistas, para que o director clínico seja rapidamente informado do aparecimento de eventuais efeitos indesejáveis ou de situações cuja evolução não corresponde ao esperado;

- falta de pessoal especializado para executar as técnicas utilizadas nesta estância;

- falta de salas de tratamento para hidromassagem;

- falta de novas técnicas terapêuticas, nomeadamente a peloidoterapia;

- climatização imprópria, muito frio nalguns dias e demasiado calor noutros;

- falta de infraestruturas de apoio - melhores acessos, alojamentos, restaurantes, áreas de recreio.

## 7. CONCLUSÕES

---

Da análise dos resultados concluiu-se que:

- dos aquistas admitidos na Fadagosa de Nisa, na época termal de 1992, 403 (65,8%) pertenciam ao sexo feminino e 209 (34,2%) ao masculino;
- 35,94% dos aquistas pertencem ao grupo etário dos 60-69 anos; a maioria dos aquistas (60,77%) está englobada no grupo etário dos 50 aos 69 anos;
- 70,42% dos aquistas pertencem à classe social V do General Register Office de Inglaterra;
- 66,67% dos aquistas residem no concelho de Nisa; 24,67% residem fora do concelho de Nisa e dos concelhos limítrofes;
- 2,29% dos aquistas vieram enviados por um especialista e 67,48% vieram enviados pelo médico de família ou com o seu consentimento;
- 350 (57,2%) dos aquistas vieram pela primeira vez à Fadagosa;
- foram tratadas 1199 situações de patologia osteo-muscular (822 em mulheres e 377 em homens); a osteoartrose e a patologia degenerativa da coluna somam 1045 casos;
- verificou-se que os resultados dos tratamentos das situações osteo-musculares, são francamente positivos em

todas as patologias (os aquistas referiram melhoras em mais de 60% dos casos com exceção das situações de sequelas traumáticas), apesar de se desconhecerem os resultados em cerca de 25% das situações; são de realçar os resultados conseguidos em duas patologias muito incapacitantes como a artrite reumatoide e a síndrome do ombro doloroso;

- foram tratadas 267 situações de patologia respiratória (174 do sexo feminino e 93 do sexo masculino); 26 situações de patologia dermatológica (17 do sexo feminino e 11 do sexo masculino); 96 casos de síndrome hemorroidária (77 do sexo feminino e 19 do masculino); os resultados também são francamente positivos em todas estas situações;

- avaliou-se o efeito dos tratamentos em 296 casos de patologia variada do foro digestivo e em 299 casos de patologia cardio-vascular; não se registaram resultados negativos significativos em nenhuma das situações clínicas, havendo casos em que se verificou alguma melhoria;

- registaram-se 129 casos de efeitos indesejáveis, embora ligeiros e transitórios;

- responderam aos questionários 454 aquistas (74,18%);

- 59% referiram existir deficiências na organização dos horários e apontaram a necessidade de proceder a algumas

alterações - aumentar o número de cacifos e de banheiras de hidromassagem, rever a climatização do edifício mais antigo, construir um vestiário junto da sala de duche filiforme e alterar o piso da rampa que liga os dois edifícios;

- referiram também graves deficiências a nível do alojamento e do acesso, falta de restaurantes e de parque de estacionamento.

BIBLIOGRAFIA

FIGUEIREDO, José F. - Monografia da Notável Vila de Nisa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda, Edição fac-similada de 1956.

QUEIRÓS, M. Viana e al - Reumatologia Para Clínicos Gerais, Centro Português de Estudos Reumatológicos, Lisboa, Maio 1986

SANTOS, Oliveira, - As Caldas de S. Jorge e a sua importância na saúde da região, separata de Revista Clínica, ano XII - nº 259 - 15 de Julho 1990.

SANTOS, Oliveira - A crenoterapia das doenças crónicas e alérgicas das vias respiratórias pelas águas de Caldas de S. Jorge, Médico Policlínico, ano XI - nº 221 15 de Novembro 1988

VALENTIM, Ramiro Ribeiro, Hidrologia da água da Fagosa de Nisa, Porto, Março 1990.

ANEXOS

-----

QUESTIONARIO  
-----

Nome: .....

A. Em relação aos tratamentos, descreva os efeitos desagradáveis que sentiu (por exemplo: dores de cabeça, vertigens, sonolência, insónias, mal estar, náuseas, etc.).

.....  
.....

B. Em relação às doenças que tratou nestas termas, enumere-as no respectivo grupo e assinale o resultado obtido. POUCO MELHOR significa alívio das queixas; MELHOR significa que as queixas passaram, mas mantém medicação; MUITO MELHOR significa que não tem queixas e que não necessita de medicação. Se possível, justifique a sua resposta: tem menos dores, dobra melhor as articulações, as câimbras passaram, já não precisa de medicamentos, etc.

B.1 - Doenças osteo-mio-articulares (artroses, espondilose, câimbras, etc.)

Pior	Mesmo estado	Pouco melhor	Melhor	Muito Melhor
<input type="checkbox"/>				

.....

B.2 - Doenças respiratórias (sinusite, rino-faringite, asma, bronquite)

Pior	Mesmo estado	Pouco melhor	Melhor	Muito melhor
<input type="checkbox"/>				

B.3 - Doenças digestivas (gastrite, úlcera, doenças da vesícula, colite obstipação, etc.)

Pior	Mesmo estado	Pouco melhor	Melhor	Muito melhor
<input type="checkbox"/>				

B.4 - Doenças da pele (eczema, psoríase, urticária, etc.)

Pior	Mesmo estado	Pouco melhor	Melhor	Muito melhor
<input type="checkbox"/>				

B.5 - Doenças cardíaco-vasculares (hipertensão, hemorróidas, varizes, enxaquecas, angina de peito, etc.)

Pior	Mesmo estado	Pouco melhor	Melhor	Muito melhor
<input type="checkbox"/>				

DESTAQUE ESTA FOLHA, PREENCHA-A, DOBRE-A E COLOQUE-A NA  
CAIXA À SAÍDA

C. COMO SOUBE DA EXISTÊNCIA DAS TERMAS?

- Pela rádio
- Pelo jornal
- Por pessoa amiga/familiar
- Pelo médico assistente
- Por outro médico

D. DO QUE TEM OUVIDO COMENTAR E DO QUE OBSERVOU, QUE  
DIFICULDADES ENCONTROU PARA FREQUENTAR AS TERMAS?

- Muito longe
- Falta de alojamento
- Falta de restaurantes
- Estrada em mau estado
- Dificuldade de transporte
- Outras  Quais .....

E. POR FAVOR, CRITIQUE OS SERVIÇOS .....

F. TEM SUGESTÕES? .....

Classificação do GENERAL REGISTER OFFICE de Inglaterra

Classe I - profissões liberais, dirigentes administrativos, patentes superiores das forças armadas;

Classe II - chefes de secção, gerentes, peritos, técnicos, comerciantes, funcionários responsáveis;

Classe III - profissões auxiliares qualificadas ou especializadas como enfermeiros, auxiliares técnicos, empregados de comércio e de escritório, encarregados, mestres de obras;

Classe IV - operários semi-especializados, motoristas, cozinheiros, pessoal subalterno das forças armadas e de segurança, artesãos;

Classe V - operários e outros trabalhadores não especializados, trabalhadores rurais e outros trabalhadores manuais, pessoal serventuário.