

SOCIEDADE

Equipas de cuidados paliativos lutam por dar um objectivo aos doentes terminais

Viver melhor a vida que resta

Ana Cristina Gomes

Como proceder quando não há tratamento possível para um doente? A resposta parece ser tentar aumentar a qualidade de vida de quem já tem pouca para viver. E esta é filosofia das equipas de cuidados continuados. Numa sociedade em que ninguém gosta de abordar o problema da morte, elas lutam pela ideia de que é possível encontrar algum sentido quando a vida tem um prazo.

Na Unidade de Cuidados Continuados do Porto (UCCP), o silêncio é a nota dominante, mesmo quando como é o caso, estão ocupados os 20 quartos individuais para internamento. Não há horário para as visitas, não há limites quanto à sua faixa etária e até é tolerado levar animais de estimação. Ainda assim, o silêncio impera. Não admira. As pessoas que aqui estão internadas têm cânceros em fase terminal. Aqui, tal como na Unidade de Tratamento da Dor (UM do Hospital do Fundão e na Equipa de Cuidados Continuados de Odivelas (ECCO), o êxito dos médicos não se mede pelo número de vidas salvas, mas por melhorar a qualidade da vida que resta aos doentes.

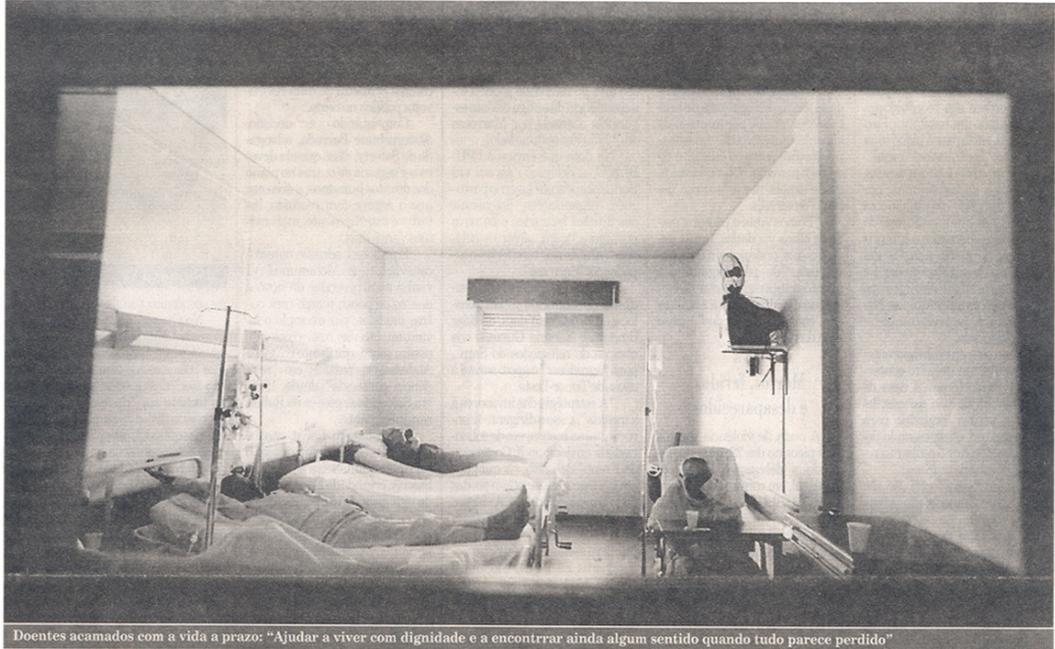
"Há sempre qualquer coisa a fazer por estas pessoas", sublinha Isabel Neto, coordenadora da ECCO. Em sua opinião, "mesmo quando a cura não é possível, pode lutar-se por uma maior qualidade de vida, através do controlo adequado dos sintomas, do apoio psicológico e social, ouvindo os pacientes para perceber quais as suas reais necessidades". E estas podem passar por um simples passeio: "Lembro-me de um doente com cancro que, estando paraplégico, poucos dias antes de morrer foi trazido à rua para um passeio que era para ele uma prioridade".

Assim se percebe que, para além dos cuidados físicos, é também necessário contemplar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais. É neste contexto que se insere o apoio aos familiares do doente, nomeadamente através da assistência no luto. "O doente deve ser visto como um todo, e isso implica também considerar a família como parte integrante da doença", explica Ferraz Gonçalves, director da UCCP.

Para estas equipas, o ideal é manter, sempre que possível, o doente no seu meio. Daí a existência de um serviço de apoio domiciliário. Segundo Isabel Neto, "é possível tratar com qualidade a maioria das situações no domicílio e assim manter o doente num ambiente mais confortável e menos desconhecido, evitando hospitalizações desnecessárias".

Na sua perspectiva, o que torna este

BRUNO RASCÃO/ARQUIVO



Doentes acamados com a vida a prazo: "Ajudar a viver com dignidade e a encontrar ainda algum sentido quando tudo parece perdido"

trabalho compensador é precisamente "a possibilidade de ajudar os doentes de forma diferente, permitindo que morram em casa junto das famílias sem que isso signifique uma experiência traumatizante". Para além disso, chama também a atenção para a "utilização de técnicas específicas dos cuidados paliativos, menos invasivas e agressivas do que as que habitualmente se usam nos hospitais". Para Lourenço Marques, responsável pela UTD, "a grandeza desta assistência consiste em ajudar a viver com dignidade e a encontrar ainda algum sentido quando tudo parece perdido". A propósito, conta a história de um doente de 39 anos, com cancro no recto, que "acorreu desesperado à unidade, com dores terríveis que não cediam aos medicamentos, afirmando que desejava o alívio da morte perante o sofrimento por que estava a passar;

iniciou-se a administração de um opióide que pôde aliviar as suas dores e, três dias antes da morte, afirmou que afinal tinha valido a pena viver mais aquele tempo".

"Dúvidas causam sofrimento"

Grande parte da luta pela dignidade de que se fala passa, assim, pelo controlo da dor. "É importante dar às pessoas em fase terminal a oportunidade de pensar na própria vida, coisa que, com a presença da dor, se torna impossível, pois o doente não consegue pensar em mais nada", refere Ferraz Gonçalves.

Nestas situações, a terapêutica mais importante é constituída por medicamentos opióides, em especial a morfina. Apesar de alguns preconceitos que, segundo Ferraz Gonçalves, não têm razão de ser: "Há

"Há sempre qualquer coisa a fazer por estas pessoas", sublinha Isabel Neto, coordenadora da ECCO. "Lembro-me de um doente com cancro que, estando paraplégico, poucos dias antes de morrer foi trazido à rua para um passeio que era para ele uma prioridade".

várias experiências com estes doentes que provam que a morfina não provoca dependência psicológica". Para além disso - prossegue -, "na maior parte dos casos consegue controlar-se a dor sem perturbar a lucidez dos doentes". Embora ressaltando que todos os medicamentos têm efeitos colaterais, explica que "esta perda de lucidez tem a ver com a própria doença, pois há órgãos que vão deixando de funcionar e o doente pode ficar intoxicado com os seus próprios produtos".

Na UCCP, a política é dar a conhecer a inexistência de cura apenas quando o doente assim desejar. "Mas a maioria das pessoas acaba por querer saber, até porque muitas vezes são as dúvidas que causam o sofrimento", revela Ferraz Gonçalves. Contudo, Lourenço Marques lamenta a "conspiração de silêncio" que se vive na nossa sociedade, onde a existência de barreiras culturais impedem uma discussão sobre a morte. E por este motivo que, "em parte devido a processos reforçados pelos familiares, se torna difícil o diálogo com os moribundos", esclarece.

"A não aceitação da morte como um processo natural determina também uma tendência para separar os cuidados paliativos do sistema de saúde público oficial", observa, em tom de crítica a um modelo de saúde "marcado essencialmente pela perspectiva curativa". Na sua opinião, trata-se de um "erro enorme que dificulta muito o desenvolvimento desta assistência". Deste modo, sublinha a necessidade da "instituição e democratização dos cuidados paliativos", que são, na sua óptica, "uma parte essencial da medicina e a única forma de tratar condignamente as derradeiras fases da vida". ■

Três instituições contra a dor

HÁ EM PORTUGAL, pelo menos, três instituições que dedicam o seu tempo a minorar a dor dos doentes terminais ou com necessidade temporária de cuidados continuados neste domínio. Estão a funcionar no Porto, no Fundão e em Odivelas, Lisboa. Apesar de algumas diferenças nas suas valências, têm em comum uma preocupação constante com o bem-estar e a qualidade de vida de doentes terminais.

- **Unidade de Cuidados Continuados do IPO do Porto** - Inaugurada em 25 de Maio de 1996, esta unidade foi uma iniciativa da Liga Portuguesa de Luta contra o Cancro, com o objectivo de ajudar os doentes sem tratamento oncológico possível. A equipa é formada por três médicos, cerca de 20 enfermeiros e 15 auxiliares de acção médica. Para além dos internamentos, tem um centro de dia e presta assistência domiciliária, actualmente, a cerca de 15 doentes.

- **Unidade da Dor do Hospital do Fundão** - Criada em 1992, esta unidade tem dez camas para

internamento. Para além disso, é também dada assistência domiciliária, neste momento a uma dezena de doentes. O "staff" médico é constituído pelos anestesistas do Hospital do Fundão, por uma equipa de sete enfermeiros e por uma psicóloga. Aceita doentes com cancro avançado, em que domina o sintoma-dor, ou quando é necessário o acompanhamento na fase terminal da doença.

- **Equipa de Cuidados Continuados do Centro de Saúde de Odivelas** - Surgiu em Janeiro de 1998, com a intenção de apoiar doentes com níveis de dependência crónica ou transitória que justifiquem apoio domiciliário e continuidade de cuidados. Trata-se de uma equipa voluntária, constituída por uma médica (a tempo parcial, mas com contacto permanente), três enfermeiros a tempo inteiro, dois a tempo parcial, uma psicóloga, um assistente social e um fisioterapeuta. Os doentes são seleccionados com base em dois critérios: necessidade de apoio domiciliário e residência na área das freguesias de Odivelas e Ramada. ■ A.C.G.