

# Medicina Paliativa

Um conceito de cuidados que abrange o doente na sua globalidade

**«Em primeiro lugar, tratam-se os sintomas; ou seja: controla-se a dor, a náusea, a insuficiência respiratória, a obstipação e os problemas urinários» - sublinhou o Director de Estudos do Hospício de St. Christopher (Londres), ao falar dos princípios daquele estabelecimento londrino de cuidados paliativos durante o I Simpósio de Medicina Paliativa, realizado em Lisboa. «Mas, acrescentou, esses cuidados também envolvem o tratamento do medo, da depressão, da ansiedade, da confusão».**

Este encontro, que decorreu durante dois dias na Gare Marítima de Alcântara, foi organizado pela recém-criada Sociedade Portuguesa de Medicina Paliativa (SPMP) e a Fundação Portuguesa de Cuidados Paliativos (em embrião, com a colaboração da Merck Sharp & Dohme. Contou, ainda, com o patrocínio do Ministro da Saúde (que se fez representar na abertura pelo Director-Geral da Saúde, Dr. Nunes de Abreu) e da Dr.ª Maria de Jesus Barroso Soares, que encerrou a sessão de conferências com um breve discurso enaltecedor da importância, em termos humanitários, dos cuidados paliativos. A comissão científica deste seminário foi integrada pelos Profs. Armando Sales Luís, Henrique Martins da Cunha e Mário Bernardo e pelos Drs. Basílio Pires, Carlos Carvalho, Eduardo Bruno da Costa, Isabel Galriça Neto e José Luís Portela. Para além dos intervenientes nacionais, refira-se a participação de convidados internacionais como o Prof. Vittorio Ventafredda, Presidente da Associação Europeia dos Cuidados Paliativos, e dos Drs. Anthony M. Smith, Director de Estudos do Hospício de St. Christopher (Londres, Inglaterra), Jan Stjernsward, Director da Unidade de Cuidados Paliativos (OMS - Genebra, Suíça) e Xavier Gomez-Batiste, Director do Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital Duran Reynalds (Barcelona, Espanha).

## A experiência do Hospício de St. Christopher

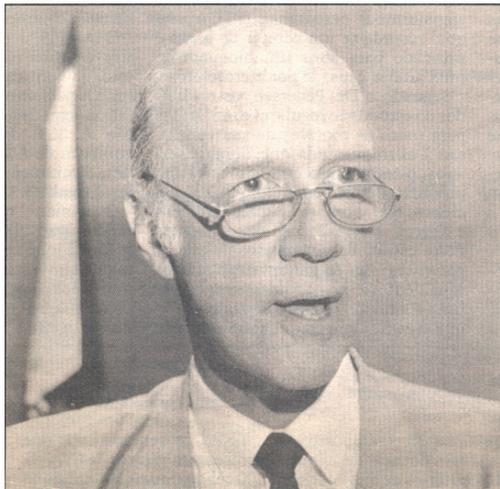
O discurso do Dr. Anthony M. Smith foi dedicado à experiência do Hospício de St. Christopher, criado pela Dr.ª Cicely Saunders, em 1967, e que passou a ser o mais moderno estabelecimento

deste género a nível mundial. Após um trabalho preliminar, que incluiu a recolha de fundos, o hospício, com 62 camas, tornou-se uma realidade, proporcionando cuidados paliativos em pacientes com cancro e doenças neuromotoras e, mais recentemente, também com Sida. A Dr.ª Saunders, que tinha uma sólida experiência com doentes terminais, obtida em várias unidades hospitalares, foi movida pela ideia de «aliviar as dores aos pacientes em fase terminal e proporcionar-lhes qualidade de vida nos seus últimos dias».

No Hospício de St. Christopher, segundo o orador, «os cuidados paliativos obedecem aos seguintes princípios: em primeiro lugar, tratam-se os sintomas ou seja: controla-se a dor, a náusea a insuficiência respiratória, a obstipação e os problemas urinários; mas estes cuidados também envolvem o tratamento do medo, da depressão, da ansiedade, da confusão. O segundo princípio é uma boa comunicação. Isto pressupõe saber escutar o que o paciente e a sua família querem dizer, ouvir as suas ansiedades e medos e ser capaz de lhes dar atenção e, talvez, uma resposta a algumas destas questões».

O princípio seguinte, referido pelo Dr. Anthony M. Smith, «é o dos cuidados a prestar aos familiares, porque são precisamente as suas angústias que causam a maior parte das ansiedades sentidas pelos nossos doentes terminais». Um outro princípio, ainda, é o de que «a família também precisa de cuidados após a perda do ente querido».

Todo este trabalho é baseado na pesquisa e os seus resultados aplicados no ensino. «Não podemos



Dr. Anthony M. Smith.

deixar de tentar tudo para melhorar a qualidade devida de todos os doentes terminais, tanto nos seus lares como nos hospitais, fora do St. Christopher».

Mais adiante, o orador disse que o ensino constitui a maior parte do trabalho do hospício. «Desde o início, a Dr.ª Saunders dizia: se está interessado, venha e veja». Isto para afirmar que «as pessoas são bem vindas naquele hospício, onde podem verificar tudo o que ali se passa e estudar as suas práticas e princípios». Actualmente, o hospício é visitado todos os anos por cerca de 3.000 profissionais, alguns dos quais assistem, parcialmente, às actividades diárias e outros completam os seus estudos». A equipa de ensino integra o Director de Estudos e um Director da Educação de Enfermagem, sendo constituída por um total aproximado de 15 membros.

O hospício também dispõe de um departamento de serviço social, «responsável pelo acompanhamento dos familiares após a perda». Este tipo de apoio é prestado na base individual, quando solicitado.

O exemplo e a ideia do Hospício de St. Christopher espalhou-se pelo Mundo e, actualmente, só para citar a Europa, a generalidade dos países dispõe de associações de cuidados paliativos. O segundo conferencista, Prof. Vittorio Ventafredda, começou por afirmar que «dois terços dos cancros requerem cuidados paliativos» e que «entre 30 a 50 por cento dos pacientes

com dores crónicas devem receber um tratamento activo».

Em seguida, disse que os cuidados paliativos «devem ser fundamentalmente continuados», incluindo «um controlo dos sintomas, ajuda psicológica e espiritual e um apoio aos familiares após a perda do ente querido». afirmou, também, que esse tipo de cuidados deve privilegiar o tratamento domiciliário, com cuidados diários e consultas especializadas. Este orador, depois de historiar os problemas gerados pelo cancro em vários países (incluindo a Itália) enfatizou, igualmente, a «necessidade de os profissionais saberem escutar os seus pacientes». Para tal, disse ser muito importante uma educação adequada, nesta área, dos médicos, enfermeiros e pessoal social. Considerou que se pode fazer um trabalho importante, «respeitando a vida e a dignidade do ser humano que sofre».

Por último, afirmou ser «importante que os Governos comecem, desde já, a reconhecer a necessidade dos cuidados paliativos» de se organizem «serviços sociais constituídos por voluntários vocacionados para ajudar os semelhantes a enfrentar o período mais crucial das suas vidas».

## Portugal precisa de um plano

Finalmente, o Dr. Jan Stjernsward também falou da sua experiência na área dos cuidados paliativos, em vários países, sublinhou que «em

Portugal o que há a fazer é estabelecer um plano concreto, uma aborda em sistemática que tenha em conta os dados estatísticos para uma melhor avaliação das necessidades e um adequado dimensionamento dos serviços a prestar». Por outro lado, considerou também, como imprescindível, «uma avaliação dos recursos» de que se pode dispor e «uma política de cuidados, que contemple a formação dos profissionais».

O Dr. Eduardo Bruno da Costa, Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Paliativa, que fez a apresentação dos conferencistas, disse que o simpósio pretendia ser uma oportunidade de reflexão e alerta para um problema de crescente importância no nosso país: «São cada vez mais os doentes incuráveis que, na fase terminal, morrem sem apoio humano, nem tratamento médico adequado». Congratulou-se com «a próxima entrada em funcionamento de uma unidade de cuidados paliativos no Instituto de Oncologia do Porto e acrescentou: «Contudo, não existem no nosso país outras estruturas específicas vocacionadas para estes doentes, sobretudo estruturas que se integrem na própria comunidade, articuladas com as outras estruturas de saúde já existentes mas com um ambiente mais humanizado, mais ligadas à vida e menos ligadas ao hospital e à doença».

## Viver em pleno até à morte

Com efeito, um dos conceitos principais da Medicina Paliativa é o de que, perante um doente terminal concreto, «aceitar que já nada há a fazer é completamente inaceitável». Por outro lado, «não basta conseguir que um doente morra sem sofrimento». Há que ajudá-lo «a viver até à morte como um ser humano e não apenas alguém que já não se queixa». Assim, por cuidados paliativos entende-se «uma atitude frontal mas profundamente empenhada perante a morte, que é encarada como um momento natural e integrante da própria vida; um sistema de apoio com o fim de aliviar activamente a dor e o sofrimento, quer no sentido físico, quer nos aspectos psicológico e espiritual; e um esforço no sentido de ajudar cada doente, não a retardar ou a acelerar a morte, mas a viver até à morte tão intensamente quanto possível».

J.F.