

Fundamentos dos cuidados paliativos - 2

Neste artigo vou abordar outra questão que vi suscitada recentemente e da qual resultou alguma discussão. A questão era a de saber como um serviço dedicado aos cuidados paliativos se deve chamar: Serviço de Cuidados Paliativos ou Serviço de Medicina Paliativa.

Cuidados paliativos/medicina paliativa

Segundo ouvi, a discussão sobre se o nome mais apropriado para um serviço num certo hospital seria o de cuidados paliativos ou o de medicina paliativa. não se focou no essencial, mas andou à volta de questões laterais, como por exemplo qual era a tendência actual, estariam a formar-se equipas de cuidados ou de medicina paliativa em Portugal. Se o serviço em causa adoptasse um nome que destoasse da tendência não seria bom. Portanto, uma discussão que não se focou no que a meu ver era o essencial. Para se discutir o essencial é necessário saber o essencial. Esse desconhecimento, como disse no primeiro artigo, foi a razão que me motivou a escrever estes artigos.

Os doentes com doenças crónicas avançadas e progressivas têm problemas de diversa ordem. Os físicos, claro, a dor, a dispneia, as náuseas e os vómitos, a astenia, a anorexia e outros, que constituem a parte mais visível e bem conhecida de todos. Há os problemas psicológicos, naturais em quem encara uma doença grave, como a ansiedade, a depressão, as alterações do sono, a desesperança, o medo, etc. Os existenciais, provavelmente menos comuns noutras doenças ou em fases anteriores da doença, mas que são comuns na fase final da vida em que as perspectivas de vida se modificam, em que o futuro deixou de ser o que se tinha planeado, em que surgem questões como “o que eu fiz para merecer isto”, “porque me aconteceu isto a mim” e outras questões que procuram o significado profundo do que se está a passar. As questões sociais que a doença causa, como a eventual alteração do papel que se

desempenhava no trabalho, na família, na sociedade, em que aparecem também problemas financeiros e preocupações com o futuro da família, dos filhos, quem tomará conta do negócio da família. As preocupações com a aparência física que a doença e os seus tratamentos causam, que podem criar sentimentos de vergonha por uma deformação da face, pelo emagrecimento extremo, pela perda de controlo das funções do corpo. Esta descrição dos possíveis problemas não ocorre simultaneamente em toda a gente, cada um terá os seus problemas específicos e há mesmo muitos que atravessam esta fase da vida com muito poucos problemas. No entanto, é frequente haver vários dos problemas descritos a requerer intervenção.

Cicely Saunders, a criadora do movimento moderno dos cuidados paliativos referido no artigo anterior, introduziu o termo “dor total” para descrever a interacção dos problemas físicos como, neste caso a dor, com os outros problemas a que deve ser dada atenção, sob pena de, se isso não for feito, não se conseguir controlar a dor. Por analogia, poder-se-ia falar em dispneia total, anorexia total, etc.

Dada a multiplicidade de problemas possíveis e a sua interacção, é desejável que a sua abordagem seja holística e multidisciplinar ou, melhor ainda, interdisciplinar. Assim, é desejável que a equipa inclua profissionais com competências diversas. Naturalmente, médicos e enfermeiros, mas também assistente social, psicólogo, assistente espiritual, voluntários e eventualmente outros, dependendo dos recursos disponíveis. Todos estes elementos prestam cuidados médicos e não médicos.

Depois disto dito a resposta à pergunta “qual o nome mais apropriado serviço de cuidados paliativos ou de medicina paliativa?” Parece-me óbvia. Na minha opinião deverá ser Serviço de Cuidados Paliativos, porque o que faz o serviço, a equipa de cuidados, são cuidados paliativos. Medicina paliativa é o que fazem os médicos na equipa de cuidados paliativos. Medicina paliativa deverá ser o nome da especialidade médica que já existe noutros países e que fatalmente existirá em Portugal, com o atraso habitual.