

Fundamentos dos cuidados paliativos - 3

O que vou abordar neste artigo é o da questão da integração dos cuidados paliativos no tratamento das doenças crónicas, partindo do seu foco original, o tratamento dos doentes com cancro.

Todos nós falámos e ouvimos falar da integração precoce dos cuidados paliativos nos cuidados aos doentes e todos vimos imagens que pretendem ilustrar isso. Para dar um exemplo básico, que eu próprio apresentei:

Figura 1. Lugar mais frequente dos Cuidados Paliativos

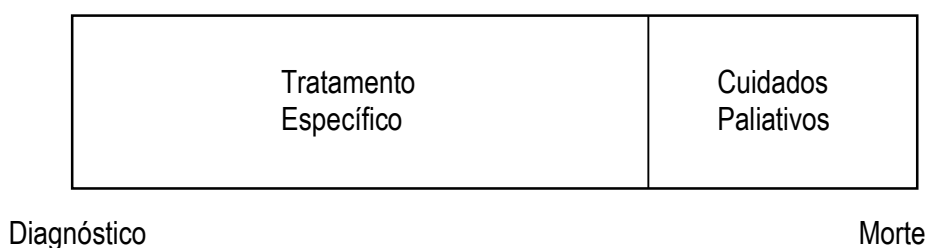
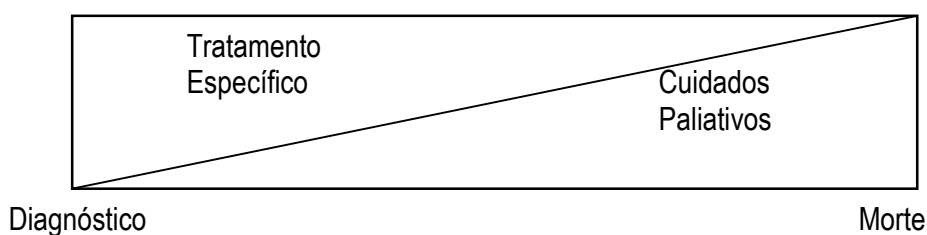


Figura 2. Lugar desejável dos Cuidados Paliativos



Estas figuras pretendem ilustrar que, ao contrário do que muitas vezes (se não na maioria dos casos) acontece, seria desejável que os cuidados paliativos fossem integrados mais precocemente em conjunto com o tratamento dito curativo.

Além destes esquemas mais simples, múltiplas variantes foram apresentadas (basta ver na internet), mas significando basicamente o mesmo.

Mas estes esquemas que se referem aos aspectos clínicos de integração dos cuidados paliativos, tiveram uma origem muito diferente. De facto, as primeiras imagens do género foram

publicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) numa das suas publicações mais divulgadas - Cancer Pain Relief and Palliative Care, de 1990 [1]. Nesta publicação, havia figuras que pretendiam ilustrar um outro aspecto: a alocação de recursos para os cuidados paliativos.

Fig. 2. Present allocation of cancer resources

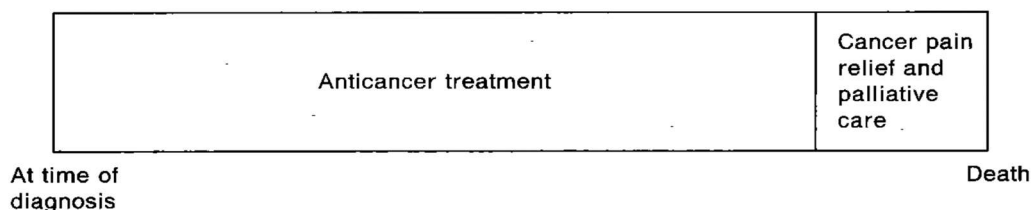


Fig. 3. Proposed allocation of cancer resources in developed countries

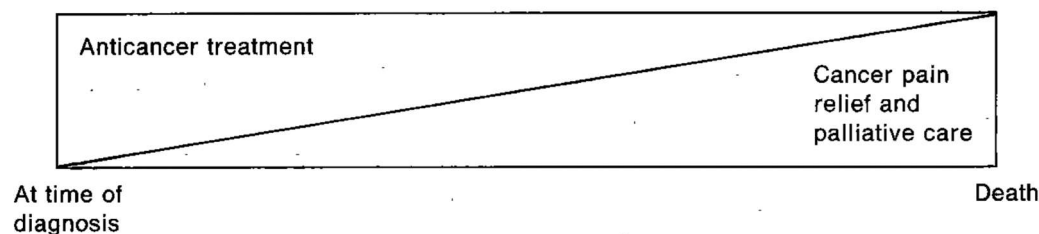
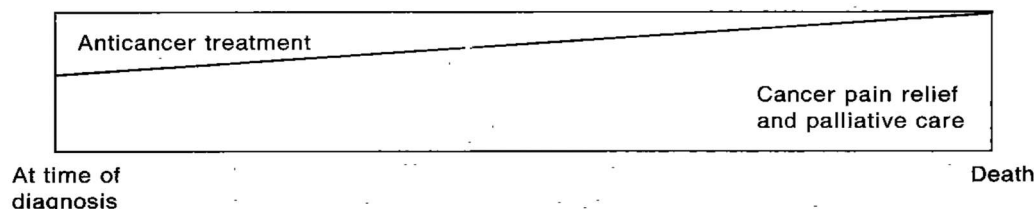


Fig. 4. Proposed allocation of cancer resources in developing countries



Portanto, a origem dos esquemas que com mais ou menos imaginação são apresentados não têm directamente a ver com os aspectos clínicos, embora o tenham indirectamente, mas com a distribuição de recursos. Daqui se depreende que a OMS compreendia, naturalmente, que para que os cuidados paliativos pudessem pôr em prática todo o seu potencial teriam de ter recursos para isso. E nos países em desenvolvimento os cuidados paliativos deveriam ter uma alocação de recursos superior, porque a disponibilidade de tratamentos antineoplásicos é reduzida nesses países e os cuidados paliativos, com custos mais baixos, são mais acessíveis. Não se pode esperar que um grupo reduzido de profissionais de saúde possa resolver os problemas dos

doentes que já não fazem tratamento para doença de base (continua a ser maioritariamente o cancro) e ainda intervir nos doentes a fazer tratamento para a doença de base. No caso das doenças oncológicas que continuam a ser o foco principal dos cuidados paliativos, isso é esmagador, as necessidades ultrapassam de longe os recursos. Apesar de trabalhar num serviço cuidados paliativos com mais de 25 anos de actividade, mal se consegue responder às necessidades.

Aqui o que quis destacar foi a preocupação da OMS, e a minha, quanto à alocação de recursos para os cuidados paliativos e sublinhar que sem isso não se poderá responder aos problemas de muitos doentes, por mais que queiram forçar essa resposta. É preciso mais equilíbrio.

Referências

1. Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee – disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39524/WHO_TRS_804.pdf?sequence=1&isAllowed=y