

Comissão quer unidades de cuidados paliativos na maioria dos hospitais

Doentes incuráveis esperam 25 dias por vagas em Lisboa. Plano estratégico para a área é divulgado hoje e prevê também a formação teórica e prática em cuidados paliativos para futuros médicos

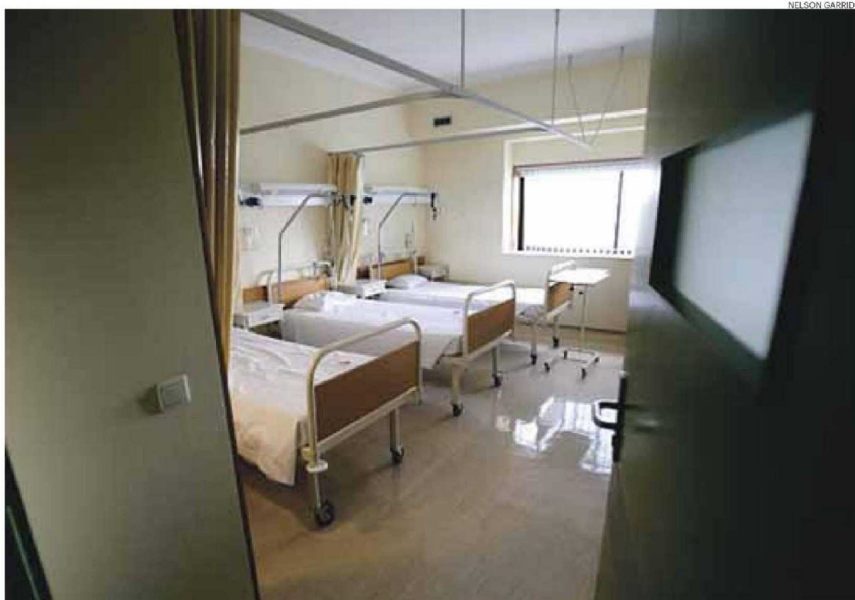
Saúde
Alexandra Campos

A Comissão Nacional dos Cuidados Paliativos, empossada pelo Ministério da Saúde em Junho, quer que a maioria dos hospitais passe a ter unidades de cuidados paliativos para que o Serviço Nacional de Saúde consiga ter uma resposta adequada às pessoas com doenças incuráveis e graves. O Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos – Biénio 2017-2018, a que o PÚBLICO teve acesso e que hoje é colocado em discussão pública, defende a criação deste tipo de unidades em todos os hospitais com mais de 200 camas. Propõe também que, no final de 2018, os hospitais universitários e os três institutos de oncologia (IPO) passem a ter serviços de cuidados paliativos de referência. Actualmente, há 362 camas nesta área e calcula-se que sejam necessárias entre 414 e 517.

Em Portugal, estima-se que entre 75 mil a 89 mil doentes necessitem de cuidados paliativos em cada ano, mas não é possível contabilizar quantas pessoas com doença incurável e progressiva acabam por ter acesso a este tipo de apoio especializado. Apenas se sabe que em 2015 foram internados neste tipo de unidades 2115 pacientes e que 3715 foram observados por equipas especializadas. Em Portugal, mais de 60% dos óbitos ocorrem em hospitais.

“Não temos números fidedignos porque há doentes que são vistos por equipas intra-hospitalares e essas consultas não são registadas”, explica a coordenadora da Comissão Nacional dos Cuidados Paliativos, Edna Gonçalves. Melhorar o sistema de informação é justamente um dos objectivos traçados no plano estratégico que propõe também um aumento substancial das equipas comunitárias (profissionais que vão a casa dos doentes) – das actuais 20 para entre 66 e 101 até 2018.

No documento propõe-se também a mudança da lógica que preside ao funcionamento de uma parte das unidades. Das 26 a funcionar, 22 estão integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Destas, metade estão instaladas em hospitais e as outras funcionam maioritariamente em



A maior parte dos doentes incuráveis morre nos hospitais

TRÊSPERGUNTAS A EDNA GONÇALVES, MÉDICA COORDENADORA DA COMISSÃO

“Número de equipas que fazem apoio domiciliário é muito reduzido”

O plano fala em aumento de camas e de equipas comunitárias mas também destaca a aposta na formação. Dois anos chegam para concretizar tudo isto?

Dois anos é pouco para tanta mudança. Mas, mais do que criar camas, importa levar as equipas de cuidados paliativos às camas onde os doentes estão. Os dados [registados] indicam que 77% dos doentes morrem nas unidades e que menos de 5% têm alta para casa. Muitos chegam [às unidades de cuidados paliativos] já no fim de vida, quando estes cuidados não se destinam apenas a pessoas que estão a morrer. Há doentes com expectativa de viver anos. Das 75 mil pessoas que se estima terem necessidades paliativas [em cada ano], só cerca de

um terço necessita de equipas especializadas e muitos não são doentes oncológicos. São pessoas com insuficiências cardíacas e respiratórias, doentes renais crónicos, entre outros. Há vários níveis de cuidados paliativos, desde o básico ao mais complexo.

A principal aposta nos próximos dois anos vai ser feita no apoio domiciliário aos doentes e familiares?

O número de equipas que fazem apoio domiciliário actualmente é muito reduzido. Também se pretende que as equipas comunitárias dêem apoio aos doentes que estão na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. É necessário agilizar os processos, os recursos têm de ser aproveitados de outra maneira. Em Portugal, por

enquanto queremos chegar às pessoas com doença incurável, avançada e progressiva, mas não apenas numa fase terminal. Noutros países já se disponibilizam este tipo de cuidados a doentes com potencial de cura.

Outro objectivo é o de generalizar a formação em cuidados paliativos.

O ideal é que até 2018 todas as faculdades de Medicina passem a ter a disciplina, em termos teóricos e práticos, de cuidados paliativos. É conseguir que os futuros médicos, da mesma forma que passam por enfermarias de cardiologia, de medicina interna, passem por unidades de cuidados paliativos. Mas também é necessário alargar a formação aos cursos de enfermagem e, eventualmente, de psicologia.

instituições de solidariedade social. Agora, a comissão sugere a conversão destas últimas (e são 11 com um total de 183 camas) em unidades hospitalares, “passando a ser financiadas e geridas de forma semelhante aos outros serviços de internamento do hospital, o que permitirá agilizar admissões e altas”.

O problema é que muitas destas unidades surgiram no âmbito da RNCCI, que acolhe doentes em convalescência e reabilitação, o que contribuiu para que se gerasse “confusão” entre estes tipos de cuidados, justifica-se. Por isso mesmo, também se desaconselha a abertura de novas unidades de paliativos no âmbito da RNCCI. “É difícil dar altas nesta rede, o processo é burocrático e demorado”, explica Edna Gonçalves.

A nova forma de funcionamento permitirá agilizar todo o processo e conseguir, de forma mais rápida, arranjar vagas para os doentes, muitos deles com pouco tempo de vida. Veja-se o que aconteceu em 2015: no Algarve, um doente que necessitou de cuidados mais complexos aguardou dois dias por uma vaga numa cama hospitalar, enquanto em Lisboa e Vale do Tejo a espera prolongou-se por 25 dias. O segredo da rapidez do Algarve tem uma explicação. “O hospital de Portimão já está a funcionar numa lógica de hospital de [doentes] agudos. Telefona-se, pede-se uma vaga e o doente entra, à semelhança do que acontece nos cuidados intensivos”, exemplifica a médica.

As unidades de cuidados paliativos da RNCCI que estão localizadas fora dos hospitais públicos, defende ainda, devem, no prazo de três anos, ser convertidas noutra tipologia. “Não se pretende fechar estas unidades”, enfatiza Edna Gonçalves. Há várias alternativas. Podem transformar-se noutra tipologia de cuidados, em unidades de convalescência ou equipas domiciliárias.

Sugere-se ainda a criação de consultas de paliativos em todos os agrupamentos de centros de saúde (ACES) para que este tipo de apoio chegue a mais doentes. “Há ACES que precisariam de ter três equipas, mas ter uma já seria muito bom”, frisa a coordenadora. Outro dos objectivos passa por generalizar a formação em cuidados paliativos, teórica e prática, nas faculdades de medicina e nos cursos de enfermagem.