

rede

CRIAÇÃO DE REDE NACIONAL PRETENDE ALIVIAR O SOFRIMENTO E GARANTIR MELHOR QUALIDADE DE VIDA E DE MORTE A DOENTES CRÔNICOS

UMA POLÍTICA PÚBLICA PARA CUIDADOS PALIATIVOS

Garantir o acesso aos cuidados paliativos a pacientes com câncer e outras doenças crônicas é o objetivo da força-tarefa nacional que envolve representantes de diversas instituições da saúde para a construção de uma política pública nacional na área. O primeiro passo, sob a coordenação do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), tem por objetivo a criação da Rede Nacional de Expansão de Cuidados Paliativos, de forma a contemplar todo o país.

Cláudia Naylor, diretora do Hospital do Câncer (HC) IV, do INCA, referência no Brasil em Cuidados Paliativos, explica que a iniciativa é resultado do esforço da comunidade técnico-científica em levar conhecimento e acesso a cuidados paliativos a todas as regiões do país. “Embora já existam alguns polos de cuidados paliativos no Brasil, a maioria está concentrada na Região Sudeste. Por isso, apenas uma pequena parcela da população tem acesso a esse tipo de serviço. Ampliar o acesso aos cuida-



dos paliativos é um desafio para o Brasil, que tem dimensões continentais e integra diferentes realidades em um mesmo território. Por isso, a criação de uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos é estratégica”, pontua.

A médica reconhece que é preciso considerar as disparidades socioeconômicas do Brasil, que dificultam a introdução de um mesmo modelo de cuidados paliativos em todas as regiões. Para Cláudia, a solução é adaptar a prática à realidade de cada localidade, fornecendo instrumentos para que os profissionais estejam aptos a estruturar o serviço de acordo com as possibilidades locais.

Cláudia conta que a mobilização para a construção de uma política pública para criar a Rede Nacional de Cuidados Paliativos teve início em 2010, no Rio de Janeiro, em evento que reuniu 95 representantes de instituições de saúde públicas e privadas de todo o país para discutir a questão sob a ótica das diversas especialidades. “O envelhecimento da população e o aumento da incidência de doenças crônicas, entre elas o câncer, colocam os cuidados paliativos no topo das prioridades da agenda de saúde. A Rede Nacional de Cuidados Paliativos será um esforço interdisciplinar e intersetorial para a construção de políticas públicas, para a educação de profissionais de saúde e a integração dos serviços”, sintetiza Cláudia.

A coordenadora da Rede Nacional de Expansão de Cuidados Paliativos, Silvia Maria de Macedo Barbosa, que também coordena a Unidade de Dor e Cuidados Paliativos do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), destaca que um dos desafios da rede é conscientizar profissionais de saúde e pacientes sobre a importância desses cuidados para todos os portadores de doenças crônicas – e não apenas para os pacientes com câncer. “Embora 85% dos pacientes em cuidados paliativos no Brasil sejam oncológicos, é fundamental ressaltar que a prática é recomendada a todos os portadores de doenças crônicas e que o acesso a esse serviço é um direito que deve ser assegurado a todos que precisam”, esclarece a médica.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos são uma forma de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares na prevenção e no alívio do sofrimento. Na prática, isso significa identificar e dar acesso ao tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicológica e espiritual relacionados ao desenvolvimento

de doenças. Para a coordenadora da Rede Nacional, colocar a diretriz da OMS em prática requer a construção de uma política pública específica para o tema, que deve contemplar as diferenças socioeconômicas e culturais do país. “É preciso desmistificar, para profissionais de saúde e pacientes, a ideia de que os cuidados paliativos são empregados apenas no final da vida. Ao contrário; o paciente deve ser acompanhado nesse segmento desde o diagnóstico da doença, de forma a reduzir seu sofrimento e aumentar sua qualidade de vida”, alerta Silvia.

As especialistas ressaltam que ainda há um longo caminho a percorrer. Há um ano, pesquisa realizada pela Economist Intelligence Unit, empresa de consultoria do mesmo grupo da revista *The Economist*, classificou 40 países em um ranking de qualidade de morte. O Brasil ocupou a 38ª posição, à frente somente de Uganda e Índia. Segundo o inquérito, entre os fatores que contribuem para a melhor qualidade da morte estão os cuidados prestados aos pacientes no fim da vida e a quantidade de analgésicos disponíveis para o controle da dor. O resultado chama a atenção para a realidade brasileira em relação aos portadores de doenças crônicas, principalmente aqueles que não têm mais chances de cura: a falta de uma política pública que institua os cuidados paliativos como direito do paciente.

No topo do ranking, a Inglaterra recebeu a pontuação máxima, devido ao amplo acesso dos pacientes a medicamentos para o controle da dor e a programas de cuidados paliativos. Surpreendentemente, países desenvolvidos, como a Dinamarca e a Finlândia, reconhecidos por seus sistemas de saúde gratuitos e universais, não obtiveram boa classificação. O motivo: ambos se preocupam mais com a prevenção de doenças e menos com o alívio do sofrimento dos pacientes.

REDE SERÁ TAMBÉM CANAL DE COMUNICAÇÃO

Os esforços para a construção de uma política pública nacional de cuidados paliativos incluem a revisão de uma série de documentos técnicos e políticos, para publicação de portaria sobre o tema. O trabalho, em fase de conclusão, teve início há dois anos e envolve representantes de sociedades especializadas em oncologia que compõem o Conselho Consultivo do INCA (Consinca) e o Conselho Nacio-

nal de Saúde (CNS). O objetivo é contemplar não só o paciente com neoplasia, mas também portadores de doenças crônicas benignas.

Segundo a médica Teresa Reis, diretora da Divisão Técnico-Assistencial do HC IV, a intenção é que a portaria seja aplicada nas cinco regiões do Brasil, considerando-se suas diversidades e particularidades. “A portaria deve garantir a homogeneidade no acesso a medicamentos e serviços de saúde, de forma alinhada ao princípio da equidade. Isso significa que a mesma cesta básica de medicamentos usada no Rio de Janeiro deve estar disponível nos estados do Norte e do Nordeste. Não pode haver disparidade entre as medicações utilizadas nas Regiões Sul e Sudeste e o resto do país”, analisa Teresa.

Um dos pontos críticos da discussão sobre a cesta básica de medicamentos é o acesso aos opioides, como a morfina, utilizados para o alívio da dor. Cláudia Naylor informa que o padrão de tratamento para dor oncológica é pautado pela administração dessas drogas, que devem estar disponíveis para todos os usuários do SUS. No Brasil, segundo Silvia Barbosa, grande parte dos pacientes ainda não tem acesso a essa classe de medicamentos.

Para a OMS, o acesso a analgésicos opioides é fundamental para que se alcance o controle de sintomas da doença, alívio da dor e melhora na qualidade de vida. A pesquisa feita pela Economist Intelligence Unit demonstrou que 5 bilhões de pessoas no mundo não têm acesso à quantidade apropriada de morfina e outros opioides.

Outras prioridades da rede são a integração das unidades de saúde que já oferecem o serviço, para que o compartilhamento de conhecimentos e experiências possa aprimorar a atenção ao paciente. “A Rede Nacional de Cuidados Paliativos também funcionará como um canal de comunicação, tanto para o público leigo como para os profissionais de saúde. Por meio dela, serão disponibilizadas informações importantes, como os endereços das unidades de saúde que prestam o serviço e conteúdos didáticos sobre o tema”, completa Cláudia.

A diretora do HC IV ressalta, ainda, que a implantação de uma política pública de cuidados paliativos resultará na redução de custos associados à assistência de pacientes crônicos. “A exemplo da experiência de outros países, o cuidado paliativo reduz custos e evita a chamada futilidade terapêutica, quando são empregadas ações e procedimentos que, no fim das contas, não vão trazer nenhum benefício ao paciente, como interná-lo no Centro de Tratamento

Intensivo ou submetê-lo à quimioterapia, embora já não responda mais ao tratamento, em vez de aplicar um cuidado paliativo. Além do custo elevado, pode significar péssima qualidade de morte para esse paciente, que passaria por procedimentos invasivos sem necessidade”, pondera a médica.

O paciente submetido aos cuidados paliativos tem a qualidade de vida aumentada, que muitas vezes se traduz em aumento da sobrevivência. “Cuidado paliativo nunca foi instituído para aumentar a sobrevivência. No entanto, pela qualidade que dá, os pacientes estão vivendo mais”, afirma Cláudia.

Outro desafio para a construção da Rede Nacional de Cuidados Paliativos é a formação de equipes multidisciplinares para atenção integral ao paciente. “Muitas vezes, não é necessário um batalhão de profissionais de saúde para oferecer cuidados paliativos de qualidade. Uma equipe formada por médico, psicólogo, assistente social e enfermeiro está apta a realizar um bom trabalho”, avalia a diretora do HC IV.

Apesar dos desafios, Silvia Barbosa acredita em um cenário favorável à expansão do acesso aos cuidados paliativos e à melhoria da qualidade de vida e de morte de pacientes crônicos. “Além da criação de políticas públicas, é preciso investir na conscientização de profissionais e gestores de saúde e da população e na integração do ensino das escolas médicas e de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição. Com a construção de uma agenda de prioridades e a realização de ações positivas, em médio prazo conseguiremos alterar a posição do Brasil no ranking sobre a qualidade de morte”, finaliza. ■

Divulgação/INCA



Teresa, Cláudia e Silvia defendem que os cuidados paliativos estejam em todo o país, respeitando-se as particularidades de cada região