

Osler, Medicina Interna e Cuidados Paliativos

Osler, Internal Medicine and Palliative Care

Maria João Lobão

Em Portugal, a partir da década de setenta do século XX, a morte transferiu-se progressivamente para o hospital abandonando o lugar-família, lugar de afectos. Comprovam-no as estatísticas nacionais quando revelam que a percentagem de óbitos por doença no domicílio desceu de 79,6% em 1970 para 32,5% em 2005, por contraposição ao incremento verificado no hospital, de cerca de 40%, em período homólogo.¹ As linhas que ilustram essa evolução numérica temporal comparativa cruzaram-se no início da década de noventa, e mostram uma aceleração drástica do ritmo da mudança do lugar da morte ao qual os internistas não têm, certamente, sido alheios. Em 2005, a percentagem de óbitos por doença no hospital era já de 60%.¹

Ao longo dos tempos, a par da evolução social e económica, a medicina apurou a sua técnica. A longevidade aumentou e o número de mortes por doença aguda diminuiu drasticamente. As famílias alargadas foram-se reduzindo, as mulheres ocuparam um lugar no mercado de trabalho e a capacidade de cuidar de doentes com elevado grau de dependência tornou-se cada vez mais difícil.² Percebe-se então que não é apenas a morte que se muda para o lugar-hospital. É também a multiplicidade e complexidade de cuidados que a precedem no tempo.

Hoje, não somos meros observadores de uma realidade em mutação. Fazemos parte dela, como actores principais de um filme em que o paradigma de acção vai para além daquele sob o qual fomos formatados. A herança da aprendizagem universitária da “*medicina triunfal*”³, centrada na doença e no sucesso da sua cura já não supre todas as necessidades e dificuldades que sentimos quando o doente é necessariamente o centro e quando, perante ele, somos chamados a exercer a nossa arte. Como Osler dizia “*a art based on science*”, “*a calling in which your heart will be exercised equally with your head*”.⁴

É neste contexto de mudança que surgem os Cuidados Paliativos. A OMS, em 2002, define-os como “uma abordagem que visa melhorar a qualidade de

vida dos doentes – e suas famílias – que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento dos problemas não só físicos, como a dor, mas também dos psicossociais e espirituais”.² Este apelo humanizado e humanizador do cuidar justifica a transversalidade desta disciplina no sistema de saúde e a criação, em 2004, de um Plano Nacional de Cuidados Paliativos.

Há já vários estudos na literatura internacional que demonstram a elevada prevalência de doentes com necessidades de Cuidados Paliativos internados em hospitais de agudos. Em Portugal, a escassez de dados não afasta a convicção face a esta realidade e o reconhecimento de que uma parte significativa destes doentes estará a cargo dos cuidados da Medicina Interna.

De que forma se expressará, então, a necessidade de Cuidados Paliativos numa enfermaria de Medicina? Patrícia Monteiro *et al.*, respondem-nos a esta questão com os resultados do estudo que agora é publicado. Da avaliação de todos os doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna de um Hospital Central e Universitário, durante nove semanas consecutivas (n=670), concluem que 15% apresentavam necessidade de Cuidados Paliativos. Cerca de metade destes doentes tinha doenças crónicas não oncológicas em estágio muito avançado. Todos eles apresentavam elevado número de problemas médicos agudos, múltiplas co-morbilidades, elevadas necessidades de controlo sintomático e complexas necessidades de actuação médica e de enfermagem. A dor prevalecia como o sintoma mais valorizado, sendo insuficiente a abordagem de outros sintomas como a anorexia, o cansaço, a obstipação, a ansiedade ou a depressão. Os aspectos psíquicos e espirituais do sofrimento praticamente não foram avaliados, assim como as necessidades da família. Os profissionais de saúde tiveram dificuldade em identificar a agonia; como tal, prolongaram-se terapêuticas fúteis, consumidoras de

recursos, em detrimento da optimização das medidas de conforto.

Nós, internistas, estamos hoje perante um enorme desafio que pede mudança. Carneiro *et al*, num estudo transversal dirigido a 50 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) de uma enfermaria de Medicina Interna, revelou que 90% dos inquiridos mostra interesse efectivo pela formação em Medicina Paliativa e 98% considera que a maioria dos seus doentes beneficia de estratégias especializadas nesta área.⁵

A Medicina Interna tem um pendor profundamente humanista, da qual não nos podemos alhear. Cabe-nos, portanto, agarrar o desafio que hoje nos é colocado e que exige balancear de forma harmoniosa o conhecimento médico centrado na doença e baseado nas melhores práticas evidenciadas pela ciência, com o cuidado holístico centrado no doente, focalizado na qualidade de vida. Já Osler nos dizia: “...to you is given the harder task of illustrating with your lives the Hippocratic standards of Learning, of Sagacity, of Humanity, and of Probity. Of learning, that you may apply in your practice the best that is known in our art, and that with the increase in your knowledge there may be an increase in that priceless endowment of sagacity, so that to all, everywhere, skilled succor may come in the hour of need. Of a humanity, that will show in your daily life tenderness and consideration to the weak, infinite pity to the suffering, and broad charity to all. Of a probity, that will make you, under all circumstances true to yourselves, true to your high calling and true to your fellow man.”⁴ ■

Bibliografia

1. Ferreira da Silva JN. Dados estatísticos: a interpelação de uma nova realidade, parte 1, capítulo 1. In *A morte e o morrer entre o deslugar e o lugar. Precedência da antropologia para uma ética de hospitalidade e cuidados paliativos*. Porto, Edições Afrontamento 2012: 37-51.
2. Galriça Neto I. Princípios e Filosofia dos Cuidados Paliativos, capítulo 1. In Barbosa A e Galriça Neto I, *Manual de Cuidados Paliativos*, Lisboa, FMUL, 2010:1-42.
3. Lobo Antunes J. Sobre as minhas mortes. In *Sobre as maos e outros ensaios*. Lisboa, Gradiva 2005: 99-117.
4. Osler W. *Aequanimitas; With other addresses to Medical Students, Nurses and Practicioners of Medicine*. General Books 2010 (reprint).
5. Carneiro R, Freire E, Rocha N. Gestos e atitudes em Medicina centrada no doente num Serviço de Medicina Interna. *Acta Med Port* 2010; 23:1035-1042.