

● ENTREVISTA

“O CANCRO NÃO BATE À PORTA, NEM PERGUNTA SE PODE ENTRAR”

ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL CRIOU PROJECTO DE APOIO A DOENTES ONCOLÓGICOS

ERICA FRANCO
efranco@dnoticias.pt

O projecto da Consulta de Enfermagem de Apoio Emocional ao Doente Oncológico (CAEDO), da autoria da enfermeira do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), Ana Pereira, recebeu o primeiro prémio no II Encontro de Benchmarking em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Ordem dos Enfermeiros, que se realizou nos dias 18 e 19 de Novembro, em Coimbra.

Como é que surge este projecto que tem desenvolvido junto dos doentes oncológicos e suas famílias? Este projecto já está em desenho há algum tempo, entretanto só foi viabilizado no ano passado. Começou por ser um projecto de intervenção hospitalar que encontrou alguns desafios, pelo que foi preciso parar e perceber o que estava a acontecer e reformular muitas das nossas intervenções. Isso coincidiu com a minha saída do hospital e a minha vinda para o Centro de Saúde de Santo António, pelo que a CAEDO passa a ser um projecto de intervenção comunitária. No início foi a estratégia encontrada para torná-lo possível, mas de facto fez todo o sentido depois de colocá-lo em prática (em Setembro de 2021), porque nos aproximámos dos doentes na sua área de residência.

Ao aproximarmos-nos houve, de facto, uma receptividade muito maior por parte dos doentes, porque não têm a logística de ter de deslocar-se ao hospital, sendo que muitos não querem fazê-lo, porque o hospital é um lembrete constante da doença (vão lá fazer os tratamentos, as análises, etc.).

Ana Pereira,
enfermeira

Consulta está a ser implementada no Centro de Saúde de Santo António, no Funchal, numa fase piloto, mas pretende abranger todos os centros de saúde da RAM, já em 2023.
FOTOS MIGUEL ESPADA/ASPRESS



Em que é que consiste exactamente a Consulta de Enfermagem de Apoio Emocional ao Doente Oncológico? O grande objectivo da CAEDO é promover o apoio emocional ao doente oncológico e seus familiares ao longo das várias fases de doença, mas também sei que no fundo a CAEDO não veio trazer aqui nada de novo, porque a consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria já existia (...). A ideia é reestruturar e reagrupar alguns modelos de intervenções que nos parecem eficazes e que já demonstraram essa eficácia noutros países. Uma dessas estratégias era a monitorização do ‘distress’ [estado de sofrimento emocional, caracterizado por sintomas de depressão e ansiedade]. O Canadá começou por fazê-lo em 2004 e nós estamos em 2022 e poucos são os serviços em Portugal que fazem este rastreio.

Por que é que isso é importante? Porque vamos perceber se aquele utente apresenta um ‘distress’ relativamente baixo, porque até se adaptou eficazmente àquela fase da doença, pois apresenta os seus mecanismos de ‘coping’ [estratégias para fazer face a situações de stress], capacidade de tomada de decisões e/ou tem apoio familiar. Nesses casos, vamos manter e reforçar essas capacidades e fazer a monitorização, porque alguns adaptam-se muito bem a umas fases da doença, mas depois surpreendem-se com outras que são particularmente mais difíceis. Por outro lado, conseguimos identificar aqueles utentes que estão com maior dificuldade de adaptação e de aceitação do seu diagnóstico e que precisam de apoio estruturado.

(...) Ao longo dos últimos 40 anos, evoluímos de uma forma fantástica em termos de abordagens farmacológicas, com impacto no aumento das taxas de sobrevivência, mas a nível do ‘distress’ continuamos a falar de 50 por cento. Isto é, uma em cada duas pessoas com doença oncológica apresenta níveis de ‘distress’ elevados que comprometem o seu dia a dia.

É uma necessidade da Região e atrevo-me a dizer que é uma necessidade a nível nacional. Neste momento, estamos a começar a dar passos pequenos. Começámos em Santo António e o objectivo é, para o próximo ano, abrangermos todos os centros de saúde da Região Autónoma da Madeira. Já começámos a dar formação a todos os enfermeiros especialistas nas necessidades específicas dos doentes oncológicos.

Como que periodicidade é que acontecem estas consultas? A frequência com que eles recorrem à consulta depende daquelas que forem as necessidades identificadas na avaliação inicial. Há doentes que necessitam de um acompanhamento semanal, outros em que se calhar um acompanhamento mensal ou mais esporádico é suficiente.

Como é que é feita a referenciação? É o médico que está a acompanhar o doente que indica ou é o próprio/ os familiares que procuram a consulta por iniciativa própria? Tem sido um pouco de tudo. Há colegas alguns enfermeiros a nível hospitalar que já vão tendo conhecimento do projecto e vão fazendo referenciação para a consulta. Claro que neste momento o projecto numa fase piloto, portanto é só mesmo para os utentes inscritos em Santo António. Os colegas aqui do centro também [referen-

ciam]. Depois, já há alguns médicos que têm conhecimento e que vão identificando algumas alterações do ponto de vista emocional ou dificuldade de adaptação e encaminham para esta consulta e os próprios doentes, que entretanto vão tendo conhecimento, procuram eles próprios a consulta.

Quantas pessoas é que já acompanharam neste momento? Neste momento tenho 50 pessoas em seguimento. O número foi crescendo. Quando o projecto foi divulgado oficialmente, em Fevereiro deste ano, tinha só 19 doentes em seguimento. Já houve alguns que tiveram alta e outros que, infelizmente, faleceram. Mas entre os que já tiveram alta e os que faleceram devemos estar a falar de cerca de 10 utentes, se tanto.

Está em franco crescimento também a nível da monitorização destas escalas de ‘distress’, revelando uma redução [dos sintomas de depressão e ansiedade]. Portanto, todos os doentes que começaram a ser seguidos por mim na primeira consulta apresentavam uma pontuação média de sete, independentemente da fase da doença.

O que significa um nível de ‘distress’ sete? O que é que essa pontuação traduz? Esta monitorização tem como base uma escala muito simples, com



EE

ESTAMOS EM 2022 E POUCOS SÃO OS SERVIÇOS EM PORTUGAL QUE FAZEM O RASTREIO DO ‘DISTRESS’ (...) ISTO É, UMA EM CADA DUAS PESSOAS COM DOENÇA ONCOLÓGICA APRESENTA NÍVEIS DE SOFRIMENTO EMOCIONAL QUE COMPROMETEM O SEU DIA A DIA

uma pontuação de 0 a 10, que é aplicada ao próprio doente, sendo que zero significa que ele não apresenta nenhum ‘distress’ (ou seja, não tem nenhum sofrimento associado à sua doença oncológica) e dez um ‘distress’ extremo, que é limitativo. Depois, esta escala de auto percepção vem acompanhada de uma lista de problemas com que os utentes conseguem identificar se o problema é de cariz físico (tem dor, náusea, diarreia) ou se tem a ver com as questões familiares (por exemplo, se têm dependentes mas agora estão doentes e não conseguem cuidar dos pais), económicas, sociais, profissionais ou espirituais (a revolta, às vezes com a sua própria religião). Ao identificar é aí que assumem a noção da problemática. Muitas vezes, numa primeira aplicação da escala é quase como se a doença não fosse um problema assim tão grande como aquele que já tinham antes e que agora foi ampliado, porque ficaram doentes e já não conseguem estar tão disponíveis para resolver. Tudo isto faz parte do sofrimento causado pela doença. Não se cinge apenas ao órgão doente, ao físico. É isto, no fundo, que a CAEDO procura também explicar: Não podemos dissociar a saúde mental da saúde física.

Há algum paciente que já tenha classificado a sua situação como de sofrimento zero? Não.

Quando disse que a consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria já existia, de facto os apoios existem, de uma forma que se calhar um bocadinho isolada, mas quando digo que a ideia é reestruturar é também combater a questão do estigma, porque eles identificam-se como um doente oncológico não como uma pessoa com um problema de saúde mental. No fundo, a ideia aqui é viabilizar que por ter um problema oncológico é relativamente expectável que a pessoa possa ter mais dificuldades para aceitar o seu diagnóstico ou para fazer o auto controlo emocional daquilo que é a ansiedade motivada pela doença, por todas as perdas e os lutas a que ela obriga.

Quando o cancro é diagnosticado não bate à porta, nem perguntas se pode entrar. A maior parte dos doentes o que nos dizem é: “Fiquei sem chão”, “deixei de ouvir”, “pa-

rece que o mundo me caiu em cima”. São expressões vulgarmente usadas, mas que descrevem de facto o impacto no momento da recepção da notícia. A ideia é minimizar essa sintomatologia ansiosa e depressiva muitas vezes relacionada com o diagnóstico e prevenir as doenças psicológicas e psiquiátricas graves que podem eventualmente surgir e facilitar a adaptação.

Considera que na sociedade actual – em que se fala tanto em pensamento positivo – há quase uma pressão sobre os doentes oncológicos sobre a forma como devem encarar a doença? É saudável ou pode ter o efeito contrário? Eu acho que existe. Hoje em dia a nossa sociedade está a querer caminhar para esse extremismo do pensamento positivo e é muito injusto. Para quem consegue ter esta atitude positiva é óptimo. Agora, quem não consegue sente-se muito frustrado, porque não é que não queira ter um pensamento, é porque não está a conseguir lá chegar e é uma pressão muito grande.

É necessário o doente reconhecer os seus sentimentos. A própria auto regulação emocional só é possível quando nós reconhecemos os sentimentos. É importante reconhecermos que estamos tristes ou que estamos revoltados com o diagnóstico para que esse sentimento vá embora e possamos passar à fase seguinte, para crescermos e evoluirmos como pessoas. Se nos obrigamos a ser felizes 100 por cento do tempo e não nos permitirmos viver o sofrimento que existe, alguma coisa não vai correr bem em termos psicológicos. Costumo dizer que é como um balão, vamos soprando, mas até que ponto é que ele vai aguentar?

(...) Depois também temos a questão do apoio às famílias. Cuidado com o extremismo do pensamento positivo! Eles também precisam de tempo para processar as suas emoções. O familiar quer dar apoio ao doente e facilitar ali num conjunto de coisas, de actividades de vida e dinâmicas do dia a dia, mas está a sofrer. Também ele tem medo, tem dúvidas, tem as suas questões emocionais, que terá de gerir. Portanto, tem de gerir as dele, tem de gerir as do doente e é preciso haver tempo para gerir e auto regular estas emoções e, então, depois enfrentar, os desafios.

Concerto de Natal

SOFIA ESCOBAR

COM O MAESTRO RUI PINHEIRO

17 DEZ • 19h / 18 DEZ • 18h

CENTRO DE CONGRESSOS CASINO DA MADEIRA

Bilhetes à venda: Lojas DJÁRIO, Tabacaria Becas (Machico), Casino da Madeira, Fórum Madeira, Tabacaria Silva & Gomes (Av. Infante), Clube de Vídeo (R. Brava). Online em: iniciativas.dnoticias.pt

ORGANIZAÇÃO: DIÁRIO DE NOTÍCIAS

PRODUÇÃO: AMSA

APÓIOS: Região Autónoma da Madeira, Secretaria Regional do Turismo e Cultura, METROPOLITANA