

passaram de 45% para entre 1988 e 2010), em 2030, as mortes ocorrerão nos hos-

uma tendência que, na maioria das vezes, não respeita a autonomia e decisão do doente e dos familiares, um dos princípios fundamentais dos cuidados paliativos, afirma Bárbara Gomes.

Um exemplo do que já se verificou nos Estados Unidos e no Reino Unido é que a tendência pode ser invertida com uma aposta clara do Go-

“casa”, referiu, destacando o contexto familiar é bom para o doente em vários aspetos: duplicam as chances de morrer em casa e reduzem a carga sintomática para

Em 2030, três em cada quatro mortes vão ocorrer nos hospitais

européias apontam para a necessidade de uma equipa de cuidados paliativos domiciliários por cada cem mil habitantes, mas em Portugal o rácio é de uma para 520 mil habitantes.

Depois de incitar os hospitais a criarem unidades de cuidados paliativos próprias, a tutela devia tomar medidas semelhantes para os cuidados comunitários nos agrupamentos dos centros de saúde, defende Bárbara Gomes. INÊS SCHRECK



ERNAADO PEREIRA / GLOBAL IMAGES

de Pedro Vareiro conseguiu transferência para local de residência

Pedro Vareiro Em 13 dias 2400 quilómetros para trazer a mulher em Vila Flor

Pedro Vareiro, da Póvoa de Varzim, viveu um calvário durante o mês de julho, quando viu a mulher a ser transferida do hospital da Póvoa para uma residência para uma unidade em Vila Flor.

Em apenas 13 dias, conseguiu ir sete vezes visitá-la, com um enorme esforço. “Fiz 2400 quilómetros” recordou, sem contar com duas das viagens em que foi levado por amigos e familiares.

“Muitas pessoas estão na situação em que estão e as famílias estão muito fragilizadas”, explica. As ausências de apoio familiar deixou, explica o médico, Ana Novais, de 68 anos, “pior” da “infecção no cérebro” de seu marido, e com elevados níveis de “ansiedade”. Quando foi transferida para uma unidade perto de casa estava “muito débil, numa situação bastante grave”, relata o marido.

“É muito admirado com este tipo de situações. Devia haver um mecanismo mais eficaz”, lamenta Pedro Vareiro. Agora que tem a mulher em casa, diz não perceber qual a necessidade de enviar um doente para um local a 200 quilómetros de distância para ser internado. Uma distância que tem reflexos bem-estar do doente, impedindo o contacto com familiares, numa altura em que está mais fragilizado. A.G.

Da escassez de respostas nasceu um projeto social

SERVIÇO A falta de respostas paliativas domiciliárias na zona de Lisboa fez nascer, recentemente, um projeto pioneiro para responder ao desejo expresso por muitos doentes: morrer em casa. A LinQue (Ligamos instituições que unem esforços) é uma cooperativa de solidariedade social, fundada por profissionais de saúde, que presta serviços de cuidados paliativos ao domicílio. A equipa é composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas de medicinas complementares e assistente social. O serviço é pago pelo doente e, embora o preço varie consoante os casos, “fica abaixo da oferta privada”. Para ajudar as famílias que não podem pagar, a LinQue está a criar um fundo social, explica Elsa Mourão, médica e presidente da Direção. A responsável espera que o fundo venha a contar com novos donativos e apoios institucionais, de forma a que o serviço seja também acessível a doentes sem condições económicas. “Nem todos os doentes querem morrer em casa e nem todos podem. Mas sentimos que há muitos que querem e não necessitam de estar internados”, refere. O sonho é que o projeto evolua e o serviço possa vir a ser contratualizado pelo Estado, tal como as unidades de cuidados continuados. I.S.