

te institucional e em casa, nos Estados Unidos. Para tal, foram conduzidas entrevistas telefónicas aos familiares de doentes crónicos falecidos ao longo de 2000, tendo-se obtido 1.578 respostas, que permitiram estimar informação sobre a situação de 1,97 milhões de pessoas falecidas.

Foram avaliados aspectos centrais na qualidade de cuidados para os doentes e suas famílias, como por exemplo, a consideração das necessidades emocionais da família, o respeito e apoio emocional dedicado ao doente, o controlo de sintomas físicos proporcionados ao doente, bem como a coordenação dos recursos de saúde envolvidos.

Das múltiplas informações apresentadas, permito-me destacar as seguintes:

- 1/4 de todos os doentes com dor e dispneia não recebeu controlo sintomático adequado;
- 1/4 de todos os doentes referiu problemas na comunicação médico-doente;
- a satisfação dos familiares com o tipo de apoio recebido foi superior no caso do apoio domiciliário tipo-hospício (equipas específicas de cuidados paliativos) do que em ambiente institucionalizado;
- mais de 1/3 dos inquiridos referiu insuficiente apoio emocional quer para o doente, quer para os membros da família.

Apesar de algumas limitações no tipo de metodologia utilizada (contacto telefónico aos familiares pós-morte do doente) e das diferenças evidentes entre a organização do sistema de saúde americano e o nosso, penso que o maior interesse deste artigo está no facto de se centrar precisamente na avaliação feita por familiares, de aspectos da prestação centrados no doente e na família.

É interessante verificar que, glo-

CUIDADOS PALIATIVOS

Teno JM, Clarridge BR, Casey V, Welch LC, Wettle T, Shield R, Vincent M. Family perspectives on end of life care at the last place of care. JAMA 2004 ; 291:88-93

Este recente artigo apresenta os resultados de uma comparação entre a qualidade e adequação dos cuidados terminais prestados em ambien-

balmente, e apesar de a maior parte dos doentes ter falecido em instituições (lar, hospital), a satisfação com os cuidados prestados no domicílio é superior àquela referida para os cuidados terminais em instituições.

Que podem os médicos de família extrair deste artigo? Os doentes e fa-

miliares parecem valorizar o apoio técnico de qualidade no domicílio, pelo que a sua preparação profissional nesta área não deve ser descuidada. Este tipo de cuidados deve incluir-se na gestão da lista de utentes.

As áreas da comunicação e do controlo sintomático continuam a

merecer relevo por parte dos clientes/utentes/famílias, pelo que uma abordagem centrada no doente terminal e sua família deve sempre ter estes aspectos em linha de conta.

Isabel Galriça Neto
CS Odivelas