

Pioneiras

.....

- * Investigadora
Universidade NOVA de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas,
Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher
1069-061 Lisboa, Portugal
mcborrecho@gmail.com
- ** Consultora
CAST – Consultoria em Tecnologia na Saúde
1800-075 Lisboa, Portugal
cristina@cast.pt



Beatriz Craveiro Lopes

Uma contínua disponibilidade e dedicação aos doentes de dor crónica

MARIA DO CÉU BORRÊCHO* | CRISTINA CÉSAR DAS NEVES**

Durante mais de vinte anos, a Dr.^a Beatriz Craveiro Lopes organizou e dirigiu o Centro Multidisciplinar de Dor, no Hospital Garcia de Orta, em Almada, numa dedicação exclusiva ao diagnóstico e tratamento dos doentes com dor crónica. Em tempos de pandemia, quando o afastamento físico se impõe, os meios digitais permitiram colher o seu testemunho sobre uma área médica na qual foi pioneira.

.....

DOI <https://doi.org/10.34619/byq8-hv88>

O que a levou a dedicar-se à questão da dor (crónica ou não) e quais os maiores desafios com que se confrontou?

Sempre tive um grande ensejo de contribuir para o alívio da dor e do sofrimento, motivo pelo qual escolhi a especialidade de Anestesiologia, porque é a que alivia a dor durante e depois da cirurgia. Mas, já na década de oitenta do século XX, seis anos depois de terminar a especialidade, um evento de tremenda relevância na minha vida familiar – o sofrimento do meu filho mais novo por doença oncológica – direccionou-me para não querer que nenhum doente, que de mim dependesse, fosse exposto a tamanhas provações.

Desde então, empenhei toda a atenção e trabalho no diagnóstico e na terapêutica dos doentes com dor crónica, no âmbito da Medicina da Dor. Este ramo da Medicina tem como objectivos o estudo da dor, a avaliação, o tratamento e a reabilitação das pessoas com dor.

A dor e a febre compõem os principais biomarcadores clínicos e constituem o motivo principal da procura de consultas médicas, sendo reconhecido o impacto físico, comportamental, ocupacional e socioeconómico da dor. Se a dor aguda é um sintoma que requer tratamento sintomático, como em situações médicas ou pós-cirúrgicas, no trabalho de parto e nos queimados, **a dor crónica é uma doença por si só.**

Qualquer disciplina médica nova que pretenda implementar-se tem de inevitavelmente enfrentar múltiplos desafios, obstáculos e barreiras, pois as novidades têm sempre de transgredir o *status quo*.

Inicialmente, em 1992, no Hospital Garcia de Orta (HGO), inaugurado em 1991, houve necessidade de esclarecer e divulgar, tanto junto dos pares como de toda a comunidade hospitalar, a razão pela qual era imprescindível a dedicação exclusiva ao diagnóstico e tratamento dos doentes com dor crónica. Por outro lado, à época, foi também necessário conseguir toda a logística e recursos humanos para a criação de uma Unidade da Dor. Para tal, teve de ser criada toda uma organização que permitisse a referência interna hospitalar e externa com os Centros de Saúde, definir a rede de acessibilidade dedicada ao doente, o seu encaminhamento e acolhimento, o respectivo diagnóstico e programa terapêutico integrado, tendo sempre como objectivo final a melhor reabilitação possível.

Com a evolução no tempo da actividade assistencial e formativa, o que é hoje o Centro Multidisciplinar de Dor (CMD) do HGO foi o culminar

natural da actividade desenvolvida pela Unidade da Dor, que iniciou informalmente a sua actividade em 16 de Outubro 1992 e formalmente a partir de 17 Novembro de 1993.

Durante estes 27 anos de funcionamento, houve um investimento na actualização científica e na prática clínica do *staff* médico e não-médico, apostando-se sempre na formação contínua como forma de acompanhar a evolução vertiginosa no campo da Medicina da Dor, quer no âmbito conceptual, quer na perspectiva farmacológica, e também na área da intervenção, leia-se técnicas invasivas farmacológicas e não-farmacológicas.

No Centro Multidisciplinar de Dor do Hospital Garcia de Orta, que dirigiu até há pouco tempo, defendeu uma abordagem multidisciplinar no tratamento da dor. Porquê e quais as valências nela envolvidas? Que avaliação faz dessa metodologia?

O desenvolvimento e aprofundamento da Medicina da Dor, a sua evolução científica e clínica tem sido vertiginosa nos últimos 25 anos e, juntamente com a complexidade crescente dos casos clínicos que nos são encaminhados, justifica os recursos humanos especializados no âmbito dos profissionais de saúde e dos equipamentos e dispositivos médicos a que tem de recorrer.

No CMD, o trabalho médico e não-médico cursa mais na interdisciplinaridade do que na multidisciplinaridade. Tal só é possível quando de facto se trabalha em equipa, o que leva muitos anos a construir. São 4 as especialidades médicas presentes na equipa exclusiva e residente: 4 elementos de Anestesiologia, 3 de Medicina Física e de Reabilitação, 1 de Medicina Interna e 1 de Neurologia, todos com Competência em Medicina da Dor atribuída pela Ordem dos Médicos. A psicóloga clínica e as 5 enfermeiras da equipa que trabalham exclusivamente em dor crónica, todas têm formação e pós-graduação dedicadas à temática.

Entre os profissionais de saúde, a interdisciplinaridade assume objectivos comuns na prestação de cuidados individualizados, humanizados e de grande rigor técnico, assim como uma orientação comum segundo a *legis artis*, seja por Medicina Baseada na Evidência, seja por *guidelines*, seja ainda por consensos profissionais, para que se estabeleça um Plano Terapêutico Integrado, tendo em mente o acordo do doente e a articulação com outros profissionais, garantindo deste modo a continuidade do tratamento. À luz dos conhecimentos

actuais desta nova vertente das Ciências Médicas e da Clínica, não é possível prestar este tipo de cuidados sem estar adequadamente habilitado e treinado, entendendo que se tem por desiderato o interesse da comunidade.

Ao longo dos anos, como procurou sensibilizar a comunidade médica/científica para o problema do tratamento da dor?

No interesse dos doentes com dor crónica e no âmbito da humanização, há princípios dos quais não se pode abdicar, designadamente: a acessibilidade, a celeridade, a equidade, a qualidade dos serviços prestados e a viabilidade e sustentabilidade dos mesmos. A falta de oferta no tratamento adequado da dor é uma violação dos Direitos Humanos fundamentais do doente. Portugal foi um dos 50 países que assinaram, em 2010, a *Declaração de Montreal*, que, tratando-se da dignidade humana, reconhece o tratamento da dor como um direito.

Há uma assimetria importante entre a oferta das unidades da dor existentes, quer públicas quer privadas, e os doentes que delas necessitam. A maioria dos estudos sobre os custos directos, e também os indirectos, demonstra a ineficiente gestão da dor, podendo-se fazer mais pelo controlo da dor com mais eficiência e eficácia e com menos custos. Além disso, é necessário também equalizar indicadores a utilizar para *benchmarking*, como sejam a percentagem dos novos casos de doentes com dor crónica, a percentagem da relação entre primeiras e segundas consultas, a percentagem do número médio de anos de trabalho perdidos por dor crónica e, acima de tudo, qual o grau de incapacidade e de bem-estar destes doentes, com a preocupação de melhorar os DALY (Disability Adjusted Life Year) de Portugal.

A sensibilização para esta problemática passou ao longo dos anos por vários tipos de actividades formais e informais: desde programas de ensino sobre a temática no pré-graduado e no pós-graduado à organização e participação em congressos e formatos afins, passando por abordagens junto da tutela, tanto no órgão legislador que é o Ministério da Saúde, como nos reguladores como são a Direcção-Geral de Saúde e o Infarmed, como ainda nos órgãos gestores, nomeadamente a ACSS (Administração Central dos Serviços de Saúde) e o SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde).

Também a Ordem dos Médicos, na Direcção do Colégio da Competência em Medicina da Dor, nos triénios 2009-2011, 2012-2014 e 2015-2017, trabalhou

na promoção do reconhecimento: da dor crónica como doença; da necessidade de utilizar o modelo biopsicossocial com estes doentes e de proporcionar cuidados diferenciados; da existência de profissionais especializados e de estruturas dedicadas; da exigência de criar mais estruturas e formar mais profissionais para responder às necessidades da população portuguesa; mas também da dor crónica como um grave problema de saúde pública.

Quanto à tipologia de doentes que acorrem ao CMD no HGO, são os que estão previstos na sua missão, que consiste na prestação de serviços e actos clínicos diferenciados a doentes de todos os grupos etários referenciados, portadores de dor crónica oncológica e não-oncológica, quer em regime de ambulatório, quer em regime de internamento que inclui: Consulta externa (Médica/Enfermagem/Psicologia da Dor/Psicomotricidade/Nutrição e Dietética), Consulta multidisciplinar, Consulta telefónica, Hospital de Dia, Internamento e Bloco Operatório.

Devo enfatizar que cerca de 85% dos doentes assistidos são do foro não oncológico, afectados na sua maioria pela lombalgia, patologia dominante em todo o mundo onde haja estruturas organizadas e dedicadas para tratar doentes com dor crónica. Mas muitas outras patologias são prevalentes, como a dor músculo-esquelética, a nevralgia do trigémeo, a dor neuropática periférica do diabético, a nevralgia pós-herpética, a dor neuropática pós-cirúrgica, a dor neuropática central, a dor isquémica.

Em jeito de balanço, que avaliação faz do trabalho realizado enquanto directora do Centro Multidisciplinar de Dor?

É muito difícil fazer auto-avaliação do trabalho realizado em quase três décadas e sobretudo fazê-lo publicamente e por escrito. O empenho e a dedicação foram máximos e, olhando para trás, fica sempre a impressão de que se podia fazer sempre mais e melhor. Mas o facto de se ter constituído uma equipa meritória e de excelência que tem todos os requisitos para ser reconhecida em qualquer latitude ou longitude é muito gratificante, mas mais ainda é o retorno que os doentes dão e para o qual não há métricas para o expressar. Foi e ainda é fantástico poder servir quem de nós precisa.

7 de Maio de 2020