

Desenvolvimento dos Serviços de Cuidados Paliativos Haverá um *marketing* dos Cuidados Paliativos?

Na segunda metade do século XX, o progresso tecnológico crescente e a diferenciação das especialidades médicas determinavam que os cuidados de saúde prestados aos doentes crónicos se centrassem cada vez mais no «ataque à doença» e na busca da cura, do que propriamente nas necessidades do paciente e, mais dificilmente, até nas da sua família. A não-cura era (e ainda continua frequentemente a ser) encarada por muitos profissionais como uma derrota, uma frustração, uma área de não-investimento e, como tal, os doentes incuráveis eram maioritariamente votados a um abandono encapotado. A doença terminal e a morte foram «hospitalizadas» e a sociedade em geral aumentou a distância face aos problemas do final de vida. O movimento moderno dos cuidados paliativos, iniciado em Inglaterra na década de 60, e que posteriormente se foi alargando ao Canadá, Estados Unidos e mais recentemente (no último quartelão do século XX) à restante Europa, teve o mérito de chamar a atenção para o sofrimento dos doentes incuráveis, para a falta de respostas por parte dos serviços de saúde e para a especificidade dos cuidados que teriam que ser dispensados a esta população. Tratava-se de um grupo numeroso e com enorme tendência a aumentar, dado o envelhecimento demográfico e o aumento das doenças crónicas não transmissíveis. Os cuidados paliativos definem-se como uma resposta activa aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar a máxima qualidade de vida possível a estes doentes e suas famílias. Este movimento da medicina do pós guerra, correspondeu de certa forma a um movimento marginal que pretendia contrariar a crescente desumanização dos cuidados prestados aos doentes ter-

minais nos grandes hospitais de agudos. Apesar da pertinência da resposta advogada pelos cuidados paliativos para as questões em torno da humanização dos cuidados de saúde e do seu inequívoco interesse público, o certo é que hoje, no início do século XXI, este tipo de cuidados não está ainda suficientemente divulgado e acessível àqueles que deles carecem. No nosso país, mais concretamente, podemos dizer que os serviços organizados são escassos e insuficientes para as necessidades detectadas – basta lembrar que o cancro é a segunda causa de morte em Portugal, com uma tendência clara a aumentar.

Sendo quase consensual que os princípios e as práticas advogadas pelo movimento dos cuidados paliativos constituem uma resposta clara, estruturada e fundamentada, para necessidades e problemas bem identificados na população doente e em fim de vida, e dada a escassez das respostas no terreno, impõe-se então uma reflexão sobre os métodos utilizados e a utilizar para difundir e implementar este «novo» conceito. Será que o poder regulamentar dos serviços de saúde competentes é suficiente para decretar a mudança? Será que este movimento se deve manter como marginal ou poderemos melhorar a sua difusão nos diferentes sectores da sociedade e integrá-lo como de pleno direito nas respostas dos serviços de saúde? Justifica-se em nossa opinião uma atitude pró-activa por parte daqueles que estão mais directamente envolvidos neste trabalho, por forma a potenciar as desejáveis directivas regulamentares – imprescindíveis, mas por si só insuficientes – e contribuir para a mudança de atitudes que tem como fim último aumentar a acessibilidade dos doentes e famílias aos serviços de cuidados paliativos. Essa divulgação activa, estruturada e esclarecida dos princípios dos cuidados paliati-

vos e das vantagens a eles associados não é mais que um processo de «marketing público e social».

Se entendermos *marketing* como «o conjunto dos métodos e dos meios de que uma organização dispõe para promover nos públicos pelos quais se interessa os comportamentos favoráveis à realização dos seus próprios objectivos» ou como «a relação de uma organização ou serviço com o exterior», faz todo o sentido aplicar as regras do mesmo à divulgação dos princípios, práticas e à organização dos serviços de cuidados paliativos.

Como tal, convém conhecer, pelo menos num nível básico, os pressupostos do processo de *marketing*, que julgamos pouco divulgados, nomeadamente junto dos profissionais de saúde. A sua divulgação poderá ser fundamental para aumentar e melhorar as respostas de cuidados paliativos no âmbito do nosso sistema de saúde.

O objectivo deste trabalho é promover uma análise sumária, e inevitavelmente breve, do processo de *marketing* em torno dos cuidados paliativos.

Organizar o processo

Como processo estratégico que é, o *marketing* dos cuidados paliativos pressupõe sempre duas etapas fundamentais: em primeiro lugar, a definição clara de objectivos/metabol a atingir (para onde vamos?); numa fase mais tardia, a avaliação dos resultados alcançados (onde chegámos).

No que respeita propriamente ao desenvolvimento do processo estratégico, há etapas específicas que devem ser cumpridas e que analisaremos em seguida:

a) Conhecer a população-alvo – Podemos considerar que a população que deverá receber informação estruturada sobre cuidados paliativos é muito diversificada, o que confere maior com-

plexidade a este processo. Esta população é toda aquela que é susceptível de exercer influência na procura e utilização do conceito e serviços de cuidados paliativos. Existe contudo, uma regra básica, comum a todos os segmentos que queiramos abranger: o problema e as soluções deverão ser analisados através dos seus olhos, das suas necessidades, e não em função daquilo que julgamos ser para nós o mais adequado.

A atitude na base do marketing será a de conhecer as necessidades da população alvo, adaptar-se a elas e posteriormente influenciá-la favoravelmente. Dado que, como dissemos, existe uma enorme diversidade de alvos a atingir, consideraremos aqui aqueles que nos parecem prioritários:

- Decisores das políticas globais de saúde (âmbito geral e local);
- Gestores e directores de instituições no âmbito da saúde (hospitais de agudos, sobretudo) e do apoio social (lares da 3ª idade, por exemplo);
- Doentes crónicos, seus familiares e outros cuidadores envolvidos (particularmente associações de doentes);
- Médicos das especialidades com maior prevalência de doenças incuráveis e progressivas (oncologia, medicina interna, neurologia, infecto-contagiosas, medicina geral e familiar);
- Estudantes do pré graduado nas ciências da saúde, nomeadamente, nas áreas da medicina e da enfermagem;
- Órgãos de comunicação responsáveis pela difusão de matérias do interesse público;

Relativamente a cada um destes grupos, deverá existir a preocupação de individualizar necessidades (por exemplo, um gestor estará mais preocupado com a rotação das camas de agudos e com a sua ocupação indevida por doentes crónicos, enquanto que a família estará preocupada com o máximo conforto e com a acessibilidade aos serviços de apoio). Essa preocupação só será realmente revelada através de estudos de mercado rigorosamente planeados e executados.

Depois, há que planear as diferentes estratégias de resposta, sempre com o espírito de obter sinergias que potenci-

em o processo de mudança de atitudes pretendidas.

b) Considerar as respostas actuais para os cuidados aos doentes incuráveis e em fim de vida («acções concorrentes») – Na ausência de respostas específicas de cuidados paliativos, o que fazem actualmente aqueles que considerámos a nossa população alvo? Quais as opções actuais assumidas pelos gestores, decisores, famílias, profissionais de saúde? É muito importante conhecer estes comportamentos e o motivo porque são adoptados para podermos propor novas acções, tão concretas e específicas quanto possível. As acções competitivas ou concorrentes por parte dos doen-

**Para os gestores
poderá ser
fundamental destacar
que os programas de
cuidados paliativos
permitem reduzir a
duração média e o
número de
internamentos
indevidos (...) e
optimizarão as
medicações utilizadas.**

tes e familiares poderão, por exemplo, situar-se ao nível da procura da cura impossível, da procura de apoio apenas para as actividades de vida diária e não de uma resposta global, do recurso a profissionais não preparados nas matérias de cuidados paliativos. Face à pressão social, cultural e dos próprios profissionais, estes doentes são maioritariamente hospitalizados e consomem intensamente recursos de saúde essencialmente concebidos para doentes em situações agudas (serviços de urgência e internamentos). Só conhecidas estas acções



Isabel Galriça Neto

Assistente Graduada de MGFamiliar; Médica de Cuidados Paliativos; Equipa de Cuidados Continuados de Odivelas; Faculdade de Medicina de Lisboa

podermos vir a ressaltar correctamente as vantagens que a resposta de cuidados paliativos tem para oferecer aos interessados.

c) Considerar as mensagens e as vantagens da resposta «cuidados paliativos» – Para muitos, estes cuidados são ainda encarados como cuidados na morte e aos moribundos, passivos, de menor qualidade e como que uma desistência – «já não há nada a fazer». O conceito de cuidados paliativos que queremos divulgar acentua o alívio e a prevenção do sofrimento, nomeadamente através de uma intervenção activa na dor e outros sintomas, centra-se numa aliança com o doente e a sua família, apoia-se na interdisciplinaridade e nos cuidados globais que viabilizem a máxima qualidade de vida possível. Trata-se, pois, de cuidados técnicos rigorosos a pessoas – «vivas» –, mas com necessidades bem diferentes das dos doentes agudos. Tendo presente esta ideia, importa, no entanto, ressaltar que as vantagens da oferta de cuidados paliativos para cada um dos nossos grupos alvo poderão nada ter a ver com este «conceito/causa». É útil reter que as vantagens são algo de subjectivo e próprio de cada segmento alvo, e têm sobretudo que ser afirmadas no presente e não apenas num futuro vago. Para muitos dos defensores da causa dos cuidados paliativos, imbuídos de um espírito de quase missão, estas ideias não estão suficientemente esclarecidas; eles poderão pensar que esta abordagem pragmática contraria os princípios básicos que defendem. Tal não acontece, e sem se respeitar esta singularidade e diversidade das vantagens, dificilmente conquistaremos a adesão daqueles que queremos envolver. Assim, para os gestores poderá ser fundamental destacar que os programas de cuidados

paliativos permitem reduzir a duração média e o número de internamentos indevidos, que reduzirão os custos com exames complementares supérfluos e otimizarão as medicações utilizadas. As vantagens residirão, para este grupo, sobretudo na contenção de custos.

E para os médicos em geral, que vantagens se deverão destacar? As intervenções de cuidados paliativos poderão reduzir o stress resultante das interações com famílias muito ansiosas e sem respostas, irão melhorar o controlo sintomático e satisfação dos doentes e irão reduzir a sua pressão assistencial.

d) Fundamentar devidamente estas mensagens – Uma vez percorridos os passos anteriores, teremos sempre que considerar que fontes e que evidências suportam as acções que queremos propor e as vantagens inerentes. No caso dos cuidados paliativos, essa evidência provém de múltiplos trabalhos científicos na área do sofrimento em fim de vida, dos índices de satisfação dos doentes e famílias cuidadas através do modelo de cuidados paliativos, da evidência sobre a qualidade do controlo sintomático, dos dados sobre redução dos custos a partir da implementação de programas integrais de cuidados paliativos. O rigor científico não deve ser adulterado e, ainda que este grupo de doentes coloque questões particulares na realização de investigação, dispomos já hoje de informação credível em quantidade que valida a opção pelos cuidados paliativos.

e) Avaliar as oportunidades para a difusão das mesmas – O pressuposto que preside à difusão da mensagem é a ideia de aumentar a massa crítica informada e facilitar a sua adesão aos modelos dos cuidados paliativos. Este processo, que se pretende em crescendo, deve centrar-se na identificação e também na criação de oportunidades de divulgação das mensagens já atrás apresentadas. É, por isso, um processo estratégico, pró-activo e planeado. Essas oportunidades compreendem um momento (quando estará o público alvo disponível para receber a mensagem?) e uma forma (de que modo/com que meios podemos fazer

passar a mensagem?). Os nossos alvos estarão disponíveis para receber a mensagem quando sentirem a necessidade da mesma (confronto com a realidade), quando a puderem utilizar com confiança, quando não se sentirem ameaçados por ela. Se ocorrerem casos emblemáticos ou com marcada repercussão pública, se houver um debate sobre a eutanásia, se se debater e planejar a formação médica pré e pós graduada, todas essas situações poderão constituir excelentes momentos de divulgação dos princípios e vantagens dos cuidados paliativos. Poderemos passar as mensagens de diferentes formas: Informação (folhetos informativos, participações em seminários, cursos e congressos), Publicidade (revistas técnicas, newsletters, boletins da comunidade), Acções de relações públicas (eventos com *opinion makers*, dando prioridade aos que possam ter mais impacto sobre os alvos seleccionados), na internet, nos media, nunca esquecendo a difusão de profissional a profissional e aquela que os doentes e familiares vão fazendo depois de tratados por equipas de cuidados paliativos (transmissão «boca a boca»).

f) Eleger uma imagem a promover – Essa imagem tem que estar em consonância com os princípios que advogamos para os cuidados paliativos – destacamos rigor técnico, abordagem holística, qualidade de vida, trabalho de equipa. Serão assim de afirmar na imagem e na própria comunicação (escrita, visual, etc – o chamado «*mix* da comunicação») que lhe está associada, atributos como a qualidade, bem estar, inovação, profissionalismo idêntico ao de outras áreas da saúde e, sobretudo, vida! Esta preocupação deve estar presente na escolha dos textos, das músicas, das imagens, das cores, das posturas associadas em qualquer momento à transmissão das mensagens e vantagens. Não é possível promover estes cuidados associando-os a uma imagem que revele falta de qualidade, falta de profissionalismo, tristeza, pouca preocupação com os detalhes, enfim, menor «agressividade» que a usada para promover outras áreas de interesse social e público. No entanto, face à com-

plexidade dos determinantes culturais em torno dos cuidados na doença avançada e em fim de vida, exige-se o bom senso de não explorar abusivamente as imagens de sofrimento e de não adulterar completamente a transmissão das mensagens básicas que definem o conceito de cuidados paliativos.

Bibliografia

Canadian Hospice Palliative Care Association, "A model to guide hospice palliative care: based on national principles and norms of practice"; Março 2002

Center to advance palliative care, "Marketing a palliative care program: knowing your audiences and developing your messages"; 2002

Lendrevie J., Lindon D., Dionísio P., Rodrigues V., "Mercator-teoria e prática do marketing" 2ª edição, P.D. Quixote, Lisboa, 1992

Em resumo...

Sendo os cuidados paliativos uma área de interesse público e social inequívoco, podem e devem estar sujeitos a um processo de marketing. Este tem regras básicas pragmáticas, que devem ser respeitadas para otimizar os resultados, e que a seguir resumimos:

- Definir os objectivos/metast a atingir;
- Conhecer detalhadamente a população-alvo e as suas necessidades;
- Identificar as acções concorrentes;
- Definir as mensagens-chave da resposta «cuidados paliativos» e vantagens inerentes;
- Fundamentar devidamente essas mensagens;
- Identificar e criar oportunidades de difusão dessas mensagens;
- Eleger a imagem que se pretende promover e o processo de comunicação inerente;
- Avaliar os resultados alcançados.