

Dor Neuropática Periférica Induzida por Quimioterapia em Doentes e Sobreviventes de Cancro: Resposta a Comentário

Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathic Pain in Cancer Patients and Survivors: Reply to Comment

Palavras-chave: Antineoplásicos/efeitos adversos; Doenças do Sistema Nervoso Autônomo/induzidas quimicamente; Neuralgia/etiologia; Sobreviventes de Cancro

Keywords: Antineoplastic Agents/adverse effects; Cancer Survivors; Neuralgia/etiology; Peripheral Nervous System Diseases/chemically induced

Caro Editor,

Agradecemos o envio do comentário¹ a propósito do nosso artigo² e o cuidado que os autores tiveram em alertar para a importância da experiência pessoal do doente e da abordagem personalizada como um aspeto fundamental do cuidar.

Reconhecemos e concordamos em pleno com a prioridade que deve ser dada aos sintomas dos doentes e às consequências e complicações que daí advêm. No contexto da prática clínica, é fundamental avaliar e monitorizar sistematicamente a qualidade de vida relacionada com a saúde, resultante dos sintomas da doença e dos seus tratamentos, bem como as repercussões que os mesmos têm na vida de cada doente e na satisfação das suas necessidades individuais.

Para essa avaliação e monitorização as equipas multidisciplinares dispõem de inúmeras ferramentas validadas e adaptadas a diferentes contextos, às quais podem recorrer [p. ex. escalas do Grupo de Qualidade de Vida da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), questionários da *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy*, versão de *patient-reported outcomes* da *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (PRO-CTCAE) do National Cancer Institute, *Neuropathic Pain Questionnaire* (DN4), termómetro de *distress*, etc.].

A aplicação destas ferramentas permite avaliar a experiência do doente e a eficácia das estratégias propostas. Um indivíduo que vive com e para além de um diagnóstico de cancro carece de uma abordagem holística, que integre todos os intervenientes do cuidar.

O artigo original pretendeu acima de tudo alertar e

organizar conceitos e recomendações que visam aumentar o reconhecimento da dor neuropática periférica induzida por quimioterapia (dNPIQ) pelos diversos profissionais que cuidam de pessoas com doença oncológica, para que possam assegurar uma atuação mais precoce e eficaz na sua abordagem.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

AC, DV: Conceção, escrita, revisão de conteúdos e aprovação do manuscrito.

RA, AA, BCL, RMF, HM, RM, JAT, CV: Revisão e aprovação do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

RA recebeu aporte financeiro de Grünenthal S.A relativo a formações clínicas e subsídios por participação em trabalhos científicos.

RMF recebeu bolsas ou contratos de Grünenthal e Angellini para a formação para internos de formação específica; recebeu pagamentos do Instituto Português de Psicologia e da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto para a realização de formação pós-graduada.

JAT teve participação em *advisory boards* de Grünenthal Ipsen, Merck, Pfizer e Janssen-Cilag.

HM recebeu subsídio de Astra Zeneca para a construção/publicação artigo; recebeu honorários de Merck para a moderação de sessão internacional no Simpósio EGFR; recebeu honorários de APFH, Vifor Pharma, Grünenthal, Sociedade Portuguesa Oncologia, LEO, Pierre Fabre, EXIGO, Novartis, ROCHE e Astra Zeneca para palestras, moderação de sessões internacionais e consultadoria; recebeu apoio financeiro de Servier para participação ou deslocação ao congresso ESMO-GI; integra o painel de peritos de MSD, BMS, AMGEN, Pfizer e IPSEN.

CV recebeu apoio financeiro para despesas de viagem para consultoria ou participação em *advisory board* de Bristol Myers Squibb, Genentech/Roche, Grünenthal, Lilly, Merck Serono, MSD, Novartis e Pfizer.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

- Oliveira O, Reis-Pina P. Dor neuropática periférica induzida pela quimioterapia e o impacto na qualidade de vida. *Acta Med Port.* 2023;36:440.
- Capela A, Alonso R, Araújo A, Craveiro-Lopes B, Fragoso RM, Mansinho

H, et al. A dor neuropática periférica induzida por quimioterapia no doente oncológico/sobrevivente de cancro. *Acta Med Port.* 2023;36:77-80.

Andreia CAPELA^{1,2}, Rosário ALONSO³, António ARAÚJO^{4,5}, Beatriz CRAVEIRO-LOPES⁶, Rosa Maria FRAGOSO^{7,8}, Hélder MANSINHO⁹, Rita MOUTINHO¹⁰, José Alberto TEIXEIRA¹¹, Cláudia VIEIRA^{7,12}, Dalila VEIGA^{5,13}

- Serviço de Oncologia Médica. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho. Vila Nova de Gaia. Portugal.
- Associação de Investigação de Cuidados de Suporte em Oncologia. Vila Nova de Gaia. Portugal.
- Colégio da Competência em Medicina da Dor. Ordem dos Médicos. Lisboa. Portugal.
- Serviço de Oncologia Médica. Centro Hospitalar Universitário do Porto. Porto. Portugal
- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto. Portugal.
- Centro Multidisciplinar da Dor. Hospital Garcia de Orta. Almada. Portugal.

7. Serviço de Oncologia Médica. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil. Porto, Portugal.
8. Unidade de Estudo e Tratamento de Dor. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil. Porto, Portugal.
9. Serviço de Hemato-Oncologia Clínica. Hospital Garcia de Orta. Almada, Portugal.
10. Serviço de Anestesiologia e Unidade Multidisciplinar de Dor. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho. Vila Nova de Gaia, Portugal.
11. Serviço de Oncologia Médica. Hospital Beatriz Ângelo. Loures, Portugal.
12. Sociedade Portuguesa de Oncologia. Coimbra, Portugal.
13. Serviço de Anestesiologia. Unidade Multidisciplinar de Dor Crónica. Centro Hospitalar Universitário do Porto. Porto, Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Andreia Capela. andrea.capela@gmail.com

Recebido/Received: 28/03/2023 - **Aceite/Accepted:** 03/04/2023 - **Publicado/Published:** 01/06/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.19958>



Reabilitação Psicossocial nos Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental: Ponto de Situação em Portugal

Psychosocial Rehabilitation in Continued Integrated Care in Mental Health: The Portuguese Reality

Palavras-chave: Prestação Integrada de Cuidados de Saúde; Portugal; Reabilitação Psiquiátrica; Saúde Mental
Keywords: Delivery of Health Care, Integrated; Mental Health; Portugal; Psychiatric Rehabilitation

Caro Editor,

As doenças mentais constituem a principal causa de anos perdidos por incapacidade, sendo o seu impacto económico muito relevante. Se a esse aspeto associarmos desigualdades socioeconómicas agravadas pelo aumento global da inflação, uma guerra na Europa, o rescaldo de uma pandemia e uma crise climática – ameaças estruturais globais à saúde mental –, a reabilitação psicossocial assume uma importância mais destacada.¹

O Governo português criou, em 2006, a Rede Nacio-

nal de Cuidados Continuados Integrados. Em 2010 foram criadas unidades e equipas de Saúde Mental dentro desta estrutura,²⁻⁴ sendo que apenas em 2017 foram efetuadas alterações na coordenação das unidades e equipas de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental e geradas condições de instalação, organização e funcionamento das unidades e equipas prestadoras de cuidados à população na comunidade.⁵ Tal vai ao encontro do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental.

Atualmente, a tipologia de resposta para adultos nos Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental inclui: unidades residenciais – que englobam residências de apoio máximo, residências de apoio moderado, residências de treino de autonomia e residências autónomas, unidades sócio-ocupacionais, e equipas de apoio domiciliário (Tabela 1).⁵ Todas são estruturas reabilitativas psicossociais localizadas na comunidade, com capacidade para dar resposta a vários graus de dependência e incapacidade psicossocial, decorrentes de doença mental grave.

De acordo com dados de setembro de 2022, 53,6% das

Tabela 1 – Caracterização da tipologia de resposta dos CCISM existentes em Portugal

Estrutura	Incapacidade	Finalidade	Total Estruturas	Total Vagas
RAMa	Elevada	Prevenir/retardar agravamento da situação de dependência	4	72
RAMo	Moderada	Manter/otimizar a funcionalidade; melhorar a qualidade de vida; promover integração sócio-ocupacional	4	34
RTA	Moderada a reduzida	Preparar a reintegração social e familiar ou admissão noutras unidades/equipas	4	39
RA	Reduzida	Suporte residencial para integrar em atividades de socialização e de formação profissional ou emprego	4	27
USO	Moderada a reduzida	Atuar em disfuncionalidades relacionais, ocupacionais e sociais	7	146*
EAD	-	Maximizar a autonomia; reforçar rede de suporte social; melhorar integração social e acesso aos recursos; prevenir internamentos e admissões em unidades residenciais; sinalizar e encaminhar agudizações; apoiar a participação das famílias/cuidadores na prestação de cuidados no domicílio	12	8/dia

* Não foi possível apurar o número de vagas disponível numa das USO da região Centro, pelo que o valor apresentado está subvalorizado.

RAMa: residências de apoio máximo; RAMo: residências de apoio moderado; RTA: residências de treino de autonomia; RA: residências autónomas; USO: unidades sócio-ocupacionais; EAD: equipas de apoio domiciliário