

assistência

VISITA DOMICILIAR REDUZ CUSTOS E GARANTE BEM ESTAR DE MAIS PACIENTES

Desde 1989, o Hospital do Câncer IV vem desenvolvendo o maior programa de assistência domiciliar da América Latina que, hoje, beneficia mais de 380 pacientes por mês. Trata-se de um programa de cuidados paliativos para melhorar as condições de vida das vítimas do câncer sem chance de cura, que esperam a hora da morte sem sair de casa ou se afastar da família. Manter esses pacientes em seu ambiente, além de estimular a participação efetiva dos

familiares nos cuidados, mostra-se a melhor alternativa para a medicina paliativa.

Para a diretora do HC IV, dra. Cláudia Naylor, o resultado é a melhora imediata do bem-estar desses pacientes e, conseqüentemente, a redução dos custos com atendimento ambulatorial e de internações em até 65%. “A consolidação deste tipo de serviço nos permite um melhor acompanhamento e maior disponibilidade de insumos para os 1.250 pacientes que mensalmente são assistidos em nossa unidade”, explica.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 50% dos futuros pacientes com diagnóstico de câncer vão evoluir para um quadro sem possibilidade de cura. Porém, mesmo em fase terminal, a qualidade de vida desses pacientes pode ser mantida com a Medicina Paliativa.

A médica inglesa Cecily Saunders foi a precursora no desenvolvimento dessas técnicas nas décadas



Ambiente familiar: redução de até 65% nos custos do HC IV.

de 50 e 60, até a fundação do *San Christopher's Hospice*, em 1967, que difundiu a medicina paliativa na Inglaterra, no Canadá, nos EUA e na Austrália. Inspirado por ela, o atendimento de cuidados paliativos no INCA teve início em 1986, no antigo Hospital de Oncologia – atual Hospital do Câncer II (HC II) –, com o programa de atendimento de pacientes sem possibilidades terapêuticas.

Com o aumento progressivo do número de pacientes, em 1989, o programa evoluiu para Serviço de Suporte Terapêutico Oncológico. A partir de então, foram ampliadas suas atividades, que resultaram no programa de atendimento domiciliar, até então composto por um quadro de voluntários. Em 1991, foi implantado o primeiro serviço de cuidados paliativos do Hospital do Câncer I e, com a consolidação desse tipo de atendimento na Instituição e sua crescente demanda, foi criado, em 1998, o Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO), hoje conhecido como Hospital do Câncer IV.

O programa é conduzido por equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais. O trabalho envolve



Dignidade até o fim da vida

toda a família do paciente, que precisa ser capacitada para o acondicionamento e a administração dos medicamentos e alimentos, a assepsia do paciente e os cuidados com higiene do ambiente, entre outros. Para isso, o programa desenvolveu o Manual do Cuidador, até mesmo para analfabetos, que ensina passo a passo todos os cuidados necessários. “Promovemos um verdadeiro trabalho de reeducação da família, especial-

mente do ‘cuidador’ identificado pela equipe, que deverá gerenciar o atendimento”, afirma o coordenador das equipes de assistência domiciliar, dr. Marcos Caetano.

Segundo o médico, muitas vezes o obstáculo é externo, como a falta de segurança ou riscos para o atendimento nas áreas mais violentas. Nesses casos, os assistentes sociais entram em ação para avaliar, com a família, a possibilidade de mudança do local

QUEM PARTICIPA

O que determina a participação do paciente no programa é a sua condição clínica. São incluídos somente os casos de pacientes sem possibilidade de atendimento terapêutico e incapacitados de se deslocarem.

A avaliação é feita nos postos avançados do HC IV, em cada uma das unidades do Hospital do Câncer, após o encaminhamento do médico e da assistente social de cada setor. Depois, o assistente social deverá identificar o possível 'cuidador', muitas vezes alguém de fora da família ou um parente distante, que será capacitado para o atendimento domiciliar, e ainda receberá orientação psicológica. Como o atendimento domiciliar reduz os riscos de contaminação e de infecções, além de melhorar o bem-estar, algumas vezes, os pacientes retomam o atendimento ambulatorial após apresentar melhorias clínicas

significativas no controle dos sintomas para, quando necessário, retornarem ao ambiente domiciliar. As visitas são normalmente divididas em turnos e agendadas conforme a necessidade ou o perfil clínico de cada paciente. Cada equipe faz em média seis visitas por dia, com duração de 40 minutos à 1 hora e meia. Há pacientes que recebem a visita de um profissional a cada 2 ou 3 dias, desde que identificada a necessidade pelos integrantes da equipe.



14h00

Primeiramente, são montados os kits personalizados pela equipe da farmácia. Há uma lista de aproximadamente 10 medicamentos mais utilizados, mas o kit é composto de acordo com o perfil clínico do paciente.



14h20

Além dos medicamentos e do material para assepsia e curativos, os kits podem conter colchão, roupas e cesta básica, entre outros benefícios. O programa oferece todo tipo de auxílio, até mesmo de custo de passagem do cuidador, desde que solicitado pelo assistente social.



15h00

Rotina: Os cuidados paliativos têm o objetivo de controlar os sintomas da doença, que variam conforme o tipo e o estágio do tumor. Fadiga, anorexia e dor são os mais frequentes em praticamente 80% dos pacientes. "Nosso objetivo é proporcionar um final de vida digno", resume a enfermeira.



15h20

O pintor autônomo Albimar Moura mantém-se lúcido e vaidoso. Ao tomar conhecimento de nossa reportagem, o paciente insistiu em fazer a barba, apesar do desconforto de dores abdominais. Segundo sua sobrinha e 'cuidadora', ele gosta de se manter ativo e independente, não aceitando ajuda de ninguém.

de atendimento para uma nova residência ou um posto de saúde mais próximo. Em média, cinco atendimentos são cancelados ou remanejados a cada mês. "Ainda assim, nosso maior desafio é estruturar o ambiente e a família que, por uma questão cultural, tendem a se afastar desse tipo de paciente", alerta.

E há outro problema: o coordenador da equipe garante que não é fácil encontrar profissionais qualificados dispostos a correr riscos nas áreas mais violentas. No início, o

serviço funcionava com apenas três carros, todos do Ministério da Saúde, e equipes reduzidas de apenas três médicos e cinco enfermeiras. "Na época, ainda esbarrávamos na burocracia para uso e manutenção dos veículos federais, o que acabava atrasando ou mesmo inviabilizando o atendimento". Hoje, essa parte é terceirizada, o que garante maiores dinamismo e eficiência ao serviço.

O programa conta com 11 veículos, 8 médicos, 9 enfermeiros, 5 psicólogos, 5 fisioterapeu-



14h30

Com os kits montados, a equipe deixa o HC IV, em Vila Isabel, e segue para Cascadura, Zona Norte do Rio, onde atenderá sr. Albimar Moura, 79 anos, vítima do câncer de intestino, diagnosticado há 2 anos, e há 6 meses na assistência domiciliar.



14h50

O termômetro de rua marca 38°. Chegamos à residência da dona Maria José Galhano, irmã do paciente, numa simples e simpática vila de Cascadura.



15h40

Após todos os exames de rotina, a enfermeira dá instruções para limpeza e substituição do curativo à 'cuidadora', Rosa Maria Galhano Baptista, 56 anos. Sobrinha do paciente, ela se reveza nos cuidados com outros três irmãos.



16h00

A 'cuidadora' recebe as últimas instruções, receitas e orientações para a próxima visita, que deverá ocorrer em uma semana. Para ela, esse tem sido um período muito difícil, apesar do alívio que trouxe a inclusão de seu tio no programa.

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Nossa equipe de reportagem acompanhou a enfermeira Maria Vitória Matias Dias, 47 anos, que mostrou, passo-a-passo, a rotina dos profissionais que integram a equipe do programa. Com experiência de mais de 26 anos em enfermagem, Maria Vitória diverte-se com os sustos e os casos estranhos que já enfrentou ao longo de 7 anos de visitas domiciliares. "Já corri de cachorro, galo e até jacaré, além de ter sido abordada por traficantes. Hoje, não me preocupo com nada disso. Minha maior motivação e, ao mesmo tempo, gratificação é ajudar essas famílias". Segundo ela, o mais difícil é lidar com a falta de preparo dos familiares e a precariedade dos ambientes, especialmente nas áreas de baixa renda. "A gente encontra todo tipo de família. Algumas vezes, famílias que trazem um histórico ruim com o paciente, situações de conflito, ou dificuldades de relacionamento".

tas e 5 assistentes sociais responsáveis por uma média de 13 mil visitas ao mês. O número de beneficiados cresceu uma média de 30% ao ano, até sua capacidade média atual de mais de 380 pacientes por mês. "Nossa meta é melhorar a qualidade do programa para garantir a regularidade de, ao menos, uma visita por semana a cada família", afirma o coordenador.

As equipes são distribuídas por região de atendimento e podem ser remanejadas sempre que

necessário para suprir a carência de alguma região. O atendimento abrange um raio de 70km a partir do HC IV, em Vila Isabel, e é dividido em cinco regiões: Norte, Centro-Sul, Baixada, Niterói-São Gonçalo e Zona Oeste, abrangendo outros municípios da região metropolitana do Rio de Janeiro. Para se ter uma idéia da distribuição do atendimento, a região Centro-Sul responde por apenas 8% do volume de visitas, cocentrando-se a maior parte na Baixada (32%),

Oeste, (26%), Norte (16%) e Niterói / São Gonçalo (16%).

A eficácia do programa é comprovada pelo número de pacientes que permanecem no programa até o falecimento. À medida que melhora a auto-estima do paciente, aumenta a resposta aos medicamentos. "Mais de 30% dos nossos pacientes morrem em casa, o que corrobora os resultados do atendimento. Quando os sintomas não são controlados, o paciente não consegue permanecer no domicílio", resume. ■