

O HC IV possui métodos elaborados especificamente para a Assistência Domiciliar. "Nossa rotina é estabelecer e orientar práticas relacionadas a procedimentos invasivos, prevenindo e controlando infecções dentro da residência", ressalta a enfermeira Eliza Maffioletti, da CCIH da unidade. Um exemplo é quando o paciente tem algum dispositivo em casa, como uma cânula de traqueostomia. Nesse caso, os profissionais que atuam na Assistência Domiciliar participam das trocas do aparelho.

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) recebe pacientes que passam por um período de baixa imunidade, o que faz com que a preocupação com as infecções seja ainda maior. "Além das rotinas comuns, precisamos que o ar seja filtrado, limpo e sem presença de fungos. É necessário, ainda, restringir o número de pessoas que têm acesso a esse ar e aos pacientes", alerta o médico infectologista Marcelo Schirmer, responsável pela CCIH do CEMO. A instalação de dispensadores fotoelétricos com álcool gel também foi intensificada na unidade, para que a higienização das mãos seja feita sem contato com o equipamento.

Embora o esforço para evitá-los seja grande, é comum, em qualquer unidade hospitalar, acontecerem casos de infecção. Nessas situações, a orientação é tentar descobrir o motivo da ocorrência e, a partir daí, reforçar os cuidados para evitar novas infecções. Para ter um maior controle sobre o assunto e colher dados estatísticos, o INCA utiliza, entre outros, os indicadores de Infecção de Sítio Cirúrgico, Infecção Primária de Corrente Sanguínea e Infecção de Vias Áreas Relacionadas à Ventilação Mecânica, todos eles preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).



A enfermeira Eliza Maffioletti, do HC IV

Rodrigo Moura (ao centro) e o diretor Pedro Aurélio Ormonde do Carmo (à dir.) em visita à Clínica da Família do Catumbi



HC III busca integração com Rede de Atenção Básica do município

A Direção do HC III está realizando uma série de encontros com a Superintendência de Atenção Básica do município do Rio de Janeiro, onde a unidade é responsável pelo tratamento de 60% a 80% dos casos de câncer de mama no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é promover o redirecionamento, para a Rede de Atenção Básica, das pacientes que já tenham sido submetidas a quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, além de adiantar os exames daquelas encaminhadas para tratamento no INCA.

Atualmente, depois que as pacientes finalizam o tratamento do câncer de mama, o HC III faz o seguimento por um período de cinco anos para todas elas. Diante de novos dados a respeito da biologia tumoral e do risco de recidiva, e também de novas evidências que elevam o tempo de tratamento hormonal para até dez anos, a unidade estuda uma nova maneira de manejo dessas pacientes. A ideia é que, com o projeto, o seguimento no HC III passe a ser de um ou três anos, dependendo da gravidade do quadro. O restante da fase de vigilância passaria a ser feito na Atenção Básica.

Rodrigo Moura, vice-diretor e chefe da Divisão Médica do HC III, ressalta que, mais do que redirecionar as pacientes, a intenção é compartilhar o cuidado. "Queremos promover a integração completa da rede, algo que já está previsto no SUS e que é fundamental para que o sistema seja efetivo e funcione plenamente. Essa integração já acontece em países com sistemas de saúde pública parecidos com o nosso, como França, Inglaterra e Canadá", diz o médico, ressaltando que o encaminhamento para a Atenção Básica permitirá aproveitar melhor os profissionais especializados do INCA no tratamento das pacientes com câncer de mama.

O projeto prevê que, ao ser encaminhada para o posto de saúde ou para a clínica da família, a paciente leve uma carta com a descrição do tratamento que já foi realizado, bem como todos os cuidados que precisam ser tomados e as datas de início e término do seguimento. Está sendo elaborada uma cartilha para orientar os médicos da Atenção Básica sobre dúvidas que eles possam vir a ter.

Penha, Rocinha e Catumbi serão os primeiros bairros em que o trabalho será desenvolvido. "Queremos começar o encaminhamento com pacientes que morem nessas regiões, que têm 100% de cobertura da Rede de Atenção Básica", explica Rodrigo. "Mas vale ressaltar que este não é um projeto só para o município do Rio. Vamos começar em um local mais próximo e depois expandir nossas ações", complementa.

Nas reuniões iniciais também foi discutida a possibilidade de adiantamento dos exames das pacientes atendidas na Atenção Básica e encaminhadas para o HC III. A intenção é que essas mulheres já cheguem à unidade com diagnóstico, raio X, ultrassonografia e até mesmo risco cirúrgico prontos, o que agilizará os atendimentos.

O projeto está em fase de amadurecimento, e novos encontros devem acontecer em breve. Os primeiros resultados mostram-se animadores. "A receptividade do município foi ótima. A ideia foi aceita de imediato", comemora Rodrigo.