

# O perfil da população idosa do Município de Duque de Caxias acompanhada pela Assistência Domiciliar da Unidade de Cuidados Paliativos do INCA

SOUZA, Flávia Navi de <sup>1</sup>; SILVA, Vanessa Gomes<sup>2</sup>, ALVAREZ, Marcia<sup>3</sup>  
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

## INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos visam o controle de sintomas e promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças incuráveis e seus familiares (MATSUMOTO, 2012). Para alcançar esse objetivo, utilizam uma abordagem interdisciplinar, de forma semelhante ao estudo da saúde do idoso, uma vez que questões biológicas estão fortemente associadas às relações sociais, expressões emocionais, valores culturais e recursos ambientais (PAPALÉO, 2016). Esse tipo de avaliação ampla do paciente inclui a capacidade funcional como fator determinante do plano de cuidados de cada indivíduo. Esses princípios são utilizados no serviço analisado nesse estudo: a Assistência Domiciliar (AD) da Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional do Câncer (INCA), responsável pelo tratamento de pacientes oncológicos terminais que possuem baixa capacidade funcional.

Para essa análise, foi escolhida umas das regiões atendidas pelo serviço da Assistência Domiciliar do INCA: Município de Duque de Caxias (RJ). Os pacientes da AD residentes nesse município foram acompanhados durante o primeiro semestre de 2016.

## OBJETIVO

Investigar a realidade da população idosa do Município de Duque de Caxias inserida na AD do INCA.

## METODOLOGIA

Utilizou-se uma abordagem quantitativa, capaz de mensurar informações através de coleta de dados (DIEHL, 2004). A modalidade descritiva foi usada para apresentar características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações variáveis à coleta de dados (DALFOVO, 2008).

## RESULTADOS

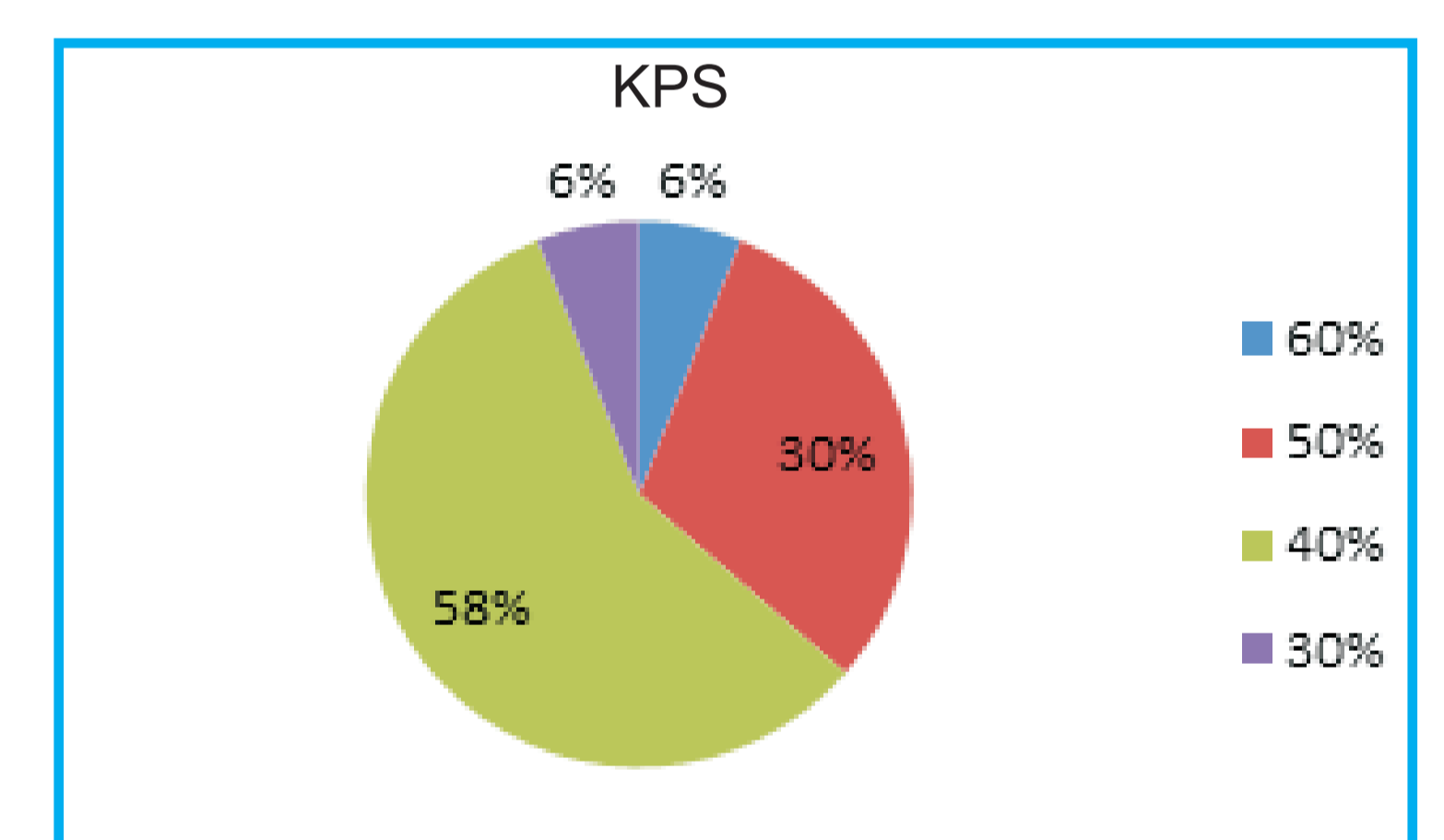
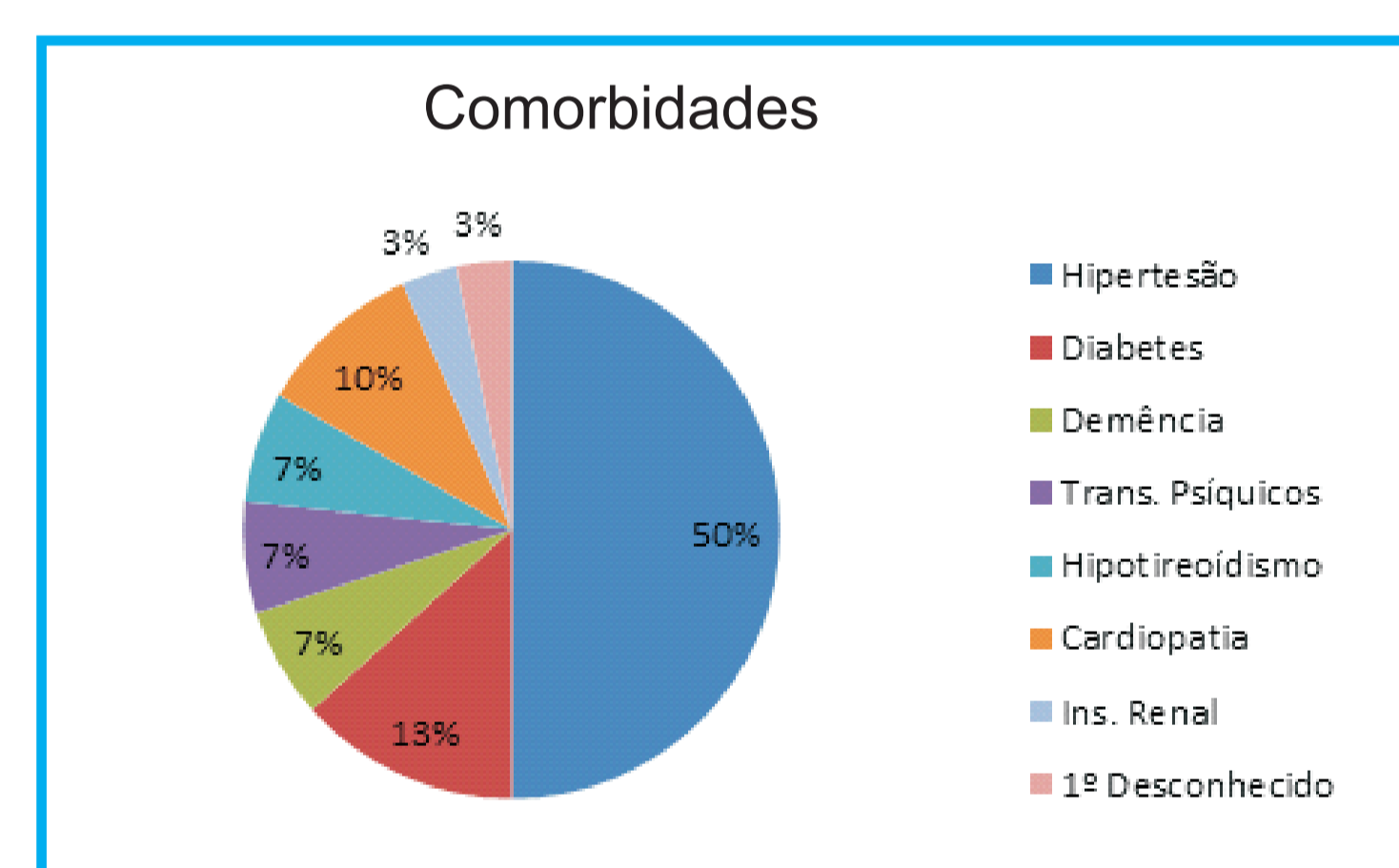
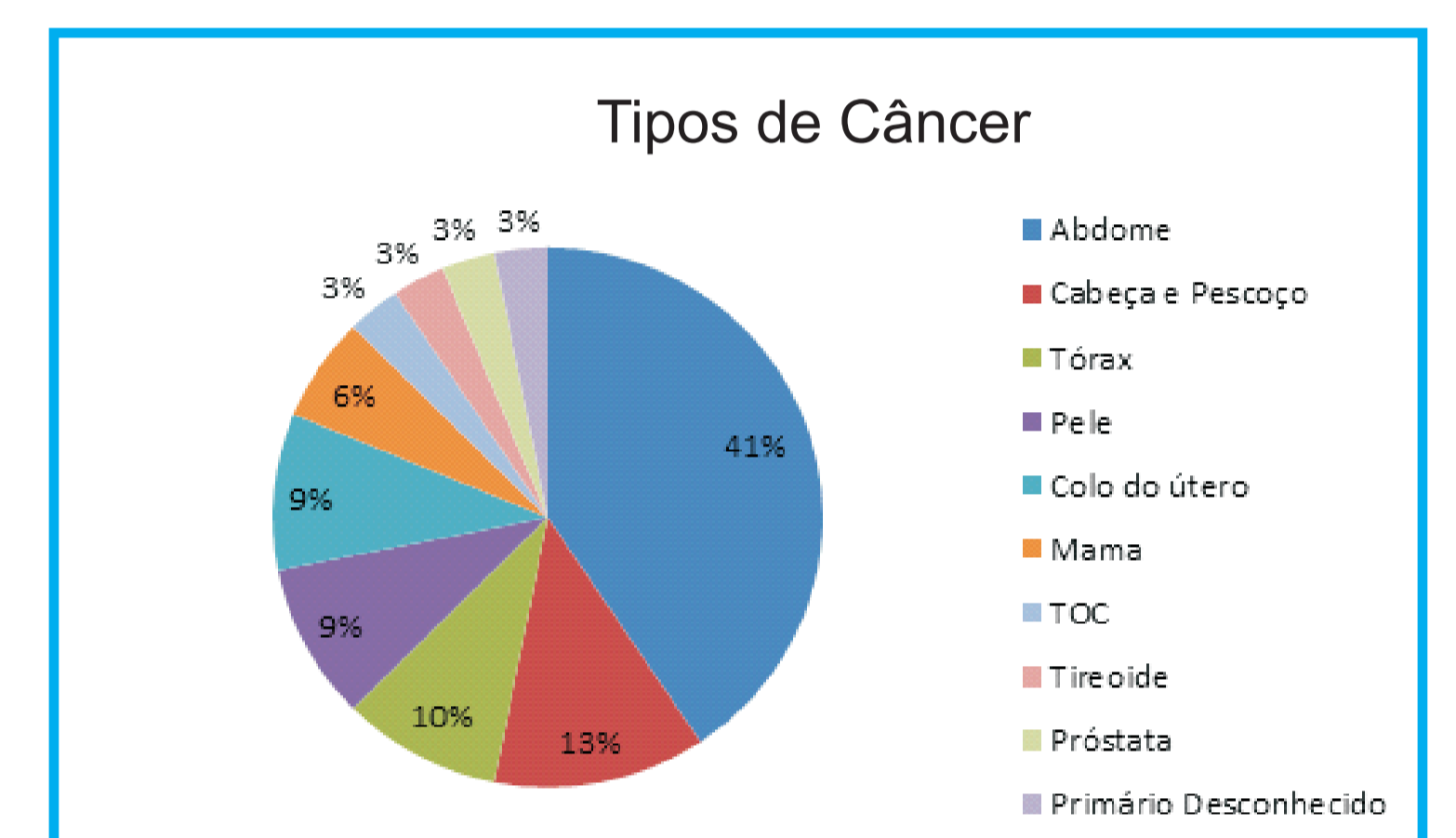
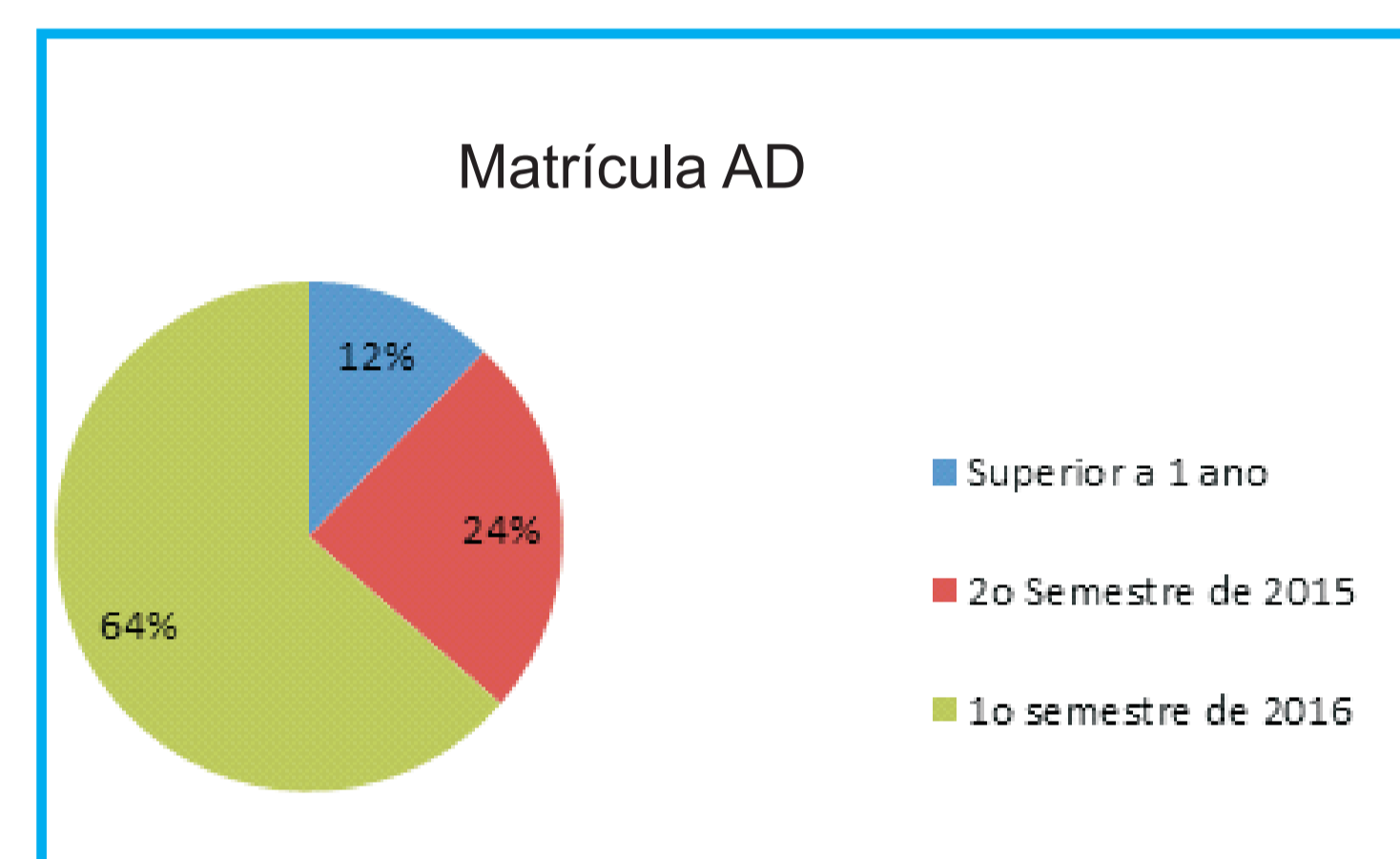
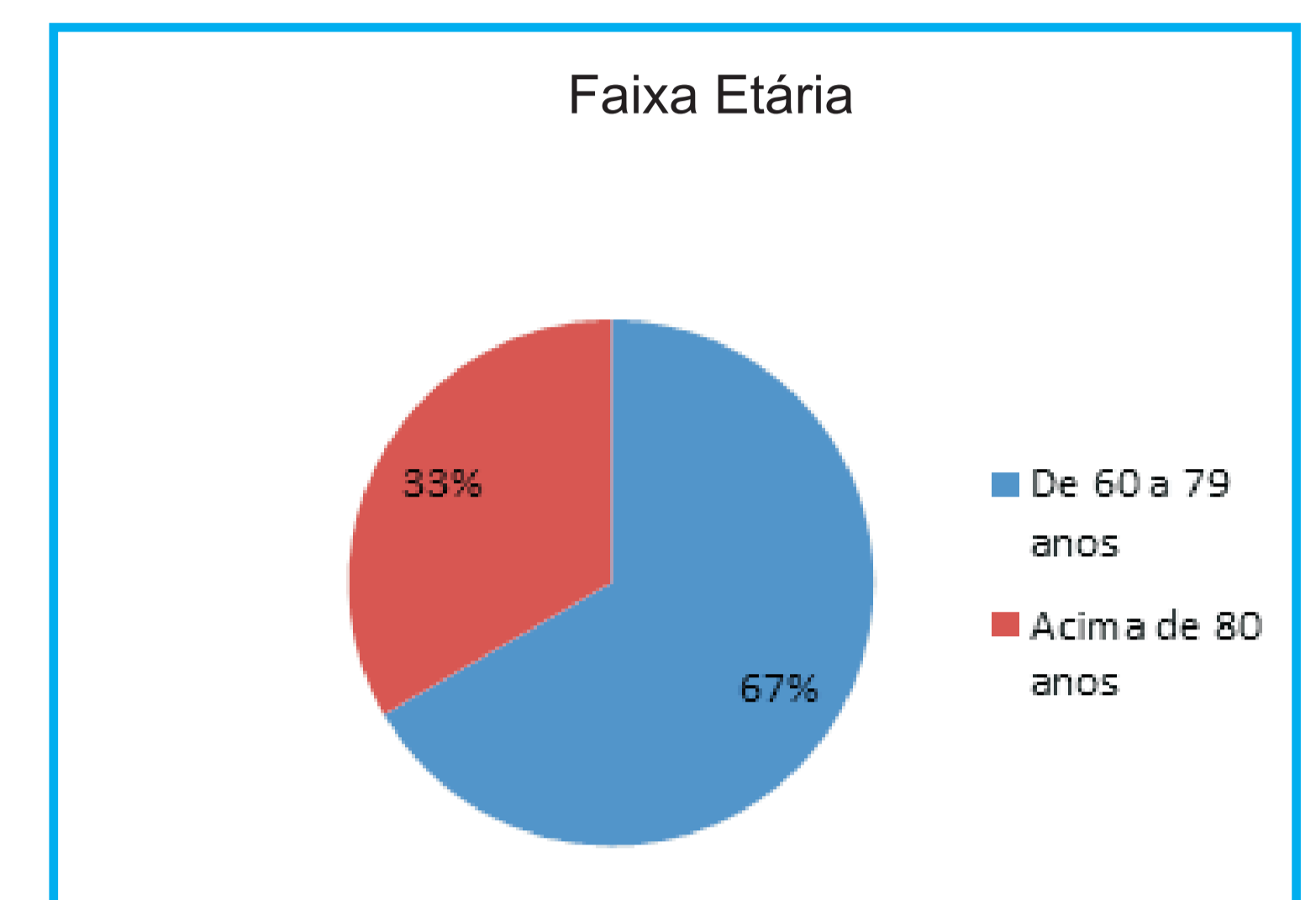
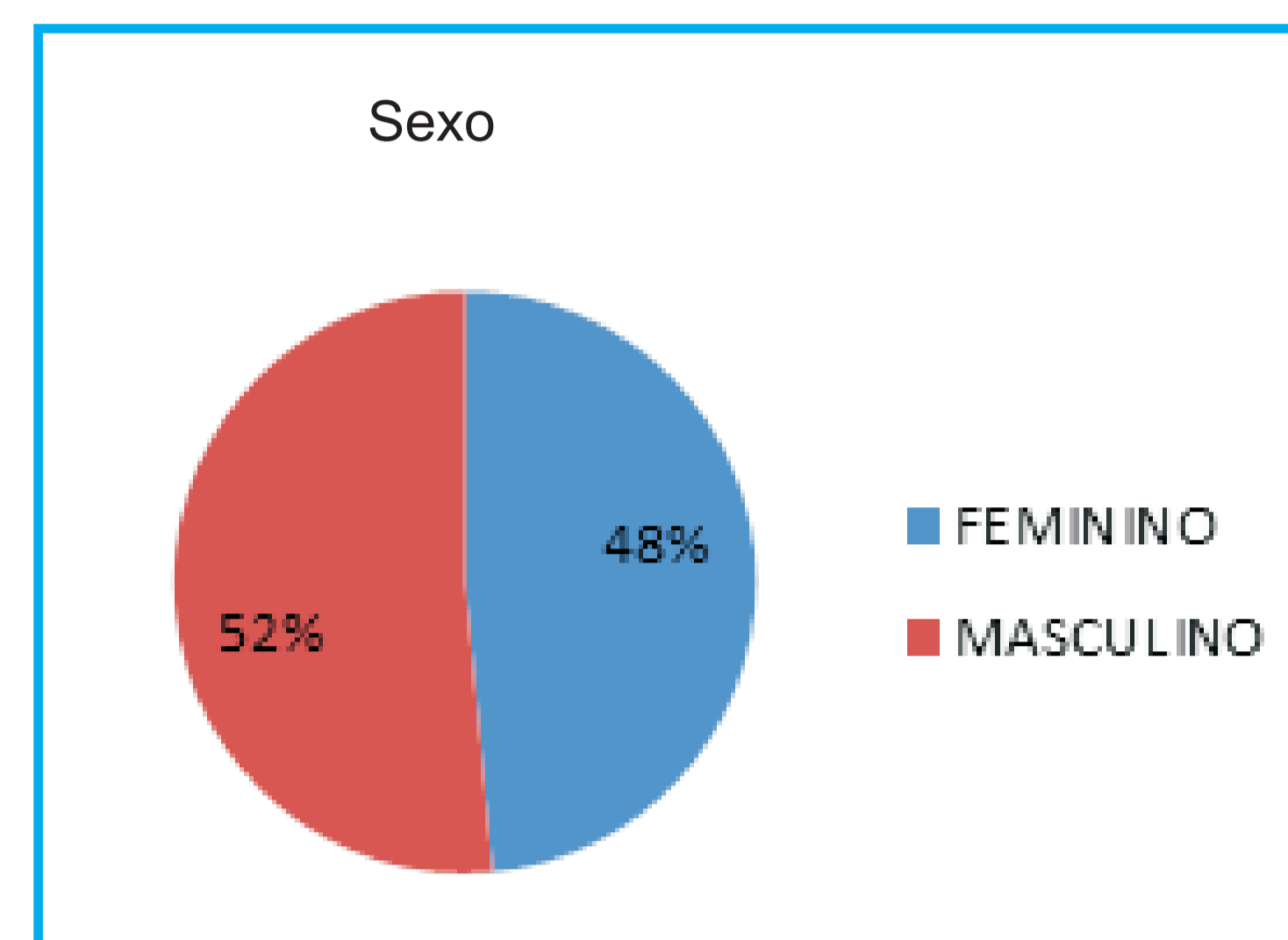
Obteve-se um quantitativo de 33 idosos de um universo de 68 pacientes dessa região.

✓ 17 pacientes eram homens e 16 eram mulheres. Quanto à idade, 11 pacientes tinham mais de 80 anos. Vinte e dois pacientes possuíam idade entre 60 e 79 anos. Quanto ao tempo de inserção no serviço de AD, a maior parte dos pacientes (21) havia sido matriculada nos últimos seis meses.

✓ Quanto à origem da doença oncológica, observou-se: região abdominal (13), cabeça e pescoço (4), tórax (3), pele (3), colo do útero (3), mama (2), Tecido Ósseo e Conjuntivo (1), Tireóide (1) e um caso com tumor com sítio primário desconhecido.

✓ Em relação às comorbidades: Hipertensão Arterial (15), Diabetes (4), Demência (2), Transtorno Psíquico (2), Hipotireoidismo (2), Cardiopatia (3) e Insuficiência Renal Crônica (1).

✓ A capacidade funcional destes idosos foi classificada a partir da escala de KPS (Performance Status de Karnofsky). Na primeira consulta da AD, a maioria dos pacientes (19) possuía capacidade funcional KPS de 40% (pessoa incapaz, que necessita de cuidado especial).



100%	Assintomático. Ausência de sinais da doença.
90%	Capaz de levar a vida normal, mas sintomas e sinais menores da doença.
80%	Alguns sintomas maiores já se apresentam com esforço.
70%	Capaz de cuidar de si, incapaz de realizar atividades normais ou exercer trabalho ativo.
60%	Necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de deambular e prover a maioria de suas atividades em domicílio.
50%	Requer assistência considerável e cuidados médicos frequentes.
40%	Incapaz, requer cuidados e assistência médica frequente.
30%	Muito incapaz indicada hospitalização apesar do óbito não eminente.
20%	Muito debilitado, com hospitalização necessária (tratamento e apoio ativo).
10%	Acamado, gravemente doente.

## CONCLUSÃO

O resgate dos dados sociais e clínicos da população idosa nesse serviço possibilitou a aproximação dos cuidados da equipe interdisciplinar com a realidade dos pacientes atendidos. Dessa forma, atuou como facilitador para a organização das condutas terapêuticas a serem desenvolvidas, visando o efetivo controle de sintomas nos idosos em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DIEHL, Astor Antonio. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo: Prentice Hall, 2004.  
 DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com\_arquivo/metodos\_quantitativos\_e\_qualitativos\_um\_resgate\_teorico.pdf>. Acesso em: junho de 2016.  
 MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampliado e atualizado. Organizadores: Carvalho, Ricardo Tavares e Parsons, Henrique Afonseca. 2ª edição. 2012, pg. 23-30.  
 PAPALÉO, Netto M. Estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In Freitas E, Py L; Tratado de Geriatria e Gerontologia, 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 3-13

<sup>1</sup>Residência Médica em Geriatria pela UFRJ. Residência em Clínica Médica pelo HFAG. Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2004. Atualmente é médica da Assistência Domiciliar do Instituto Nacional do Câncer. flavia\_navi@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Mestre e Especialista em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Cursando Especialização em Enfermagem Oncológica (PÓS – AVM/EAD). Graduação em Enfermagem pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) em 2006. Atualmente é servidor no Instituto Nacional do Câncer (INCA) na categoria de enfermagem desde 2006 e Professora do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM) desde 2011. vanessag\_2005@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense, em 1988. Especialização em Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde pela ENSP (1997). Atualmente é tecnóloga do Instituto Nacional de Câncer, atuando como assistente social na assistência domiciliar da Unidade de Cuidados Paliativos do INCA, desde 2011