

Publicações das duas unidades que são distribuídas a pacientes e cuidadores



Claudia Naylor, por sua vez, acredita o bom resultado da Assistência Domiciliar a três fatores: logística, equipe e material. Para aumentar o número de atendimentos, primeiro, a Região Metropolitana do Rio de Janeiro foi dividida em cinco áreas – Centro/Zona Sul, Zona Norte, Centro-Oeste, Baixada Fluminense e Niterói/São Gonçalo – cada qual com uma equipe fixa de médicos e enfermeiros responsáveis, num total de 13 pessoas. Completam o quadro de profissionais da AD dois assistentes sociais, dois psicólogos e duas fisioterapeutas, que são acionados conforme demanda da equipe básica. A coordenação das atividades está a cargo do enfermeiro Julio Cesar de Souza.

Diariamente, são realizados seis deslocamentos. Cada visita se repete, em média, entre dois e cinco dias. “Se há uma demanda e o médico só está previsto para voltar à casa do paciente em cinco dias, por exemplo, a equipe se reorganiza para que outro profissional daquela região faça a visita. O sucesso dessa organização é, claramente, administrativo. Todo dia as escalas mudam, por conta das necessidades dos pacientes”, diz Claudia Naylor, ressaltando que os profissionais da AD precisam ter certas características pessoais. “Temos que escalar um profissional bastante seguro, pois ele está indo à casa do paciente sem a estrutura que temos na unidade para balizá-lo. É preciso autonomia, resolutividade e disponibilidade”, define.

A diretora do HC IV destaca ainda a importância do apoio institucional para a obtenção dos bons resultados. “Não fizemos só o que podíamos, mas também o que devíamos fazer, porque o INCA fornece instrumentos e insumos que nos dão a possibilidade de proporcionar o melhor para o paciente”, afirma.

SAIBA MAIS

Quimioterapia: Paciente não precisa mudar sua vida

O tratamento quimioterápico consiste na administração de fármacos que irão destruir tanto as células doentes quanto as células saudáveis. Entre essas últimas, as mais afetadas são as que se multiplicam rapidamente, como as células do cabelo.

As células saudáveis se recuperam mais rápido que as doentes. Por isso, é importante haver, entre as aplicações, um período de descanso, que irá variar conforme a doença e a proposta terapêutica do médico. Pelo mesmo motivo, o paciente deve fazer exame de sangue sempre que um novo ciclo de tratamento se iniciar.

No INCA, a quimioterapia é aplicada de cinco formas diferentes: venosa, intramuscular, subcutânea, intratecal (administrada pelo médico na coluna vertebral) e intravesical (na bexiga).

Quando o paciente recebe o diagnóstico médico, preenche o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que lhe informa os efeitos colaterais do procedimento. Antes do primeiro tratamento, passa pela consulta de enfermagem, na qual recebe um folder com explicações detalhadas sobre o câncer e a quimioterapia, entre outros assuntos relacionados à sua saúde. “As orientações são individualizadas de acordo com o grau de escolaridade ou entendimento de cada paciente”, explica Cristiane Lourenço. “Em princípio, as atividades do paciente não precisam mudar, e ele pode manter seu lazer e trabalho. Mas cada pessoa reage de uma forma. O próprio paciente vai acabar respondendo às suas perguntas”, complementa.



Cristiane Lourenço presta orientações no CQT, onde o procedimento é aplicado

Assistência Domiciliar: O hospital na casa do paciente

O INCA é referência em *home care*. A Assistência Domiciliar do HC IV é a maior do Brasil, e a unidade, inclusive, treina outros serviços em todo o país.

De acordo com a diretora do HC IV, Assistência Domiciliar consiste em “manter o paciente em casa, assumindo que a instituição cuidará dele como se estivesse internado”. A definição vai ao encontro de um dos princípios básicos dos Cuidados Paliativos, que é a desospitalização. Na casa do paciente, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais prestam todo tipo de cuidado que pode ser feito fora do ambiente hospitalar, além de orientar os familiares.

Hoje, o HC IV atende por volta de mil pacientes por mês, dos quais apenas 56 estão internados. Cerca de 300, entre adultos e crianças, recebem atendimento domiciliar, e os demais são atendidos ambulatorialmente. “Existem critérios para definir quais pacientes serão internados, mas, em Cuidados Paliativos, eles são mais flexíveis”, diz Claudia Naylor, salientando que, muitas vezes, ir para casa é um desejo do próprio enfermo. “No ambiente familiar, o paciente tem o retorno do convívio social, de suas relações. Se existe essa possibilidade, é obrigatório fazermos. Não falo apenas em Cuidados Paliativos, em que isso é mandatório, mas na saúde, de uma forma geral”, completa.



Claudia Naylor lembra que, em Cuidados Paliativos, os critérios de internação são mais flexíveis