

INTERDISCIPLINARIDADE E HUMANIZAÇÃO NA INTERNAÇÃO DOMICILIAR PARA USUÁRIOS PORTADORES DE CÂNCER

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira¹

FRIPP, Julieta Carriconde²

PASQUALOTTO, Luciana³

THOFEHRN, Maira Buss⁴

DUVAL, Patrícia⁵

INTRODUÇÃO: no percurso de construção do SUS, acompanhamos avanços que nos alegram, novas questões que demandam outras respostas, mas também problemas que persistem sem solução, impondo a urgência, seja de aperfeiçoamento do sistema, seja de mudança de rumos (1). Instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão e fomentar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e de sujeitos (2). A humanização só se efetiva quando consegue reunir o conceito com a prática, ou seja, quando o conhecimento transforma a realidade (3). O Município de Pelotas apresenta uma população de cerca de 380 mil habitantes, localizada no Sul do Brasil, sendo cidade Pólo da macro-região e presta assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a 20 municípios, cerca de 1 milhão de usuários. O Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas e Fundação de

Apoio Universitário (HE/UFPEL/FAU) se apresenta como referência no tratamento de usuários com diagnóstico de câncer na Região Sul do Estado. O Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico implantado em abril de 2005, vem somar no cuidado à usuários vinculados aos serviços de oncologia do HE/UFPEL/FAU que apresentassem necessidade de internação para tratar as intercorrências relativas ao tratamento de câncer tais como: náuseas, vômitos, inapetência, diarreia, desidratação. E da própria doença, dor, cansaço, dispnéia, tristeza, sonolência, insônia e desnutrição, fechando o ciclo de cuidado integral partindo do diagnóstico, tratamento e cura, até o cuidado paliativo, para usuários sem possibilidade de cura, em ambiente domiciliar. Um dos objetivos do PIDI é prestar assistência a esses usuários de forma interdisciplinar, visando o cuidado integral e humanizado colocando o usuário e sua família como protagonistas neste processo. O PIDI também realiza ensino, pesquisa e extensão com inserção acadêmica nas áreas de

¹Enfermeira, Especialista em Atenção e Gestão do SUS, Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas. Hospital Escola- HE. Email: isa_arrieira@hotmail.com. Médica, Especialista em Medicina Interna e Intensiva,

²Mestranda em Saúde Pública Baseada em Evidências. Instituição: Hospital Escola – HE, e-mail: julieta@fau.com.br

³Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. Email: lupasqualotto@hotmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, professora adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. Email: mairabusst@hotmail.com

⁵Nutricionista, Especialista em Administração Hospitalar. Instituição: Hospital Escola – HE. Email: patricia@fau.com.br

medicina, enfermagem, serviço social, nutrição, fisioterapia e psicologia.

OBJETIVO: relatar a importância da interdisciplinaridade vivenciada no PIDI Oncológico, para alcançar a Clínica Ampliada, dispositivo preconizado pela PNH.

METODOLOGIA: O presente estudo apresenta um relato de experiência vivenciado no PIDI Oncológico do HE/UFPEL/FAU no período de abril de 2005 a fevereiro de 2008, com a finalidade de relatar a importância da interdisciplinaridade para dar conta da complexidade, que se caracteriza o cuidado integral e humanizado e, demonstrar que é possível alcançar o dispositivo Clínica Ampliada, referenciado pela PNH.

RESULTADOS: a proposta da Clínica Ampliada é ser um instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam visualizar e atuar na clínica para além dos pedaços fragmentados, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial desses saberes. Este desafio de lidar com os usuários enquanto sujeitos buscando sua participação e autonomia no projeto terapêutico é tanto mais importante quanto mais longo for o seguimento do tratamento e maior for a necessidade de participação e adesão do sujeito. Além disso, entende-se que a clínica é feita por todos os profissionais de saúde, não apenas por médicos (4). Na discussão de Clínica Ampliada apresentam-se outros dois dispositivos de gestão da atenção: as Equipes Interdisciplinares (ou de Referência) e os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Equipe Interdisciplinar e Apoio Matricial objetiva facilitar a humanização da gestão e da atenção ao mesmo tempo. O PIDI Oncológico é composto por uma Equipe de Referência composta por médica,

enfermeira e técnicas de enfermagem que visitam os pacientes internados duas vezes ao dia. Equipe Matricial com nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo e conselheiro espiritual que realizam visitas semanais, além da inserção acadêmica de alunos da enfermagem, medicina, psicologia, serviço social, fisioterapia e nutrição que realizam visitas junto à equipe de acordo com escala de disponibilidade no veículo de transporte. O fluxo de inclusão dos usuários no PIDI, com diagnóstico de câncer, independente da fase da doença, provenientes dos ambulatorios de quimioterapia e radioterapia, hospitais e unidades básicas de saúde, se dá através de encaminhamento por formulário próprio, preenchido por qualquer profissional que avalia a necessidade de internação domiciliar. O primeiro contato é realizado por via telefônica entre a médica do PIDI e o cuidador responsável pelo usuário, sendo marcada a primeira avaliação. A equipe assume de forma integral a assistência ao paciente, fornecendo inclusive os medicamentos prescritos e insumos necessários à assistência, o prontuário fica no domicílio, sendo diariamente atualizado. Quando houver a programação de alta, um dos componentes da equipe faz o encaminhamento à unidade de referência. Após a alta, é entregue ao paciente um resumo clínico com relatório sumário de todo atendimento. Em caso de óbito, o atestado é fornecido pela médica do programa. Em relação ao dispositivo PTS entende-se por um conjunto de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as

opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações (4). No PIDI, semanalmente, a equipe se reúne em horário predeterminado, em que são discutidos todos os pacientes, levando em consideração a avaliação de cada profissional e construído um Projeto Terapêutico a partir das necessidades levantadas e discutidas pela equipe. A coordenadora da equipe registra em uma planilha as condutas pré-estabelecidas na reunião, sendo que, na semana seguinte inicia-se a nova reunião a partir da avaliação das metas alcançadas. Do momento da internação até a primeira reunião da equipe o mesmo é realizado pela equipe de referência. Para a PNH as reuniões são essenciais para a discussão do PTS, o mais importante neste encontro é o vínculo dos membros da equipe com o usuário e a família. Cada membro da equipe, a partir dos vínculos que construiu, trará para a reunião aspectos diferentes e poderá também receber tarefas diferentes, de acordo com a intensidade e a qualidade desse vínculo. O Sistema Único de Saúde é um movimento que está sempre nos levando a mudanças, porém não o transformamos sozinhos. Daí a importância do coletivo e das práticas de grupalização e aquecimento das redes: as redes dos trabalhadores que compõem as equipes, as redes de serviços, as redes sociais e as redes da vida (5). Na construção da rede de atenção torna-se necessário reconhecer que os atores são diferentes e têm projetos distintos. Portanto não deve existir a homogeneização nem dos sujeitos, nem dos projetos, mas faz-se necessário gerar uma agenda viabilizada pela negociação ou pactuação. Como no trabalho em

rede, os diversos atores mantêm sua identidade, mas reconhecem que sua autonomia não é ilimitada, mas co-existe com a responsabilidade (6). Atualmente realizam-se no PIDI reuniões quinzenais com a equipe interdisciplinar e os cuidadores. As mesmas ocorrem na sede do PIDI, na qual são criados espaços de discussão entre a equipe e os cuidadores com o objetivo de trocar experiências, compartilhamento da terapêutica e também para os cuidadores expressarem suas angústias e anseios, ao acompanharem os pacientes, na maioria das vezes, em fase terminal. Segundo a PNH o PTS contém quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. No PIDI Oncológico o diagnóstico é realizado interdisciplinar, cada profissional faz sua avaliação inicial e na reunião semanal é socializado entre a equipe. Torna-se muito interessante este compartilhamento, pois observa-se que dependendo do vínculo formado com o profissional são reveladas peculiaridades diferentes que levam a equipe a um conhecimento mais integral do usuário. As metas são definidas semanalmente, pela equipe do PIDI e são negociadas com o usuário e seu cuidador e, somente serão executadas, se houver a concordância de ambos. A Reavaliação também ocorre semanalmente a partir da discussão interdisciplinar, na qual são discutidas as metas alcançadas e a definição do PTS para a semana seguinte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: observamos muitas semelhanças entre a metodologia de trabalho adotada pela equipe de trabalho do PIDI Oncológico e a preconizada pela PNH através do dispositivo Clínica Ampliada. A riqueza do trabalho destaca-se pela

interdisciplinaridade que é o principal propósito da equipe, além da efetiva participação dos usuários e seus cuidadores, tornando o cuidado dessas pessoas, em um período tão difícil, mais leve para todos, pois o apoio mútuo passa ser a mola mestra neste processo. A participação de acadêmicos de todas áreas envolvidas nos traz a perspectiva de continuidade. Sugere-se que essa metodologia de trabalho adotada pela Equipe do PIDI Oncológico seja expandida a outros serviços de saúde e aguarda-se a regulamentação da portaria 2529 do Ministério da Saúde para ampliar as equipes de Internação Domiciliar em nosso município.

Palavras-chave: internação domiciliar; humanização; clínica ampliada; interdisciplinaridade; oncologia.

Referências

- 1 Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3 ed. Brasília, 2006.
- 2 Projeto de Trabalho da Política Nacional de Humanização. Disponível em .
- 3 Benevides R, Passos E. Humanização na Saúde: um novo modismo? Interface – Comunicação, Saúde, Educação. São Paulo, v.9, n.17, p. 389-394, 2005.
- 4 Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica Ampliada: Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular, 2.ed. Brasília, 2007.
- 5 Passos E, Barros R B Clínica e Biopolítica no Contemporâneo. Revista de Psicologia Clínica.

Rio de Janeiro, v.16, p. 71-79, 2001.

6 Righi LB. Produção de Redes de Atenção à Saúde: Acordos, Confrontos e Reparos. Ijuí – Rio Grande do Sul.