

PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR INTERDISCIPLINAR ONCOLÓGICO: METODOLOGIA DE TRABALHO

Isabel Cristina de Oliveira Arrieira*
Maira Buss Thofehr**
Julieta Carriconde Fripp***
Patrícia Duval****
Mateus Valadão*****
Simone Coelho Amestoy*****

RESUMO

Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciada num programa de internação domiciliar interdisciplinar (PIDI) oncológico que presta cuidados paliativos. A internação domiciliar surge em nosso país como uma alternativa para assistência à saúde de forma individualizada e humanizada, indicada principalmente para usuários portadores de doenças crônicas. No município de Pelotas, Sul do Estado do Rio Grande do Sul, em 2005 foi implantado o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar Oncológico (PIDI Oncológico) do Hospital-Escola da Universidade Federal de Pelotas e Fundação de Apoio Universitária com o objetivo de prestar assistência no domicílio aos usuários portadores de câncer para complementar o ciclo de cuidado integral, pois a instituição citada é referência no tratamento desta doença. Este trabalho tem como objetivo relatar a metodologia de trabalho utilizada pela equipe do PIDI Oncológico. Tem-se observado que a metodologia de trabalho da equipe do PIDI Oncológico surge como uma estratégia inovadora de assistência à saúde, pautada em uma percepção diferenciada sobre o processo saúde-doença, que contempla o indivíduo e seus familiares em seu domicílio, espaço em que são contempladas as dimensões sociais e afetivas. Observamos também a satisfação dos profissionais que integram a equipe com trabalho interdisciplinar, o qual possibilita a diluição dos problemas e, conseqüentemente, resolutividade coletiva.

Palavras-chave: Cuidados Domiciliares. Equipe interdisciplinar de saúde. Oncologia. Assistência paliativa. Assistência de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Em 2005 foi implantado no Hospital-Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e pela Fundação de Apoio Universitária (FAU) o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico para complementar o ciclo de cuidado integral, pois a instituição citada é referência no tratamento de câncer no município de Pelotas e na Região Sul do Estado do Rio Grande do Sul, partindo do diagnóstico, tratamento e cura ou até a implementação de ações paliativas no ambiente familiar para os pacientes sem possibilidade de cura.

A internação domiciliar é uma atividade contínua, com oferta de tecnologias e de

recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos, para usuários em estados mais complexos, que necessitam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar⁽¹⁾.

Trata-se de uma modalidade assistencial que tem se revelado uma opção segura e eficaz, direcionada a usuários portadores de doenças crônicas ou agudas⁽²⁾.

O PIDI oncológico é formado por uma equipe interdisciplinar, que realiza cuidados de internação domiciliar aos pacientes com câncer independentemente da fase de evolução da doença, podendo estar relacionados a intercorrências inerentes ao tratamento - por exemplo, náuseas e vômitos devido à quimioterapia e/ou radioterapia - e ao manejo de sintomas, nos casos de pacientes que estejam

*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Email: isa_arrieira@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. E-mail: mairabt@ufpel.tche.br

***Médica, Coordenadora do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar do Hospital Escola da UFPel. Mestranda em Saúde Pública Baseada em Evidências. E-mail: Jufripp@hotmail.com

****Nutricionista. Especialista em Administração Hospitalar. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: pduval@hotmail.com

*****Administrador. Auxiliar Administrativo do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar do Hospital Escola da UFPel. E-mail: Mateus.valadão@hotmail.com

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: scamestoy@hotmail.com

numa fase avançada da doença, sem possibilidade de cura. Neste caso o Programa se caracteriza pelo cuidado integral e humanizado, colocando o usuário e sua família como protagonistas do processo.

O PIDI também realiza ensino, pesquisa e extensão com inserção acadêmica nas áreas de medicina, enfermagem, serviço social, nutrição, fisioterapia e psicologia. Os acadêmicos participam das visitas juntamente com a equipe de referência, cumprindo escala de disponibilidade do veículo condutor. Os alunos também participam da elaboração e discussão dos casos clínicos, momento de extrema riqueza de conhecimentos e prática de interdisciplinaridade.

No aprimoramento do modelo assistencial brasileiro, os princípios da integralidade e equidade estão no cerne e sua operacionalização inclui a produção, a divulgação e o uso de indicadores de saúde apropriados para compreender as políticas distintas para diferentes problemas que afligem grupos específicos. O trabalho interdisciplinar, apesar de preconizado, é implementado com restrições, que vão da precária formação dos alunos na graduação até a defesa corporativa das profissões, passando por relações de trabalho que deverão incorporar princípios do trabalho em equipe, prevenção, reabilitação, inclusão da família e paliativismo⁽³⁾.

O Programa tem como objetivos: complementar o atendimento de oncologia unidades da UFPel; trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade; humanizar o cuidados dos pacientes e familiares; realizar cuidado global; incluir ensino, pesquisa e extensão no processo de cuidados domiciliares aos usuários portadores de câncer; e possibilitar a ampliação de leitos em ambiente domiciliar.

Como participantes desde a implantação do programa, temos como objetivo descrever a experiência da equipe interdisciplinar, em virtude da satisfação profissional alcançada no desenvolvimento dessa proposta, a qual nos sentimos motivados a socializar.

METODOLOGIA

O trabalho consiste em um relato de experiência sobre as estratégias desenvolvidas pela equipe interdisciplinar do PIDI Oncológico

na internação domiciliar de pacientes portadores de câncer, principalmente os que se encontram em fase de cuidados paliativos.

Estratégias desenvolvidas pela equipe interdisciplinar

O PIDI Oncológico é constituído de uma equipe de referência (uma médica, uma enfermeira, uma assistente social e duas técnicas de enfermagem) que visita os pacientes internados duas vezes ao dia, e de uma equipe matricial (nutricionista, fisioterapeuta e conselheiro espiritual), que realiza visitas semanais, além da inserção de acadêmicos da enfermagem, medicina, psicologia, serviço social, fisioterapia e nutrição, que realizam visitas junto com a equipe de acordo com escala de disponibilidade no veículo de transporte.

A proposta de equipe de referência exige a aquisição de novas capacidades técnicas e pedagógicas tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores. É um processo de aprendizado coletivo, cuja possibilidade de sucesso está fundamentada no grande potencial resolutivo e de satisfação que ela pode trazer aos usuários e trabalhadores. É importante para a humanização, porque, enquanto os serviços e os saberes profissionais muitas vezes seccionam os sujeitos em partes ou patologias, as equipes de referência são uma forma de resgatar o compromisso com o sujeito, reconhecendo toda a complexidade do seu adoecer e do seu projeto terapêutico⁽⁴⁾.

A internação no PIDI Oncológico se dá mediante encaminhamento por formulário próprio, preenchido por profissional que avalie a necessidade de internação domiciliar, desde que tenha diagnóstico de câncer proveniente dos ambulatórios de quimioterapia e radioterapia, hospitais e unidades básicas de saúde. O primeiro contato é realizado por via telefônica entre a médica do PIDI e o cuidador responsável pelo usuário, sendo marcada a primeira avaliação.

Na primeira visita, realizada pela equipe de referência, a internação do usuário dependerá da correspondência aos critérios de inclusão, que são os seguintes: ter diagnóstico de câncer sem necessidade de suporte avançado à vida e de realização de exames complementares frequentes; estar acompanhado de um cuidador

que reconheça sua importância no tratamento, dando suporte à equipe, repassando informações, sempre que necessário. Ademais, o usuário nunca poderá estar sozinho durante o tratamento domiciliar e a moradia deverá conter as mínimas condições de higiene e saneamento, como água, luz e acomodações para o usuário.

A equipe assume de forma integral a assistência ao usuário, fornecendo inclusive os medicamentos prescritos e insumos necessários à assistência, e 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. Em caso de óbito, o atestado é fornecido pela médica do programa. Após a alta, o paciente recebe um resumo clínico com relatório sumário de todo o atendimento prestado pelos profissionais do PIDI.

O Ministério da Saúde preconiza a internação domiciliar como uma diretriz para a equipe básica de saúde, mas destaca que esta não substitui a internação hospitalar e que deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior conforto à população. Para tanto, deve ser realizada quando as condições clínicas do usuário e a situação da família o permitirem⁽⁵⁾.

Todos os usuários que são encaminhados para o PIDI Oncológico são acolhidos pela equipe de referência, porém nem todos internam apenas aqueles que preenchem os critérios de inclusão já citados.

Dinâmica das visitas diárias

São realizadas visitas pela equipe de enfermagem todas as manhãs e pela equipe médica e de enfermagem todas as tardes, tendo-se semanalmente a visita dos outros profissionais da equipe, com inserção acadêmica em todas as áreas, realizando ensino, pesquisa e extensão com encontros semanais para avaliação do processo, resultando a partir desta discussão um plano terapêutico para cada usuário, em conformidade com ele e sua família. O PIDI segue as diretrizes do Sistema Único de Saúde, pois entende que a atenção ao usuário requer uma concepção ampliada de saúde, percebendo as necessidades individuais de cada um e abrangendo todos os bairros e classes sociais da cidade de Pelotas.

Nos atendimentos aos doentes utilizamos a definição de tecnologias que se refere ao trabalho em saúde como um processo relacional, produzido através do trabalho vivo em ato, ou seja, a partir do encontro entre duas pessoas no qual se estabelece um jogo de expectativas e produções, criando espaços de escutas, falas, empatias e interpretações. Para sua realização usamos as tecnologias de saúde tipificadas como tecnologias leves, tecnologias leve-duras e tecnologias duras. As tecnologias leves envolvem as relações entre os sujeitos, implicando vínculo, acolhimento e gestão; as tecnologias leve-duras se referem aos saberes estruturados que operam o processo de trabalho, tais como o conhecimento da epidemiologia, do taylorismo, da comunicação social e outros; e as tecnologias duras, por sua vez, englobam os equipamentos tecnológicos, tais como máquinas, normas, estrutura organizacional e outros⁽⁶⁾.

Na internação domiciliar, as relações entre cuidador e usuário, equipe e usuário, família e usuário, cuidador e família são otimizadas pelo vínculo cotidiano que se estabelece, e são vistas como positivas na implementação do cuidado e melhoria do usuário, reafirmando a importância das tecnologias leves na qualificação do cuidado.

Aplicação de Escala de Controle de Sintomas

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidado paliativo como "O cuidado ativo e total nas doenças que não respondem ao tratamento curativo". O controle da dor e outros sintomas, entre os quais os mais importantes são os problemas psicológicos, sociais e espirituais. A sua meta é melhorar a qualidade de vida para os pacientes e seus familiares. Muitos aspectos dos cuidados paliativos são aplicáveis mais cedo, no curso da doença, em conjunto com o tratamento oncológico⁽⁷⁾.

No PIDI Oncológico são aplicadas várias escalas, conforme a área de conhecimento, porém apresentaremos neste estudo a ESAS (*Edmonton Symptom Assessment Scale*), utilizada para o estudo da evolução dos sintomas no tempo, que inclui nove escalas visuais analógicas. O usuário responde ao questionamento sobre a apresentação dos seguintes sintomas: dor, cansaço, náuseas, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, bem-

estar e dispneia. Este instrumento é aplicado pelo menos três vezes por semana pela enfermeira ou acadêmica de enfermagem. O usuário é orientado a atribuir uma nota de zero a dez, de acordo com a intensidade do sintoma, sendo que quanto maior a nota pior é o sintoma. Estes dados são discutidos diariamente pela equipe na troca de plantão, com o objetivo de adequar o tratamento à necessidade apresentada.

Discussão de casos clínicos e reuniões interdisciplinares

No PIDI, semanalmente a equipe se reúne, em horário predeterminado, para discutir todos os usuários, levando em consideração a avaliação de cada profissional, e constrói um projeto terapêutico a partir das necessidades levantadas e discutidas. A coordenadora da equipe registra em uma planilha as condutas preestabelecidas na reunião, e 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 registro é realizado pela equipe de referência.

Cabe ressaltar que essa equipe tem base na interdisciplinaridade, que consiste numa questão de atitude. Trata-se de uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida diante do problema do conhecimento; ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária do ser humano por uma concepção singular. Encontra-se associada ao desenvolvimento de certos traços da personalidade, como flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aquisição da capacidade de agir na diversidade e de aceitar novos papéis⁽³⁾.

As reuniões são essenciais para a discussão do projeto terapêutico. O mais importante neste encontro é o vínculo dos membros da equipe com o usuário e a família. Cada profissional 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.

Reunião com o grupo de cuidadores

A assistência domiciliar pode ser considerada o carro-chefe na assistência ao usuário portador

de câncer em cuidados paliativos, pois vai ao encontro das necessidades por ele apresentadas. O usuário internado no hospital normalmente deseja estar em sua casa. O atendimento a este seu desejo torna-se difícil de ser realizado, principalmente pela insegurança demonstrada pelos familiares responsáveis, justamente por não contarem com suporte destinado exclusivamente a viabilizar esta possibilidade⁽⁸⁾. A necessidade de continuidade do tratamento tem-nos permitido deslocar o foco do atendimento centrado no indivíduo e ampliar a atenção para o entorno deste indivíduo, na busca da integralidade da assistência. Neste contexto, os cuidadores merecem destaque especial⁽⁹⁾.

No PIDI realiza-se quinzenalmente reunião entre o grupo de cuidadores e a equipe interdisciplinar, oportunidade em que ocorre a troca de conhecimentos entre a equipe e os cuidadores sobre o projeto terapêutico do usuário, o esclarecimento de dúvidas, a colocação das dificuldades no enfrentamento da doença, troca de experiências entre cuidadores e atividades de recreação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tem-se observado que a metodologia de trabalho da equipe do PIDI Oncológico surge como uma estratégia inovadora de assistência à saúde, pautada em uma percepção diferenciada sobre o processo saúde-doença, o qual contempla o indivíduo e seus familiares em seu domicílio, espaço no qual são contempladas as dimensões sociais e afetivas.

Na atuação da equipe do PIDI Oncológico prima-se pelo cuidado humanizado e individualizado com a participação efetiva do usuário e sua família. Este modelo de atenção à saúde tem sido amplamente difundido no mundo e tem como pontos fundamentais o usuário, a família, o contexto domiciliar, o cuidador e a equipe interdisciplinar.

Embora a internação domiciliar esteja em processo de ascensão nas práticas de saúde em nosso país, ela ainda não está completamente inserida nos sistemas de atendimento à saúde e na formação e/ou capacitação dos profissionais de saúde. Em face disto, busca-se colaborar para essa formação mediante a inserção acadêmica na equipe do PIDI, com vista a expandir esse modelo.

ONCOLOGY INTERDISCIPLINARY HOME HOSPITALIZATION PROGRAM: WORKING METHODOLOGY

ABSTRACT

This study is about a report of an experience had in an Oncological Interdisciplinary Home Admission (PIDI) which gives palliative care. Home hospitalization is created in our country as an alternative for health assistance in an individualized and humanized way, suitable, mainly, for the users who have chronic diseases. In the municipality of Pelotas, southern state of Rio Grande do Sul since 2005 has been implemented the Oncology Interdisciplinary Home Hospitalization Program (PIDI Oncology) in the Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas and Fundação de Apoio Universitaria with the aim of providing home support for users who have cancer in order to complement the cycle of integral care, since the aforementioned institution is a reference in the treatment of this disease. This study has the aim of describing the working methodology used by the PIDI Oncology team. It has been observed that the working methodology of the PIDI Oncology team appears as a strategy for health assistance, innovative, based in a different perception about the process health/disease, which contemplates the individual and his relatives in his home, in which space, social dimensions and affection take place. It has been observed also the satisfaction by the professionals involved in the team due to the interdisciplinary work which makes possible the reduction of problems and consequently collective solution.

Key words: Home Care. Interdisciplinary Health Team. Oncology. Palliative Care. Nursing Assistance.

PROGRAMA DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA INTERDISCIPLINARIA ONCOLÓGICO: METODOLOGÍA DE TRABAJO

RESUMEN

Este estudio consiste en un relato de experiencia vivenciada en un programa de internación domiciliaria interdisciplinaria (PIDI) oncológico que presta cuidados paliativos. La internación domiciliaria surge en nuestro país como una alternativa para asistencia a la salud de forma individualizada y humanizada, indicada principalmente para usuarios portadores de enfermedades crónicas. En el municipio de Pelotas, Sur del Estado de Rio Grande do Sul, en 2005 fue implantado el Programa de Internación Domiciliaria Interdisciplinaria Oncológica (PIDI Oncológico) del Hospital-Escuela de la Universidad Federal de Pelotas y Fundación de Apoyo Universitaria con el objetivo de prestar asistencia en el domicilio a los usuarios portadores de cáncer para complementar el ciclo de cuidado integral, pues la institución citada es referencia en el tratamiento de esta enfermedad. Este trabajo tiene como objetivo relatar la metodología de trabajo utilizada por el equipo del PIDI Oncológico. Se ha observado que la metodología de trabajo del equipo del PIDI Oncológico surge como una estrategia innovadora de asistencia a la salud, pautada en una percepción diferenciada sobre el proceso salud-enfermedad, que contempla al individuo y a sus familiares en su domicilio, espacio en que son contempladas las dimensiones sociales y afectivas. Observamos también la satisfacción de los profesionales que integran el equipo con trabajo interdisciplinario, al cual posibilita la dilución de los problemas y, consecuentemente, resolutivez colectiva.

Palabras clave: Cuidados Domiciliarios. Equipo Interdisciplinario de Salud. Oncología. Asistencia Paliativa. Asistencia de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro CA. Assistência domiciliar: uma 'nova' modalidade de atenção à saúde. [Internet]. 2004. [acesso 2002 ago. 5]. Disponível em: <http://www.unimeds.com.br/conteúdo/ME01.htm>.
2. Freitas AVS, Bittencourt CMM, Tavares JL. Atuação da enfermagem no serviço de internação domiciliar: relato de experiência. Revista Baiana de Enfermagem. 2000 abr/out; 13(1/2):103-7.
3. Motta LB da, Aguiar AC de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Ciênc. Saúde Coletiva. 2007 mar/abr; 12(2):363-372.
4. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada. Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2007.
5. Silva KL, Sena R, Leite JCA, Seixas CT, Gonçalves AM. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2005 jun; 39(3):391-7.
6. Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TBF, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. Cad. Saúde Pública. 2009;25(4): 898-906.
7. Salamonde GLF, Verçosa N, Barrucand L, Costa AFC. Análise clínica e terapêutica dos pacientes oncológicos atendidos no programa de dor e cuidados paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2003. Rev Bras Anestesiol. 2006 nov/dez;56(6): 602-18.
8. Costa JF, Testoni RI, Kalinke LP, Visentin A, Tuoto FS, Bettega RTC, Bozza SM. Uma visão de Enfermagem sobre os cuidadores familiares e suas dificuldades no cuidado domiciliar do paciente oncológico. Prática Hospitalar. 2006 nov/dez; 3(48):105-8.
9. Thumé E, Dilelio AS, Ende RBV, Marques CC, Oliveira TA, Costa CM. Cuidado domiciliar no programa

de saúde da família: a utilização de novos instrumentos para subsidiar a prática. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2003;2(1):75-8.

Endereço para correspondência: Isabel Cristina de Oliveira Arrieira. Rua Mal. Deodoro, 1081/303, Centro, CEP: 96020-220, Pelotas, Rio Grande do Sul.

Recebido em: 30/09/2007

Aprovado em: 30/03/2008