

Integração com a Atenção Primária à Saúde: Experiência de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1327>

Integration with Primary Health Care: Experience of a Referral Unit in Palliative Oncology Care

Integración con Atención Primaria de Salud: Experiencia de una Unidad de Derivación en Atención Oncológica Paliativa

Dolores Ferreira Fonseca¹; Alessandra Zanei Borsatto²; Danielle Copello Vaz³; Rita de Cássia de Jesus Santos⁴; Valeria de Paiva Cypriano⁵; Denise Cristina de Siqueira Pinto⁶; Daniëlle Probstner⁷; Cristhiane da Silva Pinto⁸; Djanyr Garcia Teixeira⁹; Mariana Machado¹⁰; Anne Caroline da Fonseca Pires¹¹; Fabia Ribeiro Sales Tintureiro¹²; Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio¹³

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro se baseia na universalidade, equidade e integralidade, com foco na participação popular, na regionalização e hierarquização, bem como na descentralização, como seus princípios. Visa dessa forma a garantir o acesso da população à saúde em todos os níveis de atenção¹. O Hospital do Câncer IV (HC IV), unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), tem como perfil assistencial os pacientes com câncer avançado sem possibilidade de tratamento modificador da doença oriundos das outras unidades do INCA. O HC IV/INCA tem como missão “promover e prover cuidados paliativos oncológicos da mais alta qualidade, com habilidade técnica e humanitária”². Dessa maneira, pretende-se minimizar o sofrimento humano proveniente das esferas física, psíquica, social e espiritual e promover qualidade de vida³.

Nessa unidade do INCA, o paciente pode ser acompanhado por meio do serviço ambulatorial ou da assistência domiciliar, dependendo da sua funcionalidade e de outros critérios clínicos avaliados pela equipe. Além dos pacientes domiciliados na cidade do Rio de Janeiro, o HC IV/INCA presta assistência a pacientes provenientes de diversos municípios do Estado do Rio de Janeiro (RJ) e de outros Estados.

Fatores físicos, sociais, econômicos, geográficos e urbanos podem dificultar o processo de locomoção do paciente entre o domicílio e o hospital. Esses fatores trazem efeitos concretos para o acompanhamento e os cuidados de saúde dos pacientes, visto que muitos não conseguem manter a regularidade nas consultas, impactando na continuidade do tratamento.

Como proposta de resolução das dificuldades anteriormente mencionadas, foi idealizada, pela equipe interdisciplinar do ambulatório do HC IV/INCA, a modalidade assistencial nomeada “Ambulatório a Distância”. Tal iniciativa se apresentou como uma alternativa viável para assegurar a qualidade dos cuidados técnico-profissionais aos pacientes e seus familiares, conforme os princípios dos Cuidados Paliativos³. Essa modalidade foi então estruturada e teve seu início em setembro de 2017. Seu objetivo é garantir a continuidade dos cuidados paliativos ao paciente em seu território de domicílio, minorando o seu deslocamento, por meio do estabelecimento de uma ação integrada com a Atenção Primária à Saúde (APS). Os profissionais da APS atuam presencialmente e os profissionais do ambulatório do HC IV/INCA como orientadores/consultores e condutores do plano de cuidados.

São incluídos nessa modalidade os pacientes com baixa funcionalidade (avaliada por critérios específicos, tais como Karnofsky Performance Status – KPS)⁴ para

¹⁻¹³Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

¹E-mail: dfonseca@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4974-3003>

²E-mail: alessandraborsatto@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4608-0918>

³E-mail: dani_copello@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2536-2492>

⁴E-mail: ritacassiajs@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6754-4043>

⁵E-mail: vcypriano@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6954-7421>

⁶E-mail: densiqp@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0958-0374>

⁷E-mail: dprobstner@msn.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6287-8033>

⁸E-mail: crisinha.silvapinto1@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2349-6681>

⁹E-mail: djanyrgt@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8106-1021>

¹⁰E-mail: mariana.amachado@globo.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8647-7699>

¹¹E-mail: annewpires@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5653-9940>

¹²E-mail: binhaluisa2006@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3249-9320>

¹³E-mail: simonegarruth@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5537-7399>

Endereço para correspondência: Dolores Ferreira Fonseca. Rua Visconde de Santa Isabel, 274 – Vila Isabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20560-121. E-mail: dfonseca@inca.gov.br



os quais o deslocamento para a consulta presencial traga desconforto ou sofrimento. Cabe salientar que esses pacientes não preenchem os critérios para serem atendidos pela assistência domiciliar da unidade, são eles: residir até 60 Km de distância do HC IV/INCA e cuja área de domicílio não esteja configurada como conflito urbano.

Após três anos de efetivo atendimento, é relevante descrever como foi estruturada e sistematizada a modalidade assistencial denominada Ambulatório a Distância do HC IV/INCA, sendo este o objetivo do artigo.

DESENVOLVIMENTO

ESTRUTURAÇÃO DO AMBULATÓRIO A DISTÂNCIA

O planejamento realizado para o início das atividades assistenciais do Ambulatório a Distância se baseou nos seguintes delineamentos:

1. Identificação do paciente elegível:

O primeiro passo é identificar o paciente que preencha os critérios de elegibilidade para o Ambulatório a Distância e pode ser realizado por qualquer profissional da área técnica assistencial do ambulatório do HC IV/INCA. Os critérios de elegibilidade são:

- Estar parcial ou integralmente dependente de cuidados (KPS 50% ou inferior) e possuir familiar/cuidador de referência.
- Residir em área não coberta pela Assistência Domiciliar do HC IV/INCA, seja por residir fora dos limites de quilometragem de alcance (atualmente de 60 Km) ou em área de conflito que impossibilite o acesso seguro da equipe até o domicílio.
- Possuir, no território de domicílio, a cobertura da APS.

Ao identificar o paciente com perfil para inclusão nessa modalidade assistencial, o paciente e/ou seu familiar recebem esclarecimentos sobre essa proposta de atendimento e, caso concordem, faz-se a inclusão.

2. Contato com a APS:

O contato com a APS que atende ao endereço de moradia do paciente solicitando a integração dessa parceria para o atendimento a distância é realizado. Este é feito utilizando-se as várias possibilidades de tecnologia existentes (correio eletrônico, mensagem de texto por celular, ligação por telefone fixo ou celular) e é estabelecido com a coordenação ou equipe técnica assistencial daquela unidade de saúde. Nesse contato, é explicada a dinâmica da parceria.

3. Emissão da documentação:

Após o contato telefônico e o aceite desse atendimento integrado pela APS, o familiar recebe o encaminhamento social por escrito para referendar o paciente para a unidade de saúde do seu território, formalizando, assim, o atendimento integrado. O paciente recebe um laudo

com quadro clínico completo emitido pelo médico do ambulatório do HC IV/INCA, com a descrição de todas as informações necessárias para que a equipe da APS possa dar seguimento ao acompanhamento presencial. Outros profissionais da assistência também fornecem relatórios em caso de necessidade. Um formulário específico é entregue ao paciente – que foi denominado como Relatório de Acompanhamento Ambulatorial a Distância (Figura 1) – no qual há espaço para registro do familiar e do profissional da APS. Esse formulário preenchido deve ser entregue à equipe do ambulatório do HC IV/INCA por ocasião da consulta subsequente, quando o paciente será representado pelo seu familiar/cuidador.

Cabe à APS a realização de consultas domiciliares regulares com médico e enfermeiro, preferencialmente com intervalo máximo quinzenal face ao quadro clínico de fragilidade; e que essa visita seja realizada antes da consulta subsequente do paciente no HC IV/INCA para que a equipe receba o Relatório de Acompanhamento Ambulatorial a Distância com os dados sobre a evolução clínica do paciente. Ressalta-se que o objetivo da visita domiciliar é possibilitar que o paciente seja avaliado presencialmente pelo profissional em seu território, e favorecer que informações técnicas e precisas cheguem ao profissional do HC IV/INCA, a fim de embasar as condutas, sem que o paciente se desloque de seu domicílio.

Assim, munido do Relatório de Acompanhamento Ambulatorial a Distância, o familiar do paciente comparecerá ao ambulatório do HC IV/INCA no dia da consulta subsequente, ocasião que se emitirá outro relatório pelo médico da unidade contendo orientações sobre as novas condutas tomadas e/ou respostas à solicitação de intervenção do profissional da APS. Durante todo o processo de acompanhamento, haverá troca sistemática de relatórios propiciando a continuidade do cuidado seguro ao paciente no conforto de seu domicílio.

EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO A DISTÂNCIA

Desde o seu início em setembro de 2017 até outubro de 2020, 208 pacientes foram acompanhados pelo Ambulatório a Distância, sendo: 202 pacientes oriundos de 50 municípios do Estado do Rio de Janeiro e seis de outros Estados, sendo quatro pacientes de Minas Gerais, um do Piauí e um de Sergipe. Mesmo sendo o foco desse atendimento a vinculação com a APS, algumas unidades da Atenção Secundária à Saúde e hospitais também realizaram o trabalho conjunto. Os 208 pacientes foram encaminhamentos para 174 unidades de saúde, sendo 109 para Unidades de Saúde da Família, 46 Postos de Saúde, oito para o Programa Melhor em Casa, sete para o Serviço de Atendimento Domiciliar, dois para o Programa Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI) e dois para hospitais.



Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
Hospital do Câncer IV

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL A DISTÂNCIA

Nome do paciente: _____
Matrícula: _____ Idade: _____
Bairro: _____ Município: _____
Unidade básica de saúde: _____ Tel.: _____

Resgates em caso de dor			
data	hora	data	hora

Sangramento	Urina	Fezes
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sem alteração	<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Com alteração	<input type="checkbox"/> Constipação
		<input type="checkbox"/> Diarreia

Odor	Ferida
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

Escala de Edmonton (preencher na véspera da consulta)										
	Dor	Cansaço	Náusea	Tristeza	Ansiedade	Sonolência	Falta de apetite	Ausência de bem-estar	Falta de ar	Outros
10										
9										
8										
7										
6										
5										
4										
3										
2										
1										
0										

OBSERVAÇÕES DO FAMILIAR: _____

EVOLUÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: _____

Assinatura e carimbo do profissional

Data: ___/___/___

Figura 1. Relatório de Acompanhamento Ambulatorial a Distância

A adesão dessas unidades de saúde foi de suma importância para concretização da assistência integrada. Além disso, possibilitou o aproveitamento dos recursos da rede de saúde ao mesmo paciente por meio de uma proposta integrada de cuidados.

Ressalta-se também que os pacientes atendidos nessa modalidade assistencial estão em diversas Regiões, o que quantitativamente não apresenta número expressivo por área, mas sua expressividade ocorre na sua totalidade, o que demonstra a importância desse atendimento. Foram

atendidos 202 pacientes em 49 municípios do Estado do Rio de Janeiro. A distribuição desses pacientes por município pode ser vista na Figura 2.

Na Figura 3, observa-se a curva de sobrevivência dos pacientes atendidos pelo Ambulatório a Distância entre setembro de 2017 e outubro de 2020 (184 pacientes), considerando o primeiro atendimento como o momento inicial. Verificou-se que 56 pacientes faleceram no primeiro mês após o encaminhamento e 18 estavam vivos no momento desse levantamento.

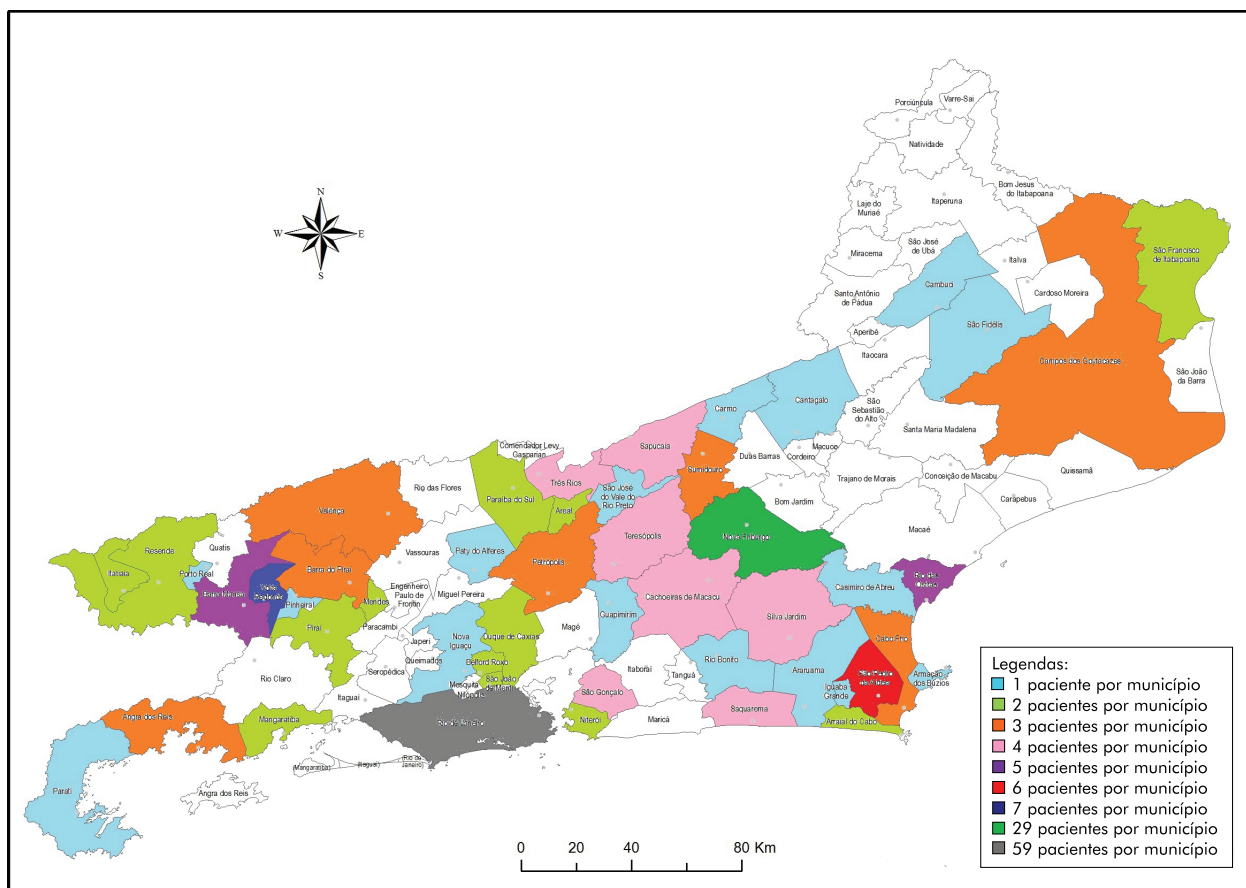


Figura 2. Distribuição dos pacientes do Ambulatório a Distância do HC IV/INCA entre setembro de 2017 e outubro de 2020 nos municípios do Estado do Rio de Janeiro

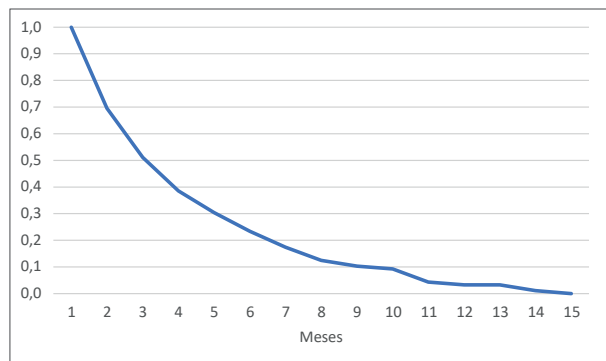


Figura 3. Curva de sobrevivência dos pacientes do município do Estado do Rio de Janeiro após inclusão no Ambulatório a Distância (n=184)

A avaliação subjetiva da equipe é de resultados positivos, oferecendo uma satisfatória assistência aos pacientes, sem necessidade de deslocamento para consultas eletivas ao mesmo tempo em que aumentou a segurança da equipe assistencial do ambulatório na condução do caso sem uma avaliação presencial, exceto nos casos em que o paciente, familiar ou equipe julguem necessário uma consulta presencial no HC IV/INCA.

CONCLUSÃO

Ao se criar essa modalidade, constrói-se uma teia que amplia o alcance do atendimento da unidade especializada, integrando a Atenção Quaternária à APS, promovendo não só a possibilidade de cuidados técnico-profissionais a essa parcela da população, como também a consolidação da integração da Rede de Atenção à Saúde, que é um dos grandes desafios da política de saúde brasileira.

CONTRIBUIÇÕES

Todas as autoras contribuíram substancialmente na concepção ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e/ou interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000 [acesso 2020 out 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Conheça o Hospital do Câncer IV [Internet]. 4. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [acesso 2020 nov 01]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//conheca-o-hospital-do-cancer-4-4a-edicao-2014.pdf>
3. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2021. Palliative Care; 2020 Aug 5 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. Karnofsky DA, Burchenal JH. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. In: MacLeod CM, editor. Evaluation of chemotherapeutic agents. New York: Columbia Univ Press; 1949. p. 199-205.

Recebido em 23/11/2020
Aprovado em 19/2/2021