

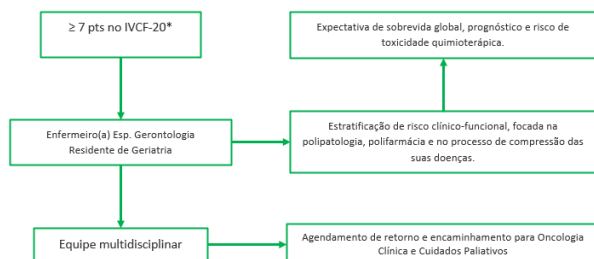
A INTEGRAÇÃO DAS EQUIPES DE ONCOLOGIA E GERIATRIA NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES IDOSOS ONCOLÓGICOS DE ALTO RISCO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HC-UFMG)

Oliveira, RR¹; Marinho ML²; Miranda, TL²; Mayrink, LB³; Oliveira, HS⁴; Alcântara, CO⁵; Vieira, CM⁶

1. Acadêmico de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH)
2. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
3. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH)
4. Residente de Oncologia do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG)
5. Geriatra do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG)
6. Oncologista e Preceptora da Residência de Oncologia do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG)

Introdução

Com o aumento da expectativa de vida, o câncer e outras doenças crônicas, o cenário dos ambulatórios oncológicos e geriátricos foi modificado. A Sociedade Internacional de Oncologia Geriátrica (SIOG)¹ alerta para a priorização da atenção à saúde dos idosos com câncer, enfatizando programas educacionais, práticas clínicas aprimoradas e pesquisa. Alinhado a isso, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), inaugurou o ambulatório de oncologia geriátrica em 2021.



*Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20)

Figura 01: processo de integração das equipes de oncologia e geriatria na assistência de pacientes idosos oncológicos de alto risco no HC-UFMG.

Casuística e Métodos

São encaminhados para o ambulatório aqueles idosos que pontuam igual ou superior a 7 (vulnerabilidade moderada a alta) no Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20). Inicialmente, eles devem ser avaliados por uma enfermeira especialista em Gerontologia e por um residente de Geriatria sob supervisão de um Geriatra. Em seguida, realizam uma ampla avaliação geriátrica focada na estratificação de risco clínico-funcional, na polipatologia, polifarmácia e no nível de compreensão de suas doenças. Se necessário, consultas com a nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia e farmácia são realizadas. A expectativa de sobrevida global, prognóstico e risco de toxicidade quimioterápica também são avaliadas. A consulta de retorno é agendada conforme a necessidade e o paciente é encaminhado de volta ao oncologista assistente ou ao ambulatório de cuidados paliativos. Os dados coletados foram registrados e apresentados neste trabalho.

Conclusão

Desde 2021, o ambulatório de oncogeriatria do HC-UFMG pretende integrar a prática clínica, contribuindo para que os idosos fragilizados sejam considerados uma população particular que pode se beneficiar de intervenções interdisciplinares oportunas. Isso pode ajudar na redução de complicações do tratamento, na vulnerabilidade, nos gastos com saúde e a melhorar a autonomia dos pacientes.

Resultados

Pacientes que nunca realizaram quimioterapia ou estão em tratamento oncológico podem comparecer às consultas no ambulatório de oncogeriatria uma vez por semana. Até julho de 2021, foram avaliados 15 pacientes. Houve 21% de abstenção por internação ou óbito. A média de idade é de 72 anos, 80% são do sexo feminino, 53% são de risco moderado e 33% de alto risco no IVCF-20. Os principais fatores de fragilidade foram o estado nutricional, as alterações de humor e a polifarmácia.

Referências

1. Extermann M, Brain E, Canin B, Cherian MN, Cheung KL, de Glas N, Devi B, Hamaker M, Kanesvaran R, Karnakis T, Kenis C, Musolino N, O'Donovan A, Soto-Perez-de-Celis E, Steer C, Wildiers H; International Society of Geriatric Oncology. Priorities for the global advancement of care for older adults with cancer: an update of the International Society of Geriatric Oncology).

Contato

Romildo Oliveira – E-mail: romildo.oliveira@aluno.unifenas.br

Dra. Carlina Vieira – E-mail: carolनावieiraoncologista@gmail.com