

A DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: BENEFÍCIOS E DESAFIOS

Vitória Oliveira da Costa¹

RESUMO

A desospitalização é um direito expresso por lei que garante a continuidade da assistência fornecida em ambiente intra-hospitalar. A desospitalização é priorizada em casos de estabilidade clínica, com indicação médica e assistência multidisciplinar. O câncer compreende um problema de saúde pública mundialmente, cujo tratamento é complexo e que muitas vezes traz sequelas, necessitando de uma atenção integrada, indo além do setor hospitalar. O objetivo deste estudo visa analisar as publicações científicas acerca da desospitalização de pacientes oncológicos. Trata-se de uma revisão narrativa, onde a busca pelos dados foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando as palavras-chave “desospitalização” AND “oncologia”, totalizando apenas quatro resultados. Observou-se que apesar dos benefícios, a desospitalização ainda encontra diferentes entraves, que atingem variadas dimensões do cuidado, o que dificulta a qualidade na assistência e a garantia de direitos sociais. Conclui-se que a desospitalização exige uma rede de atenção articulada, com equipes multidisciplinares devidamente capacitadas.

PALAVRAS-CHAVE: atenção domiciliar, oncologia, câncer, enfermagem.

INTRODUÇÃO:

A desospitalização é um direito previsto em lei, vai além da simples retirada do paciente do ambiente hospitalar, mas compreende a continuidade do cuidado prestado neste setor. A assistência domiciliar permite o cuidado integrado e humanizado através de ações pactuadas com a Unidade Familiar (OLARIO, 2019).

Desta forma, a Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002 regulamenta a assistência domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento e a internação domiciliares incluem procedimentos médicos, de enfermagem,

fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, portanto, requerem equipes multidisciplinares que atendam de forma reabilitadora e preventiva. A modalidade de assistência domiciliar só poderá ser realizada mediante indicação médica e com expresso desejo do paciente e sua família (BRASIL, 2002).

A Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016 redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas. A atenção domiciliar é indicada para indivíduos com estabilidade clínica, com restrição ao leito ou ao lar, de forma temporária ou definitiva, quando a atenção domiciliar é considerada a forma mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos. De acordo com a portaria, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) atua de forma complementar aos cuidados da Atenção Básica (AB) e dos serviços de urgência e emergência, sendo responsável por substituir ou complementar a internação hospitalar (BRASIL, 2016).

O câncer representa um problema de saúde pública à nível mundial, sendo uma das principais causas de morte prematura, e portanto, uma barreira para o aumento da expectativa de vida. Para o Brasil, estimativas apontam que ocorrerão 704 mil novos casos de cânceres entre os anos de 2023 a 2025 (INCA, 2022). O tratamento é complexo, traz impactos às condições de vida e muitas vezes gera sequelas, exigindo uma assistência integral e continuada, de modo que os níveis de atenção à saúde assegurem a qualidade de vida além do ambiente hospitalar (TRICARICO, SCHREIDER, CHAVES, 2023; OLIVEIRA, HORA, CHAVES, 2023).

OBJETIVO:

Analisar as publicações científicas acerca da desospitalização de pacientes oncológicos.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, onde a busca e seleção dos documentos não passou por técnicas sofisticadas e exaustivas. Ainda, este tipo de revisão está sujeito à subjetividade do autor na seleção e interpretação dos resultados.

A busca pelos dados foi realizada através da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizando-se a pesquisa por meio da palavras-chave “desospitalização” AND “oncologia”, sem seleção prévia de base de dados, totalizaram-se apenas quatro resultados. Dos quatro resultados obtidos, três são artigos e um uma tese, todos estão publicados na base de dados LILACS. Um artigo foi excluído por não responder ao objetivo deste estudo, conforme Tabela 1.

Tabela 1- Resultados encontrados

| TÍTULO | TIPO DE DOCUMENTO | TIPO DE ESTUDO | TEXTO COMPLETO | RESPONDE AO OBJETIVO |
|--|-------------------|---|--|----------------------------------|
| A Desospitalização na Assistência Oncológica: um Debate acerca da Continuidade do Cuidado Familiar em Domicílio | Artigo | Pesquisa de campo, descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. | Sim | Sim |
| Desospitalização em cuidados paliativos oncológicos: reconfiguração da gestão do cuidado para atuação multiprofissional | Tese | Estudo com abordagem qualitativa, amparado na Pesquisa Convergente Assistencial | Não disponível na BVS (encontrado no Google) | Sim |
| Rede de Saúde e Desospitalização: Desafios para a Integralidade do Cuidado em Saúde após a Alta Hospitalar | Artigo | Estudo de caso único, elaborada por pesquisa exploratória e qualitativa | Sim | Sim |
| Desafios à integralidade da assistência em cuidados paliativos na pediatria oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva | Artigo | Pesquisa qualitativa com base na hermenêutica dialética e no referencial teórico marxista | Sim | Não (não utilizado neste resumo) |

RESULTADO E DISCUSSÕES:

A gestão do cuidado em saúde envolve diferentes dimensões, como a individual (que envolve o autocuidado e a autonomia); a dimensão familiar (que inclui a rede de apoio no cuidado, abrangendo família, amigos e vizinhos); a dimensão profissional (em que ocorre o encontro entre profissionais e usuários e o vínculo entre estes), a dimensão organizacional (caracterizada pela organização do processo de trabalho, definição de fluxos de atendimento); a dimensão sistêmica (composta pelas redes de serviços e linhas de cuidado); ainda, há a dimensão societária (que abrange as políticas públicas, é a dimensão mais ampla na gestão do cuidado) (OLARIO, 2019; *apud* CECÍLIO, 2011).

Evidenciou-se que os obstáculos para a efetivação da desospitalização incluem a dificuldade de acesso à mobilidade urbana, barreiras de acessibilidade arquitetônica nas moradias e as fragilidades nos serviços de referência e contrarreferência. Estes obstáculos acabam por prolongar a internação de pacientes com condições clínicas favoráveis à atenção domiciliar (OLIVEIRA, HORA, CHAVES, 2023).

Uma das soluções encontradas pelos familiares, na tentativa de garantir o cuidado dos pacientes, é a recorrência através da judicialização dos direitos sociais. A judicialização ocorre quando o indivíduo não tem seu direito garantido, como o acesso à benefícios previdenciários, dispensação de medicamentos, vaga de leito hospitalar, transporte e acessibilidade ao tratamento. Judicializar implica na busca individual de direitos legais, não resolvendo necessidades coletivas. Ainda, o desconhecimento sobre os trâmites por parte dos pacientes e sua família, acaba por dificultar o acesso à estes direitos sociais (OLIVEIRA, HORA, CHAVES, 2023; TRICARICO, SCHREIDER, CHAVES, 2023).

Nota-se que a responsabilidade e a habilidade de cuidados específicos é cobrada de forma natural ao cuidador, não considerando a falta de compreensão como um limite do cuidado em domicílio. Ocorre também a restrição da rede de apoio, uma vez que há familiares cuidando de outras pessoas ou incapazes de cuidar por motivos de trabalho, levando à um suporte familiar esporádico (TRICARICO, SCHREIDER, CHAVES, 2023). Desta forma, pode-se afirmar que fatores sociais como baixa escolaridade e baixa renda, são desafios encontrados na prática de desospitalização, gerando inseguranças para o núcleo familiar e a equipe responsável pela assistência (OLARIO, 2019).

Em contrapartida, a atenção domiciliar permite a prevenção de internações desnecessárias, maior rotatividade dos leitos hospitalares, prevenção de sucessivas reinternações, maior qualidade de vida, proximidade com a rotina familiar e menor risco de infecções (OLARIO, 2019; OLIVEIRA, HORA, CHAVES, 2023). A eficácia do cuidado em domicílio necessita da formulação de projeto terapêutico singular, acompanhamento da equipe de AB e/ou SAD, residir em domicílio que ofereça condições de higiene e alimentação, rede de apoio com um ou mais de cuidadores capazes de compreender e executar as orientações, bem como, o desejo expresso

do paciente e família (OLIVEIRA, HORA, CHAVES, 2023).

Ao que tange a importância da enfermagem no processo de desospitalização, esta se destaca na relevância de sua interface com a família e os demais membros da equipe multiprofissional, tendo papel no estabelecimento e identificação de prioridades e metas com o núcleo familiar, planejando e executando cuidados (OLARIO, 2019).

Os relatos da equipe multiprofissional demonstram dificuldades na articulação entre os serviços do SAD e os demais pontos da rede de atenção, necessidade evidenciada também pelas unidades familiares, a fim de otimizar a desospitalização e o atendimento. Nota-se que as ações internas, relacionadas à hospitalização e as ações externas, atribuídas à desospitalização, ocorrem de forma fragmentada (OLARIO, 2019).

Portanto, a prática profissional precisa de reformulações afim de abranger a intersectorialidade, devendo a equipe conduzir as articulações necessárias para a continuidade do cuidado (OLARIO, 2019).

CONCLUSÕES:

Conclui-se, através dos achados percebidos nos estudos, que a atenção em domicílio compreende um direito legalmente previsto. A desospitalização envolve benefícios, como a maior rotatividade dos leitos hospitalares, diminuição de reinternações, menor risco de infecções e proximidade com a dinâmica familiar. Entretanto, este tipo de cuidado envolve variadas fragilidades, que vão desde a dinâmica familiar (como a sobrecarga do cuidador, rede de apoio restrita e falta de compreensão), até níveis organizacionais, profissionais e sistêmicos (desarticulação entre os serviços da rede e a falta de habilidade das equipes nas orientações ao cuidador). Além da fragilidade da dimensão societária, que implica na dificuldade do acesso aos direitos sociais, evidenciados pela frequente judicialização.

Pode-se concluir que o cuidado no processo de desospitalização necessita de uma atenção singular às necessidades de cada família, destacando-se a importância da enfermagem no planejamento e execução do cuidado. Bem como, é preciso que as equipes que assistem ao paciente, independente do nível de atenção, estejam integradas e compreendam os direitos do indivíduo, afim de melhor orientar e

encaminhar dentro da Rede de Atenção.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO E CONTRIBUIÇÕES

Este estudo possui como limitação o restrito número de publicações obtidas para análise através da busca. Entretanto, pode-se concluir que esta pesquisa contribui às práticas assistenciais, sobretudo da enfermagem, uma vez que os resultados trazem as principais fragilidades da equipe no processo de desospitalização, assim, o estudo permite nortear a reorganização do processo de trabalho, afim de melhor implementar a longitudinalidade e integralidade do cuidado. Além disso, o câncer é um problema de saúde pública, o que exige atenção dos serviços e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: <L10424 (planalto.gov.br)> Acesso em: 09/10/2024

BRASIL. **Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016**. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <Ministério da Saúde (saude.gov.br)>

BRASIL. **Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <estimativa-2023.pdf (inca.gov.br)> Acesso em: 09/10/2024.

OLARIO, P. S. **Desospitalização Em Cuidados Paliativos Oncológicos: Reconfiguração Da Gestão Do Cuidado Para Atuação Multiprofissional**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro De Ciências Da Saúde, Escola De Enfermagem Anna Nery, 2019. Disponível em: <objdig.ufrj.br/51/teses/919839.pdf> Acesso em: 10/10/2024

OLIVEIRA, N. G.; HORA, S. S.; CHAVES, A. R. M. **A Desospitalização na Assistência Oncológica: um Debate acerca da Continuidade do Cuidado Familiar em Domicílio**. Revista Brasileira de Cancerologia, v.69, n.3, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <art21_69-3.pdf (bvsalud.org)> Acesso em: 10/10/2024

TRICARICO, C. C.; SCHREIDER, E.; CHAVES, A. R. M. **Rede de Saúde e Desospitalização: Desafios para a Integralidade do Cuidado em Saúde após a Alta Hospitalar**. Revista Brasileira de Cancerologia, v.69, n.3, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <art2_69_3.pdf (bvsalud.org)> Acesso em: 10/10/2024

