

Patologia Oncológica e Hospitalização Domiciliária: Um Novo Horizonte?

Oncological Pathology and Home Hospitalization: A New Horizon?

Dora Lameiras Xete (<https://orcid.org/0000-0001-9474-5000>)

Palavras-chave: Neoplasias; Neutropenia Febril; Serviços Hospitalares de Assistência Domiciliar.

Keywords: Home Care Services, Hospital-Based; Neoplasms; Febrile Neutropenia.

Recentemente, o artigo de Mariano *et al* abordou o tema da hospitalização domiciliária como uma ferramenta útil e que tem vindo a revelar importantes mais valias, demonstrando um potencial interessante no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde a doentes oncológicos.¹

Este modelo está já bem implementado em outros países europeus, como Espanha e França, com resultados promissores. Em Portugal, esta ferramenta foi implementada em 2015, no Hospital Garcia de Orta, com resultados igualmente satisfatórios. Os benefícios dizem respeito à diminuição do tempo de internamento em meio hospitalar, permitindo uma redução das infeções nosocomiais, importante fonte de morbi-mortalidade, apresentando ainda um bom perfil de custo-efetividade.²

Os doentes oncológicos, pelas suas particularidades, nomeadamente o estado de imunossupressão e risco de neutropenia, beneficiam definitivamente desta modalidade, atendendo à potencial diminuição do risco de complicações infecciosas associadas, que moldam negativamente a sua evolução clínica, permitindo ainda um maior conforto, a merecer especial consideração neste tipo de doentes e a diminuição de custos.³

A seleção do local de tratamento destes doentes neutropénicos, no estudo unicêntrico de Mariano *et al*, foi efetuada através do índice de prognóstico MASCC (*Multinational Association of Supportive Care in Cancer*), uma ferramenta útil, que estima os riscos associados à neutropenia febril.¹ Não obstante, e apesar desta ferramenta, atendendo ao seu estado clínico o agravamento dos doentes pode ser súbito, colocando, ocasionalmente, em risco a vida do doente. Por esses motivos, o seu acompanhamento deverá ser próximo e particularmente cuidado; salientando-se aqui a educação ao doente, alertando para a maior incidência de agravamento

clínico entre o sétimo e 14º dia após quimioterapia bem como, a identificação precoce de sinais e sintomas de infeção de novo, tendo, inexoravelmente, em conta o *status* de *performance* do doente. Deste modo, os critérios de elegibilidade devem ser cuidadosamente analisados, uma vez que o desenvolvimento de complicações num ambiente sem supervisão gera enorme preocupação.^{4,5}

Após a sua instituição em Portugal, em 2015, esta modalidade foi replicada em outros centros, igualmente com bons resultados. A pandemia SARS-Cov-2 veio afetar este plano de expansão, como muitos outros projetos de Saúde em Portugal. Ainda assim, esta modalidade revelou-se de enorme utilidade durante o ano de 2020 e, principalmente, no início de 2021, permitindo a doentes com infeção COVID-19 clinicamente estáveis o recurso à hospitalização domiciliária, mantendo um elevado nível de cuidados a estes doentes e, sobretudo, libertar valiosas camas nos hospitais, sob enorme pressão neste período, permitindo receber outros doentes e a redução de custos.²

O estudo apresentado pelos autores Mariano *et al* demonstrou que, na amostra estudada (n = 99), apenas 1 doente faleceu; um doente foi transferido para o hospital e três foram re-internados, verificando-se ainda uma percentagem considerável (63,6%) de doentes que não recorreu ao hospital 90 dias após a alta.

Apesar de se tratar de uma amostra pequena, os resultados demonstram ser muito satisfatórios, com uma mortalidade de cerca de 1%, uma taxa de reinternamento baixa - 3% - e, acima de tudo, sem necessidade de nova recorrência ao hospital num período de 90 dias, o que demonstra a efetividade desta abordagem no controlo e gestão de intercorrências, de forma segura e fiável.¹

Estes resultados poderão e deverão ser replicados a nível nacional, com um número maior de doentes envolvidos, procurando a reprodução destes resultados favoráveis após uma correta e criteriosa seleção dos doentes que podem beneficiar deste tipo de abordagem.

Sendo uma ferramenta convincente e engenhosa, especialmente na população oncológica, a hospitalização domiciliária permite, não só uma diminuição das infeções nosocomiais, a libertação de camas hospitalares e a redução dos custos associados, mas também a recuperação/tratamento da doença num local emocionalmente e fisicamente mais revigorante. ■

Serviço de Medicina 1, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital de Egas Moniz, Lisboa, Portugal

DOI: 10.24950/CE/88/21/2/2021

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Dora Lameiras Xete – dora.lameirax@gmail.com

Serviço de Medicina 1, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital de Egas Moniz, Lisboa, Portugal

R. da Junqueira 126, 1349-019 Lisboa

Received / Recebido: 16/02/2021

Accepted / Aceite: 25/02/2021

Publicado / Published: 18 de junho de 2021

REFERÊNCIAS

1. Mariano P, Silva S, Calmeiro M, Antunes I, André M. Patologia Oncológica no Domicílio: Um Ano de Experiência. *Rev Soc Port Med Interna.* 2020;27:302-6. doi: 10.24950/O/142/20/4/2020.
2. Nortadas R, Azevedo P, Cunha V, Delerue F. A Hospitalização Domiciliária e a COVID-19. *Rev Soc Port Med Interna.* 2020;27:1-3. doi: 10.24950/rspmi/ COVID19/HGO/S/2020.
3. Hendricks AM, Loggers ET, Talcott JA. Costs of home versus inpatient treatment for fever and neutropenia: analysis of a multicenter randomized trial. *J Clin Oncol.* 2011;29:3984-9. doi: 10.1200/JCO.2011.35.1247. Erratum in: *J Clin Oncol.* 2011;29:4847.
4. Tai E, Guy GP, Dunbar A, Richardson LC. Cost of cancer-related neutropenia or fever hospitalizations, United States, 2012. *J Oncol Pract.* 2017;13:e552-e561. doi: 10.1200/JOP.2016.019588
5. Freifeld AG, Sepkowitz KA. No place like home? Outpatient management of patients with febrile neutropenia and low risk. *J Clin Oncol.* 2011;29:3952-4. doi: 10.1200/JCO.2011.37.5758.