

VULNERABILIDADES SOCIAIS E GESTÃO DE DADOS NA ONCOLOGIA HOSPITALAR

Gestão em saúde; Determinantes sociais da saúde; Integralidade em saúde Introdução

O tratamento oncológico é influenciado por condições socioeconômicas, redes de apoio e determinantes sociais da saúde. Contudo, muitos sistemas de informação hospitalares permanecem centrados exclusivamente na doença, negligenciando a dimensão territorial e social do paciente. Este trabalho relata reflexões produzidas durante uma territorialização oncológica sobre como as vulnerabilidades sociais são registradas nos sistemas institucionais, culminando em propostas de microplanejamento para transformar a gestão de dados e fortalecer a dimensão política do cuidado. A análise evidencia a necessidade de integrar o território vivido aos sistemas de informação hospitalares.

Métodos

Relato de experiência com abordagem de pesquisa-ação. Foram realizadas observações sistematizadas dos fluxos de acolhimento e cadastro, análise dos processos de registro de informações dos usuários e discussões coletivas com a equipe multiprofissional. Os achados foram analisados à luz dos princípios da integralidade e dos determinantes sociais da saúde, buscando compreender as lacunas entre o reconhecimento clínico das vulnerabilidades e sua incorporação aos sistemas formais de informação.

 Resultados / Discussão

Observou-se uma contradição institucional significativa: embora os profissionais reconheçam claramente a influência das condições sociais sobre o tratamento oncológico, informações sobre deslocamento, renda, acesso a recursos, composição familiar, acesso a transporte público e rede de apoio não integram os registros formais de forma sistemática. Durante os atendimentos surgiam relatos espontâneos sobre dificuldades de deslocamento, ausência de rede de apoio, fragilidade econômica, dependência de transporte público, necessidade de casas de apoio e vínculo precário com serviços da Atenção Primária. Entretanto, essas informações frequentemente permaneciam restritas às conversas informais ou a setores específicos (como Serviço Social), sem integração aos demais processos assistenciais e de gestão. O endereço, por exemplo, permanecia utilizado predominantemente como dado administrativo e de cobrança, sem exploração de seu potencial para compreensão das condições territoriais que influenciam o cuidado. A territorialização permitiu evidenciar como essa fragmentação de informações pode dificultar intervenções precoces, articulação com a rede de atenção primária, planejamento da continuidade do tratamento e identificação de pacientes em maior risco de abandono terapêutico. Essa lacuna informacional compromete a equidade e a continuidade do cuidado na alta complexidade. A experiência também estimulou a reflexão sobre a necessidade de reconhecer o usuário como sujeito territorializado e não apenas como portador de uma condição clínica. Para intervir nessa fragmentação, o grupo propôs ações de microplanejamento estratégico: reestruturação da Ficha de Cadastro para incluir sistematicamente o mapeamento da rede de apoio social, composição familiar e barreiras de acesso; implementação de um Sistema de Informação Gerencial (SIG) que incorpore os determinantes sociais da saúde como dados estruturados e não apenas como observações livres; melhoria dos fluxos de comunicação visual na recepção, visando mitigar a ansiedade do paciente e acolher o sujeito territorializado desde o primeiro contato; e capacitação da equipe para utilizar essas informações na tomada de decisão clínica e gerencial.

Considerações Finais

A territorialização evidenciou os limites institucionais para identificação e utilização sistemática dos determinantes sociais da saúde. As intervenções propostas demonstram o papel político da residência em tensionar a gestão hospitalar: reconhecer o território vivido nos sistemas de informação é essencial para fortalecer a equidade, ampliar a capacidade do SUS de responder às vulnerabilidades na alta complexidade e transformar o "paciente invisível" em sujeito de direitos e cuidado integral. A territorialização mostrou-se, assim, ferramenta estratégica para a gestão do cuidado oncológico.

 Referência Bibliográfica

DE SOUZA, Jonas A. et al. Measuring financial toxicity as a clinically relevant patient-reported outcome: the validation of the Comprehensive Score for financial Toxicity (COST). *Cancer*, v. 123, n. 3, p. 476-484, 2017. FRANÇA, Maristela. O trabalho de recepcionistas de guichê de hospital público universitário: o ponto de vista teórico-metodológico de uma Comunidade Dialógica de Pesquisa. *Laboreal*, v. 2, n. 1, 2006. IAMAMOTO, Marilda Villela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.