

Garcia MCR. Desvelando o cuidado em saúde às pessoas com neoplasias malignas: voz dos trabalhadores da Atenção Básica [dissertação]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2021.

## RESUMO

Com o envelhecimento populacional, o perfil epidemiológico se voltou para as doenças crônicas não transmissíveis, e doenças como o câncer tornaram-se mais frequentes, o que demanda maior conhecimento do profissional de saúde para dar sequência aos cuidados, após a alta hospitalar e durante o tratamento ambulatorial. Considerando que a equipe de saúde da Atenção Básica à Saúde (ABS) deve manter e coordenar o cuidado individual e familiar, mesmo quando referenciados para outros pontos da rede de atenção à saúde, esse processo de trabalho tem se mostrado ineficaz. O objetivo dessa investigação foi de analisar o desenvolvimento do cuidado em saúde na ABS às pessoas com neoplasias malignas. Estudo de abordagem qualitativa realizado em quatro Equipes da Estratégia Saúde da Família (EqESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). A coleta de dados deu-se por meio de grupo focal com profissionais de diferentes categorias profissionais e contou com questões norteadoras sobre como era realizado o cuidado às pessoas com neoplasias malignas, as potencialidades, as fragilidades, como ocorria a comunicação entre os serviços de oncologia e quais mudanças faziam-se necessárias para o processo de cuidar. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática, que permitiu a elaboração de quatro temas: construção da integralidade no cuidado oncológico na ABS/ESF: potencialidades e desafios; formação acadêmica e profissional da equipe para o cuidado oncológico; pessoas com doenças crônicas: desafios e potencialidades na implementação do cuidado oncológico em rede e sentimento dos profissionais acerca da realização do cuidado oncológico. Evidenciou-se que há um processo de construção da integralidade do cuidado oncológico na ABS. Como potencialidade para desenvolvimento do cuidado na perspectiva da integralidade, foi apontado as Visitas Domiciliárias (VD) realizadas pela equipe de referência e o NASF-AB e o importante papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes, possibilitando a comunicação e como produtores de vínculos mais efetivos entre usuários, familiares e trabalhadores. Em contraponto, identificou-se que não existe investimento em políticas públicas e da gestão para adequação desses profissionais, o que acarreta em prejuízos para ao sistema de saúde, desfavorecendo a continuidade do cuidado. Destaca-se fragilidades nos arranjos

organizativos da Redes de Atenção à Saúde (RAS), fato que desfavorece que a ABS coordene e de continuidade ao cuidado, ressaltando a deficiência de comunicação entre os níveis de atenção, a descontinuidade de informações e a inexistência ou pouca utilização da contrarreferência. Em resposta a esse desafio, uma das estratégias sugeridas pelos trabalhadores, foi a utilização de ferramentas como Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação Continuada (EC), possibilitando organização do processo de trabalho e criação de espaços para discussão entre os profissionais dos demais níveis de atenção, além da necessidade de articulação e arranjos definidos da ABS com Atenção Especializada (AE) e investimentos em políticas públicas.

Palavras-chave: Oncologia. Neoplasias. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Acesso aos serviços de saúde. Encaminhamento e consulta. Integralidade em saúde.

Garcia MCR. Unveiling health care for people with malignant neoplasms: the voice of Primary Care workers [dissertação]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2021.

## **ABSTRACT**

With population aging, the epidemiological profile has turned to chronic non-communicable diseases, and diseases such as cancer have become more frequent, which requires greater knowledge of the health professional to continue care after hospital discharge and during the outpatient treatment. Considering that the Primary Health Care (PHC) health team must maintain and coordinate individual and family care, even when referred to other points in the health care network, this work process has proved ineffective. The objective of this investigation was to analyze the development of health care in PHC for people with malignant neoplasms. Qualitative approach study carried out in four Teams of the Family Health Strategy (TFHS) and the Expanded Center for Family Health and Primary Care (ECFH-PC). Data collection was carried out through a focus group with professionals from different professional categories and included guiding questions about how care was provided to people with malignant neoplasms, the strengths, the weaknesses, how the communication between the oncology services occurred and what changes were necessary for the care process. Data were analyzed using content analysis, thematic modality, which allowed the elaboration of four themes: construction of integrality in oncology care in PHC/ FHS: potentialities and challenges; academic and professional training of the team for oncology care; people with chronic diseases: challenges and potentialities in the implementation of oncology care in the network and the professionals feelings about performing oncology care. It was evidenced that there is a process of construction of the integrality of oncologic care in the PHC. As a potentiality for the development of care in the perspective of integrality, it was pointed out the Home Visits (HV) carried out by the reference team and the ECFH-PC and the important role of Community Health Agents (CHA) in the teams, enabling communication and as producers of more effective bonds between users, family members, and workers. On the other hand, it is identified that there is no investment in public policies and management for the adequacy of these professionals, which leads to losses to the health system, undermining the continuity of care. Weaknesses in the organizational arrangements of the Health Care Networks (HCN) are emphasized, a fact that prevents the PHC from coordinating and providing continuity of care, highlighting

the lack of communication between the levels of care, the discontinuity of information, and the nonexistence or little use of counter-referral. In response to this challenge, one of the strategies suggested by the workers was the use of tools such as Permanent Health Education (PHE) and continuing education, allowing the organization of the work process and the creation of spaces for discussion among professionals from the other levels of care, besides the need for articulation and defined arrangements of the PHC with Specialized Care (SA) and investments in public policies.

Keywords: Cancer pain. Neoplasms. Primary Health Care. Family Health Strategy. Health services access. Referral and consultation. Integrality in health.