

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM “ENSINO EM SAÚDE”

MARIA CAROLINA RODRIGUES GARCIA

**DESVELANDO O CUIDADO EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM  
NEOPLASIA MALIGNA: A VOZ DOS TRABALHADORES DA  
ATENÇÃO BÁSICA**

MARÍLIA  
2021

Maria Carolina Rodrigues Garcia

PRODUTO TÉCNICO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM “ENSINO EM SAÚDE”

Desvelando o cuidado em saúde às pessoas com neoplasia maligna:

a voz dos trabalhadores da Atenção Básica

Produto Técnico apresentado ao Programa de Mestrado Profissional “Ensino em Saúde”, da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Ensino em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Franco da Rocha Tonhom.

Coorientadora: Profa. Dra. Kátia Terezinha Alves Rezende.

Marília  
2021

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília.

G216d Garcia, Maria Carolina Rodrigues.

Desvelando o cuidado em saúde às pessoas com neoplasia maligna : a voz dos trabalhadores da Atenção Básica / Maria Carolina Rodrigues Garcia. – Marília, 2021.

11 f.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Franco da Rocha Tonhom.

Coorientadora: Profa. Dra. Kátia T. Alves Rezende.

Produto Técnico (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Faculdade de Medicina de Marília.

1. Neoplasias. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Estratégia Saúde da Família.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>FINALIDADE DO PRODUTO TÉCNICO.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>9</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>10</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A transição das condições de saúde no Brasil com crescente aumento Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) no quadro epidemiológico, tem como fatores determinantes as mudanças demográficas, considerando a diminuição das taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida, bem como, as mudanças nos padrões de consumo e nos estilos de vida, a urbanização acelerada e as estratégias mercadológicas.<sup>(1)</sup>

Nesse sentido, com o aumento das DCNT, em especial, o câncer, tem-se uma demanda crescente da busca por serviços de saúde. Segundo a Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC) houve aumento de 19,3 milhões de novos casos e 10 milhões de mortes por câncer no ano de 2020 no mundo, estimando-se 28,4 milhões de novos casos em 2040.<sup>(2)</sup>

Estima-se para o Brasil no triênio 2020-2022 a ocorrência de 450 mil casos novos de câncer, para cada ano, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, com cerca de 177 mil casos novos, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA).<sup>(3)</sup>

Com foco nesse contexto, em 2005, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Portaria n.2439, Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), determinando que fosse organizada uma linha de cuidado que perpassasse todos os níveis de atenção e de atendimento, sendo estabelecido fluxos de referência e contrarreferência para garantir o acesso e o atendimento integral.<sup>(4)</sup>

Com a necessidade de atualização, em 2013, a PNAO foi revogada pela Portaria n.874 de 16 de maio de 2013 que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), destacando princípios e diretrizes relacionados à promoção da saúde; à prevenção do câncer; ao cuidado integral; à vigilância, ao monitoramento e à avaliação; à educação; à comunicação em saúde e ciência e à tecnologia.<sup>(5)</sup>

Considerando o desencontro entre a situação epidemiológica e os sistemas de atenção à saúde, que estão voltados a responder às condições prementes e agudizações das doenças crônicas de maneira reativa, e fragmentada destaca-se a necessidade de restabelecer a coerência entre a situação de saúde e o sistema de atenção que envolve a implementação de uma nova forma de organização com integração, articulação e interdependência entre os serviços, permitindo uma resposta com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade.<sup>(1)</sup>

Nessa direção, em 2010 o MS elaborou a Portaria n. 4279, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS.

A RAS é compreendida como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico,

logístico e de gestão que buscam garantir a integralidade do cuidado”.<sup>(6)</sup> Dessa forma, é caracterizada por relações horizontais entre os pontos de atenção à saúde e tem como centro de comunicação a Atenção Básica à Saúde (ABS), na qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.<sup>(6)</sup> Considera-se como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si que tem missão única, objetivos comuns e ação cooperativa e interdependente, ofertando atenção contínua e integral a determinada população e coordenada pela ABS.<sup>(7)</sup>

Em 2014, com a função de reorganizar a atenção à saúde da pessoa com doença crônica, o MS redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPDC) no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, por meio da Portaria n. 483.<sup>(8)</sup>

Dessa forma, a RASPDC objetiva realizar o cuidado integral à essas pessoas em todos os pontos de atenção por meio de ações e serviços de promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, além de estimular a mudança no modelo nessa perspectiva.<sup>(8)</sup>

A implantação da RASPDC deverá ocorrer por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas, que devem demonstrar fluxos assistenciais, garantir às necessidades de saúde relacionadas a condição crônica e definição das ações e serviços ofertados pelos componentes da rede.<sup>(8)</sup>

Para o MS, linha de cuidado é caracterizada por padronizações técnicas que determinam a organização das ações de saúde, descrevendo as rotinas de itinerários do usuário e viabilizando a comunicação entre os integrantes da RAS e tem como gestora dos fluxos assistências a ABS que é responsável por coordenar e ordenar o cuidado em rede.<sup>(9)</sup>

Nesse cenário destaca-se o cuidado oncológico. Para Migowski et al.<sup>(10)</sup>, a ampliação da assistência oncológica no SUS, associada ao aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), possibilitou alcançar a universalidade do acesso aos serviços de saúde. Para eles a integralidade depende da articulação de todos os níveis de atenção, com uma rede de referência determinada e regulada, porém apontam que os serviços de maior densidade tecnológica, por estarem mais concentrados, geram desafios para serem regulados e contratualizados, o que dificulta a integralidade.

Nesse sentido, 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 estes aspectos, desenvolveu-se a pesquisa do mestrado com o objetivo de analisar o desenvolvimento do cuidado em saúde às pessoas com neoplasias malignas, na perspectiva dos profissionais da ABS, sob a ótica da integralidade. Realizou-se um estudo descritivo de abordagem qualitativa com participação dos profissionais das Equipe da Estratégia Saúde da Família (EqESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que apoiam a mesma. Para coleta de dados foi utilizada a técnica de grupo focal, e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática.

Os dados possibilitaram emergir os seguintes temas: construção da integralidade no cuidado oncológico na ABS/EqESF; 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.

Diante disso, os autores desse estudo consideram importante o compartilhamento com os profissionais das EqESF, da gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), do Departamento Regional de Saúde (DRS) IX e da Atenção Especializada (AE).

## **2 FINALIDADE DO PRODUTO TÉCNICO**

Compartilhar os resultados com as equipes que participaram da pesquisa, envolvendo o Grupo Técnico Saúde do Adulto da SMS, com a finalidade de reflexão do processo de trabalho em relação ao cuidado oncológico e assim definir elementos para elaboração de uma proposta de linha de cuidado.

Fornecer subsídios para fomentar nos gestores da SMS a proposta de elaboração de uma linha de cuidado em oncologia na ABS no Município de Marília, com envolvimento do DRS IX.

Apresentar os resultados da investigação para equipe da AE, das instituições de referência, com o objetivo de minimizar as deficiências de comunicação e potencializar o fortalecimento do cuidado em Rede.

### 3 MÉTODO

No presente documento serão apresentadas três etapas para execução desse produto técnico.

Na primeira etapa será realizada apresentação dialogada da dissertação “Desvelando o cuidado em saúde às pessoas com neoplasia maligna: a voz dos trabalhadores da Atenção Básica” em reunião com as equipes que participaram da pesquisa com a presença do Grupo Técnico Saúde do Adulto da SMS, com a intenção de delinear elementos constitutivos para construção de uma proposta de linha de cuidado.

Na segunda etapa será realizada apresentação dialogada da dissertação “Desvelando o cuidado em saúde às pessoas com neoplasia maligna: a voz dos trabalhadores da Atenção Básica” e o material elaborado na primeira etapa, em reunião de Equipe Técnica Gerencial da ABS na SMS e profissionais da DRS, com objetivo de oportunizar a reflexão, construção de indicadores e estratégias para monitorar, avaliar e subsidiar ações de uma linha de cuidado.

Na terceira etapa será realizada apresentação dialogada da dissertação “Desvelando o cuidado em saúde às pessoas com neoplasia maligna: a voz dos trabalhadores da Atenção Básica” para os profissionais da AE com a finalidade de minimizar as deficiências de comunicação e potencializar o fortalecimento do cuidado em Rede.

As atividades serão coordenadas e conduzidas pelo primeiro autor deste trabalho, com auxílio do segundo e terceiro autor, seguindo o cronograma proposto e descrito nos quadros.

No mês de janeiro serão encaminhadas cartas para agendamento de cada uma das reuniões conforme disponibilidade de cada setor.

Quadro 1 – Cronograma das Etapas 1, 2 e 3

continua

<b>Atividade programada</b>	<b>Instituição participante</b>	<b>Período</b>
Etapa 1 Apresentação dialogada da dissertação e elaboração da proposta.	Equipes participantes da pesquisa e Grupo Técnico Saúde do Adulto	Fevereiro e março de 2022

Quadro 1 – Cronograma das Etapas 1, 2 e 3

conclusão

<b>Atividade programada</b>	<b>Instituição participante</b>	<b>Período</b>
<p>Etapa 2</p> <p>Apresentação dialogada da dissertação e da proposta elaborada na primeira etapa.</p> <p>Construção de indicadores e estratégias para monitorar, avaliar e subsidiar ações de uma linha de cuidado.</p>	<p>Gestores da SMS e Profissionais da DRS</p>	<p>Abril de 2022</p>
<p>Etapa 3</p> <p>Apresentação dialogada da dissertação e das propostas das etapas anteriores.</p>	<p>Profissionais da AE</p>	<p>Maior de 2022</p>

Fonte: Elaborado pela autora

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A finalização da dissertação trouxe reflexões para promover o cuidado oncológica na ABS na perspectiva da integralidade.

O envolvimento de todos esses cenários e atores nesse processo oportuniza a construção de uma linha de cuidado às pessoas com neoplasia maligna com a intenção de efetivar a integralidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2a ed. Brasília (DF): OPAS; 2011.
2. Internacional Agency for Research on Cancer. Latest global cancer data: cancer burden rises to 19.3 million new cases and 10.0 million cancer deaths in 2020 [Internet]. Lyon (FR): Internacional Agency for Research on Cancer, [2020]. [cited 2021 Dec 6]. Available from: [https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2020/12/pr292\\_E.pdf](https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2020/12/pr292_E.pdf)
3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2019 [citado 6 dez 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a política nacional de atenção oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitada as competências das três esferas de gestão [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 9 dez 2005; Seção 1:80. [citado 6 dez 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439\\_08\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 874, de 16 de maio de 2013. Institui a política nacional de prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 17 maio 2013; Seção 1:129. [citado 6 dez 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da rede de Atenção à saúde no âmbito do SUS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 31 dez 2010; Seção 1:88. [citado 6 dez 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html#:~:text=Estabelece%20diretrizes%20para%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).&text=1%C2%BA%20Estabelecer%20diretrizes%20para%20a,do%20Anexo%20a%20esta%20Portaria.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html#:~:text=Estabelece%20diretrizes%20para%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).&text=1%C2%BA%20Estabelecer%20diretrizes%20para%20a,do%20Anexo%20a%20esta%20Portaria.)
7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2008 [citado 6 dez 2021];18(4):3-11. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1262#>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2 abr 2014; Seção 1:50. [citado 6 dez 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linhas de cuidado: Secretaria de Atenção Primária [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [2021]. [citado 8 dez 2021]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>

10. Migowski A, Atty ATM, Tomazelli JG, Dias MBK, Jardim BC. A atenção oncológica e os 30 Anos do Sistema Único de Saúde. Rev Bras Cancerol. 2018;64(2):247-250. DOI: [10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.84](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.84)