

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PELOTAS: REFLEXÃO A RESPEITO DA LINHA DE CUIDADO EM ONCOLOGIA

SANDY ALVES VASCONCELLOS¹; CLARICE DE MEDEIROS CARNÉRE²;
LETÍCIA VALENTE DIAS³, CAROLINE LACKMAN⁴, PATRICIA MONTE DE
OLIVEIRA⁵, NORLAI ALVES AZEVEDO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas - sandivasconcellos@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – claricecarniere39@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – leticia_diazz@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – carolinelackman@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – patizi@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – norlai2011@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Censo Demográfico de 2010 apresenta que a população de Pelotas era igual a 328.275 habitantes em 2010, trazendo ainda a estimativa de 343.651 habitantes para 2016 (IBGE, 2010). O município integra a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul, juntamente com outros 21 municípios, atendendo uma população de 845.135 de habitantes (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Pelotas conta com 51 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro de Especialidades, uma Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI Navegantes), uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), cinco hospitais que atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS), contando com 770 leitos, uma Policlínica Municipal e quatro ambulatorios conveniados ao SUS, (PELOTAS, 2013; CNES, 2017).

De acordo com o plano municipal de saúde 2014-2017, as neoplasias se mantêm como a segunda causa de morte no município, sendo a primeira, por doenças cardiovasculares (PELOTAS, 2013). Segundo Malta e Merhy (2010), as ações de controle do câncer visam a redução da morbimortalidade, com a utilização dos recursos disponíveis da melhor maneira possível, o que corrobora com o que diz a Política Nacional de Atenção Oncológica que aborda que o paciente com câncer deve receber assistência qualificada, organizada em uma linha de cuidados que perpassa todos os níveis de atenção, como: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, garantidos a partir do processo de referência e contrarreferência (BRASIL, 2009).

A linha de cuidado tem seu início na entrada do usuário em qualquer ponto do sistema que opere a assistência: seja no atendimento domiciliar, na equipe de saúde da família/atenção básica, em serviços de urgência, nos consultórios, em qualquer ponto onde haja interação entre o usuário e o profissional de saúde. A partir deste lugar de entrada, abre-se um percurso que se estende, conforme as necessidades do beneficiário, por serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, especialidades, atenção hospitalar e outros (MALTA; MERHY, 2010).

Nesse sentido, a organização da linha de cuidado em oncologia perpassa todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a atenção especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2012).

O Objetivo do trabalho é apresentar um diagnóstico situacional dos serviços de saúde no município de Pelotas com ênfase na linha de cuidado em oncologia.

2. METODOLOGIA

O estudo configura-se como um relato de experiência, de natureza qualitativa e descritiva. Para Minayo (2012) o método qualitativo consiste no estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, que emergem das interpretações, que as pessoas realizam no que diz respeito à vivência, construção de si próprios e dos artefatos, sentimentos e pensamentos. Já Handem et al. (2008), citam a metodologia descritiva como uma prática que aponta a descrição de características, fatos ou fenômenos de determinada população.

Este trabalho aborda o relato das enfermeiras residentes vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Saúde Oncológica do Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas, a partir do trabalho apresentado, como componente avaliativo, da disciplina de Gestão e Planejamento no Sistema Único de Saúde. A partir dos dados levantados durante as buscas na base de dados do DATASUS, Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no serviço de oncologia do HE, foi possível realizar a análise situacional do município de Pelotas a respeito da linha de cuidado em oncologia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da entrada do usuário no sistema de saúde, abre-se um percurso que se estende, conforme as necessidades do beneficiário, por serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, especialidades, atenção hospitalar e outros (MALTA; MERHY, 2010). Sendo assim, a linha de cuidado em oncologia configura-se por um itinerário contemplado pela Política Nacional de Atenção Oncológica, sendo suas interfaces: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (BRASIL, 2012).

O contexto das linhas de cuidado em oncologia no município estudado pactuadas pelos gestores possui aspectos positivos e negativos. Ao ser comparado a outras regiões destacam-se fortes iniciativas em cuidados paliativos, ainda pouco desenvolvidos no cenário nacional como programas de atenção domiciliar e ambulatorial e equipe de consultoria hospitalar.

Já no que se refere à promoção e prevenção, nota-se pouca mobilização da atenção básica no rastreamento, incentivo a mudanças de hábitos de vida e redução a fatores de risco modificáveis e planejamento de ações que contemplem número significativo da população.

Quanto aos procedimentos, exames e definição do diagnóstico de câncer no município, observa-se que a alta demanda impede a agilidade deste ponto da linha de cuidado. Isso reflete na dificuldade dos pacientes oncológicos em ter exames de imagem mais precisos para orientar seu tratamento e acompanhamento.

Outro ponto importante é a atual perda de serviços essenciais para a atenção oncológica. O município perdeu um importante ponto do tratamento oncológico, com o encerramento das atividades da radioterapia do HE que prestava serviços exclusivamente ao SUS. Desse modo, os pacientes tem tido o período de espera prolongado para o início do tratamento e comprometimento da efetividade dos protocolos que necessitariam do emprego da radioterapia com quimioterapia concomitante.

No que tange o ambulatório de Oncologia do HE no âmbito do tratamento oncológico, pode-se identificar como potencialidades a presença de grande quantitativo de enfermeiros, dos quais muitos possuem experiência e pós-graduação em oncologia. Soma-se ainda, melhorias no processo de trabalho, como a institucionalização da consulta de enfermagem prévia ao tratamento e instalação de quimioterápicos feita exclusivamente por profissionais de nível superior.

O campo da reabilitação também é pouco desenvolvido no município, o que pode-se considerar um reflexo do país. Apesar de alguns tipos de câncer serem causas importantes de incapacidades relacionadas à diminuição da funcionalidade para atividades diárias e laborais, percebe-se a carência de centros de reabilitação e pouca disponibilidade de profissionais especializados na rede de atenção.

4. CONCLUSÕES

A partir do levantamento dos dados desse estudo, pode-se evidenciar a alta prevalência do câncer no município, bem como seu impacto para saúde representado pelos altos índices de internação hospitalar e domiciliar, atendimento ambulatorial especializado e procedimentos complexos de diagnósticos e terapêuticos.

Observa-se, contudo, uma fragilidade na rede de saúde de Pelotas no que tange iniciativas de promoção e prevenção, o que impacta no aumento da procura por atendimento em fases avançadas da doença após a exacerbação dos sintomas físicos. A não realização do diagnóstico precoce acarreta em menores chances de cura, e maiores índices de incapacidade e mortalidade por câncer.

Nesse interim, a instituição hospitalar que abriga o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica corresponde a um importante ponto na rede de atenção a saúde e efetivação da proposta da linha de cuidado em oncologia.

Como potencialidades, destacam-se os programas de internação domiciliar e as iniciativas inovadoras relacionadas aos cuidados paliativos no ambiente intra-hospitalar e ambulatorial. Soma-se ainda, que a presença do Programa de Residência Multiprofissional conduz a melhorias na qualidade assistencial, uma vez que, possibilita a formação de profissionais especializados na atenção ao paciente oncológico.

Todavia, identifica-se que o HE possui potencial para ampliar ainda mais suas ações no campo da prevenção e recursos acadêmicos disponíveis e a possibilidade da construção de parcerias intersetoriais.

Considerando o papel do residente como possível agente promotor de mudanças nos cenários em que está inserido, torna-se necessário que em sua formação sejam abordadas questões gerenciais, a fim de facilitar a identificação de problemas e estratégias para sua resolução. Assim, acredita-se terem sido acrescidos conhecimentos importantes que podem proporcionar discussões acerca do cuidado oncológico para o grupo de residentes e outros profissionais da saúde atuantes no SUS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria Nº 2.048, de 3 de setembro de 2009. Capítulo II; Seção II; Subseção VIII. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/acesso-rapido/documentos-sobre-o-comite-de-mortalidade-materna/14_-_portaria_gm_ms_n_2048_de_3-09-2009 aprova o regulamento do sistema unico de saude sus.pdf > Acesso em 08 set. 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Linha de cuidado e integralidade da atenção, 2012. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes_linha_cuidado.pdf >. Acesso em: 24 ago 2017.

CNES. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, 2017. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/cadastro-nacional-de-estabelecimentos-de-saude> > Acesso em 18 de agosto de 2017

HANDEM, Priscila de Castro; MATIOLI, Caroline Pavlú; PEREIRA, Fernanda Gesteira Camacho; NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca. **Metodologia: interpretando autores**. In: FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2008. p. 91-118.

IBGE. Censo demográfico 2010. Rio Grande do Sul Pelotas, 2016. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431440> > Acesso em 21 de agosto de 2017.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.34, p.593-605, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014. 407p.

PELOTAS. Plano Municipal de Saúde 2014-2017, 2013. Disponível em: http://www.pelotas.rs.gov.br/politica_social/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf > Acesso em 14 de agosto de 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Coordenadorias Regionais da Saúde, 2017. Disponível em: < <http://www.saude.rs.gov.br/crs> > Acesso em 14 de agosto de 2017