

Resumos de Tese: Descentralização do atendimento a pacientes com câncer avançado sem possibilidade de cura

Case Abstract: a decentralized model of palliative care for patients with advanced incurable cancer

Nancy Mineko Koseki

RESUMO

A maioria dos cânceres no Brasil é diagnosticada em estádios avançados e, portanto, a sobrevivência dos pacientes é baixa, o que significa que há um grande contingente que necessita de cuidados paliativos. Os modelos de cuidados paliativos que têm sido experimentados são centrados nos hospitais que tratam câncer e a principal restrição é que têm abrangência apenas local, quando a demanda é predominantemente regional. Este estudo teve como objetivo testar um modelo de cuidados paliativos descentralizado com base nos serviços e nos profissionais de saúde que atuam no município, para assistir pacientes com câncer ginecológico e/ou mamário sem possibilidade de cura, em parceria com o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas (CAISM). Este foi um estudo descritivo qualitativo que seguiu as diretrizes de uma pesquisa de desenvolvimento. A expectativa era de que os municípios adquirissem a resolutividade correspondente ao nível primário, tendo o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher como referência para as condições que exigissem cuidados de maior complexidade. Os municípios que demonstraram interesse e aceitaram a proposta foram Amparo, Atibaia, Indaiatuba, Mogi-Mirim, São João da Boa Vista e São José do Rio Pardo. A estratégia de implementação incluiu a capacitação prévia dos profissionais e a realização de reuniões específicas em cada município, a fim de buscar respaldo político e estratégico para a implementação dessas atividades. Como os dados foram coletados na forma de conversação, a análise compreendeu: preparação e descrição do material bruto; redução de dados; codificação; análise vertical e transversal. O modelo foi operacionalizado nos municípios de Amparo, Atibaia, Indaiatuba e São José do Rio Pardo. Houve incremento de resolutividade e percepção positiva dos efeitos biopsicossociais em relação às pacientes e familiares, sob o ponto de vista dos profissionais de saúde e familiares. A falta de decisão política-institucional parece ter sido o principal componente nos municípios onde o modelo não foi operacionalizado, que foi representado pela ausência do gestor municipal nas reuniões

PALAVRAS-CHAVE:

- Câncer;
- tratamento paliativo.

KEY-WORDS:

- Cancer;
- palliative care.

locais. Houve carência de recursos colocados à disposição e descontinuidade das atividades. A falta de profissional médico na equipe restringiu a resolutividade clínica. A extensão dos cuidados paliativos a pacientes com outros cânceres e outras doenças pareceu otimizar o trabalho da equipe e racionalizar os recursos envolvidos, aumentando a cobertura das ações. O Programa de Saúde da Família atuou como facilitador. A motivação e a iniciativa dos profissionais podem ser consideradas como condições necessárias para o bom desempenho do modelo, devido a grande necessidade de se atuar com criatividade diante de um ambiente cujos fatores e problemas extrapolam, e muito, aqueles relacionados à saúde. A educação continuada é necessária para a qualificação profissional. Portanto, o modelo é viável no âmbito da gestão municipal. O reconhecimento da descentralização dos serviços de saúde no processo na organização do Sistema Único de Saúde coloca os municípios como parceiros privilegiados e, ao mesmo tempo, obrigatórios na descentralização das ações de cuidados paliativos para pacientes com câncer incurável.

ABSTRACT

Most cancer patients in Brazil are diagnosed in the disease advanced stages; therefore, survival rates are low, meaning that there is a large patient population in need of palliative care. Palliative care models in practice are based on those provided by cancer hospitals. The main limitation to this is their local range, whereas the demand is predominantly regional. The target of this study was to test a

decentralized palliative care model based on local public health services and healthcare professionals for the assistance of gynecologic and/or breast cancer patients with incurable disease in partnership with the Center for the Integral Care of Women's Health (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher) of the State University of Campinas (Universidade Estadual de Campinas). This was a qualitative descriptive study which followed the directives of a research in development. It was expected that the cities adopted the resolution corresponding to the primary treatment level, having Center for the Integral Care of Women's Health as a reference center for the conditions demanding a higher complexity level of care. The cities which demonstrated interest and accepted the proposal were: Amparo, Atibaia, Indaiatuba, Mogi-Mirim, São João da Boa Vista and São João do Rio Pardo. Strategy for implementation included prior professionals qualification and accomplishment of specific meetings in each city to seek political and strategic support for the implementation of these activities. Since data were collected through interviews, analysis included: the raw material preparation and description; reduction in data; decodification; vertical and cross analysis. The model was operational in the cities of: Amparo, Atibaia, Indaiatuba and São José do Rio Pardo. There was an increase in resolution and a positive perception of the biopsychosocial effects regarding patients and family members from the viewpoint of health care professionals and family members. A lack of political and institutional decision seemed to be the main component in cities where the model was not operational due to the absence of the town administrator at local meetings. There were not

enough resources available and the activities had been interrupted. Since there was no physician on staff, a clinical resolution of the staff was limited. Extending palliative care to patients with other types of cancers and other diseases seemed to optimize staff work and rationalize the resources involved. Thus, there was a greater range of activities. The Family Health Program acted as a facilitator. Professional motivation and initiative may be considered essential conditions for suitable model performance, since these health professionals must work creatively in an environment characterized by problems greater than those related to health. Continuing education is necessary for professional qualification. In conclusion, the model is viable in the sphere of city administration. Recognizing health service decentralization in the process of organizing the Single Health System, results in cities that not only are privileged but essential partners in palliative care decentralization for patients with incurable cancers.

Tese de Doutorado

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Zeferino

Disponível para a consulta:

**Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
da UNICAMP**

(Identificador: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000120062>)

Campinas - 2002