

ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO CÂNCER INFANTOJUVENIL NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA

Ana Caroline Geremia¹, Tailan Cris Diel da Cruz¹, Jane Kelly Oliveira Friestino²

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

2. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS Campus Chapecó/Orientadora

Resumo

O SUS tem como meta principal oferecer saúde pública de qualidade a toda população brasileira, e atualmente seus serviços encontram-se organizados em Redes de Atenção à Saúde. Com isso, objetiva-se identificar as ações, as políticas e a organização da rede de atenção voltado ao câncer infantojuvenil na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste do estado de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa com fontes secundárias de abordagem qualitativa. Foram utilizados o Plano Diretor de Regionalização 2018 (PDR) e o Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina, utilizando a análise de conteúdo temática. O PDR organizou uma estrutura para atender demanda tanto de Média quanto Alta Complexidade, com base nas necessidades dos municípios pertencentes às mesmas. A macrorregião de saúde do Grande Oeste, mesmo composta por 03 regiões que juntas dispõem serviços de saúde para 78 municípios, possui, somente, 04 hospitais que oferecem atendimento oncológico especializado e a previsão de expansão de 01 serviço específico ao câncer infantojuvenil. Notou-se que a organização da rede assistencial ao câncer infantojuvenil encontra-se em constantes mudanças e tem buscado inserir uma rede mais estruturada e eficiente para atender às demandas.

Palavras-chave: Saúde da Criança; Sistema Único de Saúde; Redes de Atenção à Saúde.

Apoio financeiro: Universidade Federal da fronteira Sul

Introdução

Com base na Constituição Federal de 1988, cujo artigo 196 dispõe a respeito do direito à saúde da população: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988), dispomos a respeito do Sistema Único de Saúde (SUS) levando em consideração seus princípios e diretrizes, e dando enfoque ao atendimento/tratamento de câncer infantojuvenil.

O SUS tem como objetivo principal oferecer saúde pública de qualidade para a população brasileira, e, para que isso ocorra, os serviços são organizados por meio das chamadas Redes de Atenção à Saúde (RAS), as quais são definidas como um conjunto de ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas. Estas são integradas por meio de sistemas organizados a fim de garantir a integralidade do cuidado (MENDES, 2011).

Desta forma, as RAS aplicam uma visão de teia, onde cada serviço está conectado, criando uma nova maneira de organização – a organização poliárquica de saúde. No estado de Santa Catarina foi estabelecido por meio da Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, o Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina, que juntamente com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) objetivam garantir o acesso do cidadão ao conjunto de ações e serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde, através do remanejamento de pacientes, dentre tantas outras ações (SANTA CATARINA, 2018; 2016).

Com isso, através da análise dos documentos supracitados, o presente trabalho possui como objetivo identificar as ações, as políticas e a organização da RAS voltadas ao câncer infantojuvenil na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste do Estado de Santa Catarina entre 2016 e 2018.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com fontes secundárias de abordagem qualitativa, utilizando como objeto o Plano Diretor de Regionalização 2018 e o Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina 2016.

O documento PDR constitui-se como um orientador para a descentralização das ações e serviços de saúde bem como nos processos de pactuações nas diferentes esferas do Governo. Seu princípio leva em consideração a distribuição regional visando a garantia do acesso e da distribuição

dos recursos no Sistema Único de Saúde. Ele é construído por meio de acordos firmados na Programação Pactuada Integrada (PPI), de quatro em quatro anos.

Já o Plano de Ação faz parte da RAS, foi estabelecido a fim de melhorar o diagnóstico e tratamento oncológico aumentando a qualidade de vida de pessoas com câncer, no estado de Santa Catarina. Sua elaboração possui o objetivo de melhorar o acesso à hospitais/clinicas oncológicas, combatendo o elevado índice de mortalidade.

A coleta foi feita por meio leitura dos documentos supracitados, e utilizou como técnica de tratamento dos dados a análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011), sendo que, inicialmente, foi realizada uma pré-análise, com base em leitura flutuante de todo o material empírico, e posteriormente uma leitura exaustiva até chegar à categorização.

Resultados e Discussão

Tendo em vista a organização da oferta dos serviços de saúde, se faz necessário a atribuição de processos reguladores, sendo eles: a União, o Estado, o Município e a Macrorregião de saúde. Os quais são imprescindíveis para que se cumpram dentre outras, a Diretriz referente a regionalização estabelecida nos Princípios e Diretrizes do SUS, através da Lei nº 8080/90.

Em relação à organização do SUS, se torna presente o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 que “regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências” (BRASIL, 2011), além disso em seu capítulo II, seção I, artigo 7º, dispõe a respeito das RAS afirmando que estas deverão constar a uma região de saúde, que possua diretrizes estabelecidas nas comissões Intergestores (BRASIL, 2011).

Desse modo, foram criadas as Macrorregiões de saúde no PDR de 2008, que inicialmente tinha o intuito de organizar e estruturar adequadamente os espaços em suas estruturas populacionais definidas, utilizando em alguns critérios, os quais estenderam-se e acabaram tornando-se no PDR de 2018 a junção de uma ou mais regiões de forma organizada e estruturada para atender demanda tanto de Média quanto Alta Complexidade, com base nas necessidades dos municípios pertencentes às mesmas.

O PDR mais atual, organiza as regiões de saúde em 09 macrorregiões (Figura 1), sendo a Macrorregião de saúde do Grande Oeste, o enfoque da pesquisa, composta por 3 regiões, contemplando 64 Unidades de Apoio do Sistema de Referência, descritas a seguir:

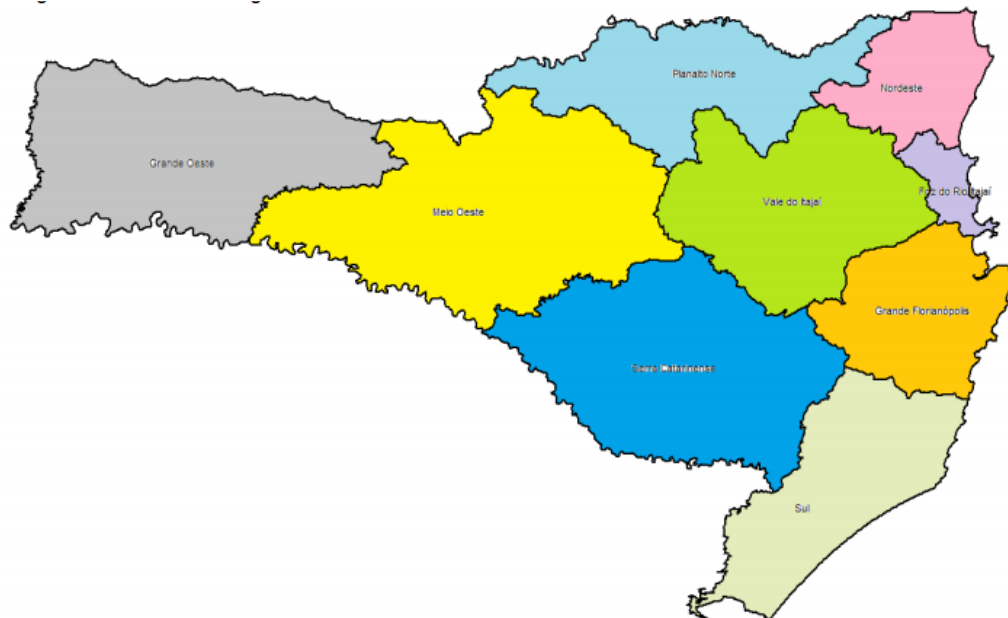


Figura 1. Macrorregiões de Saúde em Santa Catarina

Fonte: PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM CÂNCER EM SANTA CATARINA, 2016

1. *Região de saúde do Extremo oeste*: composta por 30 municípios com uma população de referência de 231.848 habitantes, segundo estimativa IBGE 2018, apresenta 24 unidades de apoio,

das quais apenas 02 possuem atendimento especializado em Oncologia, sendo elas: o Hospital de Iporã, na cidade de Iporã do Oeste e o Hospital Cedro em São José do Cedro;

2. *Região de saúde de Xanxerê*: abrange 21 municípios com uma população de referência de 200.114 habitantes, segundo estimativa IBGE 2018, apresentando 13 unidades de apoio, porém nenhuma delas possui especialização em atendimento oncológico.

3. *Região de saúde do Oeste*: composta por 27 municípios e uma população de 360.933 habitantes, segundo estimativa IBGE 2018, com 27 unidades de apoio do sistema de referência. Voltadas para a oncologia existem duas unidades especializadas, localizadas no município de Chapecó-SC, sendo estas a Associação Hospitalar Lenoir Vargas Hospital Regional do Oeste e o Hospital da Criança Augusta Muller Bohner, o qual tem especialização em oncologia infantojuvenil.

Quadro 1 Políticas e Ações/orientações norteadoras para a assistência ao câncer infantojuvenil na macrorregião Oeste de Santa Catarina

Instrumento	Abrangência	Políticas e Ações/orientações
PDR e Plano de ação	Chapecó- Hospital Regional	Radioterapia
Plano de ação	Chapecó-Hospital Regional	Braquiterapia de alta dose
PDR e Plano de ação	Chapcô -Hospital Regional	Hematologia

Fonte: Dados elaborados pelas autoras

Posto isso, foi possível identificar que na macrorregião de saúde do Grande Oeste, mesmo composta por 03 regiões que juntas dispõem serviços de saúde para 78 municípios, possui somente 04 hospitais que oferecem atendimento oncológico especializado, porém nenhum no setor de oncologia infantojuvenil. Esses achados apontam uma concentração na demanda de serviços oncológicos somente nesses municípios. No Plano de Ação da Rede de Atenção à saúde das pessoas com câncer, há uma previsão para a expansão, especificamente do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner no município de Chapecó, no qual haviam pendências já que a estrutura da unidade estava passando por adequações de leitos visando contemplar a Legislação vigente. No entanto, no PDR, o hospital nem aparece como especializado em oncologia, mas como habilitado a realizar procedimentos como laqueadura e vasectomia.

Ao se levar em conta o objetivo das RAS de integralizar todos os atendimentos do SUS, bem como proporcionar uma equipe multidisciplinar em todos os âmbitos da saúde, tratando do paciente como um todo, e trazendo para a questão oncológica, nos é apontado por Peroni (2013):

a assistência ao paciente com câncer exige a agregação de saberes na perspectiva da atenção integral a pacientes e familiares, envolvendo a construção de um trabalho coletivo, interdisciplinar, apontando questões que venham a produzir conhecimento sobre as demandas apresentadas pelos usuários[...] (PERONI, 2013, p. 61)

Além disso, sabe-se que por meio de auditoria do Tribunal de Contas da União, a rede oncológica do Brasil não possui uma estrutura adequada no sentido de proporcionar “acesso tempestivo e equitativo ao diagnóstico e ao tratamento de câncer” (PERONI, 2013.pg 90).

Segundo Kuschnir e Chorny 2010, “as redes são o instrumento de garantia do direito, ampliando acesso e diminuindo desigualdades”, entende-se então, que uma devida organização de regionalização baseada em RAS deve, trazer como seu objetivo principal a integralização e principalmente ampliar o acesso da população em todos os níveis de prioridades.

O estado de Santa Catarina vêm crescendo significativamente nos últimos anos, chegando a 7.001.161 milhões, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), este aumento populacional também ocasiona uma elevação nos casos oncológicos infantojuvenis do estado, acarretando na necessidade de melhorias no acesso da população que necessitam de atendimento oncológico.

Apesar da existência de melhorias já previstas no plano, supracitado, a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para 2018 em Santa Catarina são esperados 18.840 casos novos de câncer no ano (INCA, 2018). Desta forma se faz de extrema urgência que tais melhorias ocorram o mais breve possível, a fim de promover uma saúde de qualidade para todos e diminuir o risco de vida em populações infantojuvenis/adultas com registro de câncer no estado.

Conclusões

A partir da análise dos planos de ação e PRD pode-se perceber que a organização da rede assistencial ao câncer infantojuvenil na macrorregião de saúde do Grande Oeste encontra-se em constante mudanças e tem buscado inserir uma rede mais estruturada e eficiente para atender às

demandas. Notou-se também que o Hospital da Criança Augusta Muller Bohner do município de Chapecó- SC, não apareceu em nenhum dos planos estudados como especializado em oncologia, apenas em procedimentos de laqueadura e vasectomia.

Levando em consideração o objetivo das RAS, percebeu-se que no estado de Santa Catarina, na macroregião do Grande Oeste, o alcance ao atendimento oncológico, principalmente no setor infantojuvenil é ainda incipiente, mas com planos de expansão do mesmo. Dentro do plano de expansão para os atendimentos oncológicos infantojuvenis se faz presente a ampliação do Hospital da Criança supracitado, para que o mesmo venha se tornar referência neste âmbito da saúde.

Referências Bibliográficas

BARDIN L. Análise de conteúdo. 1ªed. São Paulo: Almedina; 2011

BRASIL. Constituição federal, artigo 196 de 05 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. Decreto nº nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 28 jun. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 27 mar. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama Brasil, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 29 mar. 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas do câncer no Brasil 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2019.

KUSCHNIR, Rosana; CHORNY, Adolfo Horácio. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. Ciênc. saúde coletiva, v. 15, n. 5, p. 2307-2316. 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 549.

PERONI, Fabiana da Mota Almeida. Tecendo redes: itinerários terapêuticos de pacientes com câncer na macrorregião de Campinas, SP. 2013. Tese de doutorado (doutorado em saúde coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/310857/1/Peroni_FabianadaMotaAlmeida_D.pdf. Acesso em: 26 mar. 2019.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. Plano de ação de rede de atenção à saúde das pessoas com câncer em santa catarina. Florianópolis, 2016. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexo-deliberacoes-2016/10183-anexo-del-15/file>. Acesso em: 22 mar. 2019.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Diretor de Regionalização. Florianópolis, 2018. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/14617-plano-diretor-de-regionalizacao-2018/file>. Acesso em: 26 mar. 2019.