



# NEGLIGÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA EM MICROÁREA DESCOBERTA E A INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: RELATO DE CASO

**Laís Gripp Moraes**

Discente de Medicina – Centro Universitário Redentor

[gripplais@gmail.com](mailto:gripplais@gmail.com)

**Matheus Vieira Coelho Portes**

Discente de Medicina – Centro Universitário Redentor

[matheus.portes2@hotmail.com](mailto:matheus.portes2@hotmail.com)

**Renata Monteiro Teixeira Pontes**

Docente de Medicina – Centro Universitário Redentor

[renattamonteiro@hotmail.com](mailto:renattamonteiro@hotmail.com)

**Abstract** - This work sought to point out the obstacles in the rehabilitation process of an oncological patient and all the possible complications that surround him, from the social sphere, through the emotional and ending in the health sphere, properly speaking. Health promotion became the protagonist of care by the Family Health Strategy, being deterministic for the appearance of home visits associated with a group that includes the multidisciplinary team and an integrality of health practices. However, it is seen that reality does not fit with the theory, in this path, there is a deficit of support by the State, which exerts great influence in maintaining the quality of family life. Methodology: a qualitative observational study was carried out, supported by home visits proposed by the discipline of Health and Society III and, for this, interviews, medical devices and extensive analysis by observers were carried out in the city of Itaperuna-RJ. Result: it was identified that the patient discovered prostate cancer exactly 5 years ago, who underwent surgery, and from then on, it became necessary to carry out conventional daily tasks, for this he had family support. Although the law supports health care offered to the patient in a biopsychosocial way using multiprofessional labor, the reality is not consistent, in a way that violates the basic principles of SUS, initially and later, in the plot, the consequences are of great scope

in the quality of life of users. Conclusion: therefore, a parallel is made between the ideal care and that currently offered to the large portion of the Brazilian population and, based on this fact, a sequence of failures in the system is analyzed to achieve the final objective, which should be a full understanding of the ailments and their possible supply, in a broad and ideal way, in order to satisfactorily cover the patient in full.

**Keywords:** Primary health assistance; Neoplasms; Psychosocial support system.

**Resumo** - Este trabalho buscou pontuar os entraves no processo de reabilitação de um paciente oncológico e todas as possíveis intercorrências que o cercam, desde o âmbito social, passando pelo emocional e encerrando no da saúde, propriamente dito. A promoção à saúde tornou-se protagonista do cuidado pela Estratégia de Saúde da Família, sendo determinístico para o surgimento das visitas domiciliares associadas a um conjunto que engloba a equipe multiprofissional e uma integralidade das práticas em saúde. Entretanto, se vê que a realidade não se enquadra com a teoria, nesse trajeto, têm-se o déficit de amparo por parte do Estado, o qual exerce grande influência na manutenção da qualidade de vida familiar. **Metodologia:** foi realizado um estudo observacional, de caráter qualitativo, respaldado em visitas domiciliares propostas pela disciplina de Saúde e Sociedade III e, para isso, lança-se mão de entrevista, artefatos médicos, e análise ampla por parte dos observadores, na cidade de Itaperuna-RJ. **Resultado:** foi identificado que o paciente descobriu um câncer de próstata há exatos 5 anos, submetido à cirurgia, e, a partir daí, tornando-se necessário auxílio para realização de tarefas diárias convencionais, para tal, conta com amparo familiar. Ainda que a lei respalde uma atenção em saúde oferecida ao paciente de maneira biopsicossocial utilizando-se da mão de obra multiprofissional, a realidade não é condizente, de maneira a infringir os princípios básicos do SUS, inicialmente e, posteriormente, no enredo, as consequências são de grande amplitude na qualidade de vida dos usuários. **Conclusão:** é feito, portanto, um paralelo entre o cuidado ideal e o ofertado na atualidade para a grande parcela da população brasileira e, assente desse fato, é esmiuçado uma sequência de falhas no sistema para que se atinja o objetivo final, o qual deveria ser uma plena compreensão das mazelas e o possível suprimento destas, de maneira ampla e ideal, a fim de, satisfatoriamente, abranger o paciente integralmente.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Neoplasias; Sistemas de Apoio Psicossocial

## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como pilar a determinante atuação do trabalho em equipe, sendo ressaltado, principalmente tal importância pelo aspecto integralidade na atenção à saúde, um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS). Este conceito, no decorrer dos anos 90 e de evidência mais presente no início deste século, tornou-se uma estratégia importantíssima, de amplo valor e dimensão, para a consolidação do modelo de saúde que surgira. Sendo assim, a amplitude da

população atendida, considerando todos os aspectos biopsicossociais que a envolvem, seriam assegurados, e preservados por lei, incluindo os aspectos objetivos e subjetivos dos indivíduos em práticas no cotidiano das instituições. (ARAÚJO & ROCHA, 2007)

É importante ressaltar que após o estabelecimento da Constituição Brasileira de 1988, procederam-se períodos marcados por tensão a nível dos serviços do SUS, com cortes de verbas e destino limitado à atividades privadas, de mercado. Entretanto, com o projeto de saúde reformador, como marco da Reforma Sanitária Brasileira, desejos de mudanças foram estabelecidos perante a realidade imposta no cenário nacional, sendo criado assim no ano de 1994 o PSF, alvo de críticas, como todo programa que contraponha determinados interesses políticos-econômicos e que visam um ganho efetivo para a população em geral. Não obstante, após sucessivos processos de novas normatizações e modalidades de financiamento, tal estratégia se tornou a principal forma de reestruturação do sistema de saúde, a partir da atenção básica, implementando os princípios do SUS como pressupostos. (MENDES, 2012)

A promoção da saúde tornou-se elemento central das Unidades de Saúde da família, com um marco determinante no surgimento das visitas domiciliares, associado a um conjunto que engloba a equipe multiprofissional e uma integralidade das práticas em saúde. O trabalho em equipe tem como objetivo englobar os variados fatores que influenciam no processo saúde-doença, considerando a realidade em que os pacientes estão inseridos, trabalhando assim, de forma complementar baseado na reconstrução do trabalho do outro, em uma busca ativa pela eficácia na terapêutica do indivíduo. (ARAÚJO & ROCHA, 2007)

Entretanto, não quer dizer há uma desfiguração da necessária figura médico-centrada, mas uma soma de olhares em diversas disciplinas. No entanto, tal trabalho tem se tornado deficitário ao depararmos com uma implementação comprometida da ESF. Visto, ao ponto que a carência de profissionais se torna protagonista no real cenário brasileiro, necessitando, de imediato, uma formação e capacitação permanente de todos os fornecedores de serviço envolvidos. (ARAÚJO & ROCHA, 2007)

Sendo assim, faz-se necessário, portanto, que não apenas novos conhecimentos sejam incorporados, mas uma alteração geral relacionada a mudança da cultura pré-estabelecida, onde o compromisso com a gestão pública seja pautada na preservação dos princípios doutrinários da promoção da saúde. É de suma importância, que os serviços contemplem os indivíduos de maneira integral e que

resguardem todos os direitos, determinados perante a lei, como segurança de saúde e principalmente, da dignidade humana. (MENDES, 2012)

Este trabalho buscou pontuar os entraves no processo de reabilitação de um paciente oncológico e todas as possíveis intercorrências que o cercam, desde o âmbito social, passando pelo emocional e encerrando no da saúde, propriamente dito.

## **METODOLOGIA**

Estudo observacional de caráter qualitativo, o qual foi manuseado um relato de caso, que tem como principal proposta abordar a maneira negligente com que a Unidade Básica de Saúde interfere de forma prejudicial na qualidade de vida de paciente com neoplasia. Uma descrição detalhada da forma como o descaso reflete determinantemente na terapêutica, bem como, o caráter exaustivo na figura e saúde do cuidador. Com esta abordagem do caso é possibilitado a comparação com outros casos, porém, é de conhecimento geral, que este tipo de pesquisa científica não é passível de generalização, mas sim permite a exploração de situações analógicas.

Foi selecionada uma família através de prontuário na UBS pela equipe de agentes comunitários de saúde, mesmo esta microárea onde reside nosso entrevistado, não seja coberta por um agente comunitário específico, o paciente selecionado do sexo masculino, 63 anos, casado, aposentado e restrito ao domicílio.

Para a coleta de dados do paciente durante as visitas domiciliares pela disciplina de Saúde e Sociedade III, agendadas, foram utilizados: entrevista com os familiares do paciente descrito, com a cuidadora (principal contribuinte), por exemplo, através de questionamentos que abordavam aspectos gerais como dados pessoais, sobre as necessidades do paciente perante a condição de saúde, psicossocial e emocional. Como característica destas visitas é a abordagem familiar. Além disso, como é o real conceito de ser um cuidador de paciente após procedimento cirúrgico por neoplasia, o qual requer atenção da UBS, bem como, quais as mudanças no dia a dia da família e as dificuldades encontradas no cotidiano. Neste estudo de caso, foi empregado, também, análise de documentos do paciente, como exames (radiografia, eletrocardiograma, tomografia computadorizada), laudos médicos, receitas e encaminhamentos.

## **RELATO DE CASO**

O presente artigo traz o relato de caso de um paciente, J.P.S, 63 anos, o qual reside com sua esposa, E.G.S, 61 anos em um município do noroeste fluminense. O grupo da disciplina de Saúde e Sociedade III, do curso de medicina de uma Instituição

de Ensino Superior deste município, se encaminhou ao local para identificar, inicialmente, os determinantes sociais em saúde que envolvem aquela família, as vulnerabilidades e as possíveis necessidades que acometem os pacientes. Tal visita ocorreu com a família selecionada pelo próprio Agente Comunitário de Saúde (ACS) o qual é responsável por determinada microárea dentro do bairro estipulado pela faculdade a ser mapeado pela turma. Sendo assim, ocasionalmente, se foi ao ponto mais alto do bairro, local com precária acessibilidade, marcado pelo descaso do poder público quanto à infraestrutura e cuidados básico. A moradia do casal é alugada e a renda familiar se restringe apenas a uma aposentadoria sendo a do marido, ex trabalhador rural, fato este que torna as necessidades da família não compatíveis com a renda recebida. Sendo esta, já comprometida com os remédios essenciais e também com as parcelas da cadeira de rodas, a qual auxilia o paciente na árdua locomoção. No segundo andar da casa mora uma filha do casal e um neto, os quais prestam apoio aos senhores. Tem-se, portanto, uma casa humilde, sem revestimento e na varanda uma senhora simpática, a qual pede ao ACS atualização de receitas. A partir desse instante, a conversa começou e assim, se conheceu parte da história do casal. O marido, protagonista do estudo, descobriu um câncer de próstata há aproximadamente 5 anos já em estágio avançado e imediatamente foi operado, foram necessárias sessões de quimioterapia e radioterapia, além da cirurgia supracitada em um município próximo, referência em tratamento de neoplasias na região. A partir dessa cirurgia, o auxílio em atividades simples se tornou necessário, aliado ainda a um quadro de saúde marcado por Hipertensão Arterial Sistêmica e fumante de longa data, o que compromete a qualidade de vida do paciente. Entretanto, ainda que se necessitava de ajuda, J.P.S conseguia deambular, mesmo com dificuldade, devido a queixas de muitas dores no quadril, sendo dito pelo entrevistado que achava se tratar de uma “hérnia de disco”, mas que fez um exame e de acordo com o médico (“foram encontrados dois grãos de arroz no quadril dele”). De acordo com a observação do exame citado, apresentava 2 tumores no quadril, indicava uma possível metástase óssea quantificada perante laudo como grau 2, ao ponto que os médicos indicaram apenas cuidados paliativos, fato que a família desconhece. Segundo RHODEN & AVERBECK (2010) “As metástases do câncer de próstata são preferencialmente ósseas e linfonodais, e mais tardiamente para outros órgãos, como fígado, pulmão e cérebro.”

A partir dessa realidade se desencadeia não só um processo de comprometimento motor mas também inúmeras consequências, desde o âmbito

emocional até o financeiro. Marcado por lágrimas no rosto de um homem que a vida toda trabalhou laboriosamente para permitir uma vida minimamente digna à sua família e hoje, não recebe por parte do Estado condições mínimas para manutenção da qualidade de vida.

Para que se fora realizado o tratamento inicial contra a neoplasia de próstata, era necessário a ambulância pública que fizesse o traslado entre a cidade residente e a cidade de tratamento, cerca de uma hora de viagem entre uma e outra, sendo este transporte de difícil obtenção, por um conjunto que abrange: descaso público e cobertura deficitária da microárea onde a família reside, por ser de acesso mais comprometido. Entretanto, ainda que seja de direito do cidadão, por vezes eles tinham que ir de carro particular. Somado a isso, o princípio da integralidade é ferido pela negligência por parte da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em não realizar as visitas domiciliares regularmente (médicos da família), em não responder a pedidos da equipe estudantil para realizar consultas de fisioterapia, em não assistir a família por segmento psicológico e no âmbito da assistência social, em se negar a fornecer medicamentos vitais, os quais a família não possui subsídio para arcar, com exceção dos fármacos para Diabetes Mellitus que o SUS oferece. De acordo com a regulamentação do SUS, é de direito do usuário o recebimento gratuito de todo e qualquer medicamento usado de maneira regular, (como a morfina utilizada pelo paciente, de uso contínuo). A falha do sistema e o descaso se consiste até no recolhimento de sangue para exame, este que ocorre somente uma vez por mês e em cinco residências somente.

Associado a essa questão, tem a história de E.G.S, a qual abdicou de sua vida e saúde para cuidar único e exclusivamente do marido, sendo ela diabética de longa data, diagnosticada com mioma no útero e cisto no ovário. Há 3 anos não vai ao ginecologista e não faz preventivo e nem mesmo a mamografia.

Por fim, um dos aspectos que marcaram nessa consulta é o fato do reconhecimento pelo J.P.S do seu machismo e ignorância, os quais levaram o paciente a um estágio extremo da doença, além da consciência da abordagem deficitária por meio do serviço público de saúde, o que é determinante, visto que a saúde do casal depende também de seu bem-estar físico e mental, sendo a falta destes, grande empecilho para um progresso significativo na busca pelos benefícios na terapêutica recomendada.

Não obstante, há, aproximadamente, 1 mês e 3 dias, quando retornamos em uma segunda visita, foi constatado que J.P.S. se tornou restrito ao leito, devido a uma

queixa de dor no quadril referida e de grande intensidade, cessando apenas com morfina (a qual custa 90 reais, 50 comprimidos) e, para realizar tarefas diárias convencionais necessita de amparo dos vizinhos ou mesmo da família, a qual se faz presente à todo momento, principalmente à esposa E.G.S.

Ficou constatado que os serviços solicitados não foram prestados como a fisioterapia e consulta médica domiciliar, comprometendo gravemente a qualidade de vida deste paciente e deixando claro o descaso e negligência do serviço público quanto aos seus usuários.

## **DISCUSSÃO**

Ainda que haja seguridade de direitos perante a lei, a realidade é distorcida e, sendo assim, não garante ao paciente uma atenção biopsicossocial, sendo este, o responsável por garantir êxito no cuidado.

É de suma importância validar os discursos dos entrevistados no que diz respeito à negligência da saúde pública em todos os aspectos, os quais cercam o âmbito complexo dessa esfera de poder. Houve nesse caso, em específico, um não cumprimento de leis de maneira maciça e extensa. Os princípios básico do SUS, assegurados pela Lei Orgânica da Saúde, 8080/90, que são Integralidade, Equidade e Universalidade. Acerca da Integralidade, segundo a FIOCRUZ, “o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa.”

Trazendo para a realidade vivenciada, vê-se um não cumprimento dessa. Já a Equidade, diz que o cidadão deverá receber atendimento diferenciado de acordo com a sua complexidade, que fazendo um paralelo com o relato, temos que o paciente necessitava de ambulância, por exemplo, para ir até a cidade vizinha para realizar o tratamento necessário e por vezes não conseguia. A Universalidade diz que o usuário, sem nenhuma discriminação, tem direito às ações em saúde, a qual deixa a desejar nessa ocorrência relatada. (PINHEIRO, 2009)

Traçando um comparativo, percebemos que, embora J.P.S. tenha seus direitos assegurados pela lei, a realidade não condiz e as consequências geradas são de grande amplitude social. O senhor e sua família foram acometidos por uma patologia de extrema importância terapêutica e no segmento psicológico, a qual demanda cuidados extras, atenção do estado, amparo dos setores de apoio como a assistência social e outros. Por conta de descaso e negligência da saúde brasileira, as possíveis sequelas decorrentes do não cuidado ou ainda da não prevenção terciária, gerarão, possivelmente, danos irreparáveis e ineficácia da manutenção no quesito qualidade

de vida e ainda saúde emocional e realidade financeira familiar.

Exemplo disso é a ausência da equipe de fisioterapia no caso, a qual reduziria grandemente o avanço da perda de mobilidade muscular. Além disso, um auxílio da assistência social para entrar com recurso até mesmo jurídico, se preciso, para que os medicamentos de direito sejam adquiridos gratuitamente, a posse de uma cadeira de roda sem que seja necessário desembolso particular, o que nesse caso é de extrema dificuldade. E, somado a isso, a intervenção da equipe de psicologia, visando minimizar efeitos negativos que a doença física pode gerar psicologicamente tanto no paciente propriamente dito, quanto em sua família. Vale ressaltar ainda, a importância de uma equipe multidisciplinar nesse, a fim de suprir todas as demandas do senhor J.P.S. e também da senhora E.G.S. a qual precisa de realizar cuidados para sua própria saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Se confrontarmos o cuidado ideal e o aplicado desde o princípio a esse paciente e a sua família, algumas linhas de raciocínio serão traçadas e gerará reflexão. A começar pelo início do câncer de próstata, se diagnosticado precocemente, a terapêutica teria sido mais branda. E como se descobriria antes? A partir de uma conversa esclarecedora do ACS da importância de cuidar da saúde tanto para o homem quanto para sua esposa, da grande valia que é o exame de toque para diagnóstico, por exercer um contato mais direto do paciente com a saúde em si.

Entretanto, esse contato entre o sistema e a população, que é o agente comunitário de saúde, é deficiente e por vezes não orientado suficientemente para exercer seu papel com excelência. Houve, então, uma deficiência nesse processo, gerando a descoberta de um câncer avançado. Sendo assim, terapêutica incisiva em outra cidade, por isso o paciente necessita de traslado para realizar o tratamento. Porém, mais uma vez falhou o sistema, não conseguindo suprir a demanda e, portanto, o paciente deveria ir por conta própria para a cidade onde as sessões de quimioterapia e radioterapia seriam realizadas. Mas, vale lembrar que a família em voga não possui condições financeiras para tal gastos que poderiam ser poupados e agilizados caso a equipe de assistência social agisse a favor. Entretanto, mais uma vez não obteve êxito. Somado a isso, tem-se a questão psicológica de um homem, o qual sempre foi o mantenedor da casa, trabalhador braçal incansável e que de um momento para o outro é submetido à cirurgia e às sessões de tratamentos, os quais debilitam as pessoas, sem contar a questão da mortalidade do câncer por si só, capaz de abalar todo um pilar familiar. E, para evitar grandes abismos emocionais, um auxílio

de profissionais capacitados para direcionar e acalantar a família seria de grande importância. Mas, mais uma vez não foi o que ocorreu no caso exposto.

Se analisar o caso da esposa, provavelmente ela não estaria há tanto tempo sem se consultar com uma ginecologista, possivelmente estaria menos apreensiva em relação à doença do marido, se houvesse um acompanhamento efetivo de um psicólogo e ainda, não estivesse tão insegura, financeiramente dizendo, se a assistência social estivesse agindo a favor de sua família.

Por conseguinte, vale a reflexão se a entrave está na comunicação interdisciplinar existente na ESF ou ela se encontra na não capacidade de suprir as demandas amplas e gerais que a população apresente e, por direito assegurado por lei, deveria ser suprida?

O que se sabe de fato é que com esses multifatores fatores negligenciados, percebe-se, portanto, um atraso na eficácia terapêutica do casal, e uma significativa influência delimitadora na melhora da qualidade de vida dos entrevistados.

## **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família.** Ciência & saúde coletiva, v. 12, p. 455-464, 2007.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** 2012.

PINHEIRO, Roseni. **Dicionário da educação profissional em saúde.** Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro–RJ, 2009.

RHODEN, Ernani Luis; AVERBECK, Márcio Augusto. **Câncer de próstata localizado.** Rev AMRIGS, v. 54, n. 1, p. 92-9, 2010.