



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

FABIANE XAVIER KWIECINSKI

VÍNCULO, ACOLHIMENTO E COMUNICAÇÃO: UM OLHAR SOBRE O CUIDADO
DO CÂNCER BUCAL DE PACIENTES DO SUS EM PORTO ALEGRE/RS

PORTO ALEGRE
2021

FABIANE XAVIER KWIECINSKI

VÍNCULO, ACOLHIMENTO E COMUNICAÇÃO: UM OLHAR SOBRE O CUIDADO
DO CÂNCER BUCAL DE PACIENTES DO SUS EM PORTO ALEGRE/RS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção
do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof. Dra. Fabiana Schneider
Pires

PORTO ALEGRE

2021

FABIANE XAVIER KWIECINSKI

VÍNCULO, ACOLHIMENTO E COMUNICAÇÃO: UM OLHAR SOBRE O CUIDADO
DO CÂNCER BUCAL DE PACIENTES DO SUS EM PORTO ALEGRE/RS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção
do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof. Dra. Fabiana Schneider
Pires

Porto Alegre, 24 de Novembro de 2021.

Fabiana Schneider Pires

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Cristine Maria Warmling

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Manoela Domingues Martins

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me dado a vida e por estar comigo durante toda a minha caminhada, me dando forças para continuar, saúde e coragem para enfrentar todos os obstáculos.

Aos meus pais, Fábio Kwiecinski e Marlene Xavier Kwiecinski por serem minha base, por estarem sempre ao meu lado, acreditando em mim, por sempre me apoiarem, me incentivarem, me darem forças e me proporcionarem o mundo! Sou extremamente grata, privilegiada e orgulhosa por tê-los tão presente em minha vida. Eu não tenho nem palavras que expressem todo o amor e carinho que sinto por eles e espero um dia poder conseguir retribuir o tanto que eles fizeram e ainda fazem por mim. Sem o apoio deles não estaria aqui realizando esse sonho, tão importante pra mim! Obrigada por darem sempre o melhor de vocês e por moverem montanhas por mim e pelo mano.

À minha orientadora Fabiana que acreditou e confiou em mim durante toda essa trajetória. Obrigada por estar ao meu lado, por toda a dedicação ao longo desta pesquisa. Obrigada por todo acolhimento e principalmente por ser quem tu és: uma pessoa tão humana, tão presente e tão dedicada. Não quero somente te agradecer por ser minha orientadora, mas por ter me proporcionado tanto aprendizado, durante a graduação, na monitoria e na iniciação científica. Foi um prazer enorme estar do teu lado. O teu trabalho é lindo, tenho muito orgulho da professora e orientadora e profissional que tu és.

À minha tão querida banca, composta pelas professoras Cristine e Manoela. Obrigada por terem aceitado o meu convite, foi feito com muito carinho. Admiro muito vocês como pessoas, mulheres e também pelo trabalho lindo que realizam na Universidade. Vocês me inspiram e me enchem de orgulho.

À minha preceptora Jéssica Ely da Unidade Santo Agostinho, do Estágio I que me ensinou tanto não somente sobre Odontologia mas sobre a vida, sobre amizade, sobre relações, sobre entrega, sobre humanização. Sou extremamente grata e mais uma vez privilegiada em encontrar ao longo da vida pessoas tão boas e tão humanas.

Obrigada por todos os momentos, todos os ensinamentos e lições que com toda a certeza levarei para vida. Tenho muito orgulho do profissional e da pessoa que tu és.

Quero agradecer também não somente a ela, mas a toda a equipe de saúde da Unidade Santo Agostinho por terem me acolhido e me recebido tão bem. Por serem uma equipe tão unida e me ensinarem tanto. Eu pedi muito à Deus que colocasse em meu caminho pessoas boas, leves, amigas, humanas e Ele colocou. Vocês são incríveis.

As amizades que criei ao longo da graduação. Por estarem todos os dias junto comigo, compartilhando inseguranças, medos, alegrias e todos os sentimentos que afloraram em mim ao longo da faculdade. Obrigada por deixarem meus dias mais leves, mais animados e por chegarem até aqui junto comigo. Sem vocês meus anos de graduação não teriam vida. Eu tenho orgulho de cada uma de vocês. Tenho certeza que serão profissionais incríveis e que chegarão longe! Estarei aplaudindo vocês com muita felicidade. Obrigada gurias.

Aos meus amigos, os verdadeiros. Que permaneceram em minha vida, que não desistiram de mim e que principalmente estiveram comigo nesse momento tão delicado. Que me apoiaram, me abraçaram, me deram colo e que acima de tudo sentem orgulho da pessoa que eu sou. Obrigada por cada palavra de carinho ao longo dessa jornada. O apoio de vocês nessa reta final foi essencial e com toda a certeza do mundo vocês estarão sempre comigo em meu coração. Eu amo muito vocês.

À minha família, que sempre acreditou em mim. Obrigada por todo apoio, carinho e amor. Tenho muito orgulho e privilégio de ter vocês em minha vida. Vocês são a minha base. Amo vocês.

E por fim, quero agradecer a todos aqueles que de alguma forma colaboraram para realizar esse sonho. Vocês foram essenciais.

“ E o que o ser humano mais aspira é tornar-se ser humano “

Clarice Lispector

RESUMO

O diagnóstico do câncer bucal gera muitas alterações na vida do paciente em suas diversas dimensões. É essencial o acolhimento nos cuidados dos pacientes com câncer bucal, em todas as etapas e frente às suas necessidades, do diagnóstico ao pós tratamento. Para as práticas de saúde que desenvolvem-se com vínculo e acolhimento, as competências profissionais do cirurgião dentista são essenciais para o processo de revelação diagnóstica e construção do itinerário terapêutico, das pessoas com câncer bucal. O objetivo deste estudo foi conhecer e analisar as competências humanísticas do cirurgião-dentista pelo olhar das pessoas com câncer bucal ao longo dos seus itinerários terapêuticos na rede de saúde do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre/RS. A pesquisa é um estudo de caso com usuários de uma instituição do SUS no município de Porto Alegre. Este estudo faz parte da pesquisa intitulada “O itinerário do cuidado do câncer bucal na rede de saúde bucal do Sistema Único de Saúde no município de Porto Alegre/RS”. Os participantes são pacientes em tratamento de câncer bucal, em andamento ou finalizado. Os dados foram produzidos a partir de 3 entrevistas aprofundadas, gravadas e transcritas de usuários que estavam em acompanhamento clínico no setor de Estomatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período de setembro a novembro de 2021. Os dados foram analisados a partir da análise textual do discurso das entrevistas transcritas e através do diário de campo. Foi possível compreender as competências humanísticas necessárias do cirurgião dentista na visão do paciente ao longo do itinerário terapêutico e no enfrentamento da doença onde se destacam o acolhimento vinculado à escuta, vínculo e comunicação como competências essenciais nesse contexto.

Palavras chaves: Humanização. Câncer Bucal. Sistema Único de Saúde. Competências Profissionais.

ABSTRACT

The diagnosis of oral cancer causes many changes in the patient's life in its various dimensions. Receptiveness in the care of patients with oral cancer is essential, at all stages and in view of their needs, from diagnosis to post-treatment. For health practices that develop with bonding and acceptance, the professional skills of the dentist are essential for the process of revealing the diagnosis and building the therapeutic itinerary of people with oral cancer. The aim of this study was to understand and analyze the humanistic competences of dentists through the eyes of people with oral cancer throughout their therapeutic itineraries in the health network of the Unified Health System in Porto Alegre/RS. The research is a case study with users of a SUS institution in the city of Porto Alegre. This study is part of the research entitled "The itinerary of oral cancer care in the oral health network of the Unified Health System in the city of Porto Alegre/RS". Participants are patients undergoing oral cancer treatment, either ongoing or completed. Data were produced from 3 in-depth interviews, recorded and transcribed from users who were undergoing clinical follow-up at the Stomatology sector of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), from September to November 2021. The data were analyzed from the textual analysis of the speech of the transcribed interviews and through the field diary. It was possible to understand the necessary humanistic competences of the dental surgeon in the patient's view throughout the therapeutic itinerary and in coping with the disease, where embracement linked to listening, bonding and communication stand out as essential competences in this context.

Keywords: Humanization. Oral Cancer. Unified Health System. Professional Skills.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 CÂNCER BUCAL NO BRASIL E EM PORTO ALEGRE/RS.....	13
2.2 A REDE DE ATENÇÃO E OS ITINERÁRIOS DO CUIDADO	15
2.3 ACOLHIMENTO, COMUNICAÇÃO E VÍNCULO.....	19
2.4 COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS: PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA E O TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL.....	22
3.OBJETIVOS.....	25
4. METODOLOGIA.....	26
5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	29
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
TABELA DE QUADRO - QUADRO 1.....	27
ANEXO A - ROTEIRO AOS PACIENTES COM CÂNCER BUCAL.....	52
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	53
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS.....	55
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SMSPA.....	60

1. INTRODUÇÃO

Conhecer as competências do cirurgião dentista frente ao cuidado dos pacientes diagnosticados com câncer bucal é de suma importância a fim de proporcionar a eles um cuidado em saúde singularizado e humanizado. Compreender essas competências através do olhar dos próprios pacientes é uma estratégia muito rica pois cria-se um vínculo e a equipe consegue construir abordagens personalizadas e acolhedoras integrando as competências do cirurgião dentista frente ao cuidado dessas pessoas, principalmente no contexto atual pandêmico do novo coronavírus (2019-nCoV) que pode impactar ainda mais sua qualidade de vida.

Os impactos da quarentena por conta do novo coronavírus podem ser percebidos por sintomas de estresses, transtornos de ansiedade, tédio, medo, tempo de duração da quarentena que juntos, podem alterar imunologicamente e causar um impacto negativo na qualidade de vida de pacientes com câncer visto que seus corpos já se apresentam debilitados em virtude da doença e seu tratamento (CORREA; OLIVEIRA; TAETS, 2020).

Em relação ao câncer bucal pode-se descrevê-lo como uma neoplasia maligna responsável por cerca de 300.000 casos e 130.000 mortes por ano, considerado um problema de saúde global. Sua etiologia é multifatorial sendo o tabaco e o álcool fatores de risco de grande potência (ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015; CUNHA; PRASS; HUGO, 2019). Normalmente é diagnosticado em estágios já avançados (INCA, 2021). As estatísticas mostram que a estimativa de novos casos é de 15.190, sendo 11.180 homens e 4.010 mulheres (INCA, 2021).

Seu diagnóstico provoca alterações na vida do paciente e de familiares das mais variadas dimensões, desde alterações físicas, mudanças nos relacionamentos e até mesmo na percepção do indivíduo a respeito de si mesmo, afetando seu equilíbrio psicológico. O paciente começa a vivenciar experiências de medo da mutilação, da dor, das limitações, do futuro e da morte (SETTE; GRADVOHL, 2014; BASTOS; ANDRADE; ANDRADE, 2017).

O processo de diagnóstico do câncer bucal é uma etapa bastante sensível e complexa pois gera uma série de sentimentos como medo, angústia e ansiedade

(VISENTIN; LENARDT, 2010). O paciente se torna mais vulnerável tanto físico quanto emocionalmente portanto é essencial que o profissional da saúde desenvolva vínculo, compartilhe afeto, acolha, sinta, escute e conheça as angústias, sentimentos e pensamentos que cada paciente compartilha ao longo do itinerário, além de desenvolver ações que irão refletir no autocuidado e por consequência no tratamento (TESTON *et al.*, 2018; RENNÓ; CAMPOS, 2014; LIMA *et al.*, 2007).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) trata com prioridade a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal através da expansão da atenção primária à saúde (APS) que conta com equipes de saúde bucal (ESB), da Estratégia da Saúde da Família (ESF), e com os Centros de Especializações Odontológicas (CEO). A APS é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolve a prevenção primária e secundária do câncer de bucal (CUNHA; PRASS; HUGO, 2019).

As redes de atenção no SUS, se caracterizam por meio de relações horizontais, entre os pontos de atenção com a Atenção Primária à Saúde (APS). O profissional da APS é o primeiro contato do usuário com câncer bucal ao procurar atendimento e ele é o responsável pela longitudinalidade do cuidado desse usuário, por mais que ele seja encaminhado para o serviço secundário ou terciário. Cabe também ao cirurgião-dentista as capacitações de equipe, educação em saúde e ações de prevenção do câncer (LOMBARDO *et al.*, 2014).

O cuidado em saúde abrange aspectos morais, emocionais e cognitivos, além da própria intuição, percepção e conhecimentos desenvolvidos ao longo da vida. Ele carrega a potência de transformar ambientes, de sensibilizar o ser humano, de fortalecer equipes para que encontrem formas de lidar com a doença (FONTES; ALVIM, 2008).

O ser humano é um ser de relações com o mundo e com o outro. Ao se relacionar com os demais, ele se torna protagonista de sua história. Humanizar é justamente considerar a essência do ser humano, o respeito a sua individualidade e a necessidade de construir um entendimento que legitime o aspecto humano da pessoa atendida. Ela envolve a integralidade do cuidado (PUSCH, 2010).

A comunicação é imprescindível no que se refere ao cuidado em saúde. Mas antes de cuidar do paciente a equipe de saúde deve saber se comunicar entre si,

estabelecendo vínculos uns com os outros. Uma equipe conectada, atenta, que compartilha saberes, que pratica o bom senso, a interajuda, o apoio entre os membros da equipe, dividindo ansiedades resgata a dignidade do ser humano, abalada no ambiente hospitalar e indicam um processo de humanização em todo o serviço (PUSCH, 2010).

O acolhimento humanizado e a comunicação terapêutica amenizam a sobrecarga psicológica e alteram a forma de como o indivíduo enfermo e a sua família enfrentam a doença. Esse elo construído entre o profissional-paciente fortalece o vínculo e evita que ele compreenda de maneira equivocada a doença e que não busque terapias (AQUINO *et al.*, 2014, SCHIMITH *et al.*, 2011, LIMA *et al.*, 2007).

O cirurgião-dentista atua na prevenção, no tratamento, no controle, na motivação do paciente, visando um melhor conforto e qualidade de vida, bem como o acolhimento e no vínculo, indispensáveis para a elaboração de itinerários terapêuticos singularizados, voltados para necessidades de cada paciente.

Questiona-se sobre o acolhimento, comunicação, vínculo e cuidado desde o diagnóstico inicial do câncer bucal até o seu tratamento. O paciente se sente parte da construção do seu itinerário terapêutico? Ele compreende o fluxo e a sua trajetória nas redes de atenção?

O objetivo da pesquisa é conhecer e analisar as competências humanísticas do cirurgião dentista na perspectiva das pessoas com câncer bucal ao longo dos seus itinerários terapêuticos na rede de saúde do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre/RS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER BUCAL NO BRASIL E EM PORTO ALEGRE/RS

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. Essas células são consideradas agressivas e incontroláveis pois acabam se dividindo rapidamente e criando tumores que podem espalhar-se pelo corpo. O câncer é considerado uma das principais causas de morbidade e mortalidade mundial. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) a doença obteve cerca de 14,1 milhões de novos casos e foi responsável por 8,2 milhões de mortes no ano de 2014 (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016).

No Brasil, em razão do envelhecimento da população, causado por processos de transição demográfica, urbanização assim como ações de promoção e recuperação da saúde, foi observado que a partir dos anos 1960, as doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morte, dando lugar para doenças do aparelho circulatório e neoplasias. O câncer é considerado a segunda causa de morte e portanto é classificado como um problema de saúde pública. Foi estimado em 2016 e 2017, 600 mil novos casos no país com ênfase em cânceres que afetam a região da cabeça e do pescoço (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016; ALCANTARA; SANT' ANNA; SOUZA, 2013).

O câncer bucal, também conhecido como câncer da cavidade oral, é um tumor maligno que afeta as estruturas da boca como gengiva, bochecha, palato duro, língua, assoalho da língua e lábios. Possui uma maior prevalência em homens acima dos 40 anos, e é o quarto tumor mais frequente no sexo masculino na região Sudeste. Normalmente é diagnosticado em estágios avançados da doença (INCA, 2021). De acordo com as estatísticas a estimativa de novos casos é de 15.190, sendo 11.180 homens e 4.010 mulheres (INCA, 2020).

Existem fatores extrínsecos, físicos, biológicos e intrínsecos que agravam o risco do carcinoma (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016). O tabaco e o álcool estão entre os principais fatores, sobretudo a associação de ambos (CUNHA; PRASS; HUGO, 2019;

BULGARELI *et al.*, 2013; ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015). Fatores ocupacionais, como o trabalho em ambientes com prolongada exposição solar, exposição ao amianto e outros compostos químicos; alimentação pobre em frutas e vegetais também estão associados ao câncer, assim como o citomegalovírus, o vírus da herpes e o papiloma vírus humano (HPV) apresentam-se como prováveis agentes carcinogênicos (INCA, 2020; ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015). As taxas de sobrevivência dos cânceres orais estão associadas a diversos fatores tais como o estágio do tumor no momento do diagnóstico, a qualidade e a disponibilidade do tratamento, fatores socioeconômicos e a relação com o HPV (CUNHA; PRASS; HUGO, 2019).

Os carcinomas epidermóides representam 90% dos casos diagnosticados, os outros 10% se subdividem em sarcomas, melanomas e tumores malignos de células salivares. Este carcinoma, além de ser o mais prevalente, é o que mais causa óbitos por conta da demora na procura de atendimentos devido a desinformação a respeito da doença (BULGARELI *et al.*, 2013).

Os sinais e sintomas dessa neoplasia se dividem em lesões (feridas) na cavidade bucal ou nos lábios que não cicatrizam por mais de quinze dias, manchas ou placas avermelhadas e esbranquiçadas na língua, gengiva, palato duro ou nas bochechas, nódulos na região do pescoço e rouquidão persistente. Nos casos mais avançados da doença, o paciente pode apresentar dificuldade de mastigar, engolir, falar e de movimentar a língua (INCA, 2020).

O diagnóstico precoce do câncer bucal influencia positivamente no prognóstico do paciente pois minimiza complicações, o tratamento acaba não sendo tão mutilador colaborando para o aumento da sobrevivência e da qualidade de vida. Pacientes em estágio avançado possuem cerca de 50% ou menos de taxa de sobrevivência em um período de 5 anos. Todavia, quando a lesão diagnosticada é pequena e localizada a taxa varia entre 70% a 90%. Porém, quase a metade dos pacientes diagnosticados com câncer bucal já se encontram em um estágio avançado da doença (CASOTTI *et al.*, 2016; CAMPION *et al.*, 2016).

O diagnóstico tardio do câncer bucal afeta os países de baixas condições socioeconômicas, além de trazer dor, baixa qualidade de vida e risco de morte (CAVALCANTI, 2019).

Um estudo realizado em Porto Alegre/RS, afirmou que os cirurgiões-dentistas da APS relatam falhas no diagnóstico precoce, pois a maioria diagnostica casos que já apresentam sintomas, a partir de uma queixa pontual do paciente. Isto se torna um problema pois o paciente ao procurar os serviços de saúde deve ser atendido com um olhar profissional minucioso e amplo e não de forma queixa-conduta já que assim dificulta a integralidade e fragmenta o cuidado. Esses profissionais também se queixaram que o instrumento de referência e contrarreferência estão intimamente relacionados com o atraso de diagnóstico pois há uma dificuldade de comunicação entre os profissionais das diferentes redes de atenção. E essa dificuldade se dá justamente na atenção terciária por envolver uma série de profissionais, além do cirurgião de cabeça e pescoço (LOMBARDO *et al.*, 2013).

Infelizmente, a detecção precoce ainda é baixa e muitos pacientes só procuram tratamento em estágios III ou IV, muitas vezes por serem assintomáticas e não valorizadas pelo próprio paciente e pelo trabalhador, o que remete a falta de conhecimento, de procura em atendimento, dificuldade de acesso e ausência de programas governamentais de prevenção (AYRES, 2014; NEVILLE, 2002).

Dessa forma, é de extrema importância medidas de educação em saúde a fim de incentivar o paciente a conhecer e evitar comportamentos de alto risco (fumo, álcool, exposição ao sol) e questionar seus profissionais sobre exames regulares de rastreamento do câncer.

Além disso, é importante o incentivo dos profissionais da saúde a realizarem exames de câncer bucal como parte de sua rotina diária, além de conhecer os sinais precoces da doença (NEVILLE, 2002).

2.2 A REDE DE ATENÇÃO E OS ITINERÁRIOS DO CUIDADO

Como estratégia de consolidar os princípios da universalidade, integralidade e equidade, foi desenvolvida as Redes de Atenção (RAS) no SUS que são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas através de sistemas de apoio, buscam garantir a integralidade do cuidado. Essas redes têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde a fim de estabelecer atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do

Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e econômica (BRASIL, 2010; BRASIL 2016).

As RAS se caracterizam através de relações horizontais, entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS) que é a ordenadora das ações por ser a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde; de ser responsável por coordenar o caminhar dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços da APS; e de manter o vínculo com estes usuários, dando continuidade à atenção (ações de promoção da saúde, prevenção de agravos), mesmo que estejam sendo cuidados também em outros pontos de atenção da rede. Essa posição da APS no fluxo da atenção tem por objetivo aumentar a garantia da integralidade, continuidade, eficiência e eficácia do sistema de saúde (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde criou a Portaria nº 874/2013 que instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, que tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença, além da possibilidade de reduzir a incidência de alguns cânceres, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses usuários, através de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Além disso, em 2019 foi sancionada a lei nº 13.896 que determina um prazo de 30 (trinta) dias para hipóteses diagnósticas de neoplasia maligna de encaminhamento para a realização de exames, no SUS (BRASIL, 2019).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) trata com prioridade a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal através da expansão da atenção primária à saúde (APS) que conta com equipes de saúde bucal (ESB), da Estratégia da Saúde da Família (ESF), e com os Centros de Especializações Odontológicas (CEO). A APS é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolve a prevenção primária e secundária do câncer bucal. Como houve um aumento da cobertura da ESB, pessoas que não tinham acesso a serviços odontológicos passaram a ter e as lesões suspeitas podem então ser identificadas através de exames clínicos realizados

pelas equipes de saúde bucal e o diagnóstico precoce pode ser estabelecido (CUNHA; PRASS; HUGO, 2019).

Os CEOS (Centros de Especialidades Odontológicas) foram desenvolvidos como desafio de ampliar e qualificar a oferta dos serviços especializados na rede de saúde. E eles oferecem as seguintes especialidades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimentos a portadores de necessidades especiais. Esse tratamento é oferecido como continuidade das redes de Atenção Primária em municípios que estão na Estratégia de Saúde da Família pelas equipes de Saúde Bucal. Os profissionais da Atenção Primária são responsáveis por proporcionar o primeiro atendimento e pelo encaminhamento para os CEOS, caso seja necessário (BRASIL, 2021; LIMA *et al.*, 2021).

O profissional da APS é o primeiro contato do usuário com câncer bucal, ao procurar atendimento. E é ele o responsável pela identificação e pela continuidade desse contato, por meio da longitudinalidade do cuidado, por mais que ele seja referenciado para o serviço secundário-terciário. Assim como, cabe também ao cirurgião-dentista as capacitações de equipe, educação em saúde e ações de prevenção do câncer (LOMBARDO *et al.*, 2014).

A cobertura nacional da Saúde da Família (SF) obteve um crescimento médio anual de 2,9%, em que saiu de 6,5% em 1998 para 64,2% em 2018 apresentando excelentes resultados nas condições de saúde da população, com impacto nos indicadores de mortalidade infantil e adulta, ampliando acessos a tratamentos, melhor equidade e eficiência do SUS (SOUZA; SHIMIZU, 2021).

A PNSB menciona que a atenção básica assume a responsabilidade de detectar, providenciar encaminhamentos e acompanhar a reabilitação pós-tratamento. Para isso, são realizados rotineiramente exames preventivos a fim de diagnosticar precocemente o câncer bucal; exercem a busca ativa do diagnóstico precoce, através de visitas domiciliares ou em campanhas de vacinação de idosos; acompanham os casos confirmados e suspeitos garantindo tratamento e reabilitação e estabelecem parcerias para prevenção, diagnóstico e tratamento com Universidades (BRASIL, 2004).

Em uma pesquisa realizada em Porto Alegre/RS, foi identificado que existe uma evasão e desinteresse dos profissionais em relação à educação permanente. Além disso, foi observado que os profissionais acabam realizando o exame clínico-bucal minucioso apenas em usuários que possuem o perfil de risco epidemiológico comprovado e não em todos os pacientes, dificultando assim o diagnóstico precoce da doença. Pontuaram a falta de diálogo entre as equipes, indicando insuficiência no trabalho multidisciplinar e que por ventura acarreta no empobrecimento do fluxo de pacientes em potencial para o levantamento de suspeitas (LOMBARDO *et al.*, 2014).

Existe um atraso no encaminhamento, relacionado à qualidade da informação nos documentos de referência e contrarreferência, o que dificulta a comunicação entre os níveis de atenção, principalmente entre o acesso à atenção terciária. O acesso à atenção terciária está entre os maiores problemas do SUS, apresentando insuficiência de oferta de diagnóstico, tratamento, financiamento, organização e funcionamento (LOMBARDO *et al.*, 2014; MELLO *et al.*, 2021).

A Política Nacional de Humanização do SUS (PNH) desenvolve estratégias que buscam uma abordagem focada na perspectiva do cuidado em saúde. E esse cuidado em saúde corresponde a uma ação integral e que tem como sentido a compreensão de saúde como direito de ser, respeitando etnia, gênero e raça, enxergando o outro além da patologia e que permite ao usuário acesso a outras práticas terapêuticas, para que ele consiga decidir o seu itinerário. Ela opera de maneira transversal por toda a rede de saúde e se sustenta através de conexões com o coletivo. Para isso, é imprescindível que haja vínculo afetivo, convivência, reflexão interpessoal, conexões reais que tornem as pessoas portadoras de valores éticos (BRASIL, 2013).

Um conceito importante para a compreensão do cuidado e das redes que se estabelecem entre os serviços de saúde, as pessoas, seus saberes e as formas como acontece o cuidado, é a perspectiva dos itinerários de cuidado.

Segundo alguns autores (SILVA *et al.*, 2006; SCHOLZE, SILVA, 2005; MERINO, MARCON, 2007; CECÍLIO ET AL., 2014), itinerários terapêuticos são constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que

incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos. É compreendido como um conhecimento válido que se produz a partir das experiências sociais vivenciadas pelos usuários na busca por cuidado à saúde.

Pinho e Pereira (2012) destacam que a maior parte das referências bibliográficas sobre itinerários limitam-se a descrever e pensar um trânsito de sujeitos pelos pontos de atenção da rede de saúde - hospitais, unidades de saúde, serviços de pronto atendimento, etc. O itinerário, nessa perspectiva, é considerado como um caminhar de usuários pelas instituições de saúde. Para Gerhardt (2006), os itinerários terapêuticos estão em interdependência com relações sociais e práticas de inserção social, compondo estratégias complexas.

Neste estudo considerou-se Itinerário terapêutico (IT) como uma estratégia que permite acompanhar o percurso de um usuário em busca por cuidados em saúde (GERHARDT, 2006; CABRAL *et al*, 2011). Ao reconstruir-se o IT, é possível identificar as ofertas de serviços na Rede de Atenção em Saúde (RAS), mas principalmente os caminhos trilhados pelos usuários, de acordo com suas escolhas e possibilidades e que se estruturam a partir dos contextos e construções singulares a partir do processo de adoecimento e das condições de vida e saúde.

Assim o itinerário estrutura-se como um caminho de cuidado, envolvendo outras dimensões que ultrapassam a dimensão organizacional ou terapêutica (do ponto de vista biomédico) e avançam na dimensão pessoal, na capacidade de (re)estruturação de cada pessoa para desenvolver sua rede de cuidados, de afetos, de terapias, de suporte.

2.3 ACOLHIMENTO, COMUNICAÇÃO E VÍNCULO

O acolhimento é uma rede de conversação e de encontro entre os trabalhadores e os usuários, proporcionando uma escuta ativa, singular e qualificada, dando voz ao paciente, além de criar um vínculo do usuário com a unidade de saúde (FILHO *et al.*, 2009).

Através desta rede comunicativa, regada de relações humanizadas, cria-se um encontro do trabalhador com o usuário que gera processos terapêuticos fundamentados no diálogo, preenchido de saberes, criatividade e tecnologias que

nutrem o cuidado em saúde e que enxergam o usuário como portador e criador de direitos (RAMOS; LIMA, 2003; FILHO *et al.*, 2009, COELHO; JORGE 2009).

A humanização do atendimento acontece quando há diálogo entre profissional e usuário, com o reconhecimento da sua subjetividade, cultura, expectativas sobre o processo terapêutico, individualidade e autonomia. A atitude positiva em relação ao outro, permitindo calor, atenção, cuidado, interesse e respeito é o que caracteriza uma relação humanizada (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

Durante o processo de acolher, existem questões associadas a aspectos subjetivos e singulares que necessitam ser vistas pelos profissionais de saúde, além de expressões ditas e não ditas de cada pessoa que precisam ser compreendidas. O acolhimento desencadeia um espaço de troca e de diálogo que elimina a alienação, ações mecanizadas e automáticas e principalmente que respeita o outro ao longo do itinerário (FILHO *et al.*,2009).

No momento em que é estabelecido o vínculo do usuário com a unidade de saúde, surgem sentimentos de autocuidado, segurança, de autopercepção, de se ver humano e de ser uma pessoa digna de cuidados, podendo estimular a autonomia do usuário, além do seu bem estar (LIMA *et al.*, 2007; THEOBALD *et al.*, 2016).

Ao profissional da saúde cabe se preocupar, acima de tudo, com o ser humano, repleto de sentimentos, vivências e singularidade e isso se torna capaz a partir do momento em que ele desenvolve instrumentos, habilidades e competências de propiciar uma existência mais digna e compreensiva, principalmente no contexto oncológico: um olhar, um abraço, uma escuta, demonstração de zelo e cuidado são fundamentais para construir essa relação (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

Há um déficit nas práticas de escuta clínica, quando não existe criação de vínculo entre a equipe de saúde bucal (ESB) e o usuário, quando a equipe apenas soluciona complicações pontuais de saúde que o usuário relata durante uma consulta. São situações ainda constantes justamente por conta da superlotação na agenda, poucas equipes de saúde bucal disponíveis fazendo com que não haja uma boa estratégia de acolhimento e de acesso (WARMLING; BALDISSEROTTO; ROCHA, 2018). Muitos usuários das unidades de saúde enfatizam dificuldade no acesso em virtude da demora para aguardar o atendimento (LIMA *et al.*, 2007).

É de extrema importância que os profissionais da saúde tenham habilidades específicas para produzir humanização e cuidado ao longo do itinerário terapêutico dos usuários. A vivência com pessoas diagnosticadas com câncer exige muita resiliência da equipe, tanto no ponto de vista biológico quanto psicológico, assim como a solidariedade e acolhimento (PORTO *et al.*, 2014).

No contexto terapêutico, a construção de vínculo influencia tanto no desenvolvimento quanto na qualidade do processo. Além de trazer conforto, acalmar e aliviar sintomas, a comunicação humanizada, minimiza a despersonalização do indivíduo frente à doença e a hospitalização, sentimentos como medo, tristeza, possibilidade de perda, incerteza da cura e a ansiedade (THEOBALD *et al.*, 2016; FONTES; ALVIM, 2008; BASTOS; ANDRADE; ANDRADE, 2017).

Em uma pesquisa qualitativa realizada por Coelho e Jorge (2009), foi observada a falta de acolhimento e vínculo nas relações entre trabalhadores e usuários, decorrente do trabalho mecanizado/automático e rotineiro, em que os trabalhadores não percebem que os usuários não estão familiarizados tanto quanto eles naquele ambiente, não vendo o outro com um ser singular. Portanto, é necessário reorganizar a equipe e qualificar as relações para que tenham como parâmetros humanitários a solidariedade e a cidadania.

O respeito à autonomia do indivíduo com câncer é outro fator de grande relevância. Ela contempla aspectos psicológicos, sociais e espirituais que também influenciam na doença, seja de forma direta ou indireta. Assim como a sinceridade do profissional frente à doença através da linguagem adequada que proporciona uma maior segurança ao paciente. Em muitos casos não há entendimento dos usuários sobre sua doença ou seu itinerário terapêutico e o posicionamento do profissional é fundamental para articular, de forma didática e clara, as informações transmitidas (THEOBALD *et al.*, 2016).

A omissão do diagnóstico de câncer por parte de alguns profissionais e familiares a fim de poupar sofrimento e evitar ideias vinculadas à morte ainda faz parte das práticas em saúde. O câncer sustenta o mito-tabu da sentença de morte no imaginário popular (BASTOS; ANDRADE; ANDRADE, 2017; RODRIGUES; ABRAHÃO; LIMA, 2020). Essa abordagem de evitar a comunicação ou falar pouco

sobre a doença reforça o despreparo, desinteresse, desconhecimento e até mesmo a falta de empatia, humanização e cuidado em saúde, produzindo um descuido com esse indivíduo (RODRIGUES; ABRAHÃO; LIMA, 2020).

Sendo assim, a comunicação humanizada articulada com a escuta ativa e com o vínculo são formas de cuidado em saúde. O cuidado em saúde é muito mais do que desempenhar um procedimento clínico, pois envolve aspectos emocionais, morais, cognitivos, de percepção, de intuição, além dos demais conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação do profissional. O cuidado em saúde carrega a potência de transformar ambientes, de sensibilizar o ser humano, de fortalecer e energizar as equipes para que possam ajudar pessoas a encontrarem suas capacidades de lidar com a doença (FONTES; ALVIM, 2008).

2.4 COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS: PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA E O TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL

Além da formação humanista, generalista, crítica e reflexiva, o cirurgião-dentista desenvolve habilidades e competências adquiridas ao longo da sua formação do profissional voltadas à resolução de problemas do cotidiano, como a atenção à saúde, tomada de decisões, liderança, comunicação, administração, gerenciamento, educação permanente, ética profissional, atuação em todos os níveis de atenção à saúde, a atuação de forma interdisciplinar, multiprofissional e transdisciplinar em promoção à saúde, reconhecendo a saúde como direito de todos (BRASIL, 2002; PEREIRA; LAGES, 2013).

Porém o conhecimento técnico, teórico e científico em si não são suficientes para as equipes da saúde atenderem a população, pois é importante uma composição de valores, sensibilidade, empatia, criatividade, comprometimento, atenção e respeito que impactam na produção do cuidado em saúde. O profissional da saúde deve saber articular de forma dinâmica as ferramentas das tecnologias leves, bastante utilizadas na atenção primária, para produzir um cuidado focado na autonomia do indivíduo além de construir habilidades para resolver desafios do dia a dia (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Os profissionais de saúde que trabalham no ambiente hospitalar são expostos a uma variedade de estímulos emocionais como: lidar com a intimidade do paciente

no âmbito emocional/corporal; limitações técnicas, materiais e pessoais; cobranças lançadas pelos pacientes, familiares, hospitalar e de si mesmo; tomada de decisões rápidas; jornadas extensas e ritmo intenso de trabalho, com poucas pausas de descanso durante o expediente e a responsabilidade de ter “uma vida nas mãos” que podem gerar um quadro de incapacidade, falta de confiança em si próprio, diminuindo a satisfação do trabalho. A equipe precisa ter condições emocionais para cuidar dos pacientes e para isso ela necessita estar saudável para assim proporcionar cuidado e saúde para os demais (PUSCH, 2010).

Outro ponto delicado para a equipe é a morte, pois gera nos profissionais angústia, impotência e a reflexão da finitude do ser humano. Souza (2010), propôs para as equipes de saúde a realização de grupos terapêuticos que abordem o tema da morte; reuniões das equipes para discutir casos clínicos a fim de reduzir sentimentos de culpa e proporcionar tranquilidade; momentos informais de diálogo para trocas de opiniões, criação de vínculo e laços entre os profissionais (PUSCH, 2010).

Sobre os tratamentos às pessoas diagnosticadas com câncer de cabeça e pescoço, destaca-se que estes são expostos a altas doses de radiação em áreas extensas como mandíbula, cavidade oral, glândulas salivares e maxila, visto que a radioterapia apresenta melhoras na taxa de sobrevida dos pacientes (JHAN; FREIRE, 2006).

No entanto, essas doses acarretam uma série de reações adversas que comprometem a qualidade de vida, de forma significativa, podendo impactar inclusive no tratamento da doença. Dentre as reações adversas estão a mucosite, disgeusia, xerostomia, osteorradionecrose, candidíase, cáries por radiação e necrose de tecido mole (JHAN; FREIRE, 2006; MACÊDO; MELO; VIDAL, 2019, SOUTO; SANTOS; CAVALCANTI, 2019; SANTOS *et al.*, 2017). A atividade de cárie, edentulismo e doença periodontal possuem bastante incidência em pacientes que realizam radioterapia de cabeça e pescoço e interfere negativamente na qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2017).

Dessa forma, a abordagem interprofissional no tratamento incluindo o cirurgião-dentista, equipe médica, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e outros

profissionais, é a melhor forma para minimizar os efeitos e proporcionar para o paciente conforto e acolhimento durante o tratamento do câncer bucal (JHAN; FREIRE, 2006; MACÊDO; MELO; VIDAL, 2019).

O cirurgião dentista irá atuar em equipe, dedicando-se à prevenção, tratamento, controle, motivação e educação do paciente, visando uma melhor qualidade de vida, bem como no acolhimento e vínculo, tão importantes para a construção de itinerários terapêuticos singularizados, voltados às possibilidades e necessidades dos pacientes.

Do ponto de vista clínico, é importante que o cirurgião-dentista realize um exame clínico minucioso a fim de conter focos de inflamação e infecção antes do tratamento antineoplásico. Além de examinar a cavidade oral, o dentista acima de tudo deve cuidar do paciente na perspectiva da integralidade, não limitando-se ao exame da boca mas contemplando o controle da dor, os percursos de cuidado e a qualidade de vida. Precisa estar atento aos sinais e sintomas que possam surgir como efeitos colaterais dos tratamentos, dando suporte também aos familiares e/ou cuidadores (SOUTO; SANTOS; CAVALCANTI, 2019; MACÊDO; MELO; VIDAL, 2019).

Além disso, a comunicação e o acolhimento são pilares do atendimento humanizado e é papel do cirurgião-dentista criar um vínculo com o paciente, escutando, encorajando e dialogando sobre dor, medo, angústias e dúvidas do paciente e sua família (MACÊDO; MELO; VIDAL, 2019).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Conhecer e analisar as competências do cirurgião-dentista para o acolhimento e o vínculo na perspectiva das pessoas com câncer bucal ao longo dos seus itinerários terapêuticos na rede de saúde do SUS em Porto Alegre/RS.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Compreender o papel do vínculo e acolhimento em saúde para o itinerários terapêuticos dos usuários com diagnóstico de Câncer Bucal
- b) Identificar competências profissionais de cirurgiões dentistas para o acompanhamento e coordenação do cuidado em saúde dos usuários com diagnóstico de Câncer Bucal
- c) Compreender o papel das competências profissionais na coordenação do cuidado em saúde dos usuários com diagnóstico de Câncer Bucal

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O estudo é do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2017), no estudo de caso o pesquisador parte da intenção de familiarizar-se com um problema específico, tem a tendência de ser bastante flexível e a produção de dados pode se dar de muitas maneiras.

Os participantes do estudo foram usuários que estavam em acompanhamento clínico no setor de estomatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no serviços do SUS, no período de setembro a novembro de 2021, que concordaram em participar do estudo e assinaram o TCLE.

Os três participantes do estudo frequentam o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no setor de Estomatologia para realização de procedimentos de laserterapia, vinculado a sessões de radioterapia ou quimioterapia para o tratamento de câncer bucal.

As entrevistas aconteceram de forma individual, em ambiente restrito somente com a pesquisadora e o entrevistado e seguiram um roteiro com perguntas abertas sobre: Acolhimento e produção de vínculo na rede; comunicação do diagnóstico e construção do itinerário terapêutico.

Foram atribuídos nomes fictícios aos entrevistados a fim de garantir seu anonimato, de acordo com o quadro abaixo:

Quadro 1: Perfil dos entrevistados

Nome	Idade	Raça/cor	Gênero	Câncer/Localização
Ametista	55	Branca	Feminino	CEC língua
Quartzo	60	Branca	Feminino	CEC trígono retromolar esquerdo
Esmeralda	45	Branca	Masculino	CEC língua

Fonte: autoria da pesquisadora, 2021

Legenda: CEC: carcinoma espinocelular.

Cada entrevista ocorreu somente após o participante ler, concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (**ANEXO B**) onde estava explicado minuciosamente que a mesma seria gravada e transcrita além de manter sigilo e em acordo com a Resolução CNS 466/2012. Os participantes receberam uma via do TCLE.

As entrevistas foram agendadas com os convidados de acordo com os critérios de elegibilidade, e aconteceram nas dependências do serviço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Para otimizar o tempo dos participantes, e minimizar deslocamentos em tempo de pandemia, as entrevistas foram realizadas no local de atendimento do serviço de saúde ao qual o participante compareceu para consulta ou tratamento, assegurando sigilo e anonimato ao participante. O convite para a participação da pesquisa foi feito durante o período de estágio curricular supervisionado II, período no qual a pesquisadora esteve em contato com possíveis participantes na unidade de atendimento.

Foram realizadas três entrevistas em profundidade, gravadas e transcritas, fundamentadas por meio de um roteiro orientador (**ANEXO A**). A duração de cada uma das entrevistas foi de aproximadamente 30 minutos. A composição da amostra seguiu o critério de saturação teórica em pesquisas empíricas.

Sobre a saturação teórica e o tamanho das amostras nas pesquisas qualitativas, Fontanella *et al* (2008) destacam que sobre questões psicossociais do ser humano, ou o desempenho de um atributo, mesmo que de maneira superdimensionada por indivíduos típicos quanto a determinado parâmetro em investigação (e, talvez por isso mesmo, especiais candidatos a serem selecionados), esta saturação se dá ao revelar funções ou características representativas do contexto.

Portanto, o reconhecimento de que os dados produzidos podem explicar o problema foi o critério adotado para a avaliação da amostra (CANZIONERI, 2010; MINAYO, 2017).

O Diário de Campo (DC) foi outro recurso metodológico utilizado neste estudo. O uso do DC possibilitou uma descrição detalhada do trabalho realizado no campo e de como se deu o processo de observação e produção dos dados, bem como impressões e percepções da pesquisadora durante as entrevistas.

Partiu-se da compreensão de que a utilização do diário permite a expressão de impressões, observações e avaliações e, por circular no tempo e no espaço, auxilia na construção de ideias sobre a intervenção da pesquisa. Cabe destacar que o DC é um instrumento que o pesquisador se dedica a produzir, que tem por base o exercício da observação direta de comportamentos, tanto do pesquisador quanto dos atores e dos cenários de pesquisa. O termo “diário” não implica, necessariamente, a realização de registros diários, mas sugere e requer periodicidade.

Polit e Hunglert (1995, pg 179) descrevem o diário de campo:

“o registro diário de eventos e conversas ocorridas; das anotações em campo que podem incluir um diário, embora tendam a ser mais abrangentes, analíticas e interpretativas do que uma simples enumeração das ocorrências.”

Essas definições incluem também a dimensão interpretativa das anotações, considerando que durante a observação de um fato, o pesquisador poderia indicar algumas análises (ROESE, et al., 2006).

Para Bogdan e Biklen (1994, pg 150) na pesquisa qualitativa as “notas de campo: o relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da coleta de dados”.

A pesquisa qualitativa centra-se na interpretação do material produzido e seu compromisso fundamental é assumir o olhar dos participantes para compreender os acontecimentos, o que envolve um compromisso com a observação de eventos, ações, normas e valores.

Para interpretação dos resultados foi utilizada a análise de discurso (AD). Segundo Macedo et al. (2008), a análise do discurso permite obter o que está implícito no relato a ser analisado, aproximando a linguagem do processo de saúde-doença. Dessa forma, tendo em vista a necessidade de interpretação das entrevistas, utilizar esse método vai propiciar uma sensível compreensão do discurso, considerando o relato do entrevistado como fruto das relações sociais desenvolvidas (MINAYO,

2004). A análise dos dados qualitativos será baseada nos fundamentos da Análise do Discurso que objetiva trabalhar o sentido e não apenas o conteúdo do texto. Um sentido que não é traduzido, mas produzido, e articula o linguístico com o social e o histórico e as concepções dos participantes devem ser analisadas tratando-se não apenas de descrevê-las, mas de apreender o que elas revelam, em um diálogo constante que incluirá objetividades e subjetividades (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa é parte integrante do estudo “O itinerário do cuidado do câncer bucal na rede de saúde do Sistema Único de Saúde no município de Porto Alegre/RS” que foi submetido para análise ética no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e está na Plataforma Brasil sob o CAAE 23752919.0.0000.5347 com o parecer de aprovação número 3.835.333 (CEP UFRGS) (ANEXO A) e sob o CAAE 23752919.0.3001.5338 com parecer de aprovação número 4.160332 (CEP SMS Porto Alegre) (ANEXO B)

Todos os participantes que cumprirem os critérios de inclusão foram convidados a participar na pesquisa de livre e espontânea vontade. Não houve qualquer prejuízo para quem não quis ser entrevistado. Foram emitidas 2 vias de cada Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinadas pelo participante que concordou em participar do estudo e pela pesquisadora. Após a assinatura do TCLE uma das vias permaneceu com a pesquisadora e a outra via ficou em posse do participante. Esta foi uma etapa prévia à entrevista e aconteceu no serviço de saúde ao qual o usuário realizava seu tratamento.

Foi garantido o anonimato a todas as pessoas que participaram da pesquisa, não sendo revelado nenhum dado que permitisse sua identificação. Foi explicado que conversas, como a entrevista em profundidade, podem trazer memórias dolorosas à tona, e caso os participantes sentissem necessidade de atendimento por questões emocionais no decorrer da sua participação na pesquisa, os participantes poderiam ser atendidos na unidade de saúde na qual desenvolvem seu tratamento e seriam encaminhados pelas pesquisadoras. Durante as entrevistas realizadas os participantes não solicitaram este auxílio.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO NA REDE

Para abordar o acolhimento e vínculo na rede, partiu-se da questão: “Como ocorreu o processo de acolhimento e produção do vínculo do profissional com você?”.

Para Ametista e Quartzo, o acolhimento e o vínculo na rede são bons. Ambas relatam que os profissionais do HCPA são atenciosos e carinhosos.

“[...] Não, não faltou nada, o melhor atendimento que eu tive foi aqui [...]” (AMETISTA).

“[...] Eu achei muito bom, não tenho nenhuma reclamação de nenhuma parte daqui que eu consultei, eu consulto com muitas partes aqui, tem aquele que é só da dor, muito bom, muito atencioso esse” (AMETISTA).

“[...] Eu gostei, porque ela não foi uma coisa agressiva nem nada, ela foi sincera comigo, ela tinha certeza.” (QUARTZO).

“[...] Aqui também na estomatologia quando eles olharam, eles foram um pouco mais delicados e carinhosos[...]” (QUARTZO)

“[...] Eu gostei, é que eu sou um tipo de pessoa que não me importo, eu gosto de carinho, quem não gosta né? eu gostei da possibilidade de fazer uma biópsia né pra confirmar se era ou não o câncer, aí eu fiz a biópsia foi confirmada e eu achei o pessoal da otorrino mais firme, achei o pessoal da odonto mais carinhoso, a otorrino já é mais direto [...]”(QUARTZO)

“[...] Eu sou apaixonada por vocês aqui do hospital, da otorrino, da estomato [...]” (QUARTZO).

“[...] Eles são uns queridos, eu me senti muito bem [...]” (QUARTZO).

“[...] Eu preenchi duas vezes o papel aquele e minha nota foi máxima e deixei escrito depois o quanto foi importante pra mim pela situação que eu estava, o acolhimento que eu tive, tá lá...não sei quem lê, mas eu assinei [...]” (QUARTZO).

Já a experiência de Esmeralda foi bem diferente de Ametista e Quartzo: ela não teve um bom acolhimento, em um primeiro momento, ao procurar o serviço de saúde de Pronto Atendimento Bom Jesus, em Porto Alegre/RS.

“[...] Aí eu cheguei lá umas 8 horas da manhã e fui atendido umas 17 horas da tarde.. ele olhou assim e classificou como HIV, sem fazer teste nem nada, aí eu fiquei assim... tá... aí ele chamou outra médica que disse que eu precisava fazer um exame rápido pra ver e ele começou a dizer ‘ah vê se ele não tem cara de quem pula cerca...’ aquelas piadinhas sem graça [...]” (ESMERALDA).

Porém ao percorrer outros serviços de saúde na rede ela obteve esse acolhimento e sentiu-se extremamente grata e acolhida:

“[...] Sempre quando eu conto eu me emociono porque pra mim é uma coisa de Deus, para mim, que acredito em Deus, ele tá presente (ESMERALDA).

“[...] Minha gratidão por ela é eterna. Agora eu tô com a doutora Deise, excelente... depois que eu entrei aqui [...]” (ESMERALDA).

“[...] Foi ótimo, ótimo... o hospital todo! Desde os faxineiros! Fiquei internado aqui por 5 dias e depois na outra cirurgia 3 dias... ai foi assim, desde as faxineiras: 'e aí bom dia! Como é que tá? Tudo certo?' A pessoa que nem me conhecia, então assim, eu só tenho a agradecer [...]” (ESMERALDA).

O profissional de saúde precisa ver o paciente como uma pessoa repleta de sentimentos, expectativas, vivências. Um ser que já carrega consigo uma bagagem singular de experiências de vida. Ao se relacionar com o paciente, o profissional de saúde deve desenvolver habilidades e competências que criem espaços ao paciente para uma existência mais digna, no contexto oncológico: com um olhar, um abraço, um carinho, uma escuta (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

Quartzo afirma durante a entrevista que ela não tem medo. Que ela se sente amparada, que não possui medo da radioterapia, da cirurgia e até mesmo da morte. E isso ressalta que no momento em que é estabelecido o vínculo do profissional com o paciente, sentimentos de autocuidado, segurança, de autopercepção, de se ver humano e de ser uma pessoa digna de cuidados estimula a autonomia do paciente além do seu bem estar (THEOBALD *et al.*, 2016).

“[...] Bah tu tem um câncer né, tu já pensa se der sorte pode né ter uma chance, se não ele vai me matar, tô morta, pronto! Aí tu é mal atendido, sabe, Deus o livre! Eu me senti segura o tempo inteiro, não fiquei desamparada. Eu descobri e 15 dias depois já estava aqui, foi bem rápido [...]” (QUARTZO).

“[...] Não estou com medo da radioterapia e nem nada. Não tenho medo nem da morte, nem da doença, nem da dor, nada, simplesmente tô aqui e sei que vai dar tudo certo. Já deu certo [...]” (QUARTZO).

De acordo com Rodrigues, Abrahão e Lima (2020), ver e reconhecer o paciente como corpo-vivo situado no mundo de suas experiências vividas devem ser valorizadas: enxergar o paciente como um ser inteiro, um corpo vivo e não adoecido é essencial para construir um cuidado humanizado munido de acolhimento e vínculo.

Sendo assim, as entrevistas trazem um compartilhamento de histórias e relataram um excelente acolhimento e vínculo do serviço de saúde, no HCPA com os participantes.

“[...] Observei através dos olhares e das expressões de cada paciente o quão gratos e contentes com o atendimento, acolhimento e escuta que cada profissional do Hospital prestou à eles até o momento. O serviço de saúde no HCPA contempla muitas as tecnologias do cuidado no qual resulta em um

admirável cuidado em saúde[...]” (NOTAS DA PESQUISADORA, diário de campo, 25/09/2021).

6.2 COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Sobre a comunicação do diagnóstico, optou-se por iniciar a entrevista com a questão:

“Como foi o processo da comunicação do diagnóstico do câncer bucal? Como você se sentiu?”

“[...] Não não, foi assim: primeiramente eu comecei com um sinalzinho no meio assim da língua e foi aumentando, só que eu consultei com outra médica do postinho e a médica do postinho dizia que não era nada, que aquilo ali era dos dentes que estavam machucando a língua, e eu como não sou médica eu pensava...isso aqui não pode ser né [...]” (AMETISTA).

“[...] Aí eu fui na dentista daí, a dentista disse meu deus tu não tava consultando em posto? E eu disse que eu tava mas a médica dizia que não era nada, que era um machucado daí começou a usar pomada, tomar remédio pra melhorar e nada adiantou, aí quando eu fui na dentista ela já encaminhou direto pra fazer a biópsia [...]” (AMETISTA).

“[...] Ah, a gente se sente arrasada né, porque até mesmo tu, fica com a tua aparência lá embaixo, deu problema no resto dos meus dentes, eu tive que arrancar tudo, fiquei ali, tu se sente mal ali, assim...de ficar sem dente na frente, com vergonha [...]” (AMETISTA).

“[...] É, já tava sabendo aqui, só que depois que eu cheguei lá que eu fiquei assim mais nervosa, porque eles disseram que o meu caso era um caso muito grave, que cirurgia já não daria pra fazer mais, se eu fizesse a cirurgia eu não ia falar mais, eu não ia conseguir comer mais, só por sonda... aí eu fiquei arrasada, terminou, desabou o mundo pra mim [...]” (AMETISTA).

“[...] É eu tem dias que eu tô mais conformada, outros dias sei lá, eu fico muito irritada, muito revoltada porque eu trabalhava pra fora agora fico em casa e nem mesmo meu serviço eu tô conseguindo fazer mais[...]” (AMETISTA).

“[...] a gente já não se sente mais com vida assim do jeito que a gente tá... tu não pode comer uma coisa que tu gosta, tu não pode fazer nada, daí depois piorou né [...]” (AMETISTA).

Na fala de Ametista percebe-se que ela procurou primeiramente o médico da APS e depois o cirurgião-dentista. Ela relatou durante a entrevista, que inicialmente estava em acompanhamento com uma “médica que receitou pomadas que não curavam” (AMETISTA). Com o encaminhamento da cirurgiã-dentista ela aguardou durante um ano para realizar a biópsia em Lajeado/RS. Depois, foi reencaminhada para o HCPA, no serviço de saúde de Estomatologia, onde realizou a biópsia e recebeu o seu diagnóstico.

O processo do diagnóstico do câncer bucal é uma etapa muito delicada para o paciente. Além de alterar a percepção dele a respeito de si mesmo, gera sentimentos de medo da mutilação, da dor, das limitações, do futuro e da morte.

Ametista, através de seu discurso, gestos e expressões transparece exatamente isso (NOTAS DA PESQUISADORA, diário de campo, 02/10/2021).

O paciente se torna mais vulnerável tanto física quanto emocionalmente, portanto é essencial que o profissional desenvolva um vínculo, afeto, acolha, escute, conheça as angústias e pensamentos que cada paciente compartilha ao longo do itinerário (SETTE; GRADVOHL, 2014).

“[...] Notei também que o que causou um grande impacto ao receber o diagnóstico do câncer, foi o fato de Ametista perder os dentes, a vergonha da sua fisionomia em virtude do câncer. A revolta por não conseguir exercer seu trabalho, a falta da sua rotina “normal” antes do diagnóstico da doença. O medo de não conseguir sentir o gosto dos alimentos, de ter que comer através de sonda, ao realizar a cirurgia. Percebe-se que ela precisava muito ser ouvida e desabafar sobre seus sentimentos[...]” (NOTAS DA PESQUISADORA, diário de campo, 02/10/2021).

Souza (2003), afirma que humanizar em saúde engloba não somente o acolhimento e os direitos do doente mas de compreender o impacto que o adoecer produz em cada indivíduo no adoecimento. O adoecer de câncer de boca não é apenas uma condição patológica que altera as funções de um corpo que já não funciona sob as regras “normais”, mas um corpo doente que define novas regras para si. Regras essas que passam a normalizar a vida e as relações desse corpo-vivo, que agora lida com dores, sofrimento e até mutilações.

O diagnóstico de câncer pode significar a sentença de morte anunciada, mesmo que existam recursos e tratamentos que, em alguns casos, possibilitam a cura. A relação vida-morte é presente tanto para quem recebe o veredicto da impossibilidade de cura quanto para quem ao curar-se se vê com limitações e sofrimentos que não estavam ali antes da doença (SOUZA, 2003). Pode-se observar no discurso de Ametista, onde ela diz: “A gente já não se sente mais com vida assim do jeito que a gente tá... tu não pode comer uma coisa que tu gosta, tu não pode fazer nada” (AMETISTA).

“[...] Percebo que Ametista em seu discurso ainda está em processo de entendimento de suas limitações que o câncer e seu tratamento provocou [...]” (NOTAS DA PESQUISADORA, diário de campo 24/10/2021).

Uma abordagem interprofissional no tratamento, incluindo outras profissões, poderia minimizar os efeitos dessas implicações e proporcionar para a paciente conforto e acolhimento durante o tratamento do câncer bucal.

“[...] Há cerca de 4 meses surgiu uma feridinha na gengiva e fui no dentista, ela achou que o problema poderia ser no dente aí ela arrancou os dentes e deu ponto. Ela aproveitou e cortou também uma pele, uma ferida que tinha aparecido e também suturou. Aí em uma semana voltei, tomando antibiótico e os dentes estavam cicatrizados, ela tirou os pontos mas a lesão continuava aberta. Ela me deu mais 15 dias de antibiótico e não fechou. Aí ela me encaminhou pro posto de saúde, a dentista era particular, e a dentista do posto me olhou e já disse e me encaminhou para o sus, aqui no clínicas [...] (QUARTZO)”.

“[...] Olha, vou te confessar que quando a dentista tentou tentou e tentou curar ele e ele continuou só aumentando eu sabia que era um câncer já [...] (QUARTZO).

“[...] Exatamente, ela me falou: olha vou ser bem sincera, tu tem um câncer na boca [...] (QUARTZO)”.

“[...] Ela foi, examinou a minha boca e fotografou, filmou e já fez o encaminhamento para aqui e disse “tu vai precisar fazer uma biópsia e o que tu tem é um câncer [...] (QUARTZO)”.

“[...] Eu gostei, porque ela não foi uma coisa agressiva nem nada, ela foi sincera comigo, ela tinha certeza. Todo médico que colocou o olho disse pra mim “tu tem câncer na boca, antes mesmo da biópsia” [...] (QUARTZO)”.

“[...] Aqui também na estomatologia quando eles olharam, eles foram um pouco mais delicados e carinhosos [...] (QUARTZO).

Já para Quartzo, a comunicação do diagnóstico foi anunciada na APS, em uma visita domiciliar da cirurgiã-dentista, por conta de uma lesão no neurônio motor, que causa neuropatias e por consequência, dificuldades de se locomover. Pode-se ver na fala da paciente, a dentista foi direta e sincera ao dizer o diagnóstico antes mesmo da biópsia. No entanto, essa abordagem não incomodou Quartzo, que inclusive gostou da maneira como ela abordou o caso, pois foi sincera.

Considerando o discurso de Quartzo, observa-se que a cirurgiã-dentista foi honesta e verdadeira, e tal posicionamento favorece a relação de confiança, essencial no cuidado em saúde e também na adesão ao tratamento (THEOBALD *et al.*, 2016).

“[...] Notei que Quartzo gostou desta comunicação pois houve uma falta de comunicação no serviço privado entre ela e a dentista. E é justamente essa falta que ela se queixou [...]” (NOTAS DA PESQUISADORA, diário de campo 02/10/2021).

“[...] Olha, eu vou te dizer uma coisa assim... A primeira dentista que me recebeu eu achei que ela esperou demais, ficamos nessa função mais de um mês, ela podia ter percebido logo que era câncer e enviado para outro

profissional...mas ela não percebeu... mas ela era muito boa, foi bacana comigo [...]” (QUARTZO).

Alguns profissionais, a fim de evitar sofrimento e ideias vinculadas à finitude da vida, omitem o diagnóstico, sustentando o tabu do câncer e a sentença da morte. Essa estratégia de omitir, não comunicar, não encaminhar e não se comunicar com o paciente à respeito de uma lesão que não cicatriza por dias/meses, reforça o despreparo, desinteresse, desconhecimento, produzindo um descuido com esse indivíduo (RODRIGUES; ABRAHÃO; LIMA, 2020).

Analisando o discurso de Esmeralda, há de se espantar com a primeira tentativa de identificação da doença que a mesma vivenciou no serviço de Pronto Atendimento Bom Jesus.

“[...] Classificou como HIV, sem fazer teste nem nada, aí eu fiquei assim...ele começou a dizer ‘ah vê se ele não tem cara de quem pula cerca’ aquelas piadinhas sem graça [...]” (ESMERALDA).

“[...] Aí eu vim pra casa e pensei ‘ah vou largar de mão’ [...]” (ESMERALDA).

“[...] Que nem até a doutora disse, é assim que muitas pessoas deixam pra lá por causa do mal atendimento [...]” (ESMERALDA).

Destaca-se o quão importante é o acolhimento inicial do paciente ao entrar em contato com a rede, desde o surgimento das primeiras queixas, nas suas próprias percepções de mudanças no estado de saúde, no surgimento de sinais e sintomas a fim de esclarecer o itinerário e direcioná-lo adequadamente para o próximo ponto de atenção (TESTON *et al.*, 2018).

É percebido que Esmeralda não teve esse acolhimento inicial quando entrou pela primeira vez na rede “ Aí naquele posto de saúde eu tive uma notícia desagradável: um mal atendimento” (ESMERALDA).

“[...] Desde o primeiro momento que iniciei a entrevista com Esmeralda pude observar o quão ruim ela se sentiu no primeiro momento em que foi procurar atendimento na unidade de pronto-atendimento. Ela conta e expressa através do seu olhar, suas lágrimas e fala o quão grata ela é por ter tido um final feliz e salienta que o início foi desagradável. E que muitas pessoas ‘deixam pra lá’ por conta do mau atendimento. Entendi que ela procurou outro profissional somente porque seu cônjuge insistiu e por sua espiritualidade [...]” (NOTAS DA PESQUISADORA, diário de campo 09/10/2021).

Esmeralda acabou procurando a APS que a referenciou para o serviço secundário Santa Marta, no qual realizou a biópsia e recebeu seu diagnóstico de Carcinoma espinocelular. A mesma foi encaminhada para o serviço de saúde, no

HCPA para continuidade ao tratamento. Ela obteve seu diagnóstico no serviço de saúde Santa Marta.

“[...] Tranquilamente assim, que ia dar tudo certo, que ia fazer o tratamento certinho e coisa, a chance de cura é muito alta, não sei o que [...]” (ESMERALDA).

“[...] Eu só me emociono porque, que nem eu disse pra ela... era tudo pra dar errado então Deus tá no controle e tá colocando a pessoa certa no caminho [...]” (ESMERALDA).

“[...] É eu acho, às vezes a palavra é muito mais importante que chegar e só fazer, faz muita diferença né [...]” (ESMERALDA).

“[...] Tem pessoas que estão em estágio pior, cai em depressão né, nem vai morrer mais abala né [...]” (ESMERALDA).

Esmeralda considerou que mesmo tendo um início desagradável teve um diagnóstico logo no início da doença, o que proporcionou um prognóstico positivo em relação ao seu tratamento. Após saber do diagnóstico, foi encaminhada para o serviço de saúde, no HCPA no qual realizou duas cirurgias.

Bury (1982) diz que a presença de uma rede de apoio é muito importante e que a presença de um bom amigo torna-se um elemento chave nesse cenário. Pode-se observar no relato de Quartzzo onde ela diz que sua amiga lhe traz e faz seus curativos além de ser bem presente ao longo do seu itinerário.

“[...] Sim, ela me traz e faz os curativos [...]” (QUARTZO).

“[...] Não, eu moro com a minha filha mas ela não consegue trocar o curativo[...].” (QUARTZO).

“[...] Ela não vem porque a minha amiga vem... se não ela viria [...]” (QUARTZO)

“[...] As duas são bem presentes[...].” (QUARTZO).

Além disso, o autor diz que existe um frágil equilíbrio entre a doença e a individualidade. Ela toma conta e invade todos os aspectos da vida e muitas vezes os pacientes procuram compreender a causa e esperam pela cura mas ao mesmo tempo precisam conviver com a doença e suas limitações. O paciente acaba perdendo a separação que existe entre a doença e sua individualidade. E esses pontos podem ser observados nas falas de Ametista, Quartzzo e Esmeralda.

6.3 TEMA III: CONSTRUÇÃO DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Em seguida, foi questionado para cada participante da pesquisa, em sessões individuais, perguntas abertas que induziram o entrevistado a responder às seguintes perguntas:

“Como ocorreram as relações entre a comunicação do diagnóstico e a construção do seu itinerário terapêutico? Fale sobre esse processo, você participou dessa construção?”

“[...] É, já tava sabendo aqui, só que depois que eu cheguei lá que eu fiquei assim mais nervosa, porque daí eles disseram que o meu caso era um caso muito grave, que cirurgia já não daria pra fazer mais, se eu fizesse a cirurgia eu não ia falar mais, eu não ia conseguir comer mais, só por sonda, aí eu fiquei arrasada, terminou...desabou o mundo pra mim [...]” (AMETISTA).

“[...] Eu comecei a fazer quimioterapia, aí eles suspenderam a quimioterapia para ver como tava o tumor pra ver se dava pra fazer a cirurgia, aí eles acharam que ia ser muito ainda e não dava pra fazer, aí agora eles me deram pra fazer 30 radio e mais as quimioterapia[...]” (AMETISTA).

“ [...] Olha, quando chegar a última radio, eu tenho que marcar após 30 dias a consulta com os médicos da cirurgia, que é o tratamento mesmo, daí eles vão ver agora com essas 30 rádio e mais as quimio se vai precisar fazer... eu torço que não [...]” (AMETISTA).

“[...] Eu não queria fazer, eu penso assim: se é pra eu não falar mais, não comer mais, aí não é mais vida, então deixa eu ficar assim até a vontade de Deus mesmo porque aí tu não vai ter mais vida... a gente já não se sente mais com vida assim do jeito que a gente tá... tu não pode comer uma coisa que tu gosta, tu não pode fazer nada, daí depois piorou né [...]” (AMETISTA).

“[...] Para mim o atendimento ta muito bom a única coisa que eu to precisando com mais urgência e não to conseguindo é essa nutricionista, porque eu precisava, essa alimentação faz 6 meses que eu tomo, não posso nem olhar pra ela que já me dá aquela ânsia de vômito, tem dias que eu só tomo ela e já vomito na hora talhado sabe, já caminhei pra um lado,vou pra outro, vou pra outro e nada de marcar [...]” (AMETISTA).

Através do discurso de Ametista observa-se que ela conhece seu itinerário terapêutico e se posiciona em relação a ele. Ela não quer realizar a cirurgia pois o médico responsável, ao explicar os impactos que causariam, salientou que afetaria sua fala e sua alimentação. A Ametista, ao se ver doente, se percebe limitada, tanto emocionalmente quanto fisicamente.

Segundo Bonet (2014), a itinerarção em saúde envolve a criatividade e o improviso: ela é um sistema aberto de improvisações e ao longo do qual a vida acontece. E improvisar é juntar-se ao mundo à medida que ele se desenrola. As linhas ao longo das quais se vive a vida não preexistem mas se criam conforme se movimenta pelo mundo. Essas linhas, emaranhadas e entrelaçadas formam uma malha. Essa malha, na perspectiva do itinerário do cuidado em saúde, é fluida e plástica onde o usuário transita de acordo com as suas decisões.

Conforme Rodrigues, Abrahão, Lima (2020), essas limitações, como as experienciadas por Ametista, questionam a autonomia, o ser no mundo, o sentido existencial, a liberdade de agir, decidir sobre a vida, as escolhas e a itinerância. Os autores afirmam que as vivências e os sentimentos do doente traduzem-se em preocupação, medo da morte, tristeza, dor, sentimento de impotência, negação e raiva.

Pode-se identificar em seu discurso, principalmente o que remete aos sentimentos de negação, impotência e raiva:

“[...] É, tem dias que eu tô mais conformada, outros dias... sei lá, eu fico muito irritada, muito revoltada porque eu trabalhava pra fora agora fico em casa e nem mesmo meu serviço eu tô conseguindo fazer mais [...] (AMETISTA).

Quartzo relata que sabe, que não ficou confusa sobre o seu itinerário na rede e que o compreendeu:

“[...] Entendi sim, explicaram! Não fiquei confusa, eu entendi até porque foi feita a biópsia e eu já estava procurando sobre câncer de boca na internet [...] (QUARTZO).”

“[...] Eles explicaram que como o câncer já tinha invadido a mandíbula, a mandíbula era certo que eles iam ter que tirar, então foi feito corte um pouco além aqui assim e foi retirado aqui até a orelha, abaixo da orelha. Me disseram também que eu perderia o músculo, o nervo do sorriso, não iria poder sorrir, nesse lado esquerdo do rosto [...] (QUARTZO).”

“[...] Isso e inclusive pra não ficar os buracos eles iriam preencher com o peitoral maior então eles retiraram né, olha aqui... retiraram aqui para preencher aqui no rosto, para não ficar um buraco, sem boca, sem rosto [...] (QUARTZO).”

“ [...] Sim, eu queria mesmo era a opção de fazer com a canela, a reconstrução da mandíbula, isso me deixou muito animada [...] (QUARTZO).

“[...] Mas né, o câncer estava muito agressivo, muito rápido e para fazer o da canela teria que esperar muito e não ia dar tempo [...] (QUARTZO).

“[...] Observei que Quartzo possui limitações na fala, além de vários curativos no peitoral, em virtude da cirurgia que realizou na mandíbula. Todavia, ela comemora cada passo que dá ao longo do seu percurso. Notei também, que ela transparece aceitar a doença e disposição de enfrentá-la, expressando alívio e felicidade com ar de empolgação ao me relatar que teve a possibilidade de reconstruir a mandíbula com o peitoral, apesar de querer em um primeiro momento com a canela, dizendo que ‘topou na hora’ [...]” (NOTAS DA PESQUISADORA, diário de campo, 09/10/2021).

“[...] Pensa bem, a parte mais difícil vai ser agora as radioterapias, já sei que vou ter reações [...] (QUARTZO).”

“[...] Sim, agora ela me explicou que vou ter lesões na boca e que eles vão me ajudar com o laser né, me explicaram tudo... a radioterapia vai ser em

função de se caso tenha ficado algumas células do câncer, ela mata... mas como ela é agressiva vai me agredir também, mas o laser vai me aliviar a dor, vai me deixar bem melhor, fiquei bem animada [...] (QUARTZO).”

Sabe-se que é preciso informar, explicar e discutir com os pacientes as possibilidades e fases do seu tratamento. A comunicação insuficiente, com informações incompletas e que não esclareçam para ele o seu caminhar na rede de atenção, agravam sentimentos de medo, impotência e ansiedade diante do desconhecido. O conhecimento da equipe de saúde dos sentimentos e experiências do paciente durante o percurso na rede possibilita acolhimento e adesão do paciente com seu tratamento (TESTON *et al.*, 2018).

A comunicação adequada é capaz de proporcionar aspectos positivos para o paciente, visto que além de aliviar os sintomas, acalmar e trazer conforto é a chave para o atendimento humanizado em saúde e que enxerga o paciente como centro, onde ele se vê como um ser-vivo único, minimizando a despersonalização dele com a doença e com o ambiente hospitalar (THEOBALD *et al.*, 2016).

É possível observar a construção do itinerário de Quartzo: ela compreendeu os passos para cada tratamento. Ela compreendeu que ela não iria poder realizar a reconstrução da mandíbula, da maneira como imaginou, pois lhe foi explicado que seria um procedimento mais demorado e sua doença estava rápida e agressiva. Houve uma comunicação, uma explicação das etapas do seu tratamento que lhe proporcionou segurança e amparo.

“ [...] Sim, eu queria mesmo era a opção de fazer com a canela, a reconstrução da mandíbula, isso me deixou muito animada [...] (QUARTZO).

“[...] Mas né, o câncer estava muito agressivo, muito rápido e para fazer o da canela teria que esperar muito e não ia dar tempo [...] (QUARTZO).

O adoecimento estimula a busca por diferentes caminhos de escolha terapêutica, vinculadas à cultura, experiências de vida e conhecimento de cada indivíduo, seja informais, crenças populares ou profissionais. Dessa forma, o caminhar não se limita em um percurso pré determinados mas por uma rede-viva, flexível, plástica e maleável. Esmeralda trilha seu caminho pela rede de saúde com muita fé e acreditando em Deus (RODRIGUES; ABRAHÃO; LIMA, 2020).

[...] Só conto porque faz parte da trajetória né, começou com um negócio ruim e daí veio um anjo que é a doutora Juliana que fez tudo por mim... Começou ruim aí Deus colocou uma pessoa boa [...] (ESMERALDA)”.

“[...] Eu só me emociono porque que nem eu disse pra ela... era tudo pra dar errado então Deus está no controle e está colocando a pessoa certa no caminho, o que ele quiser vai ser e o que ele não quiser não vai ser [...] (ESMERALDA).

“[...] Tenho muita fé nisso, eu tô tranquilo, eu só me emociono porque Deus mostrou pra mim que estava ao meu lado [...] (ESMERALDA).”

“[...] Para ver se não tinha metástase, aí não tinha metástase, não precisava fazer quimio, mas depois de um ano e meio saiu um carocinho aqui embaixo, aí ela disse que poderia ter corrido um pouquinho e a gente vai ter que operar ali e fazer a radio [...] (ESMERALDA)”.

“[...] Não, ciente de tudo e tranquilo de tudo, graças a deus com a operação nunca senti dor, nunca tive nada [...] (ESMERALDA)”.

“[...] Então, eu to fazendo radio e quimio e depois eu volto para ficar de acompanhamento [...] (ESMERALDA)”.

“[...] Uma paz do coração, tranquilo, uma coisa assim. Não sei te explicar, uma coisa de Deus, calmo, tranquilo [...] (ESMERALDA)”.

“ [...] Quando eu fui fazer a radio o médico disse: olha vou por uma sonda assim assim, me explicou e eu só disse doutor eu to aqui e o senhor tá aqui pra me ajudar então o que o senhor mandar eu fazer eu vou fazer , o senhor manda e eu obedeço, o senhor tá aqui pra me ajudar e eu tô aqui pra me ajudar também...Eu sempre faço bem certinho o que eles pedem, às vezes quando eu quero comer alguma coisa, eu pergunto pelo whatsapp se não vai prejudicar [...] (ESMERALDA)”.

“[...] Observo que a fé que Esmeralda transborda durante a entrevista, gera forças para continuar seu tratamento e leveza para suportar todo o seu caminhar ao longo do itinerário: realizar duas cirurgias, sessões de quimioterapia e radioterapia como ela mesma relata “Uma paz no coração, não sei te explicar” (ESMERALDA). Noto que ao se apegar na fé, ela confia nos profissionais, realiza todos os procedimentos que lhes são propostos e isso faz com que ela tenha uma recuperação positiva [...] “ (NOTAS DA PESQUISADORA, diário de campo, 24/10/2021).

É fundamental que a equipe de saúde apoie, dê força e respeite a individualidade, a intimidade, as crenças e os valores dos pacientes oncológicos, pois ajuda na sua adesão ao tratamento e diminui o negativismo que o ambiente hospitalar pode trazer (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

De acordo com Oliveira *et al.* (2020), a espiritualidade faz com que os pacientes oncológicos resignifiquem suas vivências além de permitir um alívio da dor do câncer, fortalecer o significado da vida, paz consigo mesmo, força e sentimento de conforto.

Além disso, a espiritualidade fornece efeito protetor diante dos impactos que a doença pode proporcionar. A religiosidade e a espiritualidade através da fé, permitem que o paciente transforme em pensamentos positivos, experiências estressantes, mudando sua visão de finitude da vida assim como aumenta seus níveis de esperança, proporcionando satisfação e bem estar (COSTA *et al.*, 2019).

Dessa forma, ter conhecimento da espiritualidade dos indivíduos com câncer faz com que a equipe de saúde compreenda seu modo de ser e existir no mundo, permitindo que o profissional entenda melhor as suas necessidades (COSTA *et al.*, 2019).

De acordo com Campos e Campos (2006), a autonomia é a capacidade de lidar com sua rede de dependências, onde o indivíduo se torna autônomo a partir do momento em que ele estabelece uma relação com o outro, no caso da Esmeralda a relação de confiança em que ela desenvolve com a equipe mostra exatamente isso, desvinculando a autonomia como independência absoluta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que a construção de itinerários terapêuticos alicerça-se nas composição dos pontos de atenção na rede de saúde mas, principalmente, nas possibilidades do paciente em relação ao seu adoecimento e opções de tratamento, seu histórico de saúde e, talvez o mais importante, sua disponibilidade pessoal, social, cultural, econômica para lidar com a doença na sua vida.

Compreender o papel do vínculo e acolhimento em saúde para o itinerários terapêuticos dos usuários com diagnóstico de câncer bucal é um dos pontos centrais para a prática profissional de cirurgiões-dentistas, visto que estes são importantes atores para o percurso de cuidado.

A comunicação e a disponibilidade de escuta são competências fortemente relacionadas à capacidade de compreender quais caminhos o usuário deseja seguir, como ele tem enfrentado seu adoecimento e qual a rede de cuidados que é possível

para cada paciente, considerando os afetos, as relações sociais e de trabalho, sua cultura e crenças, seus valores e sua inserção social.

Portanto, as competências profissionais de cirurgiões dentistas para o acompanhamento e coordenação do cuidado em saúde dos usuários com diagnóstico de câncer bucal são necessariamente aquelas que potencializam a relação profissional - usuário, que fortalecem a autonomia e o percurso singular de cada usuário na construção de seu cuidado.

Ao aliar tecnologias de ponta com as melhores evidências científicas, o cirurgião-dentista habilita-se a compor as equipes multiprofissionais para o tratamento e acompanhamento dos pacientes oncológicos, mas é a possibilidade de vínculo, acolhimento e escuta que trará maior qualidade ao cuidado.

O papel do vínculo e do acolhimento em saúde são essenciais ao longo do percurso dos usuários diagnosticados com câncer bucal pelo itinerário terapêutico justamente para proporcionar para o paciente uma abordagem humanizada diante do seu cenário.

O profissional da saúde deve saber articular de maneira dinâmica as ferramentas de tecnologia leve para produzir cuidado em saúde integralizado e principalmente focar na individualidade de cada usuário a fim de proporcionar um itinerário terapêutico singularizado.

Sobre as competências profissionais de cirurgiões dentistas para o acompanhamento e coordenação do cuidado em saúde dos usuários com diagnóstico de Câncer Bucal destaca-se a comunicação vinculado à escuta, o acolhimento e o vínculo.

Ao compreender o papel das competências profissionais na coordenação do cuidado em saúde dos usuários pode-se ver o quão fundamental é acolher o outro, olhar para o usuário como um ser humano inteiro, corpo-vivo e não um corpo-adoecido. A relação profissional - usuário baseia-se na abordagem de uma pessoa digna de cuidados, que precisa ser vista, acompanhada e ouvida. Assim, a comunicação é essencial para o usuário se perceber como indivíduo, para que ele se integre e construa com a equipe profissional seu itinerário, entendendo cada passo

ao longo desse caminhar, com confiança na equipe de saúde e autonomia para que ele teça sua trajetória na rede.

Para que o cirurgião dentista exerça um cuidado em saúde humanizado, além de todo o seu conhecimento técnico, teórico e científico ele não deve se limitar apenas a cuidar da boca e sanar a doença, mas contemplar o controle da dor, os percursos do cuidado e a qualidade de vida. E para isso ele precisa ter sensibilidade, empatia, criatividade, comprometimento, atenção e respeito.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, L.S; SANT'ANNA, J.L; SOUZA, M.G.N. Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no centro de tratamento intensivo oncológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 2507-2514, set. 2013.

ANDRADE, J.O.M; SANTOS, C.A.S.T; OLIVEIRA, M.C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 894-905, dez. 2015.

AQUINO, R.C.A.; VILELA, M.B.R. Comunicação dos pacientes com câncer: Preocupação relacionada ao tempo de espera para o acesso e o itinerário terapêutico aos cuidados oncológicos. **Resenha**. *Distúrb Comun, São Paulo*, v. 26 n.2, p. 420-422, jun/2014.

AYRES, E.C. Itinerários terapêuticos de pacientes com câncer de boca e orofaringe: acesso e integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde da região de Campinas, SP. Universidade Estadual de Campinas; 2014. p.138.

BASTOS, L.O.A; ANDRADE, E.N; ANDRADE, E.O. Relação médico-paciente na oncologia: estudo a partir da perspectiva do paciente. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 563-576, dez. 2017.

BOGDAN R.C; BIKLEN S.K. Notas de campo: in: Bogdan RC, Biklen SK. *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto, PT: **Porto Editora**; 1994. p. 150-175.

Bogdan RC, Biklen SK. Notas de Campo. In: Bogdan RC, Biklen SK. **Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto, PT: Porto Editora; 1994. p. 150-175.

BONET, O. ITINERAÇÕES E MALHAS PARA PENSAR OS ITINERÁRIOS DE CUIDADO. A PROPÓSITO DE TIM INGOLD. **Sociologia & Antropologia**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 327-350, dez. 2014.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS, ed.1. Brasília, 2013.

BRASIL. Dezembro de 2010. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS**

BRASIL. Lei nº 13.896 de 30 de outubro de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019, ed. 211. p.1.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia**. resolução CNE/CES 3, 19 de fevereiro, Brasília, 2002.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasília, 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. **Portaria** nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. **Portaria** Nº 874 de 16 de maio de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Câncer de boca 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: A Atenção à Saúde Organizada em Redes**. Brasília: UNA-SUS, 2016.

BULGARELI, J.V. *et al.* Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 12, p. 3461-3473, dez. 2013.

BURY, M. Doença crônica como ruptura biográfica. **Sociology of Health and Illness**. v.4, n.2, p.167-82, 1982.

CABRAL, A. L. L. V.; MARTINEZ-HEMÁEZ A.; ANDRADE E. I. G.; CHERCHIGLIA, M. L. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **SciELO Public Health**; 2449–63, 2011.

CAMPION, A.C.O.V.L. *et al.* Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 178-184, 23 jun. 2016.

CAMPOS R.T.O; CAMPOS, G.W.S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. Publicado em Tratado de Saúde Coletiva. **Editora Hucitec/Fiocruz**; organização Campos, GWS; Minayo, MCS; Akerman, M; Drumond Júnior, M; Carvalho, YM; 2006.

CANZONIERI, A.M. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Petrópolis: Vozes, 2010.

CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.4, p. 679-684, Out./Dez, 2006.

CASOTTI, E. *et al.* Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21 n. 5, p.1573-1582, ago/2016.

CAVALCANTE FILHO, J.B *et al.* Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 13, n. 31, p. 315-328, dez. 2009.

CECILIO, L. C. O. *et al.* O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 30, n. 7, pp. 1502-1514, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00055913>>. ISSN 1678-4464.

COELHO, M.O; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1523-1531, out. 2009.

COELHO, M.O; JORGE M.S.B, Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2009.

CORREA, K.M.C; OLIVEIRA, J.D.B; TAETS, G.G.C.C, Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid-19: uma reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, maio. 2020.

COSTA, D.T. *et al.* Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 640-645, jun. 2019.

CUNHA, A.R; PRASS, T.S; HUGO, F.N. Mortality from oral and oropharyngeal cancer in Brazil: impact of the National Oral Health Policy. **Cad. Saúde Pública**. v.35, n.12, Rio de Janeiro, nov/2019.

FILHO, J.B.C *et al.* Collective welcoming: a challenge instigating new ways of producing care. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.31, p.315-28, out./dez. 2009.

FONTANELLA, B.J.B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 17-27, 2008.

FONTES, C.A.S; ALVIM, N.A.T. Human relations in nursing care towards cancer patients submitted to antineoplastic chemotherapy. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.1, p.77-83, mar/2008.

GERHARDT, Tatiana Engel. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, 2006.

JHAM, B.C; FREIRE, A.R.S. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [S.L.], v. 72, n. 5, p. 704-708, out. 2006.

LIMA, E. B. *et al.*, Avaliação da oferta e da produção das especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária em um estado do nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 10, n. 6, 2021.

LIMA, M.A.D.S *et al.* Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 12-17, mar. 2007.

LOMBARDO, E.M. *et al.* Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.] Porto Alegre, v.19, n. 4, p 1223-1232, abr. 2014.

MACEDO, L.C. *et al.* Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 12, n. 26, p. 649-657, set. 2008.

MACÊDO, T.S; MELO, M.C.F; VIDAL, A.K.L. Hospital and oncological dental care: a series of cases. **RGO, Rev, Gaúch. Odontol.** v.67, set/2020.

MELO, E.A. *et al.*, A regulação do acesso à atenção especializada e a atenção primária à saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.31, abr. 2021.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Qualitativa**. São Paulo, v.5, n.7, p.01-12, Abr, 2017.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NASCIMENTO, D.D.G; OLIVEIRA, M.A.C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 814-827, dez. 2010.

NEVILLE, B. W.; DAY, T. A. Oral Cancer and Precancerous Lesions. **Ca: A Cancer Journal for Clinicians**, [S.L.], v. 52, n. 4, p. 195-215, 1 jul. 2002.

OLIVEIRA, S.S.W. *et al.* A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática. **Psicol. cienc. prof.** 35 (3) Set, 2015.

PEREIRA, I.D.F; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis?. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 319-338, ago. 2013.

POLIT, H.; HUNGLER, T. Graduate research: A guide for students in the sciences. 1995.

PORTO, A.R. *et al.* Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. **av.enferm.**, v.32, n.1, p. 72-79, dez/2014.

PUSCH, R. Humanização e integralidade. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 210-216, dez. 2010.

RAMOS, D.D; LIMA, M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 27-34, fev. 2003.

RENNÓ, C.S.N; CAMPOS, C.J.G. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. **Rev. Min Enferm.** v.18, n.1, p.106-115, jan/mar/2014.

RODRIGUES, D.M.V; ABRAHÃO, A.L; LIMA, F.L.T. Do começo ao fim, caminhos que segui: itinerários no cuidado paliativo oncológico. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 125, p. 349-361, jun. 2020.

ROESE, A.; GERHARDT, T.E; SOUZA A.C.L; MARTA J.M. Diário de campo: construção e utilização em pesquisas científicas (Online); v.5, n.3, 2006.

ROESE, A. *et al.*, **Diário de campo**: construção e utilização em pesquisas científicas.. (Online) ; 5(3), 2006.

SANTOS, P.S.S *et al.* The impact of oral health on quality of life in individuals with head and neck cancer after radiotherapy: the importance of dentistry in psychosocial issues. **Acta odontol. latinoam.** v.30, n.2, Buenos Aires ago/2017.

SCHIMITH, M.D; *et.al.* Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 479-503, nov. 2011.

SETTE, C.P; GRADVOHL, S.M.O. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista de Psicologia da UNESP**. v.12, n.2, p. 26-31, dez/2014.

SETTE, C.P; GRADVOHL, S.M.O. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista de Psicologia da UNESP**. v.12, n.2, p. 26-31, dez/2014.

SOUSA, A.N.A; SHIMIZU, H.E. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 8, p. 2981-2995, ago. 2021.

SOUTO, K.C.L; SANTOS, D.B.N; CAVALCANTI, U.D.N.T. Dental care to the oncological patient in terminality. **RGO, Rev, Gaúch. Odontol**. v.67, nov/2019.

SOUZA, E.C.F. **Bocas, câncer e subjetividades - Patografias em análise**, 2013. 268 f. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2013.

SOUZA, J.G.S; SÁ, M.A.B; POPOFF, D.A.V. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 170-177, 23 jun. 2016.

TESTON, E.F. *et al.* Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. **Esc. Anna Nery**, v.22, n.4, Rio de Janeiro, Ago/2018.

THEOBALD, M.R *et al.* Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1249-1269, out. 2016.

VISENTIN, A; LENARDT, M.H. O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 486-492, 2010.

WARMLING, C.M; BALDISSEROTTO, J; ROCHA, E.T. Acolhimento e acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação** v.23, n.8, Botucatu, Abr/2019.

APÊNDICE A - ROTEIRO AOS PACIENTES COM CÂNCER BUCAL

TEMA I: ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO NA REDE

Como ocorreu o processo de acolhimento e produção do vínculo do profissional com você?

TEMA II: COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Como foi a realização da comunicação do diagnóstico do câncer bucal? Como você se sentiu?

TEMA III: CONSTRUÇÃO DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Como ocorreram as relações entre a comunicação do diagnóstico e a construção do seu itinerário terapêutico? Fale sobre esse processo, você participou dessa construção?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada, como voluntário(a), a participar da pesquisa intitulada **“A prática do acolhimento através do olhar de pacientes com câncer bucal do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre/RS”** realizada por Fabiane Kwiecinski, aluna de graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da professora Fabiana Schneider Pires. O objetivo desta pesquisa é conhecer e analisar as competências do cirurgião dentista para o acolhimento e o vínculo na perspectiva das pessoas com Câncer bucal ao longo dos seus itinerários terapêuticos na rede de saúde do SUS em Porto Alegre/RS. Declaro que sei que a minha participação é voluntária e que a não participação ou desistência não resultará em nenhum prejuízo para mim, para meu tratamento e que minha participação na pesquisa não tem despesas para mim. Sei que nesta pesquisa será realizada entrevista onde falarei sobre meus cuidados de saúde, meu adoecimento, a forma como fui escutado(a) pelos profissionais de saúde e como foi ou está sendo o meu tratamento de saúde. Fui informado(a) que será um encontro de aproximadamente 40 minutos, de acordo com minha disponibilidade e em sigilo e anonimato. Fui esclarecido(a) sobre a possibilidade de desconforto psicológico (timidez, ansiedade, medos, vergonha, entre outros) pela participação na pesquisa e estes riscos da pesquisa serão diminuídos pelo acolhimento destes sentimentos pelas pesquisadoras e pela possibilidade de atendimento em saúde mental na unidade de saúde onde faço ou fiz meu tratamento. Se considerar que a pesquisa me causa desconforto ou constrangimento, está assegurado meu direito de me retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ao meu tratamento de saúde. Fui informado(a) de que posso me manifestar a respeito dos meus sentimentos em relação à pesquisa a qualquer momento e que também posso desistir ou retirar meu consentimento a qualquer momento. Fui informado(a) que este estudo poderá resultar em benefícios, mesmo que indiretamente, a mim, tais como: melhorar a rede de atenção à saúde, qualificar a equipe de saúde sobre questões relacionadas ao atendimento e tratamento de pacientes com câncer bucal, adequar os processos de trabalho nas rede de saúde. Fui informado(a) de que os resultados poderão ser divulgados e repassados à sociedade de maneira científica, como publicação de artigos científicos, em capacitações para profissionais de saúde, apresentações em

eventos científicos, como material de apoio didático, entre outros, e que minha identidade será sempre mantida em sigilo. Fui informado(a) de que as informações produzidas através da entrevista serão utilizadas para a construção das conclusões da pesquisa. Sei que posso receber informações atualizadas durante o estudo, ainda que isto possa provocar a minha vontade de desistir de participar da pesquisa. E que posso, a qualquer momento, solicitar mais informações à pesquisadora pelos respectivos telefones 51 33861166 e e-mail fabianexkwiecinski@hotmail.com e/ou (51) 999115 7777 e-mail: fabiana.schneider@ufrgs.br. Caso sinta necessidade, posso também solicitar informações ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, no telefone (51) 3308 3738 pelo e-mail: etica@propesq.ufrgs.br ou no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Porto Alegre/RS, telefone (51) 3289 5517 ou pelo e-mail cep_sms@hotmail.com.br e cepsms@sms.prefpoa.com.br.

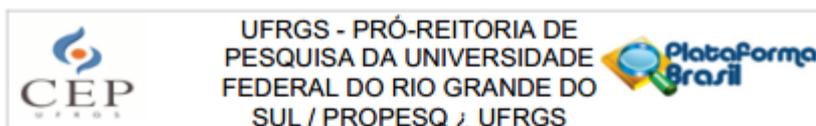
Eu, _____ (participante), declaro que fui informado(a) dos objetivos e dos métodos da pesquisa **“A prática do acolhimento através do olhar de pacientes com câncer bucal do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre/RS”** e que concordo em participar deste estudo. Declaro que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as dúvidas.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____

Participante

Pesquisadora

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ITINERÁRIO DO CUIDADO DO CÂNCER BUCAL NA REDE DE SAÚDE BUCAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

Pesquisador: Cristine Maria Warming

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 23752919.0.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.835.333

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um TCC do PPG Ensino na Saúde FAMED UFRGS, orientado pela Profa. Cristiane Warming da Faculdade de Odontologia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

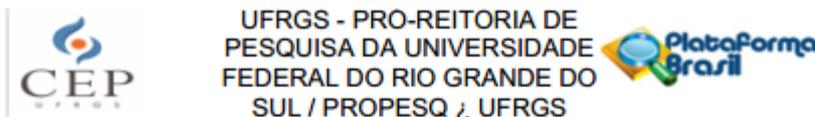
Analisar as competências do cirurgião-dentista no cuidado do câncer bucal na Rede de Saúde do Sistema Único de Saúde de Porto Alegre/RS.

Objetivo Secundário:

Estudar o processo de acolhimento em relação à produção do vínculo no cuidado do câncer bucal.

Compreender como o processo de comunicação diagnóstica realizado pelo cirurgião-dentista contribui na adesão e na construção do projeto terapêutico Compreender como a autonomia, a coresponsabilização e a decisão compartilhada são abordadas na produção do projeto terapêutico singular para o cuidado do câncer bucal. Compreender como os itinerários nas redes de saúde bucal são produzidos no cuidado ao

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.835.333

câncer
bucal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O presente projeto de pesquisa pode apresentar o risco mínimo de causar desconforto ou constrangimentos nos participantes ao fornecer informações pessoais ou de processo de trabalho. Assegura-se que caso isso ocorra a entrevista será interrompida imediatamente. Neste caso, qualquer informação dos mesmos não será utilizada, sem prejuízo para os desistentes. Além disso, para minimizar desconfortos, será garantido local reservado e liberdade para não responder questões, assim como estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. A conversa será conduzida atendendo-se ao roteiro das entrevistas.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, espera-se ampliar a compreensão sobre o cuidado do câncer bucal. Espera-se contribuir para uma atenção em saúde mais humanizada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa proposta é definida como um Estudo de caso do tipo único ou holístico (procura compreender os fenômenos na sua totalidade e globalidade), com uma única unidade de análise (YIN, 2010). Por, tratar-se de um estudo que articula o campo da saúde com a humanização no cuidado propõe-se em produção informações em profundidade sobre a experiência de pessoas com câncer bucal. Os cenários do estudo envolvem a rede de serviços de atenção primária e secundária de saúde bucal do Sistema Único de Saúde

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Famoupanha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPESQ & UFRGS



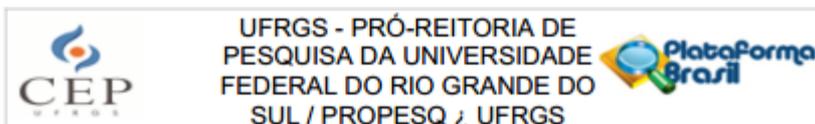
Continuação do Parecer: 3.835.333

do município de Porto Alegre em que se realiza o cuidado do câncer bucal. O estudo pretende realizar entrevistas aprofundadas do tipo semi-estruturadas (gravadas e transcritas), fundamentadas no uso de guias de entrevistas para orientar durante o diálogo sobre temas e assuntos que devem ser abordados. Terão a duração aproximada de quarenta minutos a uma hora. A definição da amostra seguirá o critério de saturação teórica. As combinações para o planejamento das entrevistas será realizada por meio do contato telefônico ou por e-mail dos pesquisadores com as coordenações dos serviços dos participantes da pesquisa. Será combinado a melhor forma de enviar informações (por e-mail telefone ou pessoalmente) sobre o projeto de pesquisa aos possíveis participantes do serviço contactado. Com o aceite inicial será marcada a data da entrevista, quando será lido o Termo de Consentimento Livre (Apêndice 2) esclarecido com todas as informações da pesquisa, informando-o que será gravada e mantida em sigilo. Com o intuito de minimizar deslocamentos as entrevistas poderão ser realizadas nos próprios locais de atendimento de saúde bucal da atenção primária e secundária, caso seja possível identificar um ambiente calmo e que garanta o sigilo da interação. A análise será realizada com base na análise textual do discurso realizado pela pessoa durante a entrevista, que será transcrito.

Crerérios de inclusão:

- (1) Atuar como cirurgiao-dentista na atenção primária e na atenção secundária da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS;
- (2) Ser estudante de odontologia e que tenha participado do atendimento aos pacientes oncológicos em Porto Alegre/RS;

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Municipio: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.835.333

(3) Pessoas com tratamento de câncer bucal finalizado ou em andamento no SUS em Porto Alegre/RS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Forma de identificação/recrutamento dos participantes:

Com relação a forma de identificação e recrutamento dos pacientes com câncer dentre os atendidos no SUS, os pesquisadores afirmam:

"Pretende-se identificar o paciente portador de câncer bucal por meio do cirurgião-dentista do centro de especialidades odontológicas ou da atenção primária à saúde do SUS. Será solicitado ao cirurgião-dentista o contato com o paciente para verificar o interesse e a autorização do mesmo na realização da pesquisa."

- Cálculo/Justificativa do tamanho amostral

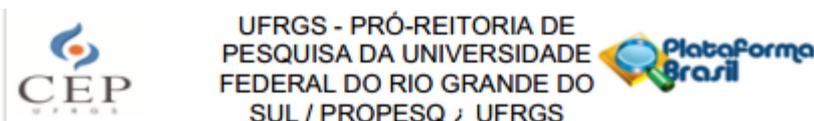
As pesquisadoras afirmam que :

As pesquisadoras justificaram o tamanho amostral, atendendo à solicitação do CEP. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Caracterização dos grupos: os pesquisadores modificaram o item, detalhando o número de indivíduos em cada grupo do estudo. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Orçamento: Os pesquisadores esclareceram que os recursos materiais para a realização da pesquisa serão disponibilizados pelo próprio pesquisador, tratando-se de um financiamento próprio. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.835.333

- Deslocamento dos participantes

Em resposta à solicitação de esclarecimento com relação ao ressarcimento dos custos para deslocamento dos participantes para participar da pesquisa, os pesquisadores responderam que:

"Com o intuito de minimizar deslocamentos as entrevistas serão realizadas nos próprios locais de atendimento de saúde bucal da atenção primária e secundária, em um ambiente calmo e que garanta o sigilo da interação, em um dia que o entrevistado já esteja no local para atendimento, no caso dos pacientes, ou para trabalhar/estudar, no caso dos profissionais e estudantes. Para que não haja gastos por parte dos participantes para as entrevistas." (PENDÊNCIA ATENDIDA)

TCLE: Atendendo solicitação do CEP, as pesquisadores incluíram um TCLE para cada grupo do estudo. Recomenda-se que em submissões futuras, seja incluída uma previsão de tempo de duração dos procedimentos a que cada grupo de participantes será submetido, pois esse pode ser um fator determinante na decisão de participar ou desconforto decorrente da realização dos mesmos. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O parecer é pela aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

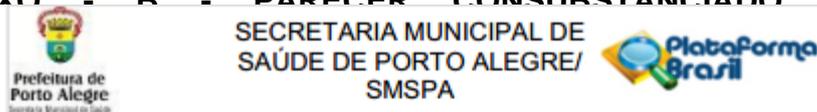
APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1429706.pdf	03/02/2020 12:56:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/02/2020 12:56:09	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETOJULIANA.pdf	03/02/2020	JULIANA ROSA	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO - B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SMSPA



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ITINERÁRIO DO CUIDADO DO CÂNCER BUCAL NA REDE DE SAÚDE BUCAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

Pesquisador: Cristine Maria Warmling

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 23752919.0.3001.5338

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.160.332

Apresentação do Projeto:

TRATA-SE DE UM RETORNO DE PENDÊNCIA

Trata-se de um projeto de conclusão de curso com coparticipação da Secretaria de Saúde de Porto Alegre, coordenado pela Prof. Cristine Maria Warmling da Faculdade de Odontologia da UFRGS, que constará com a participação da aluna Juliana Rosa Simões Lopes. Propõe um projeto de método estudo de caso do tipo único ou holístico.

A pesquisadora refere "O panorama epidemiológico brasileiro da atualidade que envolve o câncer bucal ainda é grave e apresenta alta taxa de incidência da doença (...). Porém, a taxa de incidência demonstra estar sendo controlada (...). Argumenta-se que o controle da incidência se deve ao aumento e organização e do acesso aos serviços. Este contexto conduz à seguinte questão: Qual o papel e competências humanísticas possui e desenvolve o cirurgião-dentista no cuidado do paciente com câncer bucal?

Metodologia: Estudo de caso do tipo holístico de natureza qualitativa. O cenário do estudo será a rede de instituições e serviços de atenção primária e secundária de saúde bucal do SUS do município de Porto Alegre em que se realiza o cuidado do câncer bucal. Serão convidados a participar da pesquisa cirurgiões dentistas da atenção primária e secundária do município. Estudantes de odontologia também participarão, assim como pacientes em tratamento de câncer bucal finalizado ou em andamento. Para a produção dos dados serão realizadas entrevistas aprofundadas com duração de quarenta minutos a uma hora, gravadas e transcritas. Também será

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



Continuação do Parecer: 4.160.332

aplicado um questionário estruturado para levantar dados socioeconômicos. As combinações para o planejamento das entrevistas serão realizadas por meio do contato telefônico ou por e-mail dos pesquisadores com as coordenações dos serviços dos participantes da pesquisa. Com o intuito de minimizar deslocamentos as entrevistas poderão ser realizadas nos próprios locais de atendimento de saúde bucal da atenção primária e secundária. A definição da amostra seguirá o critério da saturação teórica. A análise será realizada com base na análise textual do discurso. Resultados esperados: Espera-se uma compreensão sobre o modo como o cirurgião-dentista assume a coordenação do cuidado e a gestão da clínica considerando o itinerário terapêutico percorrido pelo paciente na rede de serviços de saúde do SUS e as realidades de vida sociais e familiares dos pacientes."

É referido como Hipótese: "Ainda é incipiente o papel do cirurgião-dentista na construção e coordenação do percurso do cuidado em um sistema que se organiza em rede e exige o diálogo entre as diferentes complexidades dos serviços na busca da cura do câncer bucal."

A pesquisadora considera como critério de inclusão: "1. Atuar como cirurgião-dentista na atenção primária e na atenção secundária da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS. 2. Ser estudante de odontologia e que tenha participado do atendimento aos pacientes oncológicos em Porto Alegre/RS. 3. Pessoas com tratamento de câncer bucal finalizado ou em andamento no SUS em Porto Alegre/RS".

Objetivo da Pesquisa:

É referido como objetivo primário: "Analisar as competências do cirurgião-dentista no cuidado do câncer bucal na Rede de Saúde do Sistema Único de Saúde de Porto Alegre/RS". Como objetivos secundários são citados: "1. Estudar o processo de acolhimento em relação à produção do vínculo no cuidado do câncer bucal. 2. Compreender como o processo de comunicação diagnóstica realizado pelo cirurgião-dentista contribui na adesão e na construção do projeto terapêutico. 3. Compreender como a autonomia, a corresponsabilização e a decisão compartilhada são abordadas na produção do projeto terapêutico singular para o cuidado do câncer bucal. 4. Compreender como os itinerários nas redes de saúde bucal são produzidos no cuidado ao câncer bucal."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora refere como riscos: "O presente projeto de pesquisa pode apresentar o risco mínimo de causar desconforto ou constrangimentos nos participantes ao fornecer informações pessoais ou de processo de trabalho. Assegura-se que caso isso ocorra a entrevista será interrompida imediatamente. Neste caso, qualquer informação dos mesmos não será utilizada, sem prejuízo para os desistentes. Além disso, para minimizar desconfortos, será garantido local

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



Continuação do Parecer: 4.160.332

reservado e liberdade para não responder questões, assim como estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. A conversa será conduzida atendendo-se ao roteiro das entrevistas." Quanto aos benefícios, a autora acrescenta: "espera-se ampliar a compreensão sobre o cuidado do câncer bucal e o papel do cirurgião-dentista desde o primeiro contato com o paciente e a criação do vínculo, comunicação do diagnóstico até a continuidade ao tratamento. Espera-se assim contribuir para uma atenção em saúde mais humanizada beneficiando o serviço e o profissionais, os estudantes de odontologia e pacientes com câncer bucal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- a. Título: O ITINERÁRIO DO CUIDADO DO CÂNCER BUCAL NA REDE DE SAÚDE BUCAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS
- b. Pesquisador responsável: Cristine Maria Warmling
- c. Assistente de pesquisa: JULIANA ROSA SIMÕES LOPES
- d. Nível da pesquisa: graduação
- e. Instituição: UFRGS
- f. Curso: Odontologia
- g. Local de realização do estudo: serviços de atenção primária e secundária de saúde bucal do SUS do município de Porto Alegre em que se realiza o cuidado do câncer bucal.
- h. Duração do estudo: um ano e dois meses
- i. Número de sujeitos da pesquisa: 75
- j. Data prevista para conclusão do estudo: 31/12/2020

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. TCLE: Quanto a redação dos termos: o texto parece claro e objetivo. Acrescenta informações sobre tempo de entrevista, bem como ausência de prejuízo financeiro para o entrevistado. Apresentam todos os elementos necessários e os dados do CEP da PMPA;
- b. Formulário de projeto de pesquisa;
- c. Termo de ciência e autorização da coordenação; assinado pela diretoria geral de atenção primária em saúde (DGAPS), em 08/2019.
- d. Termo de compromisso de utilização e divulgação dos dados, assinado pelo pesquisador responsável;
- e. Outros documentos apresentados:
 - Outros pendências.pdf
 - Parecer Anterior Parecercompesq.pdf
 - Outros Autorizado DGAPS.pdf

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.160.332

- Projeto Detalhado PROJETO.pdf
- TCLEATUALIZADO.pdf
- Informações Básicas do Projeto
- Outros pendências.pdf
- Folha de Rosto folhaDeRost.pdf
- Parecer Anterior Parecercompesq.pdf
- Comprovante de Recepção PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1510813.pdf
- PendênciasCEPPMPA.pdf

Recomendações:

Recomendamos que a pesquisa atenda às recomendações da carta do CONEP, publicada pelo Ministério da Saúde (ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19)) em 09 de maio de 2020, considerando especialmente as etapas presenciais do estudo.

Destacamos os seguintes apontamentos:

- "Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa."
- "Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho."
- "Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/Conep."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O parecer 4.084.414 mencionou 2 pendências não atendidas no parecer 3.935.589

1) Quanto à pendência: "Quanto aos benefícios do projeto: solicita-se também que se esclareça de que forma será realizada a devolutiva dos dados aos serviços, estudantes e usuários envolvidos na pesquisa, tendo em vista às referências dos pesquisadores sobre "Espera-se contribuir para uma atenção em saúde mais humanizada." quando citados os benefícios do projeto. Conforme a

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com

Continuação do Parecer: 4.160.332

resolução 466/12, "III.1 - A eticidade da pesquisa implica em: assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto". A pesquisadora informa "Em relação aos benefícios, espera-se ampliar a compreensão sobre o cuidado do câncer bucal e o papel do cirurgião-dentista desde o itinerário da pessoa com câncer bucal durante o seu tratamento, com ênfase na avaliação do impacto do processo de acolhimento com a criação do vínculo ao momento da comunicação diagnóstica junto a produção do projeto terapêutico para a continuidade ao tratamento. Espera-se assim contribuir para uma atenção em saúde mais humanizada beneficiando o serviço e os profissionais, os estudantes de odontologia e os usuários com câncer bucal.", embora não esclareça a forma como o serviço e os usuários receberão a devolutiva dos dados coletados. Sugere-se que seja descrito alguma forma de retorno aos participantes interessados, como devolução em reuniões da US, de colegiado ou capacitação online, se houver interessados.

Resposta: Aos participantes envolvidos na pesquisa que tenham interesse nos dados coletados serão realizadas reuniões nas Unidades de Saúde com o intuito de compartilhar e devolver aos envolvidos o conhecimento adquirido com as informações coletadas." Alteração realizada na página 20 no terceiro parágrafo do subtítulo 5.

Considerações éticas.

Avaliação: pendência atendida.

2) Quanto à pendência: "Quando ao contato com os participantes de pesquisa: não é eticamente adequado que a coordenação do serviço indique o participante pela sua condição de saúde, uma vez que as informações do prontuário pertencem aos usuários. Solicita-se que os pesquisadores apresentem uma forma alternativa de busca dos pesquisados, como cartazes de divulgação, abordagem na unidade de saúde, entre outras a critério do pesquisador.". A pesquisadora esclarece: "As combinações para o planejamento das entrevistas será realizada por meio do contato telefônico ou por e-mail dos pesquisadores com os profissionais e os estudantes. Já em relação aos usuários serão distribuídos cartazes de divulgação, de modo que os interessados que se encaixam no perfil da pesquisa entrem em contato com as pesquisadoras por e-mail ou através de contato telefônico e abordagem nas unidades de saúde, uma vez que a coordenação do serviço não deve divulgar informações a cerca da situação de saúde dos usuários.". Os estudantes e profissionais podem ser contatados por telefone ou email desde que consintam previamente em disponibilizar seus contatos junto a sua Gerência Distrital e/ou área técnica.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-3453 E-mail: cep_sms@hotmail.com

Continuação do Parecer: 4.160.332

Resposta: As combinações para o planejamento das entrevistas será realizada por meio do contato telefônico ou por e-mail dos pesquisadores com os profissionais e os estudantes desde que consintam previamente em disponibilizar seus contatos junto a sua Gerência Distrital e/ou área técnica. Alteração realizada no segundo parágrafo do subtítulo 4.3. Produção e Análise de dados na página 18 e continuação na página 19.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1510813.pdf	13/06/2020 16:31:45		Aceito
Outros	pendenciasCEP.pdf	13/06/2020 16:30:59	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	13/06/2020 16:29:47	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEATUALIZADO.pdf	02/06/2020 11:30:07	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/02/2020 12:56:09	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOJULIANA.pdf	03/02/2020 12:54:48	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Outros	pendencias.pdf	01/12/2019 22:34:38	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Outros	termodecompromissodeutilizacaoedivulgacaodosdados.pdf	03/10/2019 20:16:13	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Outros	AutorizadoDGAPS.pdf	03/10/2019 20:12:59	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Parecer Anterior	Parecercompesq.pdf	01/10/2019 16:14:43	Cristine Maria Warmling	Aceito

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



Continuação do Parecer: 4.160.332

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Julho de 2020

Assinado por:
Alexandre Luis da Silva Ritter
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com

