

**O CUIDADO ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Tauane Schroeder

Psicóloga graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Atendimento ao paciente oncológico do Hospital Bruno Born

Endereço: Avenida Benjamin Constant, 881, Centro, Lajeado/RS

Telefone: (51) 99142-4632

Email: tauschroeder@hotmail.com

Giseli Vieceli Farinhas

Psicóloga graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Pós-graduada em Gestão Estratégica de Pessoas pela Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES

Pós-graduada em Terapia Familiar pelo Centro de Ensino Superior Dom Alberto

Mestre em Promoção de Saúde Pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Psicóloga Gerente de Recursos Humanos do Hospital Bruno Born

Cláudia Zagonel Bender

Psicóloga graduada pela Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES

Pós-graduada em Terapia Familiar pelo Centro de Ensino Superior Dom Alberto

Psicóloga Clínica

*Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Taquari e submetido a avaliação da Plataforma Brasil - Parecer nº 42770921.9.0000.5310.

**O CUIDADO ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**ONCOLOGICAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: PERSPECTIVE OF
HEALTHCARE PROFESSIONALS**

Resumo

Introdução: A Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde, define o câncer como uma doença crônica e estabelece as atribuições de cada nível de atenção à saúde no cuidado oncológico. Este trabalho tem como objetivo compreender, a partir da perspectiva dos profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde do interior do Rio Grande do Sul, o papel da Atenção Primária em Saúde (APS) no cuidado oncológico. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, cujos dados foram obtidos através de entrevistas individuais semiestruturadas, com 27 profissionais de saúde, que compõem a Unidade Básica de Saúde de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados a partir da análise temática de conteúdo. **Resultados:** A análise revelou três núcleos de sentido, que discorrem sobre a compreensão dos profissionais sobre o papel da APS no cuidado oncológico, além das dificuldades e as facilidades encontradas no desempenho do seu trabalho. **Conclusão:** Percebe-se que são realizadas importantes atividades relacionadas ao cuidado da população oncológica. No entanto, necessita-se de maior clareza, por parte dos profissionais, quanto ao papel da APS neste cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde. Cuidado oncológico. Profissionais de saúde.

Abstract

Introduction: The National Policy for Cancer Prevention and Control, within the scope of Brazil's Unified Public Health System, defines cancer as a chronic disease and the attention to its attributions of each level of health care in cancer care. This research aims to understand, from the perspective of health professionals at a Basic Health Unit in the inland of Rio Grande do Sul, the role of Primary Health Care (PHC) in cancer care. **Method:** This is an exploratory qualitative research, characterized by being obtained through a semi-structured individual interview, with 27 health professionals, in a Basic Health Unit in a city in the inland of Rio Grande do Sul. The data was displayed from the thematic content analysis. **Results:** The analysis revealed three nuclei of meaning, which discuss the professionals' understanding of the role of PHC in cancer care, in addition to its difficulties and facilities found in the performance of their work. **Conclusion:** It is perceived that important activities related to the care of the oncology community are being carried out. However, professionals need to be clearer about the role of PHC in this scenario.

Keywords: Primary Health Care. Cancer care. Health Professionals.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica que atinge milhares de pessoas, anualmente, em todo o mundo. Somente no ano de 2018, estimativas apontaram o surgimento de

18 milhões de novos casos. As neoplasias vêm apresentando tanto um aumento de incidência, quanto de mortalidade, configurando-se, assim, em um problema de saúde pública. No Brasil, esta realidade não é diferente. Estimativas apontam que, no triênio 2020-2022, 625 mil novos casos ocorrerão a cada ano no país¹.

Diante de tais números e da complexidade que envolve o cuidado oncológico, é de extrema importância o planejamento e a implementação de ações e estratégias voltadas à atenção oncológica. Pensando nisso, o Ministério da Saúde publicou diversos documentos que têm como objetivo orientar e organizar uma rede de atenção oncológica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Vale destacar que o SUS se organiza através da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da qual são estruturados os níveis de atenção, os serviços que a rede oferece, assim como são definidos os fluxos de assistência. Por meio da RAS busca-se superar a fragmentação do cuidado e promover uma atenção integral e sistêmica à saúde, sendo um de seus níveis a Atenção Primária em Saúde (APS)².

Tal nível de atenção é considerado um dos mais importantes para o funcionamento da rede, pois se configura como uma porta de entrada dos cidadãos ao SUS. A APS também é considerada o centro de comunicação e de organização de toda a rede de saúde².

Assim, referente ao cuidado oncológico, é de competência da APS a realização de ações de promoção em saúde, bem como de prevenção e detecção precoce de cânceres. Ademais, também é sua função a realização de encaminhamentos, acompanhamentos e tratamentos oportunos aos sujeitos acometidos por câncer, além de reabilitação e cuidados paliativos, nos casos necessários³.

Visto a importância que a APS possui dentro do SUS, juntamente com a análise das competências atribuídas aos serviços e profissionais de saúde que compõem este nível de atenção, o presente trabalho tem como objetivo compreender o que os profissionais de saúde entendem como papel da APS no cuidado oncológico. Também visa conhecer as ações e estratégias que são desenvolvidas pelos profissionais no cotidiano de trabalho.

MÉTODO

O presente trabalho teve como metodologia a pesquisa qualitativa exploratória, sendo esta utilizada em estudos de relações sociais, uma vez que possibilita compreender a pluralidade das esferas da vida. Além disso, permite obter, através da coleta de dados, a perspectiva dos participantes acerca de uma determinada temática, levando em consideração aspectos subjetivos de cada indivíduo⁴.

Para este estudo foram entrevistados 27 profissionais de saúde, que compõem a equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em um município do interior do Rio Grande do Sul/RS. Utilizou-se como critérios de inclusão para participação da pesquisa: idade superior a 18 anos, ambos os sexos, o sujeito ser profissional de saúde e compor a equipe técnica de atuação da UBS do município, independente do regime trabalhista.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais de saúde que se encontravam em férias ou afastados do trabalho, independente do motivo, durante o período de coleta de dados. Também foram excluídos os sujeitos que se recusaram a participar da pesquisa.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas. Posteriormente, os dados foram transcritos e analisados a partir da análise temática de conteúdo. Tal análise consiste em revelar núcleos de sentido que fazem parte da comunicação, onde a presença ou frequência apresentem estruturas de relevância para o objeto analítico visado⁵.

Vale ressaltar ainda que a UBS é a única unidade pública de saúde presente no município em questão e é composta por duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentre os profissionais que compõem a equipe técnica do serviço estão: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogos, farmacêuticos, odontólogos, educadores físicos e agentes comunitários de saúde.

Visando preservar a identidade dos entrevistados, os profissionais de saúde serão denominados nesta pesquisa de P1 a P27. Destaca-se que todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente trabalho também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari (COEP/Univates), órgão ligado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob parecer nº 42770921.9.0000.5310.

RESULTADOS

Para a caracterização dos participantes da pesquisa levou-se em consideração as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, tempo de formação, vínculo empregatício, tempo de atuação na UBS, experiência prévia de trabalho na

APS e vínculo com a ESF. Destaca-se que a maioria dos entrevistados eram do sexo feminino, totalizando 77,8% dos entrevistados.

A idade média dos participantes foi de 39,66 anos, sendo a variação de 24 a 52 anos. Referente à escolaridade dos entrevistados, seis (22,22%) possuíam segundo grau completo, seis (22,22%) tinham formação técnica, sete (25,93%) contavam com ensino superior completo e oito (29,63%) possuíam pós-graduação.

Acerca do vínculo empregatício com o município, 23 (85,2%) eram concursados e quatro (14,8%) contratados. O tempo de atuação dos profissionais na UBS variou entre um mês e 17 anos. Dos 27 entrevistados, 18 (66,7%) afirmaram não terem tido experiência prévia de trabalho na APS. Dentre os participantes da pesquisa, 14 (51,9%) pertenciam a uma das ESFs do município, enquanto que 13 (48,1%) não faziam parte de nenhuma das duas equipes.

Os resultados obtidos neste estudo foram analisados através da análise temática de conteúdo e agrupados em três categorias: “O papel da APS no cuidado oncológico”, “As dificuldades da APS no cuidado oncológico” e “As facilidades da APS no cuidado oncológico”.

O papel da APS no cuidado oncológico

Após a criação do SUS, no ano de 1990, foram implementadas diferentes políticas, visando a estruturação da assistência oncológica nos diferentes níveis de atenção à saúde. Em 2013, por meio da Portaria nº 874, foi instituída a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS⁶.

Tal política define o câncer como uma doença crônica previsível, que necessita de cuidado integral. Também reforça a importância da articulação entre os diferentes pontos de atenção à saúde, conforme estruturação da RAS³. Ao tratar sobre as atribuições de cada nível de atenção no cuidado oncológico, é designada como competência da APS a realização de métodos de rastreamento e a implementação de ações para diagnóstico precoce³.

Desta forma, cabe à APS a investigação dos sintomas iniciais apresentados pelos usuários e o encaminhamento destes para o serviço de referência, quando necessário, como bem exemplificam os seguintes entrevistados:

Muitas vezes eles caem aqui pra nós na... no início dos sintomas, né. Então a gente vai, ã... ajudando o paciente a descobrir o que ele tem, e fazendo os encaminhamentos, né, pros serviços de referência. [P.21]

[...] praticamente aqui que... mesmo que é, os médicos, a enfermagem e os... conseguem detectar os possíveis sinais, pra poder daí dar encaminhamento pro setor de oncologia, né. Pedir exames de imagem, exames de sangue. Então, aqui é onde começa, né. Que daqui, depois sei que o médico, através desses exames, vai encaminhar pro... pro setor de oncologia. [P.10]

Mesmo após referenciados para outros pontos de atenção da RAS, compete à APS coordenar e manter o cuidado do paciente com câncer³. De acordo com os entrevistados, o acompanhamento dos usuários na UBS segue concomitantemente ao tratamento oncológico realizado na atenção terciária.

Olha, nossa função é prestar a assistência possível ao paciente, enfim. [...] Não vai ficar lá no hospital o tempo inteiro... vem pra casa e a atenção básica vai prestar assistências, enfim, com consultas ali pra melhorar talvez um quadro de náuseas, alguma coisa, né, medicação, uma cama mais confortável, um curativo se precisa, se tem algum acesso, né, pra medicação, esse tipo de coisa. [P.12]

Os profissionais de saúde elencaram o atendimento terapêutico e as visitas domiciliares aos pacientes oncológicos como as principais atividades realizadas pela equipe da UBS. Tais estratégias são apontadas na PNPC como atribuições da APS. De modo geral, os entrevistados percebem a necessidade e a importância de um cuidado específico e próximo voltado a este público:

É... acho que visita. Assim, não tem nenhum programa específico assim, ah, alguma coisa... mas, eu acho que toda a equipe, toda o ESF dá uma atenção especial a esses pacientes, com visitas, né... eu acho que eles fazem um acompanhamento mais de perto a esses pacientes. [P.08]

O acompanhamento do usuário após o término do tratamento oncológico foi citado pelos entrevistados como responsabilidade do serviço de saúde de APS. Para além do apoio ao usuário acometido pelo câncer, o apoio aos seus familiares também foi elencado como um dos papéis desempenhados pela APS:

Eu acho que é, assim, apoiando a família, né, ã... principalmente quem tá em volta do paciente. Porque às vezes só olham pro paciente, e se esquecem dos... do resto, né, das pessoas do lado, né. Que daí, às vezes, tu vê bastante sofrimento das pessoas do lado, sabe. [P.20]

Além disso, a PNPC traz como competências da APS a realização de ações de promoção à saúde, focando nos fatores de risco e proteção contra o câncer. Assim como, o desenvolvimento de atividades educativas voltadas à população de seu território³.

Embora tais ações se configurem enquanto importantes estratégias de atuação da APS, nas entrevistas elas ganharam pouca ênfase. Foram lembrados os eventos realizados em alusão à prevenção do câncer de mama e de próstata e as

atividades de orientação e psicoeducação feitas durante os atendimentos. De maneira geral, os profissionais de saúde salientaram que tais atividades são pouco desenvolvidas pela UBS, necessitando de maior investimento por parte da equipe.

Alguns dos entrevistados também destacaram que não são desenvolvidas atividades grupais voltadas à oncologia no município. Segundo eles, este tipo de atividade traz benefícios aos pacientes, auxiliando-os de maneira positiva no enfrentamento de seu adoecimento.

Não existe, assim, um desenvolver de grupos de pacientes oncológicos, né, alguma coisa nesse sentido, que eu acharia bem positivo, assim, uma equipe multidisciplinar, voltada à pacientes oncológicos. De repente fazer uma roda de conversa, [...] compartilhar esses sentimentos que eles têm frente a doença, né [...]. [P.02]

A pouca ênfase dada às ações de prevenção e promoção em saúde pelos entrevistados levanta a discussão sobre a valorização e a importância que é dada, ou não, a este tipo de atividade. Alguns estudos apontam que os processos de trabalhos da APS ainda têm como enfoque o modelo biomédico, que é centrado, principalmente, na doença e na sua cura, dando-se pouco enfoque para ações de promoção de saúde⁷.

Outras atribuições conferidas a APS são a reabilitação e ações voltadas à saúde do trabalhador, para vigilância do câncer relacionado ao trabalho, bem como o registro de informações quanto a ações de controle do câncer em sistemas de informações³. No entanto, tais atividades não foram mencionadas pelos entrevistados.

As dificuldades da APS no cuidado oncológico

Ao longo das entrevistas foram destacadas algumas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde da APS quanto ao cuidado oncológico. Uma das questões levantadas foram os processos de comunicação, tanto entre os profissionais da equipe, como também entre o serviço e outros pontos da RAS.

As entrevistas apontaram para uma falha na comunicação entre os profissionais da própria equipe, o que produz um impacto na produção de um cuidado integral, como fica exposto na seguinte fala:

Às vezes há uma falha, né, e tal, né, mas também não é uma coisa que a equipe queira essa falha, mas acaba acontecendo, né. ã... o que talvez ajudasse, se a própria equipe, né, tivesse mais troca também, né, de informações [...]. Eu tô falando de toda a equipe mesmo. Falando em médico, psicólogo, né, enfermagem, assim, sabe, essa troca pra você realmente poder ajudar mais, né. [P. 11]

Problemas de comunicação com outros pontos da RAS também foram elencados como dificuldades enfrentadas no desempenho do cuidado oncológico. Embora exista um sistema de comunicação estabelecido pelo SUS, denominado referência e contrarreferência, o que se percebe é que na prática tal mecanismo não desempenha com eficácia o seu objetivo.

[...] Porque tendo essa contrarreferência a gente poderia saber como vai, ã... se organizar, né. Se vai fazer quimioterapia, radioterapia, se o tratamento vai seguir, se é paliativo. [P.10]

Dificuldades pra mim é a falta de informação... do serviço de referência, assim, né. ã... o paciente vem contando muitas coisas, outras vezes ele não conta nada, né. Então, isso nos deixa um pouco... não digo inseguro, mas facilitaria muito o nosso trabalho se viesse alguma informação a mais. Porque nem sempre o paciente compreende tudo o que tá acontecendo com eles, e o que precisa

ser feito, né. Então, assim, facilitaria muito pra nós se houvesse essa devolutiva pra gente. [P. 21]

No campo da saúde, a comunicação interprofissional ou entre diferentes serviços torna-se fundamental, uma vez que possibilita um cuidado integral e continuado aos usuários do sistema de saúde⁸. Existem diferentes formas de comunicação, sendo a referência e a contrarreferência uma delas. Este mecanismo possibilita o compartilhamento de informações sobre um determinado usuário, além de comunicar sobre procedimentos realizados, resultados alcançados e recomendações para a continuidade do cuidado do usuário por outros serviços⁹.

Outra dificuldade elencada pelos profissionais diz respeito a falta de conhecimento e qualificação quanto à temática oncológica. Segundo eles, o desconhecimento sobre o tema dificulta o manejo das situações e a tomada de condutas mais assertivas, além de promover insegurança no desempenho do seu trabalho.

Então, às vezes a gente falta... às vezes estudos, entendimentos mais aprofundados sobre essa parte das doenças. Como aqui a gente tem que abraçar quase todas as comorbidades, então às vezes a gente não foca... [...] não estuda sobre a oncologia [...]. [P.02]

De acordo com um estudo realizado pelo INCA¹⁰, em todas as categorias profissionais de saúde, há um déficit de formação no que tange o cuidado oncológico. Além disso, uma maior carência na qualificação dos profissionais acerca da temática é percebida na APS.

A demora para diagnóstico e início do tratamento oncológico também foi apontado pelos profissionais como uma dificuldade. Tal questão foi associada ao

excesso de burocracia dos processos de saúde, aumento da demanda oncológica e recursos insuficientes para atender tal demanda.

Agilizar o processo, que dentro do SUS, infelizmente, a gente tem uma certa dificuldade... de ser uma coisa agilizada. Porque a gente tem as referências de média e alta complexidade, que as... depende de uma agenda. Às vezes tu tem uma biópsia, pra um diagnóstico fechado, e tu não consegue agendar a coisa como deveria [...]. [P.17]

Sabe-se que o diagnóstico precoce e o início do tratamento oncológico, em tempo oportuno, impactam diretamente na sobrevivência dos pacientes acometidos por cânceres. Entretanto, estudos brasileiros corroboram com as falas dos profissionais, apontando para a existência de atrasos no diagnóstico e início do tratamento¹¹⁻¹².

As facilidades da APS no cuidado oncológico

Quando questionados sobre as facilidades relacionadas ao desempenho do seu trabalho, os profissionais elencaram a boa estrutura organizacional da UBS em que trabalham. Neste tópico, a estrutura física e material do serviço, bem como a composição de uma equipe multiprofissional foram trazidos como elementos favoráveis ao desenvolvimento do trabalho.

[...] a facilidade, assim, aqui, é que aqui tem uma equipe multidisciplinar. Ajuda muito. Então, assim, ã... né, um passa pro outro, a troca. Então, assim, sem equipe não faria nada. [P.26]

Olha, facilitador... a gente tem uma estrutura boa aqui na unidade de saúde. Eu acho que a gente tem um... tem uma agenda que a gente consegue manejar, então a gente tem uma estrutura boa. Isso é um facilitador. [P.17]

As estruturas física, tecnológica e de recursos humanos são trazidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como importantes pontos a serem considerados no que tange o funcionamento da APS. A infraestrutura e a ambiência devem estar adequadas às necessidades populacionais e da equipe de saúde. Ademais, a constituição de uma equipe multiprofissional facilita os processos de trabalho e o alcance do potencial resolutivo dos serviços, bem como o cuidado integral dos usuários¹³.

Além das questões mencionadas anteriormente, outra facilidade apontada diz respeito ao fluxo de informações criado entre a população e o serviço de saúde. De acordo com os entrevistados, por se tratar de um município de pequeno porte, a comunicação entre os profissionais e os munícipes ocorre de maneira rápida e, muitas vezes, informal.

E até porque aqui é centralizado. Como é o único serviço de saúde, né... De alguma forma vai passar por aqui, né. Se ele precisar de um encaminhamento, vai ter que ser a partir daqui... [P.08]

Esta proximidade com a população e a vida cotidiana se torna possível devido ao processo de territorialização do cuidado, uma das diretrizes do SUS. Consiste no planejamento e desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais em um determinado território, levando em consideração os condicionantes e determinantes de saúde da população em questão, assim como a situação de saúde do território¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização deste estudo, percebeu-se a importância e a necessidade de maior visibilidade sobre a temática oncológica dentro da APS, para assim,

produzir e disseminar discussões e reflexões sobre o tema. Constatou-se que, no município estudado, são realizadas atividades importantes ao cuidado da população oncológica, como investigação e detecção do câncer, encaminhamento às especialidades, atendimento terapêutico, visitas domiciliares e acompanhamento longitudinal aos pacientes e seus familiares.

Ações de prevenção e promoção em saúde, bem como atividades voltadas à reabilitação, ainda são pouco desenvolvidas na realidade da APS, entretanto, possuem potencial para ganharem maior espaço no cotidiano de trabalho da UBS. Como desafios a serem trabalhados estão as falhas de comunicação, tanto entre a própria equipe da UBS, quanto com diferentes pontos da RAS.

Além disso, a falta de conhecimento e qualificação sobre a temática e a demora para diagnóstico e início do tratamento oncológico também foram elencadas como dificuldades enfrentadas. Desta forma, é de suma importância que se invista na formação e capacitação das equipes de APS, visando proporcionar um atendimento qualificado e integral aos usuários nos diferentes pontos de atenção à saúde. Também reafirma-se a necessidade de espaços para trocas de informações e saberes entre os profissionais da equipe multiprofissional e uma maior valorização dos mesmos.

Como limitações, assinala-se que este estudo foi realizado em um município de pequeno porte na região sul do país, tendo sido entrevistada uma população específica. Entende-se que o Brasil possui vasta extensão geográfica e diferenças regionais importantes, deste modo, faz-se necessário a ampliação do estudo para grandes centros e diferentes regiões do país, para compreender a realidade das demais localidades.

REFERÊNCIAS

- ¹ INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA[Internet]. 2019 [acesso em 28 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- ² Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 31 dez 2010; Seção 1: 88.
- ³ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 17 maio 2013; Seção 1: 129-132.
- ⁴ Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: Penso; 2013. 624 p.
- ⁵ Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
- ⁶ Silva MJS, Lima FLT, O'Dwyre G, Osorio-de-Castro CGS. Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2017 [acesso em 28 nov. 2021]; 63 (3): 177-187. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/133/71>
- ⁷ Carvalho FF, Cohen SC, Akerman M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. Saúde Debate [Internet]. 2017 [acesso em 28 nov. 2021]; 41 (3): 265-176. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xV7FHzBmscvF7J3Xt85Yc9t/abstract/?lang=pt>
- ⁸ Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [acesso em 30 nov. 2021]; 22 (2): 1535-1547. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L9VS9vQGQtzPTpyZztf4cJc/?lang=pt>
- ⁹ Neto JF, Braccialli LAD; Correa MESH. Comunicação entre médicos a partir da referência e contrarreferência: potencialidades e fragilidades. In: Atas do 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa: Investigação Qualitativa na Saúde; 2018; Fortaleza, Brasil. Aveiro: Ludomedia [Internet]; 2018 [acesso em 27

nov. 2021]. 101-110. Disponível em:
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1769/1722>

¹⁰ INCA. Ensino em atenção oncológica no Brasil: carências e oportunidades. Rio de Janeiro: Inca [Internet]. 2012 [acesso em 28 nov. 2021]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ensino_atencao_oncologica_brasil.pdf

¹¹ Assenço KC, Kluthcovsky ACGC, Mansani FP. Atraso no diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer de colo de útero atendidas pelo Sistema Único de Saúde em um centro de referência do Sul do Brasil. O mundo da saúde [Internet]. 2017 [acesso em 30 nov. 2021]; 41 (4): 692-702. Disponível em:
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/172/142>

¹² Medeiros GC, Teodózio CGC, Fabro EAN, Aguiar SS, Lopes AHM, Conte BC, et al. Fatores associados ao atraso entre o diagnóstico e o início do tratamento de câncer de mama: um estudo de coorte com 204.130 casos no Brasil. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2020 [acesso em 29 nov. 2021]; 66 (3): 1-12. Disponível em:
<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/979/690>

¹³ Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2012 [acesso em 28 nov. 2021]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf.

¹⁴ Oliveira MCC, Oliveira MAC, Pereira KD, Oliveira GE, Coutinho, MLSA, Maia YMS et al. Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 [acesso em 29 nov. 2021]; 3 (5): 13578-13588. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17511/14214>.

ANEXO I - Normas da revista “Cadernos Saúde Coletiva” da UFRJ:

- Folha A4
- Espaço duplo
- Fonte Arial 12
- Margens: esquerda 3,0 cm, direita 2,0 cm, superior e inferior 2,5 cm.
- O título deve vir em negrito
- Palavras estrangeiras, e o que se quiser destacar, devem vir em itálico
- Citações literais, com menos de 3 linhas, deverão vir entre aspas dentro do corpo do texto
- Citações literais mais longas deverão vir em outro parágrafo, com recuo de margem de 3cm à esquerda e espaço simples
- Todas as páginas devem estar numeradas.
- Artigo com máximo de 4.000 palavras.

Resumo:

- Resumo na língua principal (de 100 a 200 palavras) e sua tradução em inglês (*Abstract*)
- O resumo deve ser estruturado (Introdução, Métodos, Resultados, Conclusão)
- Mínimo de 3 e um máximo de 5 palavras-chave, traduzidas em cada língua (*key words, palabras chave*)

Folha de rosto

- Deve conter o título do trabalho, nome, titulação e o vínculo profissional de cada um dos autores, e o endereço, telefone e e-mail do autor principal

Questões éticas

- O artigo deverá conter o número do processo e o nome do Comitê de Ética ao qual foi submetido e declarar, quando for o caso, e informar que os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento informado.

Autoria

- Todos os autores do manuscrito devem estar dentro dos critérios de autoria do International Committee of Medical Journal Editors

- A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada no documento de responsabilidade pela autoria.

Referências

- As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de mais de dois autores, no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

- As referências citadas ao longo do texto devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos

- O nome de pessoas, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação

- As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (<http://www.icmje.org>).

- Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).