

## O território e o itinerário terapêutico de usuária diagnosticada com câncer na região de cabeça e pescoço, Pernambuco, Brasil

The territory and the therapeutic itinerary of a user diagnosed with head and neck cancer, Pernambuco, Brazil

El territorio y el itinerario terapéutico de un usuario diagnosticado de cáncer de cabeza y cuello, Pernambuco, Brasil

Recebido: 14/08/2023 | Revisado: 29/08/2023 | Aceitado: 31/10/2023 | Publicado: 03/11/2023

**Camila Eduarda de França Câmara<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4891-2266>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [camila\\_cefc16@hotmail.com](mailto:camila_cefc16@hotmail.com)

**Lívia Larissa Primo Cândido<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8597-858X>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [livialarissaprimo@gmail.com](mailto:livialarissaprimo@gmail.com)

**Phelipe Cunha Bezerra<sup>3</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8361-4328>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [phelipecb@superig.com.br](mailto:phelipecb@superig.com.br)

**Aurora Karla de Lacerda Vidal<sup>4</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2831-2471>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [aurora.vidal@upe.br](mailto:aurora.vidal@upe.br)

### Resumo

Tendo em vista a necessidade de conhecer e melhorar o acesso da população aos serviços de saúde, em especial, para o diagnóstico de lesões orais e câncer em região de cabeça e pescoço, o presente trabalho tem como objetivo verificar os aspectos que dificultam ou facilitam a entrada dos usuários na Rede de Atenção à Saúde e a integralidade da atenção. Metodologicamente este estudo apresenta uma abordagem qualitativa, utilizando-se da categoria de estudo de caso para analisar o itinerário terapêutico de usuários das Redes de Atenção à Saúde. Os dados foram obtidos através de uma entrevista com uma usuária do serviço de clínica odontológica do Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco - CEON/HUOC/UPE. Apesar das dificuldades enfrentadas pela usuária na relação diagnóstico e cuidado, a compreensão do diagnóstico e a adesão ao tratamento foram excelentes, assim como a relação com os profissionais de saúde envolvidos nesse processo. Como resultado observou-se que o itinerário terapêutico se mostrou capaz de atuar como um instrumento para favorecer a operacionalização do cuidado no território, no contexto mais específico do câncer. Sendo assim, conclui-se que o itinerário terapêutico pode ser utilizado a fim de que a adoção das medidas da política nacional de atenção à oncologia possa ser cumprida, garantindo o acesso universal da população ao diagnóstico precoce e à assistência oncológica, viabilizando a melhoria das condições de prevenção, diagnóstico, tratamento.

**Palavras-chave:** Câncer; Prevenção; Diagnóstico; Tratamento; Saúde pública; Itinerário terapêutico.

### Abstract

In view of the need to understand and improve the population's access to healthcare services, especially for the diagnosis of oral lesions and head and neck cancer, this study aims to examine the factors that hinder or facilitate users' entry into the Healthcare Network and the comprehensiveness of care. Methodologically, this study employs a qualitative

<sup>1</sup> Cirurgiã-dentista, ex-residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrado em Saúde da Família da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup> Cirurgiã – Dentista, residente do Programa de Residência em Odontologia Hospitalar com enfoque em oncologia da Universidade de Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup> Médico cirurgião de cabeça e pescoço, Ms, do Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco, Brasil.

<sup>4</sup> Cirurgiã-Dentista, Patologista Oral e MaxiloFacial, PhD, Chefe do Serviço de Odontologia do Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco – CEON - ODONTO/HUOC/UPE, Coordenadora do Programa de Residência em Odontologia Hospitalar com enfoque em Oncologia da Universidade de Pernambuco ICB/CEON/HUOC/UPE. Tutora do Núcleo de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional Integrado em Saúde da Família da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Brasil.

approach, using the case study category to analyze the therapeutic itinerary of users within the Healthcare Networks. Data were obtained through an interview with a user of the dental clinic service at the Oncology Center of Oswaldo Cruz University Hospital at the University of Pernambuco - CEON/HUOC/UPE. Despite the challenges faced by the user in the diagnosis and care relationship, the understanding of the diagnosis and adherence to treatment were excellent, as was the relationship with the healthcare professionals involved in this process. As a result, it was observed that the therapeutic itinerary proved capable of acting as a tool to facilitate the operationalization of care in the territory, in the more specific context of cancer. Therefore, it is concluded that the therapeutic itinerary can be used to ensure the adoption of measures from the national oncology care policy, guaranteeing universal access to early diagnosis and oncological care, thereby enabling the improvement of prevention, diagnosis, and treatment conditions.

**Keywords:** Cancer; Prevention; Diagnosis; Treatment; Public health; Therapeutic itinerary.

### Resumen

Dado la necesidad de comprender y mejorar el acceso de la población a los servicios de salud, especialmente para el diagnóstico de lesiones bucales y cáncer de cabeza y cuello, este estudio tiene como objetivo examinar los factores que dificultan o facilitan la entrada de los usuarios en la Red de Atención Médica y la integralidad de la atención. Metodológicamente, este estudio utiliza un enfoque cualitativo, utilizando la categoría de estudio de caso para analizar el itinerario terapéutico de los usuarios en las Redes de Atención Médica. Los datos se obtuvieron a través de una entrevista con una usuaria del servicio de clínica dental en el Centro de Oncología del Hospital Universitario Oswaldo Cruz de la Universidad de Pernambuco - CEON/HUOC/UPE. Apesar de los desafíos enfrentados por la usuaria en la relación entre el diagnóstico y la atención, la comprensión del diagnóstico y la adherencia al tratamiento fueron excelentes, al igual que la relación con los profesionales de la salud involucrados en este proceso. Como resultado, se observó que el itinerario terapéutico demostró ser capaz de actuar como una herramienta para facilitar la operacionalización de la atención en el territorio, en el contexto más específico del cáncer. Por lo tanto, se concluye que el itinerario terapéutico se puede utilizar para garantizar la adopción de medidas de la política nacional de atención oncológica, garantizando el acceso universal al diagnóstico temprano y la atención oncológica, lo que permite mejorar las condiciones de prevención, diagnóstico y tratamiento.

**Palabras clave:** Cáncer; Prevención; Diagnóstico; Tratamiento; Salud pública; Ruta terapéutica.

## 1. Introdução

As ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, são integrados por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para garantir a integralidade do cuidado. Esta caracteriza-se pela relação horizontal entre os pontos de atenção, tendo como centro de comunicação, a Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, a APS possui a função de dar resolutividade quanto aos cuidados primários sobre os problemas de saúde mais comuns e, a partir disso, realizar e coordenar o cuidado em todos os pontos de atenção (Tofani et al., 2021). Essa integração tem importância no diagnóstico precoce e condução dos casos de agravos bucais (Lopes & Cavalli, 2022) e apresenta-se como um mecanismo de superação da fragmentação dos serviços de saúde, garantindo maior eficácia na resolução dos desafios sanitários (Tofani et al., 2021).

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como forma de expansão e consolidação da Atenção Básica. Nesse contexto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionam como espaço de formação, ensino e pesquisa. É a porta de entrada dos serviços de saúde e tem como responsabilidade ordenar e coordenar o fluxo dos pacientes nos pontos de atenção da RAS, além de regular o sistema de referência e contrarreferência (Giovanella et al., 2020).

No que diz respeito à inserção da saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se considerar que esta ocorreu de forma paralela e distante dos demais serviços de saúde (Ministério da Saúde [MS], 2008). O acesso aos serviços odontológicos era difícil, com ofertas de procedimentos predominantemente curativos e mutiladores (Tavares et al., 2020).

A odontologia perpassou por alguns modelos assistenciais, sendo eles: a Odontologia Sanitária e Sistema Incremental; Odontologia Simplificada e Integral; e o Programa de Inversão da Atenção – PIA (MS, 2008). Para correção das lacunas deixadas por esses modelos assistenciais, foi implementada, em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, cujas diretrizes constituem o eixo político básico para a reorientação das práticas de saúde bucal no âmbito do SUS (Junior et al., 2020).

O Programa Brasil Sorridente trouxe, dentre as medidas para garantir a promoção, prevenção e recuperação de saúde bucal, a implantação das equipes de Saúde Bucal na ESF e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). O programa trouxe, ainda, a ampliação dos serviços ofertados na atenção terciária (Tavares et al., 2020).

Nesse contexto, foi estabelecida aos serviços de saúde bucal do SUS, a responsabilidade em oferecer oportunidades para identificação de lesões, prevenção do câncer bucal, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Devendo, a atenção básica providenciar encaminhamentos, acompanhar os casos e estabelecer parcerias com Universidades e outras organizações. Dessa forma, a equipe da atenção básica deve acolher os usuários que apresentem lesões suspeitas e garantir a referência para a realização de biópsia e exame anatomopatológico (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2020).

Os CEOs e a assistência odontológica terciária têm como uma das especialidades oferecidas, a estomatologia, através do diagnóstico de lesões bucais, com enfoque na identificação precoce do câncer de boca (Junior et al., 2020).

A portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 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 Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivos: a) redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença; b) possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer; c) contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (MS, 2013).

O modelo assistencial deve organizar e articular os recursos nos diferentes níveis de atenção, para que seja garantido o acesso aos serviços e o cuidado integral.

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado e maligno de células que possuem o potencial de invadir tecidos e órgãos (INCA, 2019; Cunha et al., 2020).

Devido às características de agressividade do câncer, há uma necessidade de atenção em tempo oportuno, tratamento e acompanhamento adequado. Foi instituída, em 2013, no Brasil, a Política Nacional para Prevenção e Controle do câncer que propõe uma assistência oncológica voltada para promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (MS, 2013).

As estimativas de incidência de câncer, para cada ano do triênio de 2020-2022, no Brasil, apontam 15.210 novos casos de câncer de cavidade oral (boca), cabendo 11.200 casos aos homens e 4.010 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,70 casos novos a cada 100 mil homens. Para as mulheres, corresponde a 3,71 para cada 100 mil mulheres. Na região Nordeste são esperados 4.110 casos novos, sendo 2.740 homens (7,65/100 mil) e 1.370 mulheres (3,75/100 mil). Para Pernambuco e Recife a estimativa de casos novos é de 670, 470 homens e 200 mulheres por 100 mil habitantes. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer da cavidade oral (boca) em homens é o quinto mais frequente nas Regiões Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste. Nas regiões Sul e Norte ocupa a sexta posição. Para as mulheres, é o décimo primeiro mais frequente na Região Nordeste e o décimo segundo na região Norte. Já nas Regiões Sudeste e Centro-oeste ocupa a décima terceira posição. E na Região Sul ocupa a décima quarta posição (INCA, 2019).

Muitos são os fatores que surgem no percurso desde o aparecimento da lesão, seu diagnóstico e tratamento, que podem interferir e definir seu prognóstico e, infelizmente, no Brasil, a maioria dos diagnósticos das neoplasias bucais é realizada tardiamente (INCA, 2019; Lima et al., 2022; Atty et al., 2012; Vidal, et al., 2018).

Na cavidade oral (boca), excetuando-se a região dos lábios, com alta incidência de tumores malignos, a língua e o assoalho de boca são as localizações preferenciais de ocorrência do câncer, sendo o carcinoma epidermóide também chamado de espinocelular ou de células escamosas, o tipo histológico mais frequente (90% a 95%) (INCA, 2019; Lima et al., 2022; Atty et al., 2012; Vidal, et al., 2018).

Suas características clínicas podem se apresentar de variadas formas: lesão exofítica com formação de massa fungiforme, papular ou verrucosa, cor normal, vermelha ou branca, superfície ulcerada e/ou dura à palpação ou lesão de crescimento endofítico, invasiva, com uma área central ulcerada e borda circundante envolta de mucosa normal, vermelha ou branca. A maioria dos casos tem início assintomático e a sintomatologia dolorosa surge a partir da evolução da doença, de acordo com o comprometimento das estruturas (Neville, 2004). Está fortemente associado ao tabagismo crônico e consumo de álcool (INCA, 2019; Lima et al., 2022; Atty et al., 2012; Vidal, et al., 2018).

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina, presente nos produtos à base do tabaco. Causam dependência e aumentam o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). É um importante fator de risco para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer, sendo responsável por 25% de todas as mortes por câncer no mundo inteiro (INCA, 2021). Possui íntima relação com o desenvolvimento do câncer de boca e lesões pré-cancerosas, aumentando o risco comparado a pessoas não tabagistas. Ainda que haja um esforço do governo brasileiro em limitar a venda de cigarros e em realizar campanhas de conscientização quanto aos prejuízos trazidos pelo consumo do tabaco, o tabagismo e câncer bucal continuam sendo um problema de saúde pública no Brasil, impactando de forma negativa a vida dos tabagistas e suas famílias (Leite, 2021).

O risco do consumo de álcool para o desenvolvimento do câncer bucal está relacionado com a frequência, duração e associação com outros agentes carcinogênicos. Pessoas que consomem diariamente mais de seis doses de bebida com elevado teor de álcool apresentam probabilidade 10 vezes maior de desenvolver a doença quando comparados às pessoas não etilistas. Estudos mostram que os alcoólatras fumantes têm um risco de desenvolver câncer de boca aumentado em 100 vezes. O álcool possivelmente atua como um solvente e permite que os agentes carcinogênicos do tabaco penetrem nos tecidos ou pode ser um agente catalisador dos agentes carcinogênicos do tabaco (Lima, 2009).

A população mais acometida é de homens acima dos 40 anos, sendo a classe pobre a mais vulnerável (Leite, 2021).

A detecção do tumor em suas fases iniciais possibilita uma maior chance de sucesso no tratamento, além disso, tumores diagnosticados mais tardiamente podem implicar em tratamentos mais complexos e, conseqüentemente, gerar mais sequelas. A detecção precoce pode ser feita através de exames clínicos, laboratoriais, endoscópicos ou radiológicos em pessoas com lesões suspeitas. Duas características podem ser consideradas suspeitas: lesões cujo diagnóstico clínico não exclui o câncer e lesões que não cicatrizam em até 15 dias. Essas alterações devem ser investigadas por meio de biópsia e, caso confirmada a suspeita, o paciente deve ser encaminhado para o tratamento oncológico (INCA, 2021).

O tratamento na maioria dos casos é cirúrgico e o estágio do tumor é avaliado pelo cirurgião de Cabeça e Pescoço, esse profissional também determinará o tratamento indicado. Em casos mais complexos pode ser necessária também a radioterapia complementar. Vale ressaltar que é importante a interdisciplinaridade entre os profissionais, visando reduzir possíveis complicações e sequelas. O prognóstico das lesões depende da área comprometida e do estadiamento do sistema TNM (Classificação de Tumores Malignos) (INCA, 2020).

O itinerário terapêutico (IT) é um termo utilizado frequentemente para definir o percurso do indivíduo na busca por cuidados terapêuticos (Rodrigues et al., 2020). Pode ser utilizado como uma ferramenta de análise da RAS e integralidade das ações, evidenciando o cuidado em diferentes formas (o cuidado na e da cultura e a cultura do cuidado). Compreende as experiências das pessoas e famílias com suas formas de significar e produzir cuidados. Também engloba o modo com que os serviços de saúde acolhem e disponibilizam a atenção, permitindo indagar como as práticas profissionais afetam essa experiência. Dessa forma, o IT permite dar voz aos usuários da RAS, apreendendo suas pluralidades e valorizando as variadas formas de conhecimentos, a doença passa a ser vista de outras perspectivas não biomédicas (da Rocha, 2021).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo verificar os aspectos que dificultam ou facilitam a entrada dos usuários na Rede de Atenção à Saúde e a integralidade da atenção.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caso único, de caráter descritivo, caracterizado por ser uma pesquisa qualitativa, desenvolvida a partir de uma entrevista.

Um estudo de caso é uma investigação particular que pode ser utilizada para gerar uma compreensão multifacetada e em profundidade de uma questão complexa no seu contexto de vida real (Ribeiro, Brandão & Costa, 2016). Verifica-se que a metodologia do estudo de caso para ser implementada pode fazer uso de técnicas de levantamento de dados como é o caso da escala Likert, dos questionários e entrevistas (Pereira et al., 2018). Tradicionalmente a metodologia de estudo de caso enquadra-se na abordagem qualitativa, partilhando da necessidade do conhecimento do fenômeno na perspectiva dos seus atores. Sendo a saúde indispensável para o indivíduo e a qualidade dos serviços uma preocupação crescente, nota-se uma progressiva necessidade de humanizar e de conhecer as vivências e opiniões daqueles que necessitam e prestam cuidados de saúde (Ribeiro et al., 2016).

Tendo em vista a necessidade em conhecer e melhorar o acesso da população aos serviços de saúde, apontando os aspectos que dificultam ou facilitam a entrada dos usuários na RAS e a integralidade da atenção, bem como, o impacto das relações com os profissionais no cuidado com o usuário, o presente trabalho utilizou o Itinerário Terapêutico como instrumento. Para isso, foram considerados objetos de estudo, a percepção e significado da doença, busca de assistência à saúde, adesão ao tratamento, comportamento da paciente e seus familiares diante do tratamento, acesso à rede de assistência à saúde, relação da paciente com os profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico, tratamento e acompanhamento do caso.

Os dados são de caráter descritivo, obtidos através de entrevista com uma usuária do serviço do ambulatório de odontologia do Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco – CEON/HUOC/UPE. A participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo a divulgação do seu caso para fins acadêmicos. Este subprojeto integra projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o parecer nº. 3.184.856, realizado no CEON, localizado na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

As fotos que ilustram o trabalho são do Acervo do Serviço de Odontologia do Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco – CEON-ODONTO/HUOC/UPE.

## 3. Resultados

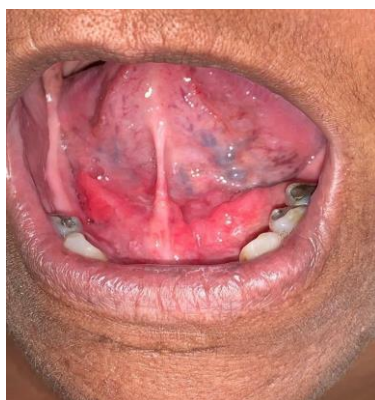
Gênero feminino, 58 anos, costureira, tabagista há 40 anos, residente do município de Jaboatão dos Guararapes-PE. Quando perguntada sobre como notou o início da lesão, respondeu: *“[...] uma aftasinha que saiu na minha boca e que afta foi essa que fui pro médico, falei pro médico, o médico passou vários remédios [...] foram vários remédios que eu usei e nada. E cada vez mais, a afta crescia”*.

Ao notar o crescimento contínuo e os incômodos provocados pela lesão, após 4 meses, procurou atendimento odontológico na USF do seu território, mas não havia cirurgião-dentista na unidade. Então, o médico de saúde da família do município de Jaboatão dos Guararapes encaminhou a paciente para a médica oncologista do CEON/HUOC/UPE, no Recife, a qual, encaminhou a paciente para o médico cirurgião de cabeça e pescoço do mesmo serviço para exame de lesão em assoalho bucal. Devido à dificuldade em conseguir atendimento com o médico cirurgião de cabeça e pescoço, a paciente foi encaminhada para o serviço de odontologia do CEON-ODONTO/HUOC/UPE, onde foi atendida com presteza e resolutividade. Apesar da

quantidade de vezes em que a paciente precisou ser encaminhada, ela considerou o tempo de busca por diagnóstico e tratamento como rápido- “[...] Foi a mão do senhor na minha vida, porque foi muito rápido”.

Na anamnese, a paciente negou ter alguma doença sistêmica e estar em uso de medicação. Ao exame extraoral não foi detectada nenhuma anormalidade e intraoralmente foi observada paciente parcialmente dentada, com os dentes 33 e 44 cariados, 35, 34 e 44 restaurados e sinais clínicos de cálculo nos elementos presentes. Identificada lesão de crescimento exofítico, base séssil, avermelhada e superfície lisa, comprometendo a linha média e bilateralmente o assoalho bucal com lesão mais exuberante à direita além disso, observou-se, também foi identificada, região leucoplásica e lesão nodular próxima ao freio lingual (Figura 1).

**Figura 1** - Aspecto da lesão encontrada que apresentava como características crescimento exofítico, base séssil, avermelhada e superfície lisa, que compromete a linha média e bilateralmente o assoalho bucal, sendo mais proeminente à direita.



Fonte: Acervo dos autores.

Foi indicada e realizada a biópsia incisional (Figura 2), cujo laudo anatomopatológico (AP: 212921) e o perfil imunohistoquímico (21571) confirmaram o Carcinoma de Células Escamosas Oral.

**Figura 2** - Aspecto clínico intraoral imediato após a realização de biópsia incisional.



Fonte: Acervo dos autores.

Após a conclusão diagnóstica, a paciente foi encaminhada para o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, sendo submetida a procedimento cirúrgico oncológico exclusivo, totalizando três meses entre a consecução do diagnóstico e o tratamento oncológico (Figura 3).

**Figura 3** - Aspecto clínico intraoral após três meses da realização de cirurgia oral oncológica.



Fonte: Acervo dos autores.

Quando questionada sobre a aceitação em realizar o procedimento cirúrgico, ela informou: *“Foi ótima! Minha vontade é ficar boa, né? Tenho uma criança especial que depende de mim e eu quero ficar boa”*. No entanto, demonstrou preocupação acerca de sua adesão ao tratamento: *“Juro como eu queria deixar o cigarro e tô me sentindo cada vez melhor, né? Mas através do cigarro eu tenho medo de piorar.”* A dificuldade em suspender o uso cigarro foi o fator que a usuária mais demonstrou estar angustiada, pois a equipe odontológica explicou a relação do fumo com o câncer ora diagnosticado e tratado. Ela destacou esse ponto desde o início da entrevista e se emocionou ao lembrar que precisava parar de fumar para evitar a recidiva da lesão, pois, tinha um filho com deficiência que necessitava de seu suporte.

Quanto à reação da família ao diagnóstico da lesão, ela relatou que a comoção da família foi maior do que a dela *“Eu acho que eles sentiram mais de que eu, foi [...] minha irmã e meu irmão, sentiu muito”*. Apesar de morar sozinha com seu filho, considera que sua família lhe apoiou durante o tratamento, mas que não entendem sua relação com o cigarro: *“Eles acham que eu tenho que ter força de vontade. É porque assim, nunca fumou, aí eles não sabem, né? Não entendem. Mas, me apoiam em tudo”*.

A paciente estabeleceu um forte vínculo com os profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico e tratamento da lesão. Ela relata que todo o processo foi bem esclarecido por parte dos profissionais – *“Amo todos eles. É uma família pra mim. [...] Todos me tratam bem e eu queria nunca me separar deles”*.

As pessoas devem ser vistas como sujeitos, na singularidade de sua história de vida, condições socioculturais, anseios e expectativas. A abordagem dos indivíduos com a doença deve acolher as diversas dimensões do sofrimento (físico, espiritual e psicossocial) e buscar o controle do câncer com preservação da qualidade de vida. Deste modo, a paciente segue em acompanhamento trimestral com o médico e multidisciplinar com a odontologia, fonoaudiologia e psicologia, no CEON/HUOC/UPE.

#### 4. Discussão

Com a emergência do SUS, a noção de território tomou a dimensão de princípio organizador dos processos de trabalho, notadamente na política de Atenção Básica, respeitados os princípios éticos de universalidade, equidade, integralidade e autonomia das práticas no território.

É importante compreender o território não como um extenso estático, mas um campo de complexidade, que requer a modulação da atenção e do olhar para as problemáticas do território, rompendo com um olhar culpabilizante que responsabiliza

o indivíduo por problemas sociais e evidenciando que existe uma multiplicidade de formas e entradas para se tecer linhas na produção do cuidado. As construções conceituais sobre a integralidade mostram que esse olhar deve ser capaz de restituir a complexidade dos objetos de nossas intervenções encontrando as conexões da problemática com o contexto de vida dos usuários, pois essas conexões podem apontar uma infinidade de caminhos na construção do cuidado. Cultivar a percepção dessa forma permite romper com a ética normalizadora na saúde e explorar a potência política do movimento na construção/ampliação dos territórios existenciais dos usuários no âmbito das práticas de cuidado no território.

Nos documentos normativos predominam dois sentidos para a palavra território: o de “território adscrito” ou “âmbito de atuação”, que é o uso da noção de território como recorte do espaço para organizar a atenção, regular o acesso e os fluxos e disciplinar as responsabilidades de usuários, trabalhadores e gestores, de acordo com o princípio organizativo de descentralização político-administrativa do SUS. O outro sentido, para o qual gostaríamos de chamar atenção, é o de território como um princípio constitutivo dos processos de trabalho e das práticas de cuidado, em direção à construção de um modelo de cuidado territorial (Silva & Abrahão, 2019; Gomes et al., 2020).

O itinerário terapêutico ora apresentado contextualiza um cuidado que atue pela promoção de saúde, no sentido da melhoria da qualidade de vida das pessoas e do incremento de ganhos de autonomia dos usuários. Com a implantação do SUS, cujas bases se fundamentam nos princípios de universalidade e equidade – que pressupõe a criação de estratégias que promovam o acesso à saúde para as populações mais vulneráveis – e de integralidade – que afirma que essas estratégias levem em consideração a complexidade dos territórios existenciais dos usuários.

A Declaração de Alma-Ata, em 1978, já recomendava a figura de um agente comunitário, assim como a VIII Conferência Nacional de Saúde recomendou a adoção dos “agentes populares” para trabalhar com os cuidados primários em saúde. Mas foi justamente no ano seguinte à promulgação da Lei Orgânica da Saúde de 1990 que se institucionalizou a figura dos agentes comunitários de saúde com a criação, pelo Ministério da Saúde, do “Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde” (PNACS). Foi em Santos, berço de importantes experiências do Movimento Sanitário, em 1990, que surgiu a primeira experiência brasileira de trabalho de campo dos redutores de danos (Silva et al., 2021).

Deve-se levar em consideração que a usuária pertence à classe econômica mais vulnerável e que as desigualdades sociais se relacionam de forma diretamente proporcional com a falta de acesso aos serviços de saúde bucal e aumento das doenças bucais (Cortez et al., 2023).

A atenção básica é a porta de entrada preferencial do SUS, cumprindo um papel estratégico na RAS de ordenamento para efetivação da integralidade, devendo, para isso, ter resolutividade e articulação com outros pontos da RAS (Giovannella et al., 2020).

Considerando o câncer de cabeça e pescoço, essa articulação é imprescindível para que haja o estímulo de ações preventivas, detecção dos casos e atendimento, evitando o agravamento da doença (MS, 2018). No caso apresentado, é possível notar a dificuldade da paciente em acessar os serviços odontológicos através da USF, embora, quando questionada sobre sua trajetória de busca por diagnóstico e tratamento da lesão, a paciente tenha relatado celeridade no acesso ao cuidado.

Apesar da existência de políticas públicas em saúde bucal no Brasil, a odontologia continua sendo marcada pela desigualdade social, perpetuando um modelo excludente (Rossi et al., 2019). Somando-se às dificuldades já existentes, a pandemia da COVID-19 trouxe mais retrocessos na assistência odontológica do SUS, reduzindo o número de atendimentos e fazendo com que os usuários procurassem o serviço apenas em casos de extrema necessidade (Lucena, 2020).

Identificar os pacientes com fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca é tão importante quanto diagnosticar uma lesão já estabelecida. O alcoolismo e o tabagismo são os principais fatores que contribuem para o surgimento da doença, sendo facilmente identificado pelo Cirurgião-dentista (CD). Esse profissional tem papel fundamental no diagnóstico



precoce, principalmente, quando atua na atenção primária, uma vez que, além de reconhecer os indivíduos pertencentes ao grupo de risco, também pode realizar práticas que busquem diagnosticar lesões suspeitas, tendo em vista que a principal barreira das políticas públicas de combate ao câncer é a falta de integralidade em prevenir, tratar e alcançar a população mais vulnerável (Lima et al., 2020).

O câncer de boca é uma patologia agressiva e diagnosticar as lesões tardiamente pode favorecer um tratamento mutilador, com chance reduzida de sobrevida. Sendo assim, a educação em saúde tem um papel fundamental em levar o conhecimento à população acerca dos sinais, sintomas e principais fatores que contribuem para o desenvolvimento do câncer de boca. Além disso, é necessário que os CD estejam capacitados para a realização do diagnóstico das lesões suspeitas (Brito et al., 2021).

O prognóstico dos pacientes com câncer de boca depende da região da cavidade oral que foi comprometida e do estadiamento TNM. As lesões localizadas mais anteriormente e em estágios iniciais têm melhor prognóstico em comparação com as lesões mais avançadas (INCA, 2020). Com a evolução da doença, podem ocorrer metástases, principalmente através dos vasos linfáticos para os linfonodos cervicais ipsilaterais. O linfonodo, então, pode apresentar consistência firme, ser indolor e volumoso. A migração das células malignas para fora do linfonodo é uma característica associada a um prognóstico desfavorável, aumentando o risco de recidiva locorregional, menor chance de sobrevida e metástase à distância. Contudo, a metástase não é considerada um evento precoce do câncer de boca, o diagnóstico tardio favorece a progressão da doença para esta fase (Neville, 2004).

A história clínica da paciente tem importante ligação com um dos principais fatores relatados na literatura como contribuinte para o desenvolvimento das lesões malignas, o tabagismo. Apesar dos indivíduos mais acometidos serem do sexo masculino, o índice de mulheres com câncer de boca vem aumentando por elas estarem se expondo mais ao tabaco e álcool (Moro et al., 2018). Sabendo da contribuição do cigarro para o desenvolvimento da patologia e diante da dificuldade em cessar seu uso, o vício em fumar se torna um fator também de impacto emocional negativo para a paciente.

Constituem-se desafios imediatos da política nacional de atenção à oncologia: fortalecer e ampliar o acesso às informações relativas à promoção, prevenção e a detecção precoce; cessação do tabagismo; adoção de dietas saudáveis; ampliar acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer no País, com qualidade e equidade; definir e pactuar serviços para procedimentos especializados e referência para tratamento de casos confirmados; garantir que todos os pacientes com diagnóstico confirmado iniciem seu tratamento em tempo oportuno à exemplo deste itinerário terapêutico ora relatado.

## 5. Considerações Finais

O presente artigo se propôs a pensar o itinerário terapêutico como “um modo” de operacionalizar o cuidado no território, no contexto mais específico das doenças crônicas não transmissíveis, do câncer, a fim de que a adoção das medidas da política nacional de atenção à oncologia possa contribuir para a garantia do acesso universal da população ao diagnóstico precoce e à assistência oncológica, viabilizando a melhoria das condições de prevenção, diagnóstico, tratamento e dos índices de cura dos pacientes, constituindo-se em um elemento importante para o adequado enfrentamento dos desafios que a progressão da incidência de câncer representa para a saúde pública brasileira.

Considera-se que investigações futuras mais aprofundadas podem ser conduzidas para avaliar a eficácia das políticas de prevenção ao câncer de boca, identificando seus desafios e oportunidades para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde voltados à assistência oncológica. Além disso, cabe implementar mais estudos que explorem a experiência dos pacientes durante o diagnóstico e tratamento do câncer de boca, incluindo suas necessidades psicossociais e de apoio, bem como uma forma de aprimorar o cuidado ao paciente oncológico afinal, é imperioso favorecer a integralidade do cuidado, qualidade da assistência e qualidade de vida do paciente.

## Referências

- Atty, A., Pontes, J., Torres-Pereira, C., Junior, L., Vidal, C. A., & Kulcsar, A. (2012). Novas diretrizes para a detecção precoce do câncer de boca. *Rede Câncer*, 19, 28–30.
- Brito, P. H., Filho, F. V., Alves-Silva, E. G., Veloso, H., Cerqueira, I., & De Moura, L. M. (2020). Importância do diagnóstico precoce do câncer bucal e conduta adequada do cirurgião-dentista na atenção básica: revisão integrativa. *Scientific-Clinical Odontology*.
- Cortez, G. F. P., Barbosa, G. Z., Tôres, L. H. D. N., & Unfer, B. (2023). Razões e consequências das perdas dentárias em adultos e idosos no Brasil: metassíntese qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 1413-1424.
- Cunha, C. R. H. da, Harzheim, E., Medeiros, O. L. de, D'Avila, O. P., Martins, C., Wollmann, L., & Faller, L. de A. (2020). Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. *Ciencia & saude coletiva*, 25(4), 1313–1326. 10.1590/1413-81232020254.31862019.
- da Rocha, H. C., Lamy, Z. C., de Aguiar, L. C., Moreira, J. G. P., Pereira, M. U. L., Albuquerque, Y. L., & Lamy-Filho, F. (2021). Busca por cuidados de saúde: itinerário terapêutico de crianças egressas de unidades neonatais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 34.
- Giovannella, L., Franco, C. M., & Almeida, P. F. D. (2020). Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1475-1482.
- Gomes, C. B., Gutiérrez, A. C., & Soranz, D. (2020). Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1327-1338.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2020.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2021.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2019.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2021). Abordagem breve, mínima, básica na cessação do tabagismo: uma ação ao alcance de todos os profissionais de saúde. INCA, 24 p.
- Junior, G. A. P., Gabriel, M., De Almeida Carrer, F. C., Junior, M. P., De Lucena, E. H. G., & De Melo, N. S. (2020). Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”. *Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, 14(1).
- Leite, R. B., Marinho, A. C. O., Costa, B. L., Laranjeira, M. B. V., Araújo, K. D., & Cavalcanti, A. F. (2021). A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 57.
- Lima, A.S. (2009). Alcoolismo, cigarro e saúde bucal. *Rede Câncer*, 12-13.
- Lima, M. M., Filho, M., Abel Andrade, J. V., Toledo, L. V., Domingos, C. V., & Bachur, T. (2020). Geração de conhecimento nas ciências médicas: impactos científicos e sociais. Campina Grande: Editora Amplla. *Em Câncer bucal, odontologia e políticas públicas* (p. 86–98).
- Lima, N. F., Damasceno, J. S., & Yamashita, R. K. (2022). Abordagem odontológica ao câncer bucal: valor do conhecimento para prevenção e diagnóstico precoce desta patologia-uma revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*, 2(36).
- Lopes T. T.; & Cavalli L.O (2022). Acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia da Saúde da Família: uma revisão na literatura. *Res., Soc. Dev.* 2022; v. 11, n. 5, e24911527690.
- Lucena, D. (2020). Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev. PBOCI*.
- Ministério da Saúde. (2008). Secretaria de Atenção à Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica; 17. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2008. 92p.
- Ministério da Saúde. (2013). 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). Brasília: Diário Oficial da União. 2013 maio 17; (Seção 1): p.129-132.
- Ministério da Saúde. (2018). Secretaria de Atenção à Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.
- Ministério da Saúde. (2019). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro.
- Ministério da Saúde. INCA. (2020) Intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico dos casos de câncer de lábio e cavidade oral.
- Moro, J., Maroneze, M. C., Ardenghi, T. M., Barin, L. M., & Danesi, C. C. (2018). Câncer de boca e orofaringe: epidemiologia e análise da sobrevivência. *Einstein*, 1–5.
- Neville, B. (2004). *Patologia oral e maxilofacial*. (2a ed.), Guanabara Koogan.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia do estudo de caso. *Em Metodologia da pesquisa científica* (p. 63–74). UFSM.
- Ribeiro, J. M., Brandão, C., & Costa, A. P. (2016). Metodologia de estudo de caso em saúde: contributos para a sua qualidade. *Em Investigação Qualitativa em Saúde: conhecimento e aplicabilidade* (p. 143–160). Ludomedia.

Rodrigues, D. M. D. V., Abrahão, A. L., & Lima, F. L. T. D. (2020). Do começo ao fim, caminhos que seguir: itinaerações no cuidado paliativo oncológico. *Saúde em Debate*, 44, 349-361.

Rossi, T. R. A., Lorena Sobrinho, J. E. de, Chaves, S. C. L., & Martelli, P. J. de L. (2019). Crise econômica, austeridade e seus efeitos sobre o financiamento e acesso a serviços públicos e privados de saúde bucal. *Ciencia & saude coletiva*, 24(12), 4427-4436. 10.1590/1413-812320182412.25582019.

Silva, M. A. B., & Abrahão, A. L. (2019). Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas: uma análise guiada por narrativas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24.

Silva, R. B., Miani, L. F. & Bonatti, G. L. O psicólogo nas políticas públicas a partir da correlação entre a clínica ampliada e a redução de danos. (2021). *Contradição-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais*. 2.

Tavares, S. S., De Melo, A. S., Stefani, C. M., & Pucca, G. A. (2020). Brasil Sorridente aos olhos da 3a Conferência Nacional de Saúde Bucal e da 16o Conferência Nacional de Saúde. *Tempus-Actas de Saúde Coletiva*. 14.

Tofani, L. F. N., Furtado, L. A. C., Guimarães, C. F., Feliciano, D. G. C. F., Silva, G. R. D., Bragagnolo, L. M. & Chioro, A. (2021). Caos, organização e criatividade: Revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4769-4782.

Vidal, A., Andrade, E., Macêdo, T. S., Melo, M., Matos, F., Júnior, M., & Neto, S. (2018). Mouth Cancer Control Program in the State of Pernambuco, Brazil. *Oral Cancer*, (2), 97-104.