

**SAÚDE**  
** BRB**  
**ONCOLOGIA**



## SUMÁRIO

1.	DISPOSIÇÕES INICIAIS .....	3
2.	REFERÊNCIAS .....	5
3.	UNIDADES ORGANIZACIONAIS ENVOLVIDAS.....	6
4.	OBJETIVOS.....	6
5.	PÚBLICO-ALVO .....	7
6.	ESTRUTURAÇÃO .....	8
7.	INDICADORES e METAS .....	14
8.	PONTOS DE CONTROLE.....	15
9.	ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO .....	16
10.	DISPOSIÇÕES FINAIS .....	17
11.	ANEXOS .....	17

## 1. DISPOSIÇÕES INICIAIS

Com o envelhecimento populacional, melhorias das condições de vida e a expansão de pesquisas para o desenvolvimento de medicamentos e tecnologias, a incidência e a sobrevivência dos portadores de câncer vêm crescendo nas últimas décadas. Os dados do Inca (Instituto Nacional do Câncer) divulgados pela SBOC (Sociedade Brasileira de Oncologia) em 2010, somaram 489.270 casos de Câncer no país, já em 2020, 625 mil registros, um salto de 28%. No Brasil, ainda segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), são estimados cerca de 600 mil novos casos da doença a cada ano.

Apesar dos progressos da medicina em relação ao tratamento, existem inúmeros sentimentos e pensamentos ligados ao seu diagnóstico que fazem com que esta patologia seja vivida como uma sentença de morte, deflagrando assim, uma série de reações e emoções no paciente e na família (Torres, 1999). Dessa forma, percebe-se a importância da atuação de uma equipe de saúde humanizada e qualificada, que possa acolher o paciente no momento do diagnóstico e no decorrer do tratamento, como forma de minimizar as reações negativas provenientes da doença.

Atualmente é consenso a necessidade de se investir no diagnóstico e tratamento precoce do câncer que se configura uma das enfermidades com maior taxa de mortalidade no país. As descobertas de novos medicamentos, equipamentos, tratamentos e terapias têm aumentado significativamente as chances de cura do câncer, ao tempo em que agregam custos crescentes, pondo em risco a sustentabilidade do sistema de saúde.

O volume de tratamento e os gastos com câncer no Brasil aumentaram exponencialmente, mas mesmo assim, estão aquém do atendimento das necessidades. Cerca de dois terços desses gastos assistenciais estão relacionados somente à quimioterapia, sendo que boa parte deles está associada a tratamentos em estágios avançados da doença. Em geral, os custos diretos do câncer são crescentes de acordo com sua gravidade, exigindo maior intensidade no tratamento e, portanto, custos mais elevados. (Medice, 2018). Cerca de 60% dos casos são diagnosticados nos estágios 3 e 4, em uma escala em que 5 é terminal. Neles, os custos são entre 60% e 80% maiores que nos estágios 1 e 2, e com chance de cura menor.

Os estágios (ou estadiamentos) do câncer são definidos em função da gravidade da progressão da doença, podendo ser resumidos como:

- **Estágio 0:** Carcinoma em situ, ou seja, restrito a área inicial onde aparece.
- **Estágio 1:** Início de tumor na área inicial, mas sem comprometimento linfático.

- **Estágio 2:** Espalhando-se no tecido inicial ou em mais de um tecido com comprometimento do sistema linfático.
- **Estágio 3:** Localmente avançado, espalhado por mais de um tecido e causando comprometimento linfático.
- **Estágio 4:** Metástase a distância, ou seja, espalhando para outros órgãos ou todo o corpo.
- **Estágio 5:** Fase terminal.

Os medicamentos biológicos, a imunoterapia, quimioterapias e outras inovações, apesar de seu alto custo, são uma importante promessa para avançar na cura de determinados tipos de câncer (incluindo aqueles em estágios mais avançados. Porém, se o número de casos que demandam esses tipos de tratamento reduzirem em função da prevenção e do diagnóstico precoce, os custos do tratamento com essas inovações poderão ser direcionados para quem precisa.

Diante disso, considerando que para alcançarmos um quadro de saúde com redução da ocorrências dos cânceres em geral, mas especialmente daqueles grupos para o quais há fatores de risco bem estabelecidos ou tratamentos efetivos, e reconhecendo o momento do diagnóstico como um instante de crise, será necessário o fortalecimento de ações que permitam o diagnóstico precoce, acolhimento, acesso ao tratamento adequado e a implementação de medidas de redução e controle de fatores de risco (FIOCRUZ, 2012).

A Clínica Saúde BRB tem a Atenção Primária (APS) como modelo de assistência e busca estabelecer uma nova abordagem, mediante atendimento por equipe interdisciplinar de casos agudos, crônicos, vigilância e promoção da saúde. Caracteriza-se como porta de entrada preferencial, atuando como filtro eficiente para utilização adequada das tecnologias disponíveis na rede de serviços de saúde. Além disso, a Clínica Saúde BRB busca coordenar o cuidado dos usuários, de forma humanizada, apoiando e exercendo continuamente a referência principal ao acompanhá-los longitudinalmente. A APS tem um papel fundamental na detecção precoce do câncer, principalmente os cânceres de mama, pulmão, próstata, intestino e colón uterino, podendo reduzir a incidência e a mortalidade pelo câncer e também na atuação de apoio e orientação para redução da exposição a agentes cancerígenos relacionados a fatores ambientais e comportamentais como tabagismo, álcool, inatividade física, dieta pobre em frutas, legumes e verduras e pobres em gordura animal, obesidade, radiação solar e ocupacional.

Em face dessas circunstâncias, identificou-se necessidade de regulamentar e aprimorar as ações relacionadas às doenças oncológicas na Saúde BRB, com a proposta de incorporação de práticas inovadoras na assistência e na gestão dos serviços, com ênfase para a prevenção, diagnóstico precoce, acolhimento e gerenciamento de cuidado para pacientes oncológicos, proporcionando melhores resultados pautados nas necessidades do paciente.

O Projeto BRB Oncologia envolve um conjunto de medidas que mantêm alinhamento com a missão da SAÚDE BRB – Caixa de Assistência: “Cuidar da saúde e do bem-estar dos beneficiários, por meio de serviços de excelência”. As ações consistem em evitar o surgimento de Câncer, impedir ou interceptar sua evolução ou mesmo reabilitar o paciente. Em síntese, o Projeto visa proporcionar melhorias no estado geral de saúde e mais qualidade de vida aos beneficiários, além de contribuir para a sustentabilidade da Operadora de Saúde.

## **2. REFERÊNCIAS**

<https://sboc.org.br/noticias/item/1745-sboc-na-disseminacao-de-informacao-sobre-o-cancer> acesso 12 ago 2021

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 73-89, dez. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 ago. 2021.

Ohl ICB, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Goldman RE. Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(4):746-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424j> acessos em 12 ago. 2021

SANTOS, José Mauro dos et al. Análise dos pólipos colorretais em 3.491 videocolonoscopias. Rev bras. colo-proctol., Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 299-305, Sept. 2008 Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010198802008000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010198802008000300005&lng=en&nrm=iso)>accesson 19 ago 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802008000300005>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre câncer do intestino / Instituto Nacional de Câncer, Sociedade Brasileira de Coloproctologia, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e

Doença de Crohn, Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Sociedade Brasileira de Cancerologia, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. - Rio de Janeiro: INCA, 2003. ISBN 85-7318-088-9

### **3. UNIDADES ORGANIZACIONAIS ENVOLVIDAS**

- [CONDE] – Conselho Deliberativo
- [OEX] – Órgão Executivo.
- [COAD] – Coordenação Administrativo.
- [COSES] – Coordenação de Serviços e Saúde.
- [COOP] – Coordenação Operacional.
- [COENF] – Coordenação de Enfermagem.
- [COMED] – Coordenação Médica.
- [CONUT] – Coordenação de Nutrição.
- [COPSI] – Coordenação de Psicologia.
- [SEREG] – Setor de Regulação.

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1. Objetivo Geral**

Promover assistência integral, longitudinal e coordenada para prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos de doenças oncológicas, com vistas à qualidade de vida dos beneficiários e sustentabilidade da operadora.

#### **4.2. Objetivos Secundários**

- Sensibilizar os beneficiários do plano de saúde e seus dependentes para a adoção de hábitos saudáveis.
- Facilitar o acesso às informações relacionadas à prevenção de doenças oncológicas identificando fatores de risco;
- Obter diagnóstico precoce das doenças oncológicas;
- Acolher e apoiar do ponto de vista psicológico e social os beneficiários com diagnóstico de Câncer e seus familiares em todas as fases da doença;

- Promover a assistência aos beneficiários mediante linha de cuidado pré-estabelecida para doenças oncológicas e conforme os princípios da atenção primária.
- Oferecer a coordenação do cuidado aos beneficiários portadores de doenças oncológicas pelos profissionais da Clínica Saúde BRB;
- Acompanhar e apoiar na decisão do tratamento proposto;
- Orientar, por meio do Serviço Social, o paciente e familiares em relação aos seus direitos, como isenção de imposto de renda, saque do FGTS, dentre outros;
- Gerenciar o uso de recursos da rede credenciada em conformidade com o ROL da ANS.
- Apoiar os cuidados paliativos quando houver critérios de elegibilidade.
- Reduzir os custos da Saúde BRB – Caixa de Assistência com as implicações decorrentes da doença oncológica avançada dos beneficiários assistidos pelo plano;
- Promover educação continuada para a equipe dos profissionais participantes do projeto.
- Contribuir para a sustentabilidade do plano de saúde.
- Promover a satisfação dos participantes.

## **5. PÚBLICO-ALVO**

### **5.1. Perfil da Carteira de Beneficiários**

A carteira de beneficiários da Saúde BRB é constituída de 10.659 vidas, sendo que 7.911 com idade acima de 10 anos . Ao final de 2021, existiam 5.797 beneficiários acompanhados pela Clínica Saúde BRB. [base: Sistema TechSalus- FacPlan]

### **5.2 Público Elegível**

O Projeto BRB ONCOLOGIA está estruturado em três módulos, com ações de profissionais de saúde que priorizam aspectos voltados ao acolhimento e promoção da qualidade de vida dos beneficiários com perfil elegível de cada modulo.

#### **5.2.1 Módulo I - Educação em Saúde e Diagnóstico precoce;**

Todos os beneficiários acompanhados na Clínica Saúde BRB.

### **5.2.2 Módulo II – Acolhimento e Assistencial, com ações profiláticas, terapêuticas e reabilitação;**

Todos os beneficiários acompanhados na Clínica Saúde BRB com diagnóstico de doença oncológica.

### **5.2.3 Módulo III -Cuidados Paliativos.**

Todos os beneficiários com doença oncológica e que o tratamento curativo não está mais atuando, ou seja, deixa de fazer o efeito esperado.

NOTA 1: Consultar [Anexo 2 - Descrição dos Módulos do Projeto BRB Oncologia].

## **5.3 Seleção de Beneficiários Elegíveis**

- Beneficiários encaminhados pelo Médico do Trabalho.
- Pacientes encaminhados pelo [SEREG] da Saúde BRB.
- Pacientes encaminhados por Profissionais da Clínica Saúde BRB.
- Demanda espontânea.

## **6. ESTRUTURAÇÃO**

### **6.1. Análise do Cenário**

O cenário foi analisado por meio da Matriz *SWOT*, uma ferramenta que possibilita melhor organização e percepção do ambiente interno ao considerar os pontos fortes e fracos e o ambiente externo, pelas ameaças e oportunidades.

#### **Matriz Swot**

**FORÇAS**

**FRAQUEZAS**



- Clínica Saúde BRB consolidada
  - SEREG estruturado
  - Espaço físico apropriado
- Equipe multiprofissional com habilidade técnica e humana para acolher o paciente oncológico.
- Programas de prevenção: Previne Mulher, Previne Homem e Saúde em dia com resultados efetivos.

- Pacientes com doenças oncológicas dispersos na rede credenciada

### OPORTUNIDADES

- Grande número de beneficiários já acompanhados pela Clínica Saúde BRB
- Redução de custo e aumento de qualidade de vida com diagnóstico precoce de doenças oncológicas
  - Apoio das patrocinadoras

### AMEAÇAS

- Modelo de atenção hospitalocêntrico.
- Alto custo dos procedimentos e exames relacionados a doenças oncológicas

## 6.2. Componentes Administrativos

### 6.2.1. Recursos Humanos – Equipe do Projeto

Os profissionais alocados no Projeto BRB Oncologia devem ter experiência profissional com doenças oncológicas e de participação em atividades em equipe interdisciplinar.

#### [Coordenador de Serviços de Saúde]

- Atuar como Coordenador Geral do Projeto, em conformidade com as diretrizes, critérios, condições e programação definidas e aprovadas pelo [OEX] e em alinhamento com a ADC.
- Coordenar a elaboração e a aprovação dos protocolos de cada módulo do Projeto e supervisionar a execução.

- Participar da elaboração e emissão de relatórios pertinentes ao Projeto.
- Reportar às instâncias superiores relatórios periódicos e eventuais sobre o Projeto.
- Analisar e discutir a conduta clínica e o plano de cuidados de pacientes vinculados ao Projeto com os profissionais de saúde nele alocados.
- Propor e implementar ações preventivas e corretivas identificadas em função da análise de indicadores [qualidade, processo e resultado] do Projeto.
- Supervisionar as atividades dos membros da equipe multidisciplinar, no âmbito de suas competências e responsabilidades definidas no Projeto.
- Promover a integração e proporcionar treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar do Projeto.

#### **[Coordenador de Enfermagem]**

- Atuar como coordenador do Projeto, em conformidade com as diretrizes, critérios, condições definida e programação aprovadas pelo [OEX] e em alinhamento com a ADC.
- Participar da elaboração e aprovação dos protocolos de cada módulo do Projeto e supervisionar sua execução.
- Analisar e discutir o plano de cuidados de pacientes vinculados ao Projeto com os profissionais de saúde nele alocados.
- Participar da organização e atuar como palestrante nas ações de educação em saúde – palestras, *workshops*, grupos operativos - referentes ao Projeto.
- Participar de ações de treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar do Projeto.
- Avaliar e reportar ao Coordenador de Serviços de Saúde os indicadores [qualidade, processo e resultado] periódicos e eventuais pertinentes à suas atividades e responsabilidades no âmbito do Projeto.

#### **[Coordenador de Psicologia]**

- Garantir a participação da equipe de psicologia no Projeto, em conformidade com as diretrizes, critérios, condições e Programação definidas e aprovadas pelo [OEX] e em alinhamento com a ADC.
- Acolher e apoiar os pacientes e familiares em todas as fases da doença.
- Analisar e discutir o plano de cuidados de pacientes vinculados ao Projeto com os profissionais de saúde nele alocados.
- Participar da organização e atuar como palestrante nas ações de educação em saúde – palestras, *workshops*, grupos operativos - referentes ao Projeto.
- Participar de ações de treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar do Projeto.

- Avaliar e reportar ao Coordenador de Serviços de Saúde os indicadores [qualidade, processo e resultado] periódicos e eventuais pertinentes a suas atividades e responsabilidades no âmbito do Projeto.

#### **[Coordenador de Nutrição]**

- Garantir a participação da equipe de nutrição no Projeto, em conformidade com as diretrizes, critérios, condições e Programação definidas e aprovada pelo [OEX] e em alinhamento com a ADC.
- Analisar e discutir o plano de cuidados de pacientes vinculados ao Projeto com os profissionais de saúde nele alocados.
- Participar da organização e atuar como palestrante nas ações de educação em saúde – palestras, *workshops*, grupos operativos - referentes ao Projeto.
- Participar de ações de treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar do Projeto.
- Avaliar e reportar ao Coordenador de Serviços de Saúde os indicadores [qualidade, processo e resultado] periódicos e eventuais pertinentes a suas atividades e responsabilidades no âmbito do Projeto.

#### **[Médico de Família e Geriatra]**

- Atuar como Médico Assistencial do Projeto em conformidade com as diretrizes, os critérios, as condições do Projeto definidas e aprovadas pelo [OEX] e em alinhamento com a ADC.
- Atender os beneficiários alvo, conforme cada módulo do Projeto.
- Participar da elaboração dos planos terapêuticos dos participantes.
- Analisar e discutir o plano de cuidados de pacientes vinculados ao Projeto com os profissionais de saúde nele alocados.
- Participar da organização e atuar como palestrante nas ações de educação em saúde – palestras, *workshops*, grupos operativos - referentes ao Projeto.
- Participar de ações de treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar do Projeto.
- Registrar no sistema *TechSallus* as informações de atendimentos vinculados ao Projeto.

#### **[Enfermeiro]**

- Atuar como enfermeiro Assistencial do Projeto em conformidade com as diretrizes, os critérios, as condições do Projeto definidas e aprovadas pelo [OEX] e em alinhamento com a ADC.
- Atender os beneficiários alvo, conforme cada módulo do Projeto.

- Participar da elaboração dos planos terapêuticos dos participantes.
- Analisar e discutir o plano de cuidados de pacientes vinculados ao Projeto com os profissionais de saúde nele alocados.
- Participar da organização e atuar como palestrante nas ações de educação em saúde – palestras, *workshops*, grupos operativos - referentes ao Projeto.
- Participar de ações de treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar do Projeto.
- Registrar no sistema *TechSallus* as informações de atendimentos vinculados ao Projeto.

### **[Nutricionista]**

- Atuar como Nutricionista Assistencial do Projeto em conformidade com as diretrizes, os critérios, as condições do Projeto definidas e aprovadas pelo [OEX] e em alinhamento com a ADC.
- Atender os beneficiários alvo, conforme cada módulo do Projeto.
- Participar da elaboração dos planos terapêuticos dos participantes.
- Analisar e discutir o plano de cuidados de pacientes vinculados ao Projeto com os profissionais de saúde nele alocados.
- Participar da organização e atuar como palestrante nas ações de educação em saúde – palestras, *workshops*, grupos operativos - referentes ao Projeto.
- Participar de ações de treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar do Projeto.
- Registrar no sistema *TechSallus* as informações de atendimentos vinculados ao Projeto.

### **[Psicólogo Clínico]**

- Atuar como Psicólogo Assistencial do Projeto em conformidade com as diretrizes, os critérios, as condições do Projeto definidas e aprovadas pelo [OEX] e em alinhamento com a ADC.
- Atender os beneficiários alvo, conforme cada módulo do Projeto.
- Participar da elaboração dos planos terapêuticos dos participantes.
- Analisar e discutir o plano de cuidados de pacientes vinculados ao Projeto com os profissionais de saúde nele alocados.
- Participar da organização e atuar como palestrante nas ações de educação em saúde – palestras, *workshops*, grupos operativos - referentes ao Projeto.
- Participar de ações de treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar do Projeto.
- Registrar no sistema *TechSallus* as informações de atendimentos vinculados ao Projeto.

### **[Assistente Social]**

- Atuar como Assistente Social do Projeto em conformidade com as diretrizes, os critérios, as condições do Projeto definidas e aprovadas pelo [OEX] e em alinhamento com a ADC.
- Atender aos beneficiários alvo, conforme cada módulo do Projeto.
- Abordar as questões sociais e indicar rede de apoio aos pacientes portadores de doença oncológica.
- Orientar e auxiliar pacientes oncológicos e os familiares sobre seus direitos e benefícios, como Saque FGTS, isenção de imposto de renda, isenção de IPVA, dentre outros.
- Participar da elaboração dos planos de cuidados dos participantes.
- Analisar e discutir o plano de cuidados de pacientes vinculados ao Projeto com os profissionais de saúde nele alocados.
- Participar da organização e atuar como palestrante nas ações de educação em saúde – palestras, *workshops*, grupos operativos - referentes ao Projeto.
- Participar de ações de treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar do Projeto.
- Registrar no sistema *TechSallus* as informações de atendimentos vinculados ao Projeto.

#### **[Assistente Administrativo]**

- Atuar como Assistente Administrativo do Projeto, em conformidade com as diretrizes, critérios, programação e condições definidas e aprovadas pelo [OEX] e em alinhamento com a ADC.
- Participar da organização das ações de educação em saúde – palestras, *workshops*, grupos operativos - referentes ao Projeto.
- Digitalizar os questionários e materiais do Projeto.
- Elaborar planilhas de acordo com as necessidades do Projeto.
- Prestar suporte administrativo à equipe interdisciplinar do Projeto.
- Emitir os indicadores de qualidade, processo e resultado do Projeto.

**NOTA 2:** A cada seis meses, o Coordenador Geral do Projeto promoverá ações de capacitação com os membros da equipe, mediante apresentação e análise de metas e indicadores, assim como atualizações com temas relacionados ao projeto.

#### **6.2.2. Financeiros**

Além dos custos fixos com pessoal, material de expediente, telefonia etc., decorrentes do funcionamento da Clínica Saúde BRB, não haverá despesas, nem novos investimentos para a execução do Projeto no exercício de 2022.

## 7. INDICADORES e METAS

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	PERIODICIDADE
Rastreamento de Câncer de Mama	População de 40 a 69 anos que realizou mamografia nos últimos 24 meses X100	População acima de 40 a 69 anos	80%	Anual
Rastreamento de Câncer de Colo de Útero.	Total de mulheres do Projeto entre 25 e 64 anos que realizaram citologia cérvico vaginal nos últimos 36 meses	Total de beneficiárias entre 25 e 64 anos	80%	Anual
Índice de rastreio de Ca de Intestino	População de 45 a 74 anos que realizou exame de sangue oculto nas fezes no último ano ou colonoscopia nos últimos 5 anos x100	Total de beneficiários 45 e 74 anos	80%	Anual
Índice de rastreio de Ca próstata	População masculina acima de 50 anos com consulta urológica ou PSA no último ano	População masculina acima de 50 anos	80%	Anual
Índice de diagnóstico de Câncer em Estágio Inicial sem	População acompanhada pela Clínica com	População acompanhada pela Clínica com	80%	Anual

metástase nos pacientes acompanhados na Clínica Saúde BRB	diagnóstico de câncer em estágio inicial sem metástase x100	diagnóstico de câncer		
Tempo médio entre o diagnóstico e tratamento	Total de dias decorridos entre a data do diagnóstico cito ou anatomopatológico e a data de início do tratamento oncológico X 100	Total de pacientes em início do tratamento oncológico, cadastrados no projeto	Quanto menor melhor	Semestral
Continuidade da atenção multiprofissional pela equipe do projeto	Total de beneficiários em acompanhamento pela equipe do Projeto após início de tratamento oncológico no ano x 100	Total de beneficiários com diagnóstico de câncer	90%	Semestral
Índice de Satisfação	Beneficiários com avaliação ótimo ou bom na pesquisa de satisfação x100	Total de Beneficiários que responderam à pesquisa	90%	Semestral
Índice de Acolhimento Psicológico no diagnóstico	Total de beneficiários que receberam o acolhimento da equipe de Psicologia no diagnóstico de câncer no ano x 100	Total de beneficiários com diagnóstico de câncer	90%	Semestral

## 8. PONTOS DE CONTROLE

### 8.1 Reportes:

**Periodicidade:** Trimestral

- a. Reunião de Coordenação de Projeto.
- b. Reunião ordinária do [OEX].
- c. Reunião Ordinária do [CONDE].

**8.2 Instrumentais utilizados para a consecução do projeto:**

- a. Formulário - Pesquisa de satisfação
- b. Planilha de controle dos agendamentos e atendimentos realizados.
- c. Planilha de controle de rastreamento oncológico realizado.
- d. Outros, conforme necessidade.

NOTA 3: Consultar [Anexo 2 - Cronograma das Atividades].

NOTA 4: Consultar [Anexo 3 – Questionário - Rastreo de fatores de risco para doenças oncológicas].

NOTA 5: Consultar [Anexo 4 – Formulário - Pesquisa de satisfação].

NOTA 6: Consultar [Anexo 5 – Planilhas - Projeto BRB Oncologia].

**9. ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO**

- a. Ações de *telemarketing* ativo.
- b. Divulgação eletrônica nos canais das Associadas Patrocinadoras e da AFABRB.
- c. Publicação no *site* da Saúde BRB.

NOTA 7: Consultar [Anexo 8 - *Banner* Eletrônico - Projeto Saúde BRB Oncologia].



## **10. DISPOSIÇÕES FINAIS**

Por meio das atividades a serem desenvolvidas no Projeto, pretende-se estimular o autocuidado, acolher e assistir os beneficiários participantes, de forma a prevenir e tratar as doenças oncológicas.

Considerando que o adoecimento de câncer provoca um abalo emocional que pode contribuir para o agravamento ou permanência da doença, esse projeto pretende acolher o paciente desde o momento do diagnóstico, bem como ao longo do tratamento, para um melhor enfrentamento não apenas da doença, mas de todas as situações adversas dela decorrentes.

A Gestão do Risco e a Atenção Primária são ferramentas que, quando implementadas em conjunto com a atenção especializada, em escala adequada, têm potencial significativo de impacto na assistência prestada, repercussão no estado geral de saúde dos beneficiários, maior controle do risco, minimizando os desperdícios e otimizando os gastos. Dessa forma, promove-se o equilíbrio atuarial do Plano, além da sua sustentabilidade.

## **11. ANEXOS**

Anexo 1 – Organograma.

Anexo 2 - Descrição dos Módulos do Projeto Saúde BRB Oncologia.

Anexo 3 - Cronograma das Atividades.

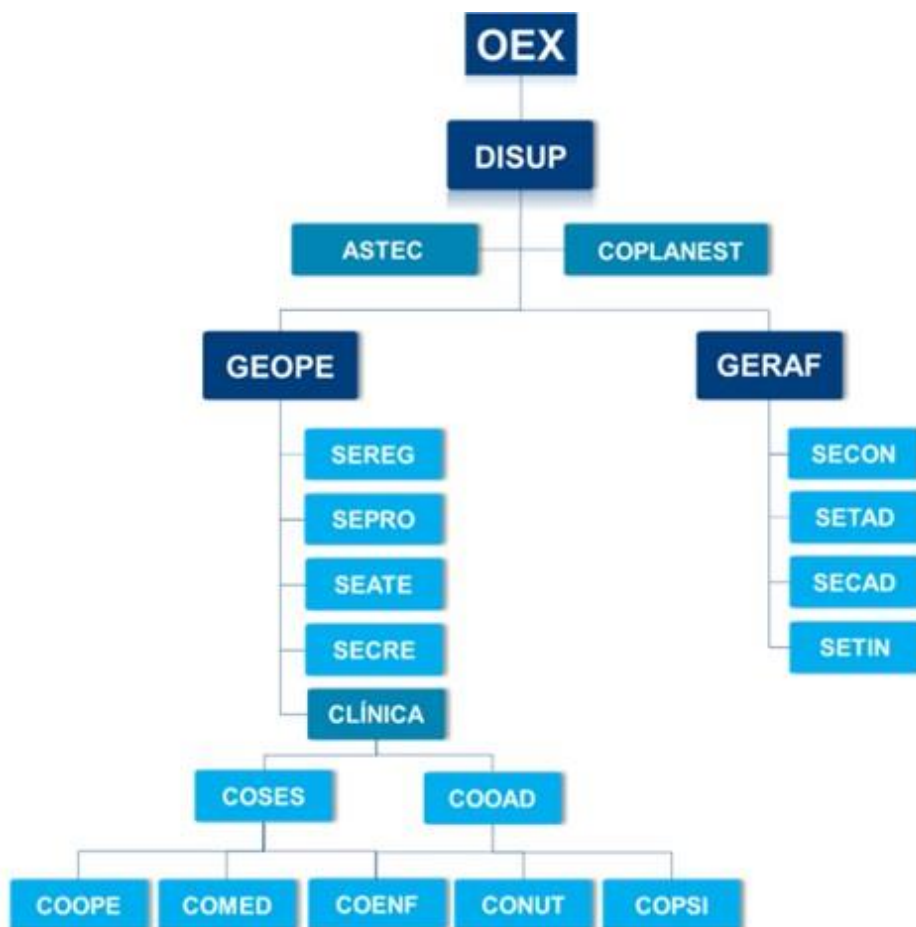
Anexo 5 – Questionário - Rastreamento de fatores de risco para doenças oncológicas.

Anexo 6 – Formulário - Pesquisa de satisfação.

Anexo 7 – Consulta Médica

Anexo 8 – Planilhas – Projeto Saúde BRB Oncologia

## Anexo 1 - Organograma



<b>OEX</b>	Órgão Executivo	<b>CONUT</b>	Coord. de Nutrição	<b>SECON</b>	St. de Contabilidade
<b>DISUP</b>	Superintendência	<b>COOAD</b>	Coord. Administrativa	<b>SECRE</b>	St. de Credenciamento
<b>GEOPE</b>	Ger. Operacional	<b>COOPE</b>	Coord. Operacional	<b>SEPRO</b>	St. de Proc. de Contas
<b>GERAF</b>	Ger. de Apoio Logístico e Finanças	<b>COPSI</b>	Coord. de Psicologia	<b>SEREG</b>	St. de Regulação
<b>ASTEC</b>	Assessoria Técnica	<b>COSES</b>	Coord. de Serv. de Saúde	<b>SETAD</b>	St. Administrativo
<b>COENF</b>	Coord. de Enfermagem	<b>SEATE</b>	St. de Atendimento	<b>SETIN</b>	St. de Tec. da Informação
<b>COMED</b>	Coord. Médica	<b>SECAD</b>	St. de Cadastro/Cobrança		
<b>COPLANEST</b> - Comitê de Planejamento e Orçamento					



**Anexo 2 - Descrição dos Módulos do Projeto Saúde BRB Oncologia**

**MÓDULO I – EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DIAGNÓSTICO PRECOCE**

Este módulo é composto por 4 ações:

1. Capacitação da equipe.
2. Educação em Saúde da população.
3. Questionário de Rastreio.
4. Exames de rastreio oncológico para Câncer de Mama, Colo de Útero, Intestino e Próstata, de acordo com a periodicidade estabelecida nos projetos Previne Mulher, Previne Homem e Saúde em Dia.

**1. Módulo 1- Capacitação da Equipe:**

Toda equipe será capacitada sobre as doenças oncológicas, cuidados paliativos e protocolos do Projeto. As ações educativas ocorrerão mensalmente. As atividades serão ministradas pelos profissionais da clínica e profissionais convidados. As ações poderão ser presenciais e/ou Via Google Meets.

Temas que serão abordados no primeiro Ciclo do Projeto

Tema	Responsável
Prevenção de Doença Oncológicas	Coordenação Médica
Aspectos Nutricionais do Doente Oncológico	Coordenação de Nutrição
Descoberta da doença oncológica- enfretamento e aceitação.	Coordenação Psicologia
Direitos do Paciente Oncológico.	Assistente Social
Cuidados Paliativos- Quando abordar? Papel da equipe?	Coordenação Médica
Conforto e Qualidade de vida para o paciente em cuidados paliativos.	Coordenação de Enfermagem

## **2- Módulo 1- Educação em Saúde da População**

Serão realizadas atividades educativas para hábitos saudáveis, autocuidado e prevenção do câncer nas consultas com profissionais de saúde, em ambiente de trabalho, nos eventos comemorativos e datas da OMS, como o Dia Mundial do Câncer, Outubro Rosa e Novembro Azul.

A Assistente Social irá organizar, com os profissionais do Projeto, textos para serem divulgados via intranet e Home Page da operadora a cada 3 meses.

Nas datas comemorativas Outubro Rosa e Novembro Azul serão organizadas lives e palestras com apoio das áreas de Recursos Humanos das Patrocinadoras.

Serão oferecidas, também, palestras com o tema a serem realizadas nas SIPATS ou outros eventos similares das Patrocinadoras ao longo do ano.

## **3- Módulo 1- Questionário de Fatores Risco para Doença Oncológica**

Será aplicado anualmente um questionário para rastreio de fatores de risco de doenças oncológicas, via ferramenta on-line, em parceria com a GEVID – Gerência de Qualidade de Vida do Banco, além das áreas de Recursos Humanos das Patrocinadoras, para todos os beneficiários ativos da operadora.

O Questionário foi elaborado pelos profissionais do Projeto.

O assistente administrativo colocará no formato adequado com auxílio da equipe de TI.

A Assistente Social irá organizar a divulgação nas Patrocinadoras. O questionário deverá ser realizado anualmente no mês de outubro. Os questionários deverão ser enviados anualmente aos beneficiários através de e-mail, WhatsApp ou em link disponibilizado no site as Saúde BRB.

Os dados serão tratados pela Coordenadora de Serviços de Saúde e Coordenadora de Enfermagem. Com base nos dados, serão implementadas as estratégias para abordagem da população de acordo com os módulos 1 e 2 do projeto.

#### **4- Módulo 1- Exames de rastreio oncológico para Câncer de Mama, Colo de Útero, Intestino e Próstata.**

A detecção do câncer em estágio inicial aumenta as chances de cura e reduz a morbidade do tratamento. As ações do módulo I para diagnóstico (abordagem de pessoas com sinais ou sintomas da doença) e rastreamento (pessoas assintomáticas), com realização de exames com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer, encaminhando os pacientes para tratamento adequado.

Todos os beneficiários deverão passar por consulta de médico da família ou geriatra anualmente, o qual promoverá as ações de educação em saúde e solicitará os exames de acordo com sexo, idade e protocolo estabelecido.

Os exames escolhidos são seguros, de fácil aceitação, com especificidades comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável.

Os exames deverão ser solicitados de acordo com a periodicidade estabelecida nos projetos Previne Mulher, Previne Homem e Saúde em Dia.

O preventivo ginecológico deverá ser realizado na Clínica Saúde BRB. A beneficiária com idade superior a 25 anos será convidada para consulta e coleta do Papanicolou pelas enfermeiras das equipes de Atenção Primária à Saúde. A enfermeira de cada equipe é responsável por organizar o cronograma anual e garantir a coleta de sua população adscrita, em conformidade com protocolo e metas do Projeto Previne Mulher.

A consulta de enfermagem deverá conter o acolhimento, orientações quanto à prevenção de câncer e coleta de exame.

A enfermeira que realizou o exame ficará responsável por avaliar o resultado e agendar uma consulta com a equipe de ginecologia da Clínica.

Na consulta ginecológica, os médicos farão a abordagem do Câncer de Mama, mediante exame físico e poderão solicitar, se necessário, outros exames como USG, Mamografia e Ressonância Magnética seguindo a recomendação do Inca e Sociedade Brasileira de Ginecologia.

Todos os homens acima de 50 anos deverão passar anualmente na Clínica Saúde BRB, momento em que serão orientados quanto às doenças oncológicas. O toque retal deverá ser realizado pelo médico da família ou urologista, de acordo com periodicidade e necessidade.

Quanto ao Câncer de Intestino os beneficiários acima de 45 anos deverão realizar o Exame Laboratorial Sangue Oculto nas Fezes.

A colonoscopia deverá ser solicitada pela primeira vez para todos os beneficiários acima de 50 anos ou antes se história familiar positiva ou exame Sangue Oculto nas Fezes positivo.

<b>Exame</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Público-alvo</b>
Citologia Oncótica	Anual. Após 2 anos consecutivos de exame normal. Periodicidade até 3 anos	Mulheres de 25 a 64 anos.
Colonoscopia	5 a 10 anos A depender do resultado poderá antecipar.	Todas as pessoas acima de 50 anos
PSA e ou Toque Retal	Anual	Homens acima de 50 anos
Mamografia	1 a 2 anos.	Mulheres de 40 a 74 anos. Acima de 75 anos a critério médico.
Sangue Oculto nas Fezes	Anual. Caso tenha realizado colonoscopia, não precisa mais realizar SOF.	Acima de 45 anos. A partir de 75 anos, a critério médico.

A equipe de APS que diagnosticar o câncer deverá informar imediatamente à coordenação de enfermagem e seguir com as ações do módulo II deste projeto.

A Coordenadora de enfermagem irá colocar em planilha os pacientes do Projeto Saúde BRB Oncologia para gestão e monitoramento de indicadores.

É fundamental que o tempo entre diagnóstico e início de tratamento seja o mais rápido possível e deverá envolver o comprometimento da equipe para acompanhar a ida ao especialista e intervenção.

NOTA 8: Todos os beneficiários deverão estar vinculados a uma equipe de APS da Clínica Saúde BRB.

NOTA 9: Os exames de rastreio poderão ser ampliados de acordo com as evidências para cada tipo de câncer.

## **MÓDULO II – ACOLHIMENTO E ASSISTENCIAL**

O acolhimento e o cuidado do paciente com diagnóstico de câncer têm relação com aspectos físico, psicossocial e espiritual do indivíduo, sendo necessária uma abordagem humanística e valorização da vida.

O acolhimento é uma postura ética que implica escuta do beneficiário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento e na responsabilização pela resolução, com ativação de rede credenciada especializada. Toda equipe da Clínica precisa estar preparada para esse tipo de abordagem.

O beneficiário que receber o diagnóstico de câncer deverá ser encaminhado para o Médico de Família. O encaminhamento poderá ser realizado por qualquer profissional da Clínica, pelo SEREG, quando for solicitado autorização para tratamento oncológico, e pela GEVID, quando identificar empregado afastado por doença oncológica.

Os beneficiários que solicitarem autorização para cirurgias oncológicas, quimioterapia e radioterapia serão informados que a Clínica Saúde BRB entrará em contato para apresentação do Projeto Saúde BRB Oncologia.

A GEVID irá informar ao empregado que se afastar por doença oncológica que a Clínica Saúde BRB entrará em contato para apresentar o Projeto Saúde BRB Oncologia.

O Coordenador de Enfermagem será responsável por realizar o telemonitoramento inicial para apresentação do Projeto, informar à equipe de APS sobre o caso e agendará a consulta com o médico da família.

Na primeira consulta com o médico da família deverá ser realizada uma abordagem ampliada e integral, exame físico e encaminhamento para especialistas. Importante elaboração de relatório de encaminhamento com história clínica e exames já realizados até o momento.

O médico da família deverá levar o caso para próxima reunião de equipe e convidar a Assistente Social e, quando necessário, outro especialista da clínica para que seja



desenvolvido o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada caso, tendo como meta principal acolher e proporcionar bem-estar, com enfoque na cura e melhora da qualidade de vida do paciente e familiares. É necessário um tratamento integral, humanizado e multidisciplinar.

Quando o paciente necessitar de acompanhamento domiciliar, a equipe da assistência do Projeto Viver Melhor deverá ser acionada.

No tratamento do câncer, o paciente pode se defrontar com possíveis alterações na aparência física, limitações e impedimentos de atividades rotineiras que, muitas vezes, somam-se à quimioterapia, o estigma da doença, à dificuldade para enfrentar o tratamento e seus efeitos colaterais, e à readaptação. Todos esses aspectos deverão ser cuidados pela equipe de forma interdisciplinar por Médico, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social e Enfermeiro.

O Plano de Cuidados será individual nos aspectos referentes ao tratamento de suas patologias preexistentes, cuidados gerais, atividade física, alimentação, uso correto das medicações, prevenção e detecção de sarcopenia, cuidados durante o sono, prevenção de agravos, prevenção de quedas e detecção dos sintomas de alerta, ambientes favoráveis e habilidades para viver melhor.

O papel da equipe é prestar assistência ao paciente em todas as fases do tratamento. Do diagnóstico da doença à quimioterapia, radioterapia ou à cirurgia, enfatizando a prevenção de complicações, detectando precocemente os efeitos colaterais e adotando condutas para controle dos próprios. Sempre buscar alinhamento e discussão com a equipe especialista da rede que esteja acompanhando o paciente.

O paciente deverá ser acompanhado até o final do tratamento, que poderá ser de cura ou encaminhado para o Módulo 3- Cuidados paliativos.

Após a reunião de equipe serão pactuadas metas e definido o plano terapêutico, com a periodicidade do acompanhamento por cada profissional. O paciente poderá ser classificado em 3 grupos:

1. Grupo A - Abordagem Ambulatorial
2. Grupo B - Abordagem Ambulatorial e Domiciliar
3. Grupo C – Abordagem Domiciliar

Cada Plano Terapêutico Singular (PTS) deverá conter:

1- Diagnóstico: composto por avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do paciente. Isso irá definir a lista de problemas e prioridades.

2- Plano de Ações e Metas: após definição do diagnóstico, a equipe deverá fazer propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o paciente/família pelo membro da equipe que tiver um melhor vínculo estabelecido.

3 - Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada profissional, com clareza, e a periodicidade dos acompanhamentos.

4 - Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se efetuará as devidas correções de rumo. No PTS deverá conter a data desta reavaliação.

O Projeto Terapêutico Singular de cada paciente deverá ser encaminhado para coordenadora de enfermagem e Coordenadora de Serviços de Saúde.

A elaboração do PTS deverá ocorrer em até 10 dias após o Diagnóstico.

O acompanhamento dos profissionais poderá ser presencial ou por telemonitoramento, de acordo com cada caso.

O acompanhamento pelo Psicólogo da Equipe de APS é obrigatório para todos os pacientes oncológicos.

O paciente deverá receber, no mínimo, um telemonitoramento semanal da equipe.

Também são pertinentes à equipe as atribuições de atividades administrativas para verificação de liberações dos procedimentos de tratamento, além de ter papel educacional, orientando tanto o paciente quanto os familiares durante o tratamento.

### **MÓDULO 3 – CUIDADOS PALIATIVOS**

Os pacientes fora de possibilidade de tratamento modificador da doença, serão acompanhados no módulo 3, com finalidade de evitar a assistência inadequada, que ignore o sofrimento, e tratar os sintomas mais prevalentes. Este módulo irá implantar medidas concretas, utilização de recursos específicos e promover a qualidade de vida do paciente e

seus familiares no enfrentamento da doença, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

São considerados critérios de elegibilidade para Cuidados Paliativos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS- 2002):

- Ser portador de enfermidade avançada (metastática e inoperante) e progressiva.
- Evolução clínica oscilante, caracterizada pelo surgimento de várias crises de necessidades.
- Grande impacto emocional para o doente e sua família.
- Impacto social para o doente e sua família.
- Prognóstico de vida limitado.

## **Princípios dos Cuidados Paliativos**

O Cuidado Paliativo não se baseia em *protocolos*, mas em *princípios*:

- Não se fala em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, afastando, dessa forma, a ideia de “não ter mais nada a fazer”.
- Reconhecimento e alívio da dor e de outros sintomas, qualquer que seja sua causa e natureza.
- Reconhecimento e alívio do sofrimento psicossocial, incluindo o cuidado apropriado para familiares ou círculo de pessoas próximas ao doente.
- Reconhecimento e alívio do sofrimento espiritual/existencial.
- Comunicação sensível e empática entre profissionais, pacientes, parentes e colegas.
- Respeito à verdade e honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais.

- Atuação sempre em equipe multiprofissional, em caráter interdisciplinar.

Todos os pacientes do módulo 3 serão acompanhados pela equipe de assistência domiciliar da Clínica Saúde BRB. A assistência paliativa em casa requer que o paciente permita e participe dos cuidados, com apoio da família. A comunicação contínua entre paciente, família e equipe facilita a realização dos cuidados sem objetivo de cura, e sim de conforto e alívio de sofrimento.

A Equipe domiciliar bem preparada oferecerá condições para o alívio de sobrecarga dos cuidadores, estabelecendo cumplicidade e vínculos muitas vezes ausentes em ambiente hospitalar. Essa relação pode ser decisiva para que tais situações sejam enfrentadas da melhor maneira possível, tanto pelo paciente quanto pelo cuidador.

A casa do paciente é o seu local de maior identidade e onde suas relações de vida se mostram mais presentes, por isso, a permanência do doente em sua residência e ao lado de sua família é, sem dúvida, a condição ideal para a melhor qualidade de vida nesta fase da doença.

### **Necessidades para Cuidados Paliativos Domiciliares:**

- Cuidador familiar atento e treinado com equipe para acionar a rede de apoio em caso de surgimento de novas necessidades, sintomas mal controlados e mudanças no quadro clínico.
- Visitas domiciliares demoradas, com duração mínima de 45 a 50 minutos.
- Política de medicamentos – devem ser dispensados de forma regular, com controle da equipe.
- Sistema de comunicação com a Clínica Saúde BRB ou UTI Vida 07 dias na semana para o atendimento imediato de emergência.

### **Avaliação do Paciente sob Cuidados Paliativos**

A avaliação deverá conter:

- Quem é a pessoa doente (o que facilita identificar preferências e dificuldades): Sexo e idade; Estado civil, filhos e netos, se os tiver, Trabalho que realizou por mais tempo ou com o qual se identificou mais, local de nascimento e região de moradia, com quem mora e por quem é cuidado a maior parte do tempo, religião e crenças e o que gosta de fazer.

- Qual a cronologia da evolução da doença e os tratamentos já realizados: registro da doença de base, com a época de diagnóstico e o tratamento realizado no mesmo período.
- Necessidades atuais e sintomas.
- Exame físico e avaliação funcional.
- Medicamentos propostos.
- Prognóstico.
- Expectativa em relação ao tratamento proposto.

**Para a avaliação funcional deverá ser aplicada Palliative Performance Scale (PPS) e Escala de Avaliação Funcional de Karnofsky** – que permitem conhecer a funcionalidade e a capacidade dos pacientes em realizar as atividades cotidianas.

A escala deve ser utilizada para todos os pacientes em visitas domiciliares.

**Quadro 1 – Palliative Performance Scale (PPS)**

%	Deambulação	Atividade e evidência de doença	Autocuidado	Ingesta	Nível da consciência
100	Completa	Atividade normal e trabalho, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Atividade normal e trabalho, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Atividade normal com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz para <i>hobbies</i> / trabalho doméstico, doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou períodos de confusão
50	Maior parte do tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades, doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou sonolência, +/- confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Normal ou reduzida	Completo ou sonolência, +/- confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Mínima a pequenos goles	Completo ou sonolência, +/- confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma, +/- confusão
0	Morte	-	-	-	-

Fonte: Victoria Hospice Society. J Pall Care, v. 9, n. 4, p. 26-32. Tradução livre de Maria Goretti Maciel/ Ricardo Tavares de Carvalho.

### Para Avaliação dos Sintomas

Deve ser realizada de forma sistemática nas visitas domiciliares.

**ESAS – Sistema Avaliação de Sintomas de Edmonton Symptom (ESAS)** – deve ser avaliada criteriosamente em todas as consultas e usada como plataforma para as ações necessárias para alívio dos sintomas, usando-se todos os recursos necessários para esse fim.

Lista 10 escalas numéricas que avaliam a intensidade dos sintomas;

Escala aplicada por profissional médico ou enfermeiro.

<b>Quadro 2 – Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS)</b>		
Avaliação de sintomas:		
Paciente:	Registro:	
Preenchido por: _____	Data:	
Por favor, circule o nº que melhor descreve a intensidade dos seguintes sintomas neste momento (também se pode perguntar a média durante as últimas 24 horas).		
Sem dor	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	Pior dor possível
Sem cansaço	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	Pior cansaço possível
Sem náusea	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	Pior náusea possível
Sem depressão	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	Pior depressão possível
Sem ansiedade	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	Pior ansiedade possível
Sem sonolência	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	Pior sonolência possível
Muito bom apetite	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	Pior apetite possível
Sem falta de ar	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	Pior falta de ar possível
Melhor sensação de bem-estar possível	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	Pior sensação de bem-estar possível
Outro problema	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	

Fonte: Regional Palliative Care Program, Capital Health, Edmonton, Alberta, 2003.  
Traduzido e adaptado ao português por Neto, IG. 2006.

## O Plano de Cuidados

Deverá ser elaborado por todos os profissionais da equipe, sendo fundamental para ter clareza do problema, das necessidades, da evolução em que se encontra e da possibilidade de antever e prevenir novas crises.

**O Plano de cuidados será reavaliado por toda equipe multiprofissional** e deve conter:

- A programação de monitoramento mínimo e programação de visitas.
- Lista de problemas.

- Ações para problemas encontrados.
- Plano de treinamento do cuidador.
- Revisão dos medicamentos em uso crônico (aderência, efeitos colaterais, indicação terapêutica, checagem do grau de entendimento).
- Cronogramas de receitas controladas.
- Cronogramas de trocas de sonda.
- As respostas às preocupações psicológicas, emocionais, espirituais e culturais do paciente e seus familiares devem sempre ser mencionadas no plano de cuidados.

### Classificação dos Pacientes:

Os pacientes serão classificados conforme resultado da escala de performance paliativa (PPS), sendo:

P1 – corresponde a pacientes com PPS igual ou superior a 50%;

P2 – corresponde a pacientes com PPS entre 30 e 40%;

P3 – corresponde a pacientes com PPS menor que 30%.

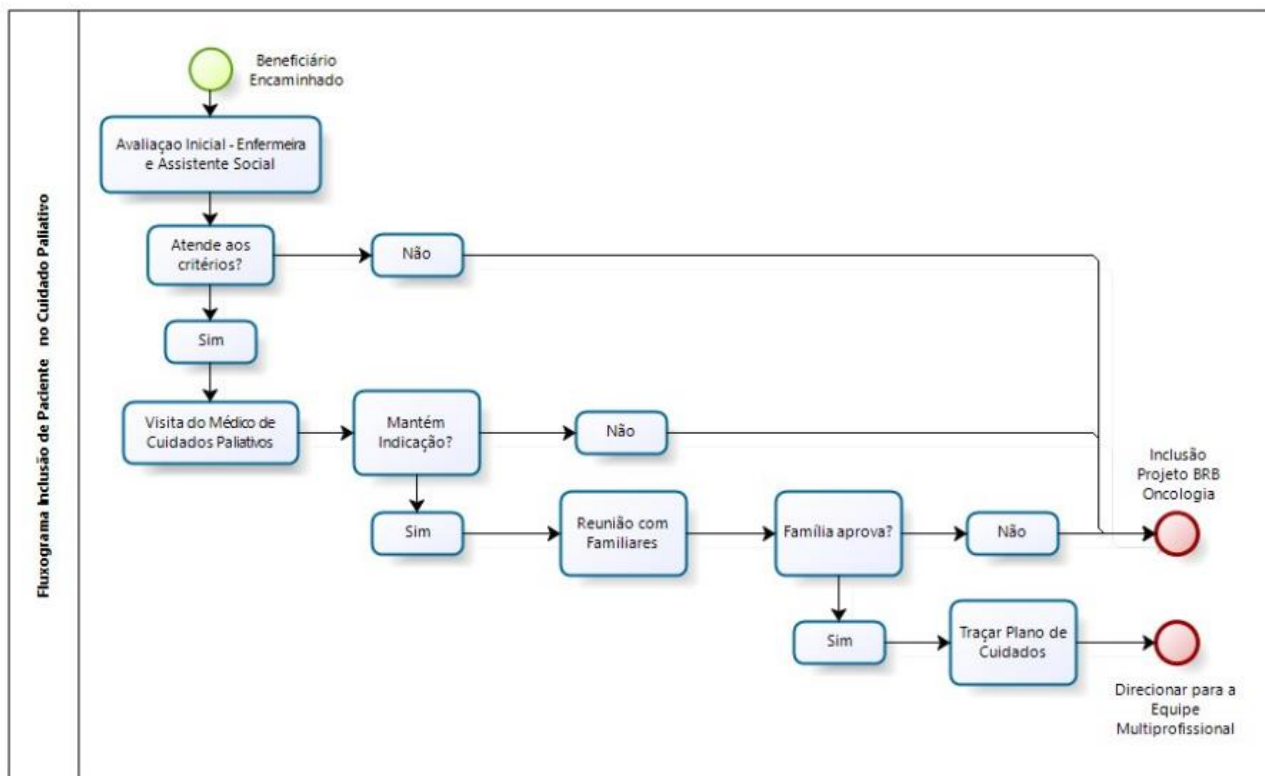
### Planejamento Mínimo de Visitas/Monitoramento

Complexidade	Visita de Enfermagem	Tele monitoramento de Enfermagem	Visita Médica
<b>P1</b>	Mensal	Quinzenal	Mensal
<b>P2</b>	Quinzenal	Semanal	Quinzenal
<b>P3</b>	Semanal	Diário	Semanal

Complexidade	Visita assistente social	Visita Psicóloga
<b>P1</b>	Mensal	Quinzenal
<b>P2</b>	Quinzenal	Semanal
<b>P3</b>	Semanal	Diário

Este planejamento mínimo é uma **referência** para o monitoramento, sendo necessário modificá-lo conforme a complexidade e/ou necessidade do caso.





**Fluxograma de Inclusão de paciente no Cuidado paliativo.**

**Anexo 3 - Equipe do Programa Saúde BRB Oncologia**

<b>EQUIPE DO PROJETO SAÚDE BRB ONCOLOGIA</b>
Coordenador de Serviços de Saúde
Coordenador de Enfermagem
Coordenador de Psicologia
Coordenador de Nutrição
Médico de Família; Geriatria
Nutricionista
Psicólogo
Enfermeiro
Assistente Social
Assistente Administrativo

**Anexo 4 - Cronograma das Atividades**

Cronograma 2021/2022 – Projeto BRB Oncologia															
Ações	Responsável	2021				2022									
		09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Elaboração e aprovação do projeto	Coordenador Geral/COOPE; OEX	X	X												
Capacitação da equipe	COSES			X		X		X		X		X		X	
Reunião de Equipe	Equipe APS			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Atendimentos	Profissionais de saúde			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Emissão e divulgação de relatórios	COSES					X			X			X		X	
Seleção dos beneficiários elegíveis	COENF			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Apresentação do resumo de dados assistenciais dos beneficiários assistidos	Enfermeiro Coordenador			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Indicadores do Projeto	Assistente Administrativo								X					X	

**Anexo 5 – Questionário - Rastreo de fatores de risco para pacientes oncológicos**

NOME	SEXO	IDADE		PESO		ALTURA
		20 – 34 35 – 39 40 – 44 45 – 49 50 – 54 55 – 59 60 – 64 65 – 69 70 – 74 75 – 79				
	M F	Atividade Física Regular S ou N	Uso Consumo de Álcool S ou N	Exame Citológico >3 anos S, N e Não Aplica	Avaliação Mamas em consulta ginecológica > 1 ano S, N e Não Aplica	Colonoscopia > 5 anos S, N e Não Aplica * Maiores 50 anos
		Exame Urológico Para Maiores de 50 anos, S, N ou Não Aplica	História família de doença oncológica: S e Não			Exposição solar em horário 10-16h
		Tabagismo S e N				

**Anexo 6 – Formulário - Pesquisa de satisfação**

<b>[LOGO]</b>		<b>PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PROGRAMA SAÚDE BRB ONCOLOGIA</b>										
Nome:					Data:							
E-mail:					Telefone/Celular/Fone:							
<b>AVALIAÇÃO</b>												
<b>Quesito</b>			<b>N/A</b>	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Ruim</b>					
Recepção												
Acolhimento - Enfermagem												
Atendimento - Médico Clínico/Médico de Família/ Geriatria												
Atendimento - Médico Ginecologista												
Atendimento - Médico Endocrinologista												
Atendimento - Psicologia												
Atendimento- Assistente Social												
Atendimento Nutricionista												
<b>Avaliação Geral</b>												
Notas			<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>
Programa Saúde BRB Oncologia												
Deixe aqui a sua opinião, sugestão ou outras considerações												

**Anexo 7 – Consulta Médica – Módulo script padrão Consulta Médica Assistencial e Acolhimento – 1/4**

			Data – Atendimento:
Nome:		Data de nascimento:	
Endereço:		Idade:	
Sexo:	Peso:	Altura:	
Rede de Apoio	Profissão:	Ativo ou Aposentado	
CID			
História da doença:			
Medicações em uso:			
Antecedentes cirúrgicos:			
Antecedente Familiar de Doença Oncológica:			
Antecedentes patológicos:			
<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias	
<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> D. Ginecológica	<input type="checkbox"/> D. Reumatológicas	
<input type="checkbox"/> D. Cardíacas	<input type="checkbox"/> D. Vasculares	<input type="checkbox"/> D. Ortopédicas	
<input type="checkbox"/> D. Neurológicas	<input type="checkbox"/> D. Pulmonares	<input type="checkbox"/> D. Oncológica	
<input type="checkbox"/> D. Urológica	<input type="checkbox"/> Outras:		
Outras queixas:			
<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Dificuldade de concentração	<input type="checkbox"/> Vertigens, Enjoo, Vômitos	
<input type="checkbox"/> Distúrbio de memória	<input type="checkbox"/> Palpitações	<input type="checkbox"/> Falta de Apetite	
<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Aftas, ferida boca	<input type="checkbox"/> Vômito Enjoo	
<input type="checkbox"/> Falta de ar	<input type="checkbox"/> Outras:		
Você se julga:			
<input type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Nervoso	<input type="checkbox"/> Ansioso	
<input type="checkbox"/> Depressivo	<input type="checkbox"/> Inquieto	<input type="checkbox"/> Estressado	

**Anexo 7 – Consulta Médica – Módulo Assistencial e Acolhimento– 2/4**

Avaliação da dor:				
Local				
Horário	<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Noite	<input type="checkbox"/> Dia todo
Piora	<input type="checkbox"/> Deitado <input type="checkbox"/> Estresse	<input type="checkbox"/> De pé	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Calor
Tipo	<input type="checkbox"/> Pontada <input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Queimação	<input type="checkbox"/> Latejante	<input type="checkbox"/> Intermitente
OBS				
Características e Sintomas associados:				
Dormência Parestesia	ou	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/> Sim:
Fraqueza membros	nos	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/> Sim:
Marcha		<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/> Sim:
Quedas		<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/> Sim:

**Anexo 7 – Consulta Médica – Módulo Assistencial e Acolhimento – 3/4**

Lista Problemas					
Plano de Ação					
OBSERVAÇÕES:					









