



VII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-8302

**IMPLANTAÇÃO DA BUSCA ATIVA COMO FERRAMENTA PARA
REDUÇÃO DE TEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO
TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM SÃO CAETANO DO SUL/SP**

ANDREA ALENCAR DE OLIVEIRA
UNINOVE

MARCIA CRISTINA ZAGO NOVARETTI
UNINOVE – Universidade Nove de Julho



IMPLANTAÇÃO DA BUSCA ATIVA COMO FERRAMENTA PARA REDUÇÃO DE TEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM SÃO CAETANO DO SUL – SP.

Resumo

Com o diagnóstico de câncer recém realizado, o paciente entra numa luta não apenas contra a doença, mas também contra o tempo. Assim, este combate deve ser efetuado com ações planejadas e programas que facilitem o acesso a consultas e procedimentos voltados ao tratamento precoce. Deste modo, o setor de Oncologia da Secretaria de Saúde de São Caetano do Sul tem como objetivo apresentar a contribuição da Busca Ativa no acesso inicial do paciente ao serviço de saúde especializado. O presente relato técnico descreve um estudo realizado com base nas informações de uma série histórica no período de 2015 e comparadas com 2016, quando incorporado esse instrumento, simples e facilmente replicável. Os resultados obtidos mostram que a implantação dessa ferramenta contribuiu na diminuição do espaço de tempo para o início da terapêutica, em aproximadamente 30%, atuando de acordo com o plano de diagnóstico e tratamento precoce antevisto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Lei dos 60 dias do Ministério da Saúde (MS/GM nº 876/13). Na conclusão, propomos a implantação destas iniciativas em outras unidades de saúde que tenham a preocupação com prevenção e o controle do câncer.

Palavras-chave: Câncer, Busca Ativa, Atenção à Saúde, Diagnóstico Precoce.

Abstract

Whenever cancer is diagnosed, the patient with cancer struggles not only against the disease, but also against time. Thus, this battle must be done with strategic actions and programs to help the access to medical appointments and health procedures that lead to a precocious treatment. Therefore, the Oncology Division of São Caetano do Sul Health Department aims to present this contribution: the “Active Search tool” for patient's initial access to the specialized health service. This technical report describes an essay based on data from 2015 and compared to 2016, time when the easy-to-use and applicable tool here presented was incorporated to the service. The results show that this tool reduced the timing to initiate therapy, shortening in approximately 30% the waiting time, also acting according to the “diagnosis and early treatment plan” sustained by the World Health Organization (OMS) and the Brazilian Ministry of Health “60-day law” (MS / GM nº 876/13). In our conclusion of this report we propose the implantation of this tool in other health units concerned to cancer prevent and control.

Keywords: Cancer, Active Search, Health Care, Early Diagnosis



1 Introdução:

O Centro de Oncologia Luis Rodrigues Neves, localizado em São Caetano do sul – São Paulo atua em parceria com o Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho, de São Paulo no atendimento a pacientes com câncer. O preparo e manipulação quimioterápica são feitos no Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho enquanto que a infusão é realizada no Centro de Oncologia Luis Rodrigues Neves. Essa parceria possibilita que todo o tratamento quimioterápico seja feito no município, evitando o deslocamento dos pacientes para São Paulo. Assim, a rede municipal de saúde de São Caetano do Sul atende os pacientes oncológicos, ambulatorialmente, num hospital-dia, tanto na realização de consultas quanto na administração de quimioterápicos. Confirmada a doença oncológica, o paciente é encaminhado ao centro de oncologia para iniciar seu tratamento específico. A maioria dos pacientes recebe tratamento baseado em protocolos quimioterápicos instituídos por grupos cooperativos nacionais e internacionais, o que envolve diversas modalidades terapêuticas, muitas vezes com procedimentos cirúrgicos, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e, sendo comum a combinação destes recursos.

Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que a elaboração de programas nacionais ou regionais é essencial enquanto estratégia de controle do câncer, independentemente da situação econômica do país ou região. É nesse contexto que o presente trabalho se insere.

Por sua magnitude, complexidade e gravidade, o câncer pode ser considerado um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Tal fato gera a necessidade de se adotar estratégias variadas, quer de educação e promoção da saúde, quer de diagnóstico e tratamento, que concorram para a diminuição das taxas de mortalidade pela doença. Para tanto, necessário se faz priorizar o problema e concentrar esforços numa ação conjunta, coordenada, com medidas que garantam maior eficiência ao objetivo de prevenir o que for prevenível, curar o que for curável e melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Considerando a importância epidemiológica do câncer e a sua magnitude como problema de saúde pública; atualmente há no Brasil, a Lei dos 60 dias (LEI Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012) que dá ao paciente com câncer o direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for assinado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

Considera-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento, quando da realização de terapia cirúrgica e/ou com o início de radioterapia e/ou de quimioterapia, conforme a necessidade do caso.

Apesar disso, a forma utilizada para a procura de tratamento específico, depois de realizado o diagnóstico de uma doença oncológica, é espontânea e muitas vezes dependente exclusivamente do paciente, ultrapassando o tempo estabelecido por lei para o início da terapêutica. Sabe-se que há uma demora nos agendamentos, filas e gargalos que muitas vezes são a causa desse atraso, impactando diretamente nas chances reais de cura.

Diante do problema exposto, na busca de uma estratégia de fácil execução, de rápidos resultados replicáveis em outras organizações de saúde é que iniciamos a busca ativa de pacientes oncológicos com o intuito de reduzir o tempo entre diagnóstico e tratamento e, com isso, conseguir melhores resultados assistenciais para esse grupo de pacientes.

O presente estudo tem como principal objetivo demonstrar a diminuição entre o tempo do diagnóstico de uma doença oncológica e o início de seu tratamento através da implantação de um método de busca ativa desses pacientes, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2016.



Desse modo, este estudo está estruturado em quatro seções. Além dessa Introdução, segue-se com o Referencial Teórico, que apresenta os trabalhos que fundamentam o que foi proposto neste trabalho.

Na seção seguinte, apresenta-se a Metodologia com destaque para a descrição de como as ações de busca ativa na saúde, principalmente na área da oncologia, auxiliam a minimizar o tempo para o início da terapêutica. Em seguida, são expostos e comparados os resultados deste estudo, antes e após a implementação das ações e, por fim, apresenta-se a seção de Considerações Finais, com as principais conclusões deste trabalho, suas limitações, além de propostas para pesquisas futuras.

2 Referencial Teórico:

Na luta contra o câncer, o principal objetivo é diminuir as taxas de mortalidade. Para alcançar este resultado pode-se agir de duas maneiras. Atuando de forma preventiva, e assim diminuindo as taxas de incidência; ou atuando na busca da terapêutica ideal, fazendo com que haja um aumento real nas taxas de sobrevivência global. A detecção precoce está inserida nas duas formas de ação contra o câncer.

Assim, o diagnóstico precoce, e conseqüentemente o tratamento precoce, leva ao aumento das taxas de sobrevivência; e caracteriza os vários mecanismos de prevenção e controle do câncer, o que pode diminuir as taxas de mortalidade. (Chu, Kramer, & Smart, 1991)

Os agravos do câncer também podem ser diminuídos pela detecção precoce do câncer e pelo tratamento efetivo de pacientes que desenvolvem câncer. Muitos cânceres têm uma alta chance de cura se diagnosticados precocemente e tratados adequadamente. (“Cancer”, [s.d.])

Avaliando o momento em que a doença oncológica é diagnosticada, se o câncer for detectado em um estágio inicial, a sua chance de cura é maior, e conseqüentemente o seu risco de mortalidade é menor. Se o tempo de diagnóstico do câncer for tardio a doença progride, a chance de cura é menor e aumenta o risco de letalidade. Estratégias são desenvolvidas em todo o mundo, na busca de instrumentos capazes de agir exatamente neste contexto e atuar de forma impactante para o aumento da sobrevivência e queda das taxas de mortalidade.

A elaboração de ações usando a ferramenta chamada busca ativa é de conhecimento de todos aqueles que atuam nas políticas públicas de saúde, e pode ter papel decisivo na elaboração de diagnósticos e planejamentos nos diversos programas de saúde. A esfera municipal de saúde tem papel fundamental na elaboração de estratégias de melhorias na saúde local. O diagnóstico da situação de saúde de uma população deve se basear em informações oportunas e de qualidade para que sejam definidos programas e políticas adequadas ao combate das doenças e agravos prioritários. Isso só será possível se o município possuir sistemas de informações acessíveis e confiáveis, e se essas informações estiverem disponíveis no momento oportuno. (Lemke & Silva, 2010)

Busca ativa é um procedimento que faz parte do conjunto de ações em saúde, podendo ser usada na vigilância epidemiológica e na investigação de campo. Muitas vezes tem o objetivo de identificar precocemente casos suspeitos de uma determinada enfermidade ou situação, mas também atua como uma rápida confirmação para orientar adequadamente a aplicação de medidas de controle. (Paim, 2003)

A detecção precoce do câncer e lesões precursoras oferece um fator verdadeiramente ativo atuante na redução da morbidade e a mortalidade por neoplasias. Portanto, a ausência de uma abordagem sistemática para rastreamento somados a ações que facilitem o tratamento em estádios menos avançados podem significar uma alta proporção de casos incidentes com prognósticos abaixo do ideal.



Melhorias no controle de qualidade de triagem e garantia de achados precoces podem levar a ganhos, melhorando assim o desempenho e reduzindo os custos evitáveis.

Novas tecnologias de triagem devem ser desenvolvidas e agir em conjunto com as modalidades de triagem existentes. Em última análise, as falhas na triagem serão medidas não pela morte por câncer, mas pelo desenvolvimento de doença invasiva.

Embora seja provável que os atuais protocolos de rastreamento sejam suplantados no futuro por tecnologias mais novas e mais eficazes, o estabelecimento de um sistema organizado para a detecção precoce do câncer levaria a uma maior utilização da tecnologia existente e maior progresso no controle dessa doença. (Smith et al., 2001)

3 Metodologia:

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste trabalho consiste numa pesquisa documental, que segundo Martins e Theóphilo, é caracterizada pela busca de material que não foi editado ou publicado, e usa a investigação de documentos e dados como instrumento de coleta, e as informações neles contidas auxiliam na busca no melhor entendimento de uma situação. (Martins, Gilberto, 2007, p. 85–86)

Este estudo exploratório foi realizado por meio do levantamento de informações na base de dados que a SESAUD (Secretaria Municipal de São Caetano do Sul) envia periodicamente a FOSP (Fundação Oncocentro de São Paulo), estes avaliados de forma quantitativa. Este Relato técnico foi realizado na Cidade de São Caetano do Sul, mais precisamente no Setor de Oncologia deste Município, o Centro de Oncologia Luis Rodrigues Neves.

O Centro de Oncologia Luis Rodrigues Neves está situado na cidade de São Caetano do sul, município localizado na mesorregião Metropolitana do estado de São Paulo. A cidade conta com aproximadamente 150.000 habitantes (IBGE 2010) distribuídos na área total de 15.331 km², o que resulta numa densidade demográfica de 9.736,03 hab/km² (Censo de 2010). São Caetano do Sul apresenta os melhores indicadores sociais de todo o país, considerada a cidade com o melhor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano – ONU) do Brasil (PNUD/2010), e também com o 48º maior PIB brasileiro. É intensamente conurbada com São Paulo, Santo André e São Bernardo do Campo, fazendo com que se percam os limites físicos entre as cidades. (IBGE, [s.d.]; wikipédia, 2018)

A implantação e credenciamento dos serviços de alta complexidade em oncologia e a criação de um sistema de fluxo de referência e contra-referência no âmbito do Sistema Único de Saúde foram definidos em 19 de dezembro de 2005, pela Secretaria de Atenção à Saúde/MS publicados na portaria 741. Mais recentemente os critérios foram modificados pela Portaria SAS/MS n. 140 de 27/02/2014, e definidos os tipos de habilitação na rede de atenção especializada em oncologia, como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). A cidade de São Caetano do Sul, através do seu Centro de Oncologia, está habilitada pelo Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON), fazendo parte da Rede de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo.

O Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC), localizado na cidade de São Paulo, foi fundado em 1920, sendo a primeira instituição destinada ao estudo e tratamento do câncer no Brasil, tem perfil filantrópico, sem fins lucrativos e atende 100% pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). O ICAVC foi considerado Utilidade Pública: pelo Decreto Federal nº 1.146, de 13 de outubro de 1936; pelo Decreto Estadual nº 10.794, de 9 de maio de 2000; pelo Decreto Municipal nº 7.995, de 25 de fevereiro de 1969; reconhecido como Entidade Beneficente de Assistência à Saúde através do CEBAS N° SAS/MS:0204 de 28 de fevereiro de 2013. (Instituto do Câncer Dr Arnaldo Vieira de Carvalho, [s.d.])



A parceria com o Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho, estabelecida em Agosto de 2010, veio garantir o acesso da população de São Caetano do Sul a assistência oncológica no município, possibilitando maior comodidade ao paciente. A SESAUD disponibiliza o espaço físico – Centro de Oncologia Luiz Rodrigues Neves, além dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento oncológico, equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, nutricionista, psicólogo, assistentes sociais.

Enquanto o ICAVC fornece as medicações necessárias para o tratamento, tanto as quimioterapias endovenosas, preparados no próprio ICAVC, quanto os quimioterápicos orais, além de medicações de suporte como estimulantes de colônias de granulócitos e hormônios.

O paciente com câncer tem seu atendimento e tratamento integral garantido pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Estes são os locais para tratar, cuidar e assegurar a qualidade dos serviços de assistência oncológica, conforme a Portaria nº 874/GM de 16 de maio de 2013.

Para ter acesso a esse atendimento, via SUS, o paciente precisa realizar a investigação inicial pelos Postos de Saúde (atenção primária) ou Prontos-socorros (atenção de urgência e emergência). Para iniciar o tratamento em uma unidade credenciada como UNACON ou CACON (atenção terciária), é preciso ser indicado por uma unidade que faça parte do sistema de referências do centro, que tem autorização para encaminhar pacientes. O paciente também deve apresentar os exames específicos que comprovem o diagnóstico de câncer. Em seguida, ele é cadastrado e passa por uma nova triagem, que determinará sua necessidade de tratamento oncológico naquele local ou não. Esta é a etapa em que o paciente pode enfrentar dificuldades e culminar com o atraso no início do tratamento. O tempo de espera entre a triagem e a autorização para começar o tratamento conta com a busca espontânea do paciente pelo serviço de referência, ou o agendamento com o especialista. A partir deste momento, o paciente passar a esperar por uma vaga para os tratamentos de radioterapia, quimioterapia e/ou cirurgia.

Dados do Ministério da Saúde apontam um período longo de espera no Brasil até o atendimento, levando a criação da Lei dos 60 dias. A Lei nº 12.732/12, de 23/05/2013, determina que o tratamento oncológico no SUS deva se iniciar no prazo máximo de 60 dias a partir da assinatura do laudo patológico ou em prazo menor conforme necessidade terapêutica do caso registrada no prontuário do paciente. Em 17 de maio de 2013 foi publicada a Portaria MS/GM nº 876/13, que regulamentou a lei. Assim, se o paciente não tiver o início do seu tratamento oncológico, conforme a lei dos 60 dias deverá procurar a Secretaria de Saúde do seu município. Essa Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

Três anos depois de regulamentada a Lei dos 60 dias, dados do Ministério da Saúde apresentados num seminário da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) mostram que apenas 57% dos pacientes diagnosticados com a doença tiveram atendimento em até 60 dias. Outros 17% aguardaram até 90 dias e 25% tiveram mais de três meses de espera. O levantamento abrange 27.248 casos registrados até abril de 2016. (“SBCO - Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica”, [s.d.]

A Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que mais de 8 milhões de pessoas morrem de câncer, por ano - a maioria em países de baixa e média renda. A enfermidade é a segunda causa de morte, superado apenas por doenças cardiovasculares, sendo responsável por uma em cada seis mortes no mundo.

Mais de 14 milhões de pessoas desenvolvem câncer todos os anos, e esse número deve subir para mais de 21 milhões de pessoas em 2030. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) prevê 600 mil novos casos em 2018.



Novas estratégias devem ser adotadas, como a detecção e o início precoce do tratamento do câncer, reduzindo o impacto final da doença. Melhorias significativas podem ser feitas na vida dos pacientes com câncer por meio da detecção precoce e cuidados em tempo oportuno. A OMS preconiza que sejam elaborados programas nacionais ou regionais para o controle do câncer, independentemente da situação econômica do país ou região.

O método sugerido e utilizado no Centro de Oncologia, em parceria com a Unidade de Avaliação e Controle (UAC) da Secretaria Municipal de Saúde (SESAUD), para reduzir o tempo entre diagnóstico e o tratamento específico, é a busca ativa de pacientes com o laudo anatomopatológico positivo para doenças oncológicas. Este instrumento se mostrou de simples execução e facilmente replicável em outras organizações de saúde.

Os resultados dos exames realizados na cidade de São Caetano do Sul, biópsias ou laudos de peças cirúrgicas, passaram a ter uma cópia enviada para uma central, sendo estes avaliados quanto a sua característica de malignidade. Quando confirmado o câncer, o caso passa a ter prioridade no agendamento de consulta com o médico especialista e na realização de exames de estadiamento – procura de metástases. O paciente recebe o laudo de seu exame já com a data marcada para dar início a terapêutica, encurtando a via tradicional de busca ao tratamento, que muitas vezes depende exclusivamente do doente (figura 1). As ações de busca ativa se iniciaram na primeira semana de janeiro de 2016, e ocorreram durante todo o mesmo ano. Participou do projeto uma equipe multidisciplinar, composta por médico e profissionais da estrutura administrativa da SESAUD.



Figura 1: Fluxo da Busca Ativa: Identificação dos casos através da análise de laudos anatomopatológicos, agendamento de consultas e exames de estadiamento, levando ao tratamento precoce.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2018.

O cadastro dos casos de câncer diagnosticados e tratados na cidade de São Caetano do Sul fornece condições para a construção de uma base de dados sobre os pacientes câncer nesta cidade cuja análise permite ser fonte de informações sobre assistência prestada e para o planejamento administrativo e auxílio na gestão local. Estes dados são enviados ao Registro Hospitalar de Câncer/FOSP a cada trimestre, conforme a Política de Atenção Oncológica, nas portarias nº 3535 de 02/09/1998 e nº 741 de 19/12/2005, do Ministério da Saúde, que estabelecem como um dos critérios para credenciamento de um hospital na Rede de Atenção Oncológica, a implantação e a manutenção de um Registro Hospitalar de Câncer (RHC) na Instituição. (“FOSP - Fundação Oncocentro de São Paulo”, [s.d.]) As informações deste banco de dados foram utilizadas para fornecer os resultados obtidos neste relato técnico.



4 Resultados Obtidos e Análise:

A avaliação quantitativa, do tempo transcorrido entre a confirmação diagnóstica e o início da terapêutica oncológica dos pacientes de São Caetano do sul, foi feita após o período de um ano da implantação das atividades de busca ativa, Janeiro de 2016 a Dezembro de 2016. Estes números foram comparados com os mesmos meses no ano anterior (Janeiro de 2015 a dezembro de 2015). A busca ativa foi a única variável diferente entre os períodos observados e comparados.

O total de pacientes com diagnóstico oncológico avaliados foi de 1.019 pessoas. Divididos em dois grupos. O primeiro grupo com 626 casos diagnosticados em 2015, e o segundo grupo com 393 casos diagnosticados em 2016. No primeiro grupo foi observado que apenas 222 pacientes tiveram o tempo entre o resultado diagnóstico e a primeira consulta médica com o especialista num período igual ou menor de 60 dias, conforme a Lei nº 12.732/12. Enquanto o segundo grupo foi composto por 390 pacientes encaminhados antes de 60 dias. Ou seja, apenas 35,4% dos pacientes com diagnóstico realizado em 2015, antes da introdução do instrumento de busca ativa, conseguiram agendar a consulta médica e dar início ao seu tratamento oncológico no período preconizado pelo Ministério da Saúde. Enquanto em 2016, com a busca ativa, 99,2% dos casos foram avaliados pelo especialista conforme a lei dos 60 dias. Assim, com a implementação das ações descritas, observou-se que ocorreu uma queda significativa do intervalo de tempo entre a data do laudo anatomopatológico (resultado da biópsia) e a data da primeira consulta com o médico especialista, sendo esta a data considerada como data do início do tratamento. Houve um aumento em 280% dos casos com o tempo entre a confirmação diagnóstica e o início da terapêutica antes ou igual a 60 dias.

Os resultados mostram que este intervalo médio em 2015 foi de 67,1 dias, enquanto no ano de 2016 este intervalo caiu para a média de 21,5 dias. (Figura 1). A Mediana do intervalo em 2015 foi de 66 dias, enquanto em 2016 a mediana foi 21 dias. (Figura 2).

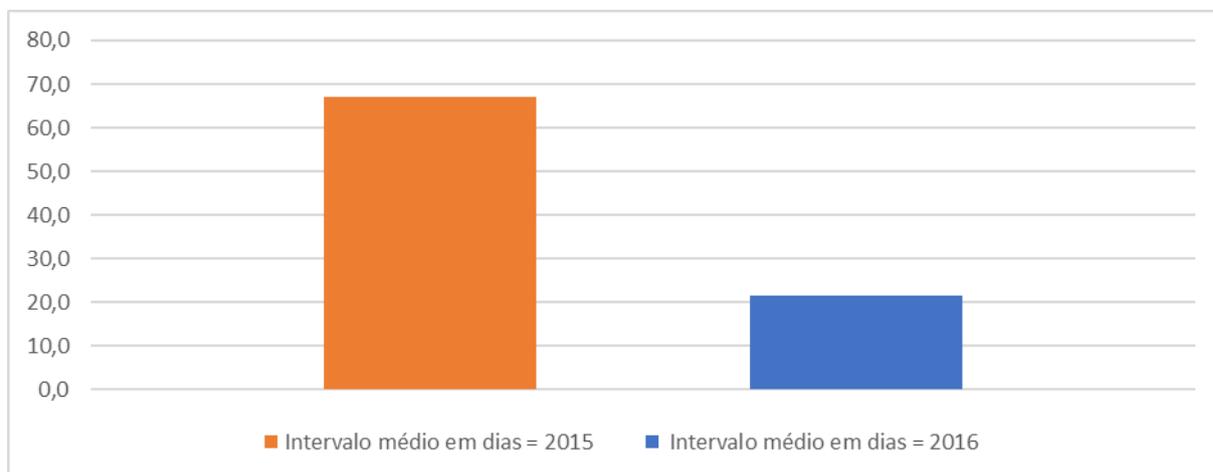


Figura 1: Intervalo médio em dias entre a data do laudo com diagnóstico de câncer e a primeira consulta especializada em oncologia.

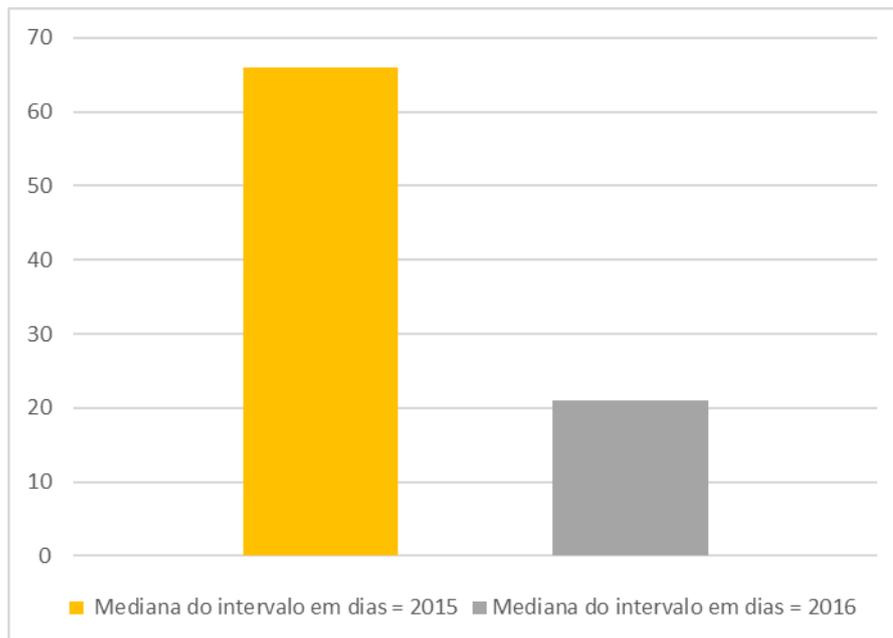


Figura 2: Mediana em dias do intervalo entre a data do laudo com diagnóstico de câncer e a primeira consulta especializada em oncologia.

5 Conclusões/Considerações Finais:

O presente relato permitiu conhecer as ações de Busca Ativa desenvolvidas pelo setor de oncologia da cidade de São Caetano do Sul, que possibilitaram antecipar o acesso dos seus pacientes, recém diagnosticados com câncer, ao tratamento precoce e especializado. Os resultados obtidos mostram que a implantação dessa ferramenta, de fácil utilização e replicável em outras instituições de saúde congêneres, pode contribuir para a redução do tempo de acesso ao tratamento oncológico e, com isso, propiciar uma ação direta e de impacto na sobrevivência do paciente oncológico.

A ação de Busca Ativa, além de encurtar o espaço de tempo, também teve a importância de assegurar o direito do paciente ao acesso do tratamento específico e informá-lo da urgência terapêutica, contribuindo de forma indireta na adesão ao tratamento.

Vale salientar que outros fatores também podem contribuir na cadeia do tratamento precoce, desde o treinamento de equipes médicas na busca de sinais e sintomas de alerta para o diagnóstico inicial preciso, acesso da população a exames e programas de triagem, resultados de biópsias liberados em tempo adequado e antecipado para o início da terapêutica e que esta seja planejada e instituída por profissionais hábeis e segundo protocolos baseados em curvas com melhor sobrevivência. Para isso é preciso investir em equipamentos médicos, no fortalecimento dos serviços de saúde e no treinamento de profissionais.

Entende-se que as ações de educação em saúde fornecem conhecimentos, e tornam o sujeito autor de sua própria saúde e da saúde de sua comunidade, portanto a própria população deve ter o conhecimento sobre os seus direitos e agir na intenção de modificar os números fatais envolvidos na estatística desta doença.

São necessários maiores estudos e incentivos para a busca de estratégias técnicas e políticas que atuem na prevenção e controle das doenças oncológicas.

**6 Referências:**

- Cancer. ([s.d.]). Recuperado 8 de junho de 2018, de <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Chu, K. C., Kramer, B. S., & Smart, C. R. (1991). Analysis of the Role of Cancer Prevention and Control Measures in Reducing Cancer Mortality. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 83(22), 1636–1643. <https://doi.org/10.1093/jnci/83.22.1636>
- FOSP - Fundação Oncocentro de São Paulo. ([s.d.]). Recuperado 18 de maio de 2018, de <http://www.fosp.saude.sp.gov.br/publicacoes/redeoncologicasp>
- IBGE. ([s.d.]). São Caetano do Sul - IBGE. Recuperado 10 de junho de 2018, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-caetano-do-sul/panorama>
- Instituto do Câncer Dr Arnaldo Vieira de Carvalho. ([s.d.]). ICAVC. Recuperado 19 de maio de 2018, de <http://www.doutorarnaldo.org/index.php>
- Lemke, R. A., & Silva, R. A. N. da. (2010). A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(1), 281–295.
- Martins, Gilberto, T., Carlos. (2007). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais Aplicadas*. Atlas.
- Paim, J. S. (2003). Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8, 557–567. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200017>
- SBCO - Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. ([s.d.]). Recuperado 19 de maio de 2018, de <http://www.sbco.org.br/comunidade/onde-se-tratar>
- Smith, R. A., Eschenbach, A. C. von, Wender, R., Levin, B., Byers, T., Rothenberger, D., ... Eyre, H. (2001). American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer: Update of Early Detection Guidelines for Prostate, Colorectal, and Endometrial Cancers: ALSO: Update 2001—Testing for Early Lung Cancer Detection. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 51(1), 38–75. <https://doi.org/10.3322/canjclin.51.1.38>
- wikpédia. (2018, maio 12). São Caetano do Sul. In Wikipédia, a enciclopédia livre. Recuperado de https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%A3o_Caetano_do_Sul&oldid=52054875