



CUIDADO INTEGRAL AOS PACIENTES COM CÂNCER NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Francisco Edmilson Dias Araújo¹, Fernanda Soares de Sousa¹, Jose Giovani Nobre Gomes², Sara Taciana Firmino Bezerra², Themis Cristina Mesquita Soares²

¹ Discente do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido (PLANDITES) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN – e-mail: franciscoedmilson@alu.uern.br

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido (PLANDITES) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Recebido em: 15/11/2021 – Aprovado em: 15/12/2021 – Publicado em: 30/12/2021

DOI: 10.18677/EnciBio_2021D21

trabalho licenciado sob licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

RESUMO

Trata-se de um estudo com o objetivo de compreender o desenvolvimento do cuidado ao paciente com câncer nas redes de atenção à saúde, por meio de uma revisão integrativa de literatura. Procedeu-se com a coleta de dados a partir do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexado pela BIREME. Ao serem aplicados os critérios de exclusão, foram analisados 10 artigos, oriundos das bases *LILACS*, *BDEF* e *MEDLINE*. Observou-se que câncer de mama é o assunto mais presente nos estudos e que o apoio da família, dos profissionais e dos grupos sociais são importantes para a recuperação da paciente. Identificou-se que o processo de trabalho ainda apresenta algumas fragilidades, sobretudo no que diz respeito à regulação e ao acolhimento. Evidenciaram-se fatores que estão relacionados às deficiências na gestão da rede de atenção à saúde e à ausência de uma rede de apoio efetiva.

PALAVRAS-CHAVE: Continuidade da assistência; Modelos de Assistência à Saúde; Neoplasias.

INTEGRAL CARE FOR PATIENTS WITH CANCER IN THE HEALTH CARE NETWORKS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

This is a study aimed at understanding the development of care for cancer patients in health care networks, through an integrative literature review. This study proceeded with the collection of data from the Regional Portal of the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexed by BIREME. When applying the exclusion criteria, ten articles it is be analyzed, from the *LILACS*, *BDEF* and *MEDLINE* databases. It was observed that breast cancer is the most common subject in studies and that the support of family, professionals and social groups are important for the patient's recovery. It has been identified that the work process still has some weaknesses, especially with regard to regulation and reception. Factors that are related to deficiencies in the management of the health care network and the absence of an effective support network were evidenced.

KEYWORDS: Continuity of Care. Health Care Models; Neoplasms;

INTRODUÇÃO

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) apontam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um problema de saúde pública preocupante no cenário mundial, sendo um grupo de doenças de maior magnitude e que atinge principalmente as populações mais vulneráveis (como as de média e baixa renda e escolaridade), podendo ser atribuído a isso o acesso restrito às informações e aos serviços de saúde.

No ano de 2016, 76,4% das mortes gerais no Brasil foram decorrentes de doenças não transmissíveis, sendo que este quantitativo representa 83,3% das mortes do sexo feminino e 71,1% das mortes do sexo masculino. Nesse mesmo contexto, as neoplasias estão entre as principais causas de morte prematura na população brasileira em ambos os sexos, sobretudo na faixa etária de 30 a 69 anos (BRASIL, 2019).

Para o triênio de 2020-2022, estima-se uma incidência de 309.230 novos casos de neoplasias malignas a cada ano no Brasil, sendo os mais prevalentes: próstata (homens); mama e colo do útero (mulheres); e traqueia, brônquio e pulmão, cólon e reto, estômago e cavidade oral para ambos os sexos (INCA, 2019), tornando esse problema uma prioridade nacional na área de saúde pública.

A vigilância às DCNT se desenvolve por meio de três componentes: monitoramento dos fatores de risco; monitoramento da morbidade e mortalidade específica das doenças; e as respostas dos sistemas de saúde (WHO, 2011), de modo que neste último componente estão inclusos os elementos da gestão (políticas, planos, infraestrutura de apoio), profissionais e, sobretudo, o acesso a serviços essenciais como medicamento e exames complementares.

O Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022 (BRASIL, 2011) fundamenta-se em três eixos: (a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; (b) promoção da saúde; e (c) cuidado integral. Este último eixo inclui ações como: Linha de cuidado de DCNT, capacitação e telemedicina, medicamentos gratuitos e garantia de continuidade de cuidados, sendo essas ações integradas às Redes de Atenção à Saúde (RASs).

As RASs são arranjos produtivos híbridos que combinam a concentração de certos serviços com a dispersão de outros, devendo estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção (MENDES, 2011). As Redes de Atenção integram e organizam os sistemas de atenção à saúde, compostos articulados para responder às necessidades, demandas e preferências das sociedades.

No caso da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (RAPCDC), a implantação objetiva promover mudanças no modelo de atenção à saúde, a partir de uma série de dimensões, tais como: acolhimento; atenção centrada na pessoa e na família; cuidado continuado/atenção programada; atenção multiprofissional; projeto terapêutico singular; regulação da rede de atenção; apoio matricial; acompanhamento não-presencial; atendimento coletivo; autocuidado; linhas de cuidado e diretrizes clínicas; estratificação de risco; e educação permanente (BRASIL, 2013).

Assim, objetivou-se com o presente estudo compreender o desenvolvimento do cuidado ao paciente com câncer nas redes de atenção à saúde, por meio de uma revisão integrativa de literatura.

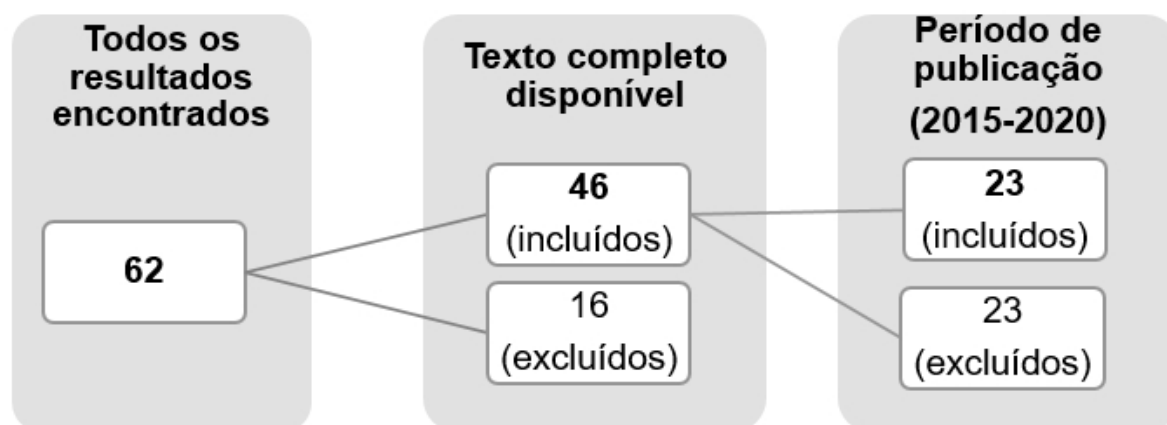
DESENVOLVIMENTO

Para a elaboração da questão de pesquisa norteadora deste estudo, apropriou-se da estratégia conhecida como PVO (População, Variáveis e Resultado - *outcomes*). Nesse sentido, delimitou-se como direcionamento: Como estão estruturadas as ações de cuidado ao paciente com câncer nas redes de atenção à saúde?

Assim, desenvolveu-se uma revisão integrativa de literatura, de modo a sintetizar e avaliar os resultados de outras pesquisas sobre a temática. A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2021 a partir do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, parte integrante da Biblioteca Virtual em Saúde para América Latina e Caribe (bvsa.org) indexado pela BIREME.

Utilizaram-se como termos da pesquisa “rede” e “cancer” (para a variação câncer não houve alteração nos resultados), tendo como indicador booleano “AND” e como critério “Title” (incluir as pesquisas que apresentam ambas as palavras no título). Utilizaram-se inicialmente como critérios de inclusão possuir texto completo disponível e publicados nos últimos cinco anos (2015/2020), obtendo os resultados conforme apresentado na Figura 01:

FIGURA 1 – Filtros iniciais utilizados na pesquisa



Fonte: os autores (2021)

Os artigos incluídos na primeira seleção estão disponíveis em três bases de dados, conforme distribuição apresentada na Tabela 1:

TABELA 1 – Distribuição dos documentos encontrados na pesquisa segundo Base de Dados no período de 2015 a 2020.

Base de Dados	Quantidade
LILACS	15
BDENF – Enfermagem	06
MEDLINE	02
Total	23

Fonte: os autores (2021)

Em seguida, utilizou-se como filtro de seleção a leitura de todos os títulos para identificar os estudos duplicados, obtendo-se 17 documentos únicos (sem repetições). Logo após, foi realizada a leitura de todos os resumos, aplicando os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

FIGURA 2 – Seleção da amostra a partir dos critérios de inclusão e exclusão



Fonte: os autores (2021)

Os 10 artigos selecionados para a análise foram todos estudos primários, analisados a partir de duas dimensões: a caracterização dos estudos e a análise do funcionamento da rede apresentada. Os resultados dessa análise são apresentados a seguir.

Caracterização dos estudos

Inicialmente, procedeu-se com uma caracterização dos estudos, conforme apresentado no Quadro 1, a seguir:

QUADRO 1 – Caracterização dos estudos

N.º	REFERÊNCIAS E DESCRITORES	OBJETIVOS / MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS / CONCLUSÕES
E1	<p>Rede de Atenção ao Câncer de Mama: perspectiva de gestores da saúde (GOLDMAN <i>et al.</i>, 2019)</p> <p>Rev. Bras. Enferm.</p> <p>Neoplasias da Mama; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Saúde da Mulher; Avaliação em Saúde</p>	<p>Analisar a organização da Rede de Atenção ao Câncer de Mama, segundo a perspectiva de gestores da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste do município de São Paulo.</p> <p>Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Há heterogeneidade na operacionalização da Rede de Atenção e os obstáculos para sua integração e integralidade foram fragilidade do vínculo com as usuárias; alta rotatividade de profissionais na Atenção Primária à Saúde; ausência de padronização do sistema de referência e contrarreferência, e baixa cooperação entre serviços de saúde municipais e estaduais.</p>
E2	<p>Cancer care network: Structure analysis of enabled services /</p>	<p>Estudo da rede oncológica do Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo</p>	<p>A rede instalada apresentava estrutura e tamanho suficiente para atender à demanda de casos novos de</p>

N.º	REFERÊNCIAS E DESCRITORES	OBJETIVOS / MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS / CONCLUSÕES
	<p>Rede de atenção oncológica: análise da estrutura de serviços habilitados (MADI; CERRI, 2017)</p> <p>Rev. Assoc. Med. Bras.</p> <p>Medical oncology, health services, health policy, planning and management</p>	<p>por meio da análise da estrutura da rede instalada e habilitada para tratamento e suas características quanto ao perfil e à distribuição dos estabelecimentos, estrutura e serviços disponíveis e produção mínima anual para a manutenção da excelência.</p> <p>Estudo de caso único e integrado, utilizando dados primários e secundários.</p>	<p>câncer, porém havia diferenças regionais e ampla variação de produção entre os serviços, o que provavelmente impactava no acesso dos pacientes, promovia a criação de filas de espera ao mesmo tempo que havia serviços com ociosidade nas instalações.</p>
E3	<p>Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016 (SALDANHA, <i>et. al.</i>, 2019)</p> <p>Cad. Saúde Pública (<i>Online</i>)</p> <p>Neoplasias de Mama; Acesso aos Serviços de Saúde; Sistemas de Informação</p>	<p>Analisar o fluxo de pacientes oncológicos de mama que são atendidos fora de seu domicílio de residência.</p> <p>Considerando a tipologia de estudos de redes descrita na obra de revisão de Luke & Harris (2007), o presente trabalho se enquadra como um estudo da “estrutura interorganizacional de sistemas de saúde”, com o diferencial da aplicação de diversas métricas de modularidade e da formação de comunidades.</p>	<p>Os resultados apontam que 51,34% dos pacientes de câncer de mama no Brasil foram atendidos fora de seu município de residência, seguindo fluxos que são regionalizados e que preservam fronteiras estaduais, em geral, em direção a capitais ou a cidades de grande porte. Por outro lado, os resultados também apontam exceções específicas, visto que alguns municípios detêm um grau de proeminência que supera os limites estaduais. O tempo de deslocamento entre município de residência e município de atendimento apresentou medianas próximas a três horas, e 75% dos deslocamentos se dão em até 324km para tratamento por quimioterapia, 287km para tratamento por radioterapia e 282km para internações. Esses resultados são indicativos</p>

N.º	REFERÊNCIAS E DESCRITORES	OBJETIVOS / MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS / CONCLUSÕES
			das dificuldades de acesso aos serviços de oncologia, o que potencialmente agrava a experiência do adoecimento oncológico em termos de impacto no indivíduo e em sua família.
E4	Fluxo assistencial de usuárias com câncer de mama na rede pública de atenção à saúde (TOLEDO <i>et. al.</i> , 2016) Rev. Eletrônica Enferm. Neoplasias da Mama; Acesso aos Serviços de Saúde; Serviços de Saúde da Mulher	Analisar a prevalência e os fatores associados ao fluxo assistencial nos três níveis de atenção à saúde exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SUS) de usuárias com câncer de mama. Estudo transversal analítico	A prevalência de utilização do fluxo realizado exclusivamente no SUS, nos três níveis de atenção à saúde, foi de 43,5% (IC95% 33,6-53,7). Cerca de um terço das mulheres realizou consultas ou exames na rede privada, principalmente a mamografia. Os fatores associados à utilização do fluxo exclusivamente SUS, nos três níveis, foi idade 20 anos na primeira consulta ginecológica (OR=2,55) e estar sem trabalho remunerado (OR=3,28). Estes resultados sugerem a necessidade de melhoria de acesso na rede pública de atenção à saúde para mulheres com câncer de mama.
E5	O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia (URIO <i>et. al.</i> , 2019) Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (<i>Online</i>) Saúde da Mulher, Câncer de mama, Mastectomia, Sentimentos	Conhecer os sentimentos das mulheres diante do diagnóstico do câncer de mama e da necessidade da mastectomia, identificando sua rede de apoio no enfrentamento da doença. Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa que se utilizou de um roteiro com questões semiestruturadas e a	Os sentimentos diante do diagnóstico de câncer vão desde o desespero, o medo da morte, até o esforço pela superação. Quanto ao sentimento na vivência da mastectomia surgiu o abalo, o pensamento negativo, a compreensão da necessidade de retirar a mama e a resiliência. As redes de apoio foram evidenciadas pela família, pelos amigos e pela fé. Conclui-se que ao se depararem com o diagnóstico, muitas são as incertezas da mulher,

N.º	REFERÊNCIAS E DESCRITORES	OBJETIVOS / MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS / CONCLUSÕES
		organização dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo.	tornando-se necessário o despertar dos profissionais da saúde em apoiar a mulher no enfrentamento desta doença.
E6	<p>Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012 (TOMAZELLI; SILVA, 2017)</p> <p>Epidemiol. Serv. Saúde</p> <p>Neoplasias da Mama; Detecção Precoce de Câncer; Serviços de Saúde; Indicadores de Serviços.</p>	<p>Avaliar a oferta e utilização de procedimentos de detecção precoce, diagnóstico e cirurgias para câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>Pesquisa avaliativa, com dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; calcularam-se indicadores de oferta e utilização dos serviços no Brasil e grandes regiões, para 2010-2012.</p>	<p>A razão entre mamógrafos e população feminina/100 mil permaneceu estável (1,5), variando de 1,0 na região Norte a 2,0 na Sul; a razão entre mamografias e população feminina/100 mil aumentou em todas as regiões; verificou-se baixa proporção de procedimentos diagnósticos em relação ao estimado (biópsia; 11,5%; punção por agulha grossa, 16,6% em mulheres de 50-69 anos); a capacidade instalada diminuiu mas a produção aumentou, e a oferta disponível (3.995.627) foi inferior à necessária para cobertura de 70% (7.785.415). Há desigualdades na oferta e utilização dos procedimentos, segundo regiões do País, sendo crítico o acesso ao diagnóstico.</p>
E7	<p>Social support network of women with breast cancer / Rede de apoio social à mulher com câncer de mama (VARGAS <i>et. al.</i>, 2020)</p> <p>Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., <i>Online</i>)</p> <p>Social support; Nursing; Nursing care; Education; Breast neoplasms</p>	<p>Conhecer a rede de apoio social à mulher com câncer de mama, participante de um grupo de apoio do Rio Grande do Sul.</p> <p>Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, com mulheres de um grupo de apoio</p>	<p>O apoio social é necessário durante o tratamento, para enfrentamento da patologia e recuperação da mulher. Revela-se que família, vizinho, amigos e grupo fazem parte da rede da mulher que vivencia o câncer.</p> <p>Prover o apoio social é parte do cuidado integral do enfermeiro e reconhecer as necessidades da mulher é importante para o planejamento de enfermagem.</p>

N.º	REFERÊNCIAS E DESCRITORES	OBJETIVOS / MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS / CONCLUSÕES
E8	<p>Rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer: estudo de caso etnográfico (PINTO <i>et. al.</i>, 2017)</p> <p>Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (<i>Online</i>)</p> <p>Apoio Social; Saúde do Homem; Neoplasias da Próstata</p>	<p>Apresentar a rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer de próstata.</p> <p>Trata-se de um estudo de caso etnográfico realizado com dois homens sobreviventes ao câncer de próstata com alto grau de resiliência.</p>	<p>Pela análise dos dados, construíram-se três unidades de sentido: O papel do homem no âmbito familiar, A crença religiosa como forma de apoio e Relação médico-paciente implicações na sobrevivência do homem ao câncer. Apreende-se que a família e a espiritualidade destes homens foram importantes redes de apoio social na construção de sua sobrevivência, bem como uma comunicação esclarecedora prestada pelos profissionais de saúde auxiliou a vivenciar esse processo com maior segurança e tranquilidade.</p>
E9	<p>Rede social no cuidado à pessoa estomizada por câncer colorretal (NASCENTES <i>et. al.</i>, 2019)</p> <p>Rev. Enferm. UFPE <i>on line</i></p> <p>Rede Social; Apoio Social; Neoplasias Colorretais; Estomia; Relações Profissional Família; Enfermagem.</p>	<p>Compreender a influência da rede social no cuidado de pessoas com estomia por câncer colorretal e descrever o tipo de apoio que a rede social oferece para essas pessoas.</p> <p>Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, cujos dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, submetendo-os a técnica de Análise de Conteúdo.</p>	<p>Observa-se que a rede social primária foi composta principalmente por filhos, irmãos, cônjuges e amigos, que ofereceram apoio emocional, material e cuidados. A rede social secundária, composta pelos profissionais de ambulatórios e hospitais, proporcionou acolhimento, orientações e suporte material. Revela-se a fragilidade das unidades de atenção primária à saúde para atender as demandas de cuidado.</p>
E10	<p>Trajetória de Mulheres Rastreadas para o Câncer de Mama na Rede Pública de Saúde (TOMAZELLI <i>et. al.</i> 2018)</p>	<p>Estimar o intervalo de tempo entre o resultado suspeito de malignidade pela mamografia e o início do primeiro tratamento, e identificar fatores associados ao seu</p>	<p>Entre 158 mulheres com mamografia alterada, foram identificados registros de 66 (41,8%) casos de câncer de mama. Destes, 12,1% tinham informações sobre biópsias prévias. O tempo mediano entre a mamografia e o início do tratamento foi de 206</p>

N.º	REFERÊNCIAS E DESCRITORES	OBJETIVOS / MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS / CONCLUSÕES
	Rev. Bras. Cancerol. Programas de Rastreamento; Neoplasias da Mama; Tempo para o Tratamento; Detecção Precoce de Câncer; Sistemas de Informação em Saúde.	início, entre mulheres rastreadas para câncer de mama, nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do município do Rio de Janeiro. Análise descritiva a partir de relatórios dos sistemas de informação.	dias, sendo menor para mulheres entre 40-49 anos (138 dias) do que para as mais idosas (190 para mulheres de 50-59 anos; 234 dias para mulheres de 60-69 anos) (<i>Log-rank</i> , $p < 0,05$). Mulheres que repetiram mamografia apresentaram maior atraso (<i>hazard ratio</i> 0,36; intervalo de confiança de 95% 0,19-0,72). Há poucas biópsias registradas no SUS e longo tempo até o início de tratamento, mesmo quando as mamografias são solicitadas por hospitais especializados, demonstrando necessidade de o SUS melhorar o seguimento de mulheres com mamografia suspeita.

Fonte: os autores (2021)

A princípio, percebeu-se que os estudos, em grande parte, possuem abordagem qualitativa e são voltados para discutir sobre o câncer de mama, representando 60% dos estudos analisados, conforme observado na Tabela 2. No que diz respeito ao cuidado prestado ao paciente com câncer, pondera-se que as pesquisas refletem a prática no geral, cujo foco está voltado apenas para os cânceres que possuem maior destaque como política pública e informações alimentadas em sistemas oficiais do Ministério da Saúde (mama e colo do útero). Uma das causas desse distanciamento pode ser a ausência do sistema de informação nacional de que trata o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.

TABELA 2 – Descritores usados nas pesquisas relacionadas à rede de atenção à pessoa com câncer. Paud dos Ferros, 2020.

Descritor	Ocorrências
Neoplasias (Câncer) de (da) Mama	06
Acesso aos Serviços de Saúde	02
Apoio Social	02
Detecção Precoce de Câncer	02
Enfermagem	02
Saúde da Mulher	02
Serviços de saúde	02
Sistemas de Informação (em Saúde)	02

Atenção Primária à Saúde	01
Avaliação em Saúde	01
Cuidados de enfermagem	01
Educação	01
Estomia	01
Gestão em Saúde	01
Indicadores de Serviços	01
Mastectomia	01
Neoplasias Colorretais	01
Neoplasias da Próstata	01
Oncologia médica	01
Planejamento e gerenciamento	01
Política de saúde	01
Programas de Rastreamento	01
Rede de atenção oncológica	01
Rede Social	01
Relações Profissional-Família	01
Saúde do Homem	01
Sentimentos	01
Serviços de Saúde da Mulher	01
Suporte social	01
Tempo para o Tratamento	01
Total	42

Fonte: os autores (2021)

O descritor de maior ocorrência foi sobre o câncer de mama, representando o assunto mais pertinente nos estudos. O acesso aos serviços de saúde, o apoio social, a detecção precoce e a enfermagem são outros descritores encontrados em mais de uma pesquisa. Cabe ainda destacar que os sistemas de informação (em saúde) também foi tema em mais de um estudo, mas que apresenta ainda uma deficiência no que diz respeito à estruturação dos serviços na prática, sendo que o Sistema Único de Saúde (SUS) cobre quase que exclusivamente o acompanhamento dos casos de câncer de mama e colo do útero.

Quanto aos sujeitos pesquisados: quatro estudos (E4, E7, E8, E9) abordaram usuários dos serviços; dois (E2, E5) abrangeram as instituições/serviços assistenciais; outros dois utilizaram dados dos sistemas de informação (E3, E6, E10) e apenas um (E1) tratou com gestores. Isso demonstra que as abordagens estão mais voltadas para os profissionais dos serviços, revelando um certo distanciamento na abordagem sob a percepção dos gestores dos serviços municipais.

No que diz respeito à origem dos indivíduos pesquisados nos estudos, nota-se que são: quatro da região sudeste (2 SP e 2 RJ); três da região sul (2 RS e 1 SC); um do centro oeste (GO); e dois que abrangem todo o Brasil. Isso demonstra uma concentração das pesquisas sobre a rede de saúde na parte meridional do País, ressaltando a importância de estudos que contemplem a rede de atenção à saúde em outras regiões.

Os descritores mostraram uma variedade de temas associados à temática do câncer, com maior destaque para o de mama, demonstrando a importância e relevância que esta temática tem para o meio científico. Por tratar de uma análise que envolve diversos atores (usuários, gestores, instituições e sistemas de informação), acredita-se que permitiu uma visão ampla sobre a gestão da rede. A

origem dos estudos, sobretudo da região sudeste, pode estar associada a dois fatores: a presença de programas de pós-graduação direcionados ao estudo da temática ser maior em comparação às demais regiões e/ou revelar uma preocupação mais acentuada sobre a gestão rede de saúde, que deveria se refletir também nas demais regiões do País.

Análise do funcionamento da rede de atenção à saúde

Quanto à organização da rede de atenção à saúde, classificou-se inicialmente sob a ótica das dimensões da organização do processo de trabalho, elencadas nas diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias (BRASIL, 2013), conforme apresentado no Quadro 2:

QUADRO 2 – Dimensões de análise dos estudos

DIMENSÕES	ESTUDOS	SITUAÇÕES PERCEBIDAS
Acolhimento	E1	Dificuldade no primeiro contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS): filas de espera extensas
	E5	O momento do diagnóstico de câncer representa o medo da morte
	E9	O acolhimento na unidade hospitalar é importante para a adesão ao tratamento
Atenção centrada na pessoa e na família	E3	Mudança de domicílio em razão da necessidade de tratamento nos polos mais desenvolvidos
	E5	O apoio familiar é essencial para a recuperação da saúde e da autoestima
	E7	A família se torna a principal fonte de apoio após o diagnóstico
	E8	A família representa um vínculo forte na recuperação
Cuidado continuado / atenção programada	E9	As relações familiares são apoio essencial para o cuidado
	E1	Ausências devido à localidade e à distância da moradia para o serviço
Atenção multiprofissional	E4	Baixa quantidade de usuárias com fluxo assistencial completamente no SUS nos três níveis de complexidade
	E1	Alta rotatividade de pessoal
	E2	Falta de profissionais especialistas
	E7	A equipe de saúde é vista como integrante da rede de apoio social
	E8	A figura do médico se sobressai em relação aos outros profissionais
Projeto terapêutico singular	E9	O ambiente hospitalar é mais bem avaliado que o da UBS, devido à assistência prestada e à atenção ao paciente
	-	Não foi identificada nenhuma ocorrência
Regulação da rede de atenção	E1	Deficiência no cumprimento de fluxos e protocolos assistenciais

DIMENSÕES	ESTUDOS	SITUAÇÕES PERCEBIDAS
		Ausência de contrarreferência Carência de equipamentos
	E2	Baixa disponibilidade de serviços especializados na rede
	E3	Limitação estadual da regulação, levando os pacientes a percorrerem longas distâncias no próprio estado
	E4	Tempo de espera >15 dias em praticamente todas as etapas do atendimento no SUS
	E6	Redução no número de procedimentos cirúrgicos Desigualdade na distribuição de profissionais no Brasil
	E10	Longo tempo entre a realização da mamografia e o início do tratamento
Apoio matricial	-	Não foi identificada nenhuma ocorrência
Acompanhamento não-presencial	-	Não foi identificada nenhuma ocorrência
Atendimento coletivo	E7	Os grupos de apoio permitem a criação de vínculos
	E8	Os grupos também são elementos de vínculo forte
Autocuidado	-	Não foi identificada nenhuma ocorrência
Linhas de cuidado e diretrizes clínicas	E2	Falta de cuidados paliativos e manejo da dor em estabelecimentos hospitalares de quimioterapia
Estratificação de risco	E2	Deficiência na regulação de casos
Educação permanente	E1	Falta de conhecimento dos profissionais sobre os fluxos
	E9	Alguns profissionais não possuem o conhecimento técnico necessário para o manejo de pacientes estomizados

Fonte: os autores (2021)

Das 13 dimensões avaliadas, a “regulação da rede de atenção” foi a mais presente nos artigos, com ocorrência em seis pesquisas, seguida de “atenção multiprofissional” e “atenção centrada na pessoa e na família”, com ocorrência em cinco pesquisas cada. Para as dimensões “projeto terapêutico singular”, “apoio matricial”, “acompanhamento não-presencial” e “autocuidado”, não foi identificada nenhuma ocorrência.

A partir dessa classificação inicial, traçaram-se as discussões a partir de três categorias temáticas: Redes de atenção, regulação e níveis de assistência; Rede de apoio familiar, profissional e social; Capacitação profissional para o cuidado.

Redes de atenção, regulação e níveis de assistência

Esta foi a categoria mais presente nos estudos, tendo em vista que são os pontos cruciais das discussões, sobretudo por envolverem a definição de papéis, responsabilidades e hierarquia da gestão (GOLDMAN *et. al.*, 2019). Ficou

perceptível a presença de elementos que se complementam e se repetem algumas vezes em alguns dos estudos.

Identificou-se a falta de estruturação na rede (tanto no sistema de referência quanto nos equipamentos de apoio diagnóstico), a insuficiência das linhas de cuidado, diretrizes clínicas e estratificação de risco. Esses fatores refletem a fragilidade do cuidado na atenção especializada, que está caracterizada apenas como ofertante dos serviços ambulatoriais e não um elemento constitutivo da rede de serviços (MADI; CERRI, 2017; GOLDMAN *et al.*, 2019).

Quanto à regulação, observou-se que a redução no número de procedimentos cirúrgicos realizados e a desigualdade na distribuição de profissionais no Brasil compromete muitos elementos da rede de saúde, o que gera filas extensas e deixa deficientes pontos que seriam fundamentais para o cuidado, sobretudo fluxos assistenciais, conforme observado em seis dos estudos (TOLEDO *et al.*, 2016 ; MADI; CERRI, 2017; TOMAZELLI; SILVA, 2017; TOMAZELLI *et al.* 2018; GOLDMAN *et al.*, 2019; SALDANHA, *et al.*, 2019).

Os que estão relacionados intimamente com a dimensão da regulação, mostraram que há uma relativa satisfação dos pacientes nos prazos dos fluxos exclusivamente no SUS, mas comparando-se com os fluxos que possuem atendimento particular, todos os índices são menos eficientes. Avalia-se ainda uma diversidade nos prazos do tratamento entre pacientes, revelando diferenças de tempo entre exames, diagnóstico e tratamento, demonstrando fragilidades e falta de eficiência na regulação do sistema de saúde para a população (MADI; CERRI, 2017, TOMAZELLI; SILVA, 2017; GOLDMAN *et al.*, 2019).

Percebeu-se ainda relatos de dificuldades no acesso dos pacientes, sobretudo no que diz respeito ao deslocamento dos pacientes e as capacidades de transferir e recebê-los (TOMAZELLI; SILVA, 2017, TOMAZELLI *et al.* 2018; SALDANHA, *et al.*, 2019). Isso evidencia principalmente a dimensão da regulação do acesso, que possui limitações tanto pela distância quanto pela disponibilidade dos serviços, levando o paciente muitas vezes a perder o vínculo com seu domicílio devido à necessidade de tratamento em outra região, que implica também no afastamento da rede de apoio familiar (TOMAZELLI *et al.* 2018; NASCENTES *et al.*, 2019).

Rede de apoio familiar, profissional e social

A rede de apoio social está relacionada com a atenção multiprofissional, a família e o atendimento coletivo, que permitem a criação de vínculos. Essas são diretrizes essenciais para o fortalecimento da autoestima dos pacientes e para a aceitação da doença e da importância de cuidado. No entanto, isso não dispensa a necessidade de uma atenção integrada com as demais dimensões (PINTO *et al.*, 2017, NASCENTES *et al.*, 2019).

O apoio familiar comprometido com o deslocamento e a possível mudança de domicílio para conseguir o tratamento prejudica duas dimensões: acolhimento e atenção centrada na pessoa e na família. Isso porque a família e os grupos sociais são elementos importantes no processo de recuperação, assim como a equipe de profissionais dos serviços, com destaque para a figura do profissional médico, que geralmente informa o diagnóstico dimensões (PINTO *et al.*, 2017, NASCENTES *et al.*, 2019, VARGAS *et al.*, 2020).

Alguns dos estudos refletem situações e sentimentos que são experimentados por grande parte dos pacientes oncológicos e precisam ser apoiados por outras diretrizes, como o autocuidado, que não aparecem

caracterizadas nas pesquisas (PINTO et al, 2017; NASCENTES et al., 2019; URIO et al., 2019, VARGAS et al., 2020). Quanto à atenção multiprofissional, o acolhimento nos serviços hospitalares é visto como fator positivo, mas revelam-se dificuldades para manter uma equipe multiprofissional completa (MADI; CERRI, 2017 ; GOLDMAN et al., 2019).

Por fim, os pacientes relatam que os serviços de atenção primária (que deveriam ser ordenadores do cuidado) apresentam deficiências no acolhimento e na assistência, supondo a necessidade de capacitação profissional nas equipes para atuarem como principal referência no cuidado aos pacientes com câncer (TOMAZELLI; SILVA, 2017, PINTO et al., 2017; SALDANHA et al., 2019).

Capacitação profissional para o cuidado

Mesmo as Unidades Básicas de Saúde sendo consideradas elementos integrantes da rede de apoio social, a capacitação profissional das equipes de atenção primária é avaliada como inferior às hospitalares. Observou-se uma precariedade do acolhimento, associado à falta de conhecimento dos profissionais sobre os fluxos e de conhecimento técnico necessário para o manejo dos pacientes, revelando a ausência de práticas da educação permanente, que seriam essenciais ; para o cuidado integral (PINTO et al., 2017; GOLDMAN et al., 2019; NASCENTES et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que existe uma quantidade reduzida de pesquisas que associam a gestão do cuidado ao paciente com câncer nas RAS. Avalia-se que a maioria das pesquisas não aborda na sua integralidade uma análise da rede de atenção, mas apenas a discussão de elementos constitutivos dessa rede.

Por outro lado, julga-se que a atenção ao paciente oncológico ainda está muito longe de se constituir como uma rede de cuidado própria, considerando que é um dos braços da rede temática das Doenças Crônicas, o que, de certa forma, prejudica a sua análise por se tratar de um problema de saúde pública que possui perspectivas de expansão nos próximos anos, conforme as estatísticas apresentadas.

A análise dimensional dos estudos revelou carência na discussão de pontos que são de extrema importância para discutir o cuidado nas redes de atenção à saúde, que são: projeto terapêutico singular, apoio matricial, acompanhamento não-presencial, autocuidado. Isso demonstra fragilidade na gestão das redes, no sentido de que as avaliações são fragmentadas e os serviços não garantem a existência de fluxos assistenciais efetivos.

Portanto, avaliou-se que o cuidado ao paciente oncológico ainda é desenvolvido de forma fragmentada, devido à irregularidade de oferta dos serviços pela distribuição desigual de profissionais e equipamentos. A ausência de uma rede efetiva, com fluxos definidos e um sistema de regulação tempestivo, associados à limitação da capacitação profissional e a ausência de práticas de educação permanente contribuem para que o cuidado integral aos pacientes não seja garantido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o**

enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018: uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

GOLDMAN, R. E.; FIGUEIREDO, E. N.; FUSTINONI, S. M.; SOUZA, K. M. J.; ALMEIDA, A. M.; *et. al.* Rede de Atenção ao Câncer de Mama: perspectiva de gestores da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, p. 274-281, Jan.-Fev. 2019. Supl.1. URL: <https://www.scielo.br/j/reben/a/c7QzYYsSb8hLTYyDT6YCkpM/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0479>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2019.

MADI, M. R.; CERRI, G. G. Cancer care network: structure analysis of enabled services. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 10, p. 890-898, Out. 2017. URL: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/sTH4cHrb8dcst8gDMvBPDwd/?lang=en>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.10.890>.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

NASCENTES, C. C.; MOREIRA, M. C.; OLIVEIRA, N. V. D.; PALASSON, R. R.; GHELMAN, L. G. *et. al.* Social network in care for the person ostomized due to colorrectal cancer. **Journal of Nursing UFPE On Line**, n.13, p. 1-7, 2019. URL: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239569/32478>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239569>.

PINTO, B. K.; MUNIZ, R. M.; AMARAL, D. E. D.; NEVES, F. B.; *et. al.* Rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer: estudo de caso etnográfico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Online, v. 9, n.3, p. 776-785, jul.-set. 2017. URL: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5484>. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.776-785>.

SALDANHA, R. F.; XAVIER, D. R.; CARNAVALLI, K. M.; LERNER, K.; BARCELLOS, C. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7: e00090918, jul. 2019. URL: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XW9YdLCnFpTJn7QnQ3Xr7GP/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090918>.

TOLÊDO, S. R. S.; ALMEIDA, N. A. M.; SOUZA, M. R.; MINAMISAVA, R. JUNIOR, R. F. Fluxo assistencial de usuárias com câncer de mama na rede pública de

atenção à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n. 18 p. 1-9, mar. 2016. URL: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39147>. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.39147>.

TOMAZELLI, J. G.; SILVA, G. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; v. 26, n. 4, p. 713-724, out.-dez. 2017. URL: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zyjVm7jV7HB8QHmZw6PP74m/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400004>.

TOMAZELLI, J. G.; SILVA, I. S.; SILVA, G. A. Trajetória de Mulheres Rastreadas para o Câncer de Mama na Rede Pública de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 517-526, 2018. URL: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/200>. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.200>.

URIO, A.; SOUZA, J. B.; MANOROV, M. SOARES, R. B. S. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. v. 11, n.4, p. 1031-1037, jul.-set. 2019. URL: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6862/pdf>. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1031-1037>

VARGAS, G. S. FERREIRA, C. L. L.; VACHT, C. L.; DORNELLES, C. S.; SILVEIRA, V. N. *et. al.*. Social support network of women with breast cancer. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. n. 12, p. 68-73, jan.-dez. 2020. URL: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7030>. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7030>.

WHO 2011. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization, 2011.