

## FRAGMENTAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE: OS CAMINHOS PERCORRIDOS POR USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

**Julyane Felipette Lima<sup>1</sup>, Giani Cunha Duarte<sup>2</sup>, Aline Machado Feijó<sup>3</sup>, Bianca Pozza dos Santos<sup>4</sup>, Eda Schwartz<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas- [julyane\\_felipette@hotmail.com](mailto:julyane_felipette@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [giani\\_cd@hotmail.com](mailto:giani_cd@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas- [aline\\_feijo@yahoo.com.br](mailto:aline_feijo@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas- [bi.santos@bol.com.br](mailto:bi.santos@bol.com.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - [eschwartz@terra.com.br](mailto:eschwartz@terra.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

Nas duas primeiras décadas do século passado, enquanto as políticas de saúde brasileiras ocupavam-se das doenças endêmicas, o câncer começava a aparecer nos países desenvolvidos entre as doenças com maior taxa de mortalidade.

Estima-se também que em 2020 o número de casos novos seja de aproximadamente 15 milhões ao ano, sendo que desses 60% ocorrerão em países em desenvolvimento (INCA, 2008).

Na conjuntura brasileira, mesmo se tendo um sistema de saúde consolidado, constatou-se que os indivíduos percorrem diversos caminhos desde a percepção dos primeiros sinais e sintomas até o momento do diagnóstico. Fato esse justificado por algumas dificuldades de acesso até chegar aos serviços especializados.

Após a descoberta da doença têm-se como as principais formas de tratamento para o câncer: a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. Sendo que a radioterapia consiste na aplicação de radiação com o objetivo de levar as células malignas a perder sua clonogenicidade e geralmente é de período prolongado, buscando-se um efeito deletério sobre o tumor (INCA, 2008).

Neste íterim, para um efetivo e eficiente tratamento, é importante que ocorra uma articulação entre os diferentes níveis de atenção para que em tempo hábil este usuário receba tratamento continuado.

Diante do exposto o presente estudo tem por objetivo conhecer os caminhos percorridos pelos usuários de um serviço de Radioterapia desde o início dos sinais e sintomas até o momento do diagnóstico.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é um recorte do projeto de pesquisa “Intervenções de enfermagem com clientes oncológicos e famílias em um ambulatório de Radioterapia”, sob a coordenação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, com o fomento da FAPERGS, sob o número 05/2279.2/PROADE 3. Caracterizando-se por uma pesquisa de abordagem qualitativa exploratória e descritiva.

Os sujeitos do estudo foram 19 usuários atendidos em um ambulatório de Radioterapia e seus familiares. Esses pacientes eram abordados no serviço, antes da realização da sessão de radioterapia e questionados quanto a participação na pesquisa, para aqueles que aceitavam eram realizadas as

entrevistas no momento ou eram agendadas para outros dias, tudo isso mediante assinatura do Termo Consentimento Livre Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob número 028/06. Para manter o anonimato, os sujeitos foram identificados por algarismos arábicos conforme a sequência das entrevistas na participação na parte quantitativa do estudo. Os dados foram coletados de março de 2006 a dezembro de 2007, por meio de entrevistas semi-estruturadas, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra.

A análise dos dados foi desenvolvida conforme a Proposta Operativa descrita por Minayo (2007, p. 316), esta constituindo-se das seguintes fases: ordenação dos dados, classificação dos dados, análise final e relatório.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 19 sujeitos que realizavam tratamento na Radioterapia, sendo 42,1% (8) homens e 57,9% (11) mulheres.

Nas entrevistadas realizadas é relevante destacar que na trajetória percorrida para a resolução dos problemas de saúde desses usuários todos se referem aos diversos serviços de saúde. Sendo que nestes fluxos e contra fluxos de atendimento podem acontecer falhas na comunicação e manejo inadequado na solução ou encaminhamento para resolução do problema. Este fato compromete a qualidade e a segurança para a atenção a saúde dos usuários, e no caso de neoplasias o tempo certo, o tratamento certo, o lugar certo podem ser fundamentais para a cura.

Em relação aos serviços de saúde para assistência foram nomeados os consultórios médicos particulares, Unidades Básicas de Saúde, Hospitais, Pronto-Socorro, Centro Integrado e Organizações sem fins lucrativos que serviram de acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento. As falas a seguir apresentam alguns destes serviços:

*“tava me tratando com o médico de lá” (80)*

*“o posto de saúde de lá me pediu um exame de sangue total, bom aí deu PSA elevado dali eles mesmo me encaminharam pra uma consulta com o urologista da Beneficência” (08)*

*“Fui no INSS fazer uma consulta, a médica mandou que eu fizesse uma mamografia urgente” (02)*

*“Fui no posto e pedi pra fazer uma mamografia...fui encaminhada direto para o Toque de Vida” (11)*

Destaca-se das falas que os usuários procuraram os serviços várias vezes, indo até a médicos particulares para solucionar o seu problema. Autores acreditam ser justo especular que as práticas terapêuticas não estão sendo disponibilizadas de forma acessível a todos usuários, dizendo que essas não estão sendo adequadas como meio de interferir no padrão de mortalidade por câncer de colo de útero, por exemplo, mas que pode se considerar para outros tipos da doença (THULER, MENDONÇA, 2005).

Nestas falas há o que podemos chamar de atenção a saúde descontínua e fragmentada.

*“procuramos vários médicos, procuramos até médicos particulares, pra ver se conseguia um tratamento e não se conseguia” (70)*

Outro fator relevante é que mesmo se tendo uma rede de assistência para os pacientes em tratamento para o câncer (cirúrgico, quimioterápico e radioterápico), ainda existem brechas quanto ao acesso a meios diagnósticos e

para o monitoramento da doença. Sendo que em alguns casos os usuários precisam recorrer ao sistema de saúde suplementar, bem como demonstram alguns autores (TRAVASSOS, OLIVEIRA, VIACAVA, 2006).

*“Fui de médico em médico, até que um dia não agüentei mais e fui no hospital lá de Piratini e a médica me encaminhou para o Pronto-Socorro aqui de Pelotas”* (04)

Entretanto, identificou-se também aqueles serviços que tinham uma resolutividade dos casos. Levando-nos a refletir também sobre a disponibilidade de tecnologias no âmbito da atenção básica para uma maior organização e continuidade dos casos.

*“Adoeci e fui parar no hospital e aí a dr<sup>a</sup> lá do hospital me fez exames e descobriu o que eu tinha, e me encaminhou pra cá.”* (66)

*“aí eu comecei consultar lá em Canguçu”* (82)

Nos achados pôde-se perceber que mesmo utilizando caminhos diferentes, ou seja, uma atenção a saúde fragmentada os usuários chegaram, mais cedo ou mais tarde, ao diagnóstico do câncer. Da análise dos caminhos entre esses serviços observou-se que o acesso era uma questão a ser discutida, pois um melhor acesso aos serviços poderia propiciar um tempo menor entre a procura por assistência e o diagnóstico. Conseqüentemente, poder-se-ia, de certa forma, amenizar ou até mesmo prevenir alguns agravos advindos da doença e tratamento.

Mendes (2010) refere que a fragmentação da atenção à saúde na qual não há continuidade do cuidado, sem estratificação de riscos e os sistemas primários, secundário e terciário não se comunicando, deixam a sem efetividade, eficiência e segurança na atenção às suas necessidades de cuidado. Neste sentido Mendes (2011) refere que o cuidado na atenção primária à saúde deve ser prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada e com responsabilidade.

Sob essa perspectiva, estudos evidenciam que se faz necessário o diagnóstico precoce em usuários com maior risco de desenvolver a doença, também dizem que é imperativa uma reestruturação dos serviços ambulatoriais no nosso sistema público de saúde. Essa reestruturação teria como enfoque a racionalização e agilização na marcação de consultas e pedidos de exames, tendo por conseqüência a redução de prazo para a detecção do câncer (KNORST, DIENSTMANN, FAGUNDES, 2003)

#### 4. CONCLUSÕES

Esse estudo propiciou aos pesquisadores perceber que a realização de trabalhos dessa natureza ainda se faz necessária. Isso porque por meio da construção de conhecimentos em relação às interfaces que o usuário em tratamento radioterápico perpassa desde os primeiros sinais e sintomas até o momento do diagnóstico poder-se-ia instigar os profissionais que atuam nos diversos níveis de atenção, bem como gestores, a planejarem ações que atendam às necessidades da população.

Considera-se como um limite desse estudo, que talvez com o aprofundamento das entrevistas e com abordagem em outro local que não fosse um serviço de atenção a saúde, os sujeitos poderiam descrever um mais detalhadamente sobre a experiência de sua trajetória na busca de um serviço para resolver sua necessidade de saúde.

Os achados do estudo demonstram que questões sócio culturais interferem significativamente na procura por assistência, pois em vários discursos dos usuários relatam que adiaram essa procura por não se perceberem doentes ou debilitados por condições determinadas por esses. Fatos esses que podem não parecer relevantes para alguns, mas que podem tornar-se imperativos para o alcance de um prognóstico positivo.

O estudo remete mais uma vez que a atenção primária à saúde deve ter papel fundamental para solucionar problemas de saúde e orientar e reorientar fluxos de pessoas, dar informações bem como responsabilizar-se pelo adequado cuidado contínuo e integral as pessoas e as comunidades.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Instituto Nacional do câncer 3ª ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA. 2008.

KNORST, MM; DIENSTMANN, R; FAGUNDES, LP. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, São Paulo, v. 29, n. 6, Dec. 2003.

Mendes EV. As redes de atenção a saúde. OPAS , 2011.

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, n. 5, 2297-2305, 2010.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 350 p.

THULER, LCS; MENDONCA, GA. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, Nov. 2005 .

TRAVASSOS, C; OLIVEIRA, EXG; VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.11 n.4 p. 975-986. 2006.