

SERVIÇOS ASSISTENCIAIS AO PACIENTE ONCOLÓGICO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

SERVICES ASSISTED TO THE ONCOLOGICAL PATIENT WITHIN THE FRAMEWORK OF THE SINGLE HEALTH-SUS SYSTEM

SERVICIOS ASISTENTES AL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD-SUS

Florislandia de Oliveira Maia¹

RESUMO

Os serviços de assistência oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Atenção Oncológica tem um papel relevante nas estratégias de ações ao controle das neoplasias malignas. Assim, essa pesquisa trata-se de uma revisão sistemática da literatura e teve como finalidade discutir as políticas de saúde voltadas à prevenção, controle e tratamento do câncer. Partindo do Problema: Os serviços de assistência oncológica no SUS alcançam em tempo hábil quem precisa? A partir das contribuições de autores como Parada (2008), Oliveira (2011) e Atty & Tomazelli (2018) foi possível constatar que as políticas de saúde voltadas à prevenção, controle e tratamento do câncer, bem como a expansão dos serviços assistenciais ao paciente oncológico se configuram desafios a serem enfrentados, pois quando os serviços de assistência oncológica não alcançam uma ampla cobertura territorial compromete o diagnóstico precoce e impacta nas opções de tratamento ao paciente oncológico.

Palavras-chave: Câncer. Políticas em Saúde. Cuidado Integral. Serviços Assistenciais.

ABSTRACT

The cancer care services under the Unified Health System (SUS) and the National Cancer Care Policy play an important role in the strategies of actions to control malignant neoplasms. This research is a systematic review of the literature and aimed to discuss health policies aimed at prevention, control and treatment of cancer. Starting from the Problem: Oncology care services in the SUS reach in a timely manner who needs it? Based on the contributions of authors such as Parada (2008), Oliveira (2011) and Atty & Tomazelli (2018), it was possible to verify that health policies aimed at the prevention, control and treatment of cancer, as well as the expansion of patient care services oncological challenges are to be faced, because when the cancer care services do not reach a wide territorial coverage, it compromises the early diagnosis and impacts on the treatment options for cancer patients.

Keywords: Cancer. Health Policies. Comprehensive Care. Assistance Services.

RESUMEN

Los servicios de asistencia oncológica en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) y la

¹ Especialista em Gestão em Saúde pela UNIVASF. Psicóloga Clínica. E-mail: florislandiamiaia@hotmail.com.

Política Nacional de Atención Oncológica tienen un papel relevante en las estrategias de acciones al control de las neoplasias malignas. Esta investigación se trata de una revisión sistemática de la literatura y tuvo como finalidad discutir las políticas de salud dirigidas a la prevención, control y tratamiento del cáncer. Partiendo del Problema: ¿Los servicios de asistencia oncológica en el SUS alcanzan en tiempo hábil quién necesita? A partir de las contribuciones de autores como Parada (2008), Oliveira (2011) y Atty & Tomazelli (2018) fue posible constatar que las políticas de salud dirigidas a la prevención, control y tratamiento del cáncer, así como la expansión de los servicios asistenciales al paciente se plantean desafíos a ser enfrentados, pues cuando los servicios de asistencia oncológica no alcanzan una amplia cobertura territorial compromete el diagnóstico precoz e impacta en las opciones de tratamiento al paciente oncológico.

Palabras clave: Cáncer Políticas en Salud. Cuidado Integral. Servicios asistenciales..

INTRODUÇÃO

O câncer se manifesta através de um crescimento desorganizado de células anormais, muitas vezes, de forma rápida, agressiva e incontrolável, invadindo as estruturas orgânicas e se espalhando para outras áreas causando prejuízos funcionais. Entre as doenças e agravos não transmissíveis, ele é a segunda causa de morte mundial, sendo que os cânceres mais incidentes no mundo são os cânceres de pulmão, mama, intestino e próstata (INCA, 2017).

No Brasil, constatou-se nos últimos cinco anos que as neoplasias são a segunda causa de internações e óbitos durante as internações, segundo levantamento feito no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) (DIAS et al., 2017).

Por meio das informações disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS (DataSUS) que integra dados fornecidos por vários sistemas de informação em saúde é possível identificar e quantificar vários indicadores. Desse modo, a Secretaria de Assistência à Saúde utiliza como estatística as informações enviadas pelas unidades hospitalares que integram o SUS, por meio do envio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e tais evidências são de suma importância para nortear a elaboração de programas de ação em saúde (BITTENCOURT et al., 2006; SANTOS, 2009; DIAS et al., 2017).

O Registro de Hospitalização de Câncer (RHC) é uma ferramenta de controle e acompanhamento dos casos de câncer e objetiva aperfeiçoar a assistência ao paciente e indicar uma base de dados hospitalar com a finalidade de traçar o perfil dos pacientes oncológicos atendidos, levando em consideração as informações quanto à identificação do paciente, características do tumor e do tratamento inicial proposto (INCA, 2010). Nessa conjuntura, o

Instituto Nacional do Câncer (INCA) atua como órgão técnico e normativo do Ministério da Saúde (MS) no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil (INCA, 2017).

Estima-se para cada ano, no biênio 2018-2019, o surgimento de aproximadamente 600 mil novos casos de câncer no país, com exceção do câncer de pele não melanoma. Sendo que os tipos de câncer mais incidentes em homens serão próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%) e nas mulheres os com maior incidência serão os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) (INCA, 2017).

Na presença desses dados alarmantes, as ações de rastreamento e detecção precoce do câncer são de extrema importância e integram os serviços da rede de atenção a saúde do homem e da mulher no âmbito do SUS com o objetivo de identificar as lesões em potencial ou câncer em estágio inicial, visto que nessas situações as chances de sucesso ao tratamento são maiores (INCA, 2015).

Seu destaque como um problema de saúde pública no país versa sobre dois pontos, o primeiro está relacionado ao aumento significativo da incidência e mortalidade por câncer. O segundo refere-se ao desafio que essa situação representa para o sistema de saúde no que tange a garantia ao acesso integral aos serviços de atenção oncológica no SUS à população para o diagnóstico e tratamento dessa doença (OLIVEIRA et al., 2011).

Diante desse cenário ressalta-se a necessidade de viabilizar a expansão da assistência oncológica em todo território brasileiro. A vigente Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (Portaria 874/2013- GM/MS) busca contemplar em todas as unidades federadas ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, e apresenta a necessidade do cuidado integral ao usuário na Rede de Atenção à Saúde e estabelece que o tratamento do câncer será realizado em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) de forma regionalizada e descentralizada, atuando de forma organizada e articulada com o MS e com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios (BRASIL, 2013).

Os serviços de assistência oncológica no Brasil no âmbito do SUS tem crescido nos últimos tempos. Atualmente, existem mais 288 unidades e centros de assistência habilitados no tratamento do câncer no Brasil e em todos os estados brasileiros têm pelo menos um

hospital habilitado em oncologia, onde o paciente de câncer vai encontrar desde um exame até cirurgias mais complexas. Assim, a integralidade no cuidado ao câncer desde as ações de prevenção até as alternativas de tratamento se constitui como ferramentas imprescindíveis para a assistência oncológica efetiva (INCA, 2018).

Logo, quando os serviços de assistência oncológica não alcançam uma ampla cobertura territorial compromete o diagnóstico precoce, impactando diretamente a funcionalidade do paciente oncológico e suas opções de tratamento.

Destarte, essa pesquisa teve como ponto central a discussão das políticas de saúde voltadas à prevenção, controle e tratamento do câncer e sua expansão no território brasileiro no âmbito do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com a finalidade de discutir as políticas de saúde voltadas a prevenção, controle e tratamento do câncer no âmbito do SUS. A revisão bibliográfica foi composta pelas seguintes etapas: escolha do tema, formulação do ponto central, levantamento bibliográfico, busca dos artigos, leitura e redação final do trabalho (SAMPAIO, 2007).

A busca dos artigos foi realizada através de consulta eletrônica nas publicações referente ao tema nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “Câncer” AND “Política de Saúde” na lógica booleana. Foram elencados como critérios de inclusão: artigos científicos no idioma português, com texto completo disponível, publicados entre os anos 2008 e 2018, relacionados com a temática deste estudo. Foram excluídos do estudo resumos, teses e dissertações, artigos indisponíveis na íntegra e que não correspondiam ao objetivo do estudo, bem como, os que não se enquadravam dentro do tempo de publicação delimitado para a pesquisa.

Para os descritores supracitados foi realizada a busca eletrônica cruzada com a associação das palavras (Câncer AND Política de Saúde) responsável por identificar 428 (quatrocentos e vinte oito) trabalhos, que diante da análise dos critérios de inclusão e exclusão restaram 39 (trinta e nove) referências. Estes foram submetidos à leitura dinâmica dos títulos e resumos e 39 (trinta e nove) tiveram relação com o tema, sendo posteriormente lidos na

íntegra. Após esta etapa identificou-se que apenas 19 (dezenove) estudos que possuíam relação com objeto de estudo, conforme descrição da figura 1.

Após esta seleção, os trabalhos foram sintetizados no quadro 1 contendo, autor, título, tipo de estudo, abordagem, ano de publicação, periódico e tema abordado. O que proporcionou à apresentação e discussão dos dados coletados a luz da literatura.

Os 19 (dezenove) trabalhos selecionados mediante busca eletrônica foram organizados no quadro 1. A maioria dos estudos foi de revisão sistemática da literatura, 01 (um) estudo de caso e 03 (três) estudos transversais. Os anos de publicação variaram de 2008 a 2018. Quanto à natureza, a amostra abordou artigos científicos.

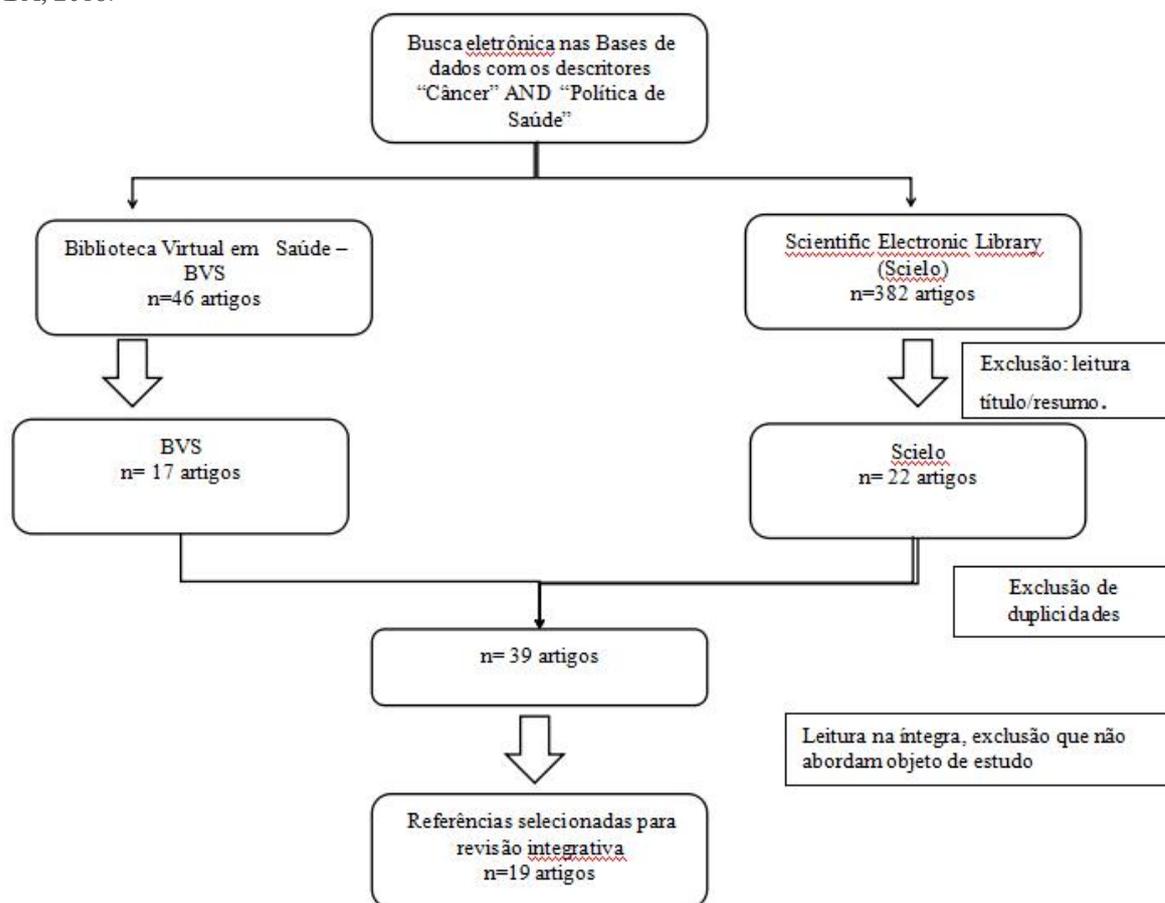
Cabe destacar que a figura e quadro foram usados para melhor visualização do processo metodológico da pesquisa como forma de proporcionar direta observação dos principais artigos selecionados para construção da discussão teórica, através dos critérios de inclusão e exclusão.

A análise dos dados ocorreu de forma organizada e crítica, bem como, a leitura apurada dos materiais selecionados, envolvendo diversos autores, obtendo associações entre as opiniões e a temática abordada, com o intuito de possibilitar um maior entendimento e análise do assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das informações contidas em cada trabalho foi possível elaborar as seguintes categorias temáticas: 1. Assistência oncológica no SUS, 2. Estratégias de prevenção e controle do câncer, 3. Cuidado integral ao paciente oncológico.

Figura 1 – Fluxograma da busca eletrônica na BVS E SciELO das referências utilizadas na revisão. Juazeiro-BA, 2018.



Fonte: Os autores.

Quadro 1 – Artigos selecionados para análise e discussão dos dados.

Autor	Ano	Periódico	Tipo de Estudo	Abordagem	Título	Tema Abordado
PARADA, R. et al., 2008.	2008	Rev. APS	Descritivo	Qualitativa	A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer.	Apresentação de uma visão panorâmica da estruturação do controle de câncer no Brasil e discutir o papel da atenção primária na prevenção dos cânceres de mama e do colo do útero

GOMES JÚNIOR, S.C.S.; ALMEIDA, 2009.	2009	Rev Panam Salud Publica	Descritivo	Quantitativa	Modelo de simulação para estimar a infraestrutura necessária à assistência oncológica no sistema público de saúde	Desenvolvimento de um modelo de simulação para estimar a infraestrutura necessária à assistência oncológica no sistema público de saúde do Estado de São Paulo, Brasil.
OLIVEIRA, E.X.G. et al., 2011.	2011	Cad. Saúde Pública	Estudo ecológico	Quali-quantitativa	Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama	O fluxo de pacientes com câncer de mama, atendidas no âmbito do SUS, em todo o país, segundo o tipo de tratamento recebido (cirurgia, radioterapia e quimioterapia), utilizando Sistema de Informações Geográficas e metodologia de redes.
ANDRADE, C.T. de. et al., 2012.	2012	Einstein	Estudo retrospectivo, descritivo-exploratório	Quantitativa	A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde	Perfil epidemiológico de pacientes com câncer, pertencentes à base de dados do RHC de um Centro de Oncologia e Hematologia, e a importância de tal base de dados para gestão de serviço de saúde nesse tipo de centro.
GRABOIS, M.F.; OLIVEIRA, E. X. G.; CARVALHO, M.S., 2013.	2013	Rev Saúde Pública	Descritivo	Qualitativa	Assistência ao câncer entre crianças e adolescentes: mapeamento dos fluxos origem-destino no Brasil	Verificação dos fluxos de viagens de crianças e adolescentes com câncer, entre os locais de residência e serviços de saúde no Brasil, para montar o quadro de acesso (ou falta dele) em todo o País.
BRITO-SILVA, K. et al., 2014.	2014	Rev Saúde Pública	Estudo de caso	Quali-quantitativa	Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso.	Avaliação da integralidade na dimensão do acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero.
MARTINS, A. M. et al., 2014.	2014	Rev. Salud Pública	Descritivo	Qualitativa	Determinantes sociais de saúde e a ocorrência de câncer oral: uma revisão sistemática de	Revisão de literatura sobre os determinantes sociais de saúde e sua associação com o desenvolvimento do câncer oral.

					literatura	
SILVA, G. <i>et al.</i> , 2014.	2014	Cad. Saúde Pública.	Descritivo	Quali-quantitativa	Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde	Detecção precoce e melhorias no tratamento de câncer de mama no Sistema Único de Saúde
BONFANTE, G.M.do S. <i>et al.</i> , 2014.	2014	Cad. Saúde Pública	Coorte retrospectiva	Quali-quantitativa	Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil	Relação determinístico-probabilístico de registros de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (APAC-SIA/SUS) para radioterapia e/ou quimioterapia, no período de 2000 a 2006.
RANGEL, G. LIMA, L.D de; VARGAS, E. P., 2015.	2015	Saúde debate	Descritiva	Qualitativa	Condiçõess do diagnóstico tardio do câncer cervical na ótica das mulheres atendidas no Inca	Contribuição de fatores para o diagnóstico tardio do câncer de colo uterino entre mulheres atendidas no Instituto Nacional do Câncer no Rio de Janeiro
DEPRA, A.S. RIBEIRO, C.D.M.; MAKSUD, I., 2015.	2015	Cad. Saúde Pública.	Descritivo	Qualitativa	Estratégias de instituições da sociedade civil no acesso a medicamentos para câncer de mama no SUS	Percepções sobre o acesso aos medicamentos para câncer de mama no Brasil
MARTINS, A.M; MODENA, C.M., 2014.	2016	Trab. Educ. Saúde	Descritivo	Qualitativa	Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: desafios para a integralidade	Concepções de profissionais de saúde que atuam em uma equipe multidisciplinar em oncologia acerca da assistência oferecida ao público masculino com câncer.

TOLEDO, S.R.S <i>et al.</i> , 2016.	2016	Rev. Eletr. Enf.	Transversal analítico	Quali-quantitativa	Fluxo assistencial de usuárias com câncer de mama na rede pública de atenção à saúde.	A prevalência e os fatores associados ao fluxo assistencial nos três níveis de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde.
MALTA, D.C. <i>et al.</i> , 2016.	2016	Epidemiol. Serv. Saúde	Descrição	Qualitativa	Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015	Descrição das ações realizadas no âmbito do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, de 2011 a 2015.
TRALDI, M.C. <i>et al.</i> , 2016.	2016	Cad. Saúde Colet.	Descritivo	Quantitativa	Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde	O tempo decorrido entre a primeira consulta, que gerou a solicitação de exame de imagem nos serviços de atenção básica, até a confirmação do diagnóstico de câncer de mama.
DIAS, S.M <i>et al.</i> , 2017.	2017	R. Interd	Transversal- descritivo	Quantitativo	Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017	Caracterização do perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017.
CAVALHEIRO, T.B. <i>et al.</i> , 2017.	2017	Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde	Descritivo	Quantitativa	Registros da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento de pacientes em estágio avançado de doença oncológica	Levantamento de dados referente aos registros da equipe multiprofissional de uma unidade de alta complexidade especializada sobre o acompanhamento do paciente com doença oncológica em estágio avançado.
ATTY, A.T. de M.; TOMAZELLI, J. G., 2018.	2018	Saúde debate	Descritivo	Quali-Quantitativa	Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil	Descrição do perfil dos usuários oncológicos em cuidados paliativos na atenção domiciliar no Brasil.
RENNA JUNIOR, J N.L. R.; SILVA, G.A., 2018.	2018	Epidemiol. Serv. Saúde	Análise temporal e transversal	Quantitativa	Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico	A tendência temporal e os fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino no Brasil.

					em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012	
--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Assistência oncológica no SUS

O câncer, uma doença crônico-degenerativa não transmissível cujo crescimento das células mutagênicas é desordenado e acelerado, com grande poder de invasão dos tecidos e órgãos adjacentes se configura como a segunda causa de morbimortalidade que atinge a população brasileira. Fato que traz grande impacto à saúde pública, sobretudo pela sua alta incidência, prevalência, morbidade, mortalidade e demanda de cuidados para os familiares e profissionais da saúde. Diante disso, Organização Mundial da Saúde (OMS), reforça que o câncer é um problema de saúde pública, principalmente, nos países em desenvolvimento, cujo o impacto do câncer na população nas próximas décadas, chegará a mais de 20 milhões de novos casos estimados para 2025 (DALLABRIDA et al., 2014; INCA, 2015; CAVALHEIRO, 2017).

Estimativas da OMS sugerem que, em 2030, o número de casos novos da doença chegará a 21,4 milhões, atingindo cerca de 13,2 milhões de óbitos, em consequência do envelhecimento da população, da redução na mortalidade infantil e das mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento (INCA, 2014; RANGEL; LIMA; VARGAS, 2015).

O SUS foi criado no Brasil em 1988 com o objetivo de garantir o acesso aos cuidados de saúde a todos os cidadãos. Esse sistema possui uma rede de ações e serviços regionalizada e hierarquizada, tendo como princípios norteadores a universalização do acesso e a integralidade das ações de saúde. Na década de 90, com o processo de estruturação do SUS, o INCA tornou-se um agente diretivo das políticas de controle do câncer no país (PARADA et al., 2008; GOMES JUNIOR; ALMEIDA, 2009; GRABOIS; OLIVEIRA; CARVALHO, 2013).

A Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria 874/2013- GM/MS) preconiza a

promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos apontando a relevância de um serviço estruturado em uma rede regionalizada e hierarquizada que garanta um serviço de cuidado integral à população desde o acesso a consultas e exames para o diagnóstico do câncer. Essa política foi organizada para possibilitar o provimento de ações de atenção da população acometida por neoplasias a partir das articulações entre os diversos pontos de atenção à saúde, com vistas a qualificação do cuidado; a ampliação do acesso, através de medicação, exames, tratamento; integração e compartilhamento do cuidado (OLIVEIRA et al., 2011; GOMES JUNIOR; ALMEIDA, 2009; BRASIL, 2013; TRALDI et al., 2016; GONÇALVEIS et al., 2016).

No que tange a assistência oncológica as ações devem ser ofertadas de forma integral, com recursos para o diagnóstico definitivo, o estadiamento do tumor, o tratamento, a reabilitação e cuidados paliativos dos casos de câncer (GOMES JUNIOR; ALMEIDA, 2009).

Para execução de ações específicas faz necessário a existência dos RHC e Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), os quais são responsáveis por reportar informações atualizadas, de qualidade sobre câncer e que representem a população. Esses registros são considerados pelo INCA como ferramentas imprescindíveis para a vigilância epidemiológica do câncer no país. O RHC possibilita a troca de informações com outros registros hospitalares, tornando-o um importante instrumento para estudos epidemiológicos, além de ser um recurso que permite analisar a eficiência e a eficácia dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer, conjuntamente com a avaliação de desfechos, tais como sobrevida e recidivas (INCA, 2011; ANDRADE et al., 2012).

O funcionamento dos RHC no Brasil é apoiado por diversas regulamentações, como a Portaria SAS/MS nº 171/1993 que classificou os hospitais de atendimento oncológico do SUS no Sistema de Informação de Procedimentos de Alta Complexidade (SIPAC). Em 1998 a Portaria GM/MS 3.535/98 regulamentou os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), e ressaltou a relevância dos RHC, tornando assim, um dos itens obrigatórios para o cadastramento de um CACON (BRASIL, 1993; BRASIL, 1998; INCA, 2010).

Nesse contexto, para a gestão gerencial e assistencial de um serviço ou hospital especializado em oncologia é de extrema importância conhecer o perfil epidemiológico de sua população. Assim, possuir uma base de dados fidedigna torna-se de grande auxílio para a tomada de decisão, a saber, sobre os tipos de tratamentos que serão oferecidos e a instauração

de campanhas de detecção precoce do câncer, além de servir como base para planejamento da própria estrutura física (ANDRADE et al., 2012).

A Portaria SAS/MS nº 741/2005 redefiniu a complexidade dos serviços oncológicos no SUS, ficando estabelecido que as Unidades Hospitalares que possuem condições técnicas e de infraestrutura adequadas à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil sejam denominadas como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), já as Unidades hospitalares com as mesmas condições supracitadas e que obrigatoriamente possuam a assistência radioterápica passaram a ser chamadas de Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e as Unidades que contam com serviço de cirurgia oncológica, serviço de oncologia clínica, radioterapia e hematologia passou a ser referidas como Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (CRACON), pois exercem papel auxiliar e técnico ao gestor do SUS nas políticas de Atenção Oncológica. Esses serviços oncológicos devem dispor e manter em funcionamento o RHC informatizado, segundo os critérios estabelecidos e divulgados pelo INCA (BRASIL, 2005; INCA, 2010).

Mediante isso, a organização da assistência à saúde no SUS foi concebida como uma rede articulada entre atenção primária, secundária e terciária. Assim, temos ações de rastreamento para o diagnóstico precoce que integram a parte das atribuições dos serviços de atenção básica, ao passo que a investigação para a efetivação do diagnóstico e o tratamento fazem parte do conjunto de ações dos serviços especializados da atenção secundária e terciária. Na atenção básica as ações de detecção precoce e prevenção primária são ofertadas em qualquer nível de atenção à saúde (PARADA, 2008; TOLEDO et al., 2016; TRALDI et al., 2016).

Pesquisas de Traldi et al. (2016) constataram que o diagnóstico precoce está associado a melhores prognósticos e chances de cura em mais de 90% dos casos e a demora no diagnóstico (tempo transcorrido entre o contato com o serviço de saúde na primeira consulta e a efetivação do diagnóstico) e ao início do tratamento tem sido associada à menor sobrevida.

Os estudos de Silva et al. (2014) revelam que o acesso ao diagnóstico e ao tratamento de câncer no Brasil é marcado pelas imensas desigualdades de oferta de assistência especializada. Sendo que serviços especializados de cirurgia, radioterapia e quimioterapia são concentrados nas cidades grandes, e que uma proporção considerável de pacientes mora a mais de 150km desses serviços.

Assim, verifica-se que a distância percorrida pelo paciente deve ser considerada no tratamento, já que este exige repetidas visitas aos serviços de saúde para atendimento ambulatorial e internação. No que tange a atenção terciária, a concentração dos recursos diagnósticos e terapêuticos, desejável para garantir maiores volumes e melhor qualidade do atendimento, muitas vezes impõe extensos deslocamentos a uma parcela considerável da população. Em um país com as dimensões do Brasil, a distribuição desigual da população e dos serviços de saúde no território marca um desafio a ser enfrentado (OLIVEIRA et al., 2011).

Destarte, a magnitude socioepidemiológica do câncer e os altos custos com tratamento o tornam uma enfermidade cujas políticas públicas são extremamente relevantes para o SUS (DEPRA; RIBEIRO; MAKSUD, 2015).

Estratégias de prevenção e controle do câncer

As estratégias para controle do câncer podem ser dirigidas a indivíduos assintomáticos ou sintomáticos, nos casos assintomáticos as ações são tanto de evitar o câncer mediante o controle da exposição aos fatores de risco (prevenção primária) como detectar a doença e/ou lesões precursoras em fase inicial (rastreamento), já as ações que identificam indivíduos sintomáticos com câncer em estágio inicial são chamadas de diagnóstico precoce. O conjunto de ações de rastreamento e diagnóstico precoce é denominado de detecção precoce (WHO, 2002; PARADA et al., 2008).

OMS em 2013 lança o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do SUS, através da Portaria MS/GM Nº 3.394, de 30 de dezembro, cujo o objetivo é monitorar as ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de neoplasias malignas. No ano seguinte o MS lança a Portaria nº 140/2014 onde redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia, definindo as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação (BRASIL, 2013; GONÇALVES et al., 2016; MALTA et al., 2016).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil (DCNT) (2011-2022), estabelece compromissos de gestão e prioriza ações e investimentos necessários para enfrentar e deter as DCNT e seus fatores de risco. O Plano abrange os quatro principais grupos de doenças crônicas – cardiovasculares, câncer,

respiratórias crônicas e diabetes e seus fatores de risco, a saber: tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada, e definiu três eixos estratégicos: I. Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento; II. Promoção da Saúde; e III. Cuidado Integral, Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento como o objetivo de fortalecer a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de ampliar o conjunto de intervenções diversificadas capazes de proporcionar uma abordagem integral da saúde para prevenir e controlar as DCNT (MALTA et al., 2016).

O Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, foi lançado em março de 2011, com a finalidade de reduzir a morbimortalidade por câncer de mama e de colo. Nesse mesmo ano, foram publicadas e amplamente divulgadas as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Para as ações de prevenção e controle do câncer de mama, foi criado o Programa de Qualificação dos Exames Diagnósticos Para o Câncer de Mama, que tem investido na ampliação do serviço de mamografia móvel (MALTA et al., 2016).

A aplicação de rastreamento organizado pode levar a uma redução da ordem de 80% na mortalidade pela doença, como observado em países desenvolvidos, já os países de média e baixa renda, os resultados são menos expressivos devido a limitações de acesso à saúde, como baixa cobertura de programas de rastreamento e atrasos na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos (RENNA JUNIOR; SILVA, 2018).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher para o rastreio de câncer de mama é utilizada como estratégia a mamografia bienal indicada para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Quanto ao rastreio de câncer de próstata, para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Homem (PNAISH), são promovidas ações para esclarecimento sobre a doença, sendo imprescindível que a população masculina seja orientada a reconhecer os sinais de alerta da doença para procurar o atendimento nos serviços de saúde do SUS (INCA, 2015; INCA, 2017).

A Atenção Primária à Saúde tem papel fundamental no rastreamento dos cânceres de colo do útero e de mama e, dentre os múltiplos desafios, destaca-se a permanente necessidade de qualificação e responsabilização dos diversos atores para que se possam garantir a reflexão sobre as práticas e a identificação de falhas e limites a serem corrigidos no processo (PARADA et al., 2008).

Tendo em vista o aumento da incidência e prevalência dos diferentes tipos de cânceres

entre os homens brasileiros, bem como as elevadas taxas de morte por essa enfermidade, a PNAISH vem incentivando o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das neoplasias. Entretanto, essas estratégias ainda se deparam com barreiras como aquelas relacionadas ao processo de socialização dos homens, especialmente no que se refere às relações de poder entre gêneros, e ainda na maneira como os serviços de saúde são pensados e estruturados (BRASIL, 2009; MESQUITA; MOREIRA; MALISK, 2011; MARTINS; MODENA, 2014).

Sendo assim, para que as estratégias de controle do câncer se integrem e produzam resultados, é imprescindível que os profissionais de saúde e gestores conheçam bem o seu papel e atuem com responsabilidade e sensibilidade em cada etapa das ações. Faz necessário também a participação dos diversos atores e o engajamento efetivo na produção social da saúde e na qualificação da rede assistencial, sendo condição básica para que possamos começar a mudar a história do controle dos cânceres no Brasil (PARADA et al., 2008).

Cuidado integral ao paciente oncológico

Os modelos assistenciais em saúde e das práticas de cuidado, vem ao longo do tempo passando por processos de reorientação. Cada vez mais, constata-se que o SUS não se refere a uma proposta concluída e definitiva, tratando-se de um projeto político ainda em construção que sofre influências do contexto sócio-histórico e dos sujeitos que o constituem ((BEDRIKOW; CAMPOS, 2011; SOUZA, 2009; MARTINS, 2014).

O acesso da população aos diferentes níveis assistenciais é um dos sentidos atribuídos à integralidade, garantido constitucionalmente, contudo, dificuldades no acesso e na continuidade da atenção permanecem, tanto na atenção básica quanto nos serviços especializados (CUNHA, 2010; BRITO-SILVA et al., 2014)

Diante o exposto, um dos mais importantes objetivos de um sistema de saúde é prover diagnóstico precoce e assistência oportuna a sua população, contudo verifica-se que mais da metade dos casos tem sido diagnosticada em estágios avançados, o que implica em pior prognóstico e diminuição da taxa de sobrevivência (BONFANTE et al., 2014)

Existe um desafio de efetivar o rastreamento populacional em um alcance de no mínimo 80% da população alvo, mesmo que o rastreamento oportunístico do exame seja realizado à população que se apresenta aos serviços de saúde. Uma das principais questões, neste caso, é estruturar a linha de cuidado que vai do diagnóstico ao tratamento (PARADA et

al., 2008).

A Política Nacional de Atenção Oncológica preconiza os cuidados paliativos como parte integrante da linha de cuidado ao paciente oncológico e que sejam incluídos em todos os níveis de atenção, principalmente, na atenção básica. A rede deve estar integrada e articulada para assegurar ao paciente, sob tais cuidados, a internação numa unidade de cuidados paliativos, os exames de investigação diagnóstica e o seu acompanhamento, proporcionando segurança ao paciente e aos seus familiares. Para tal, uma política pública de saúde que considere mecanismos de financiamento, a formação de profissionais de saúde nessa área e a garantia de medicamentos é fundamental para o desenvolvimento de cuidados paliativos (ATTY; TOMAZELLI, 2018).

Os cuidados paliativos podem ser prestados através de três modelos assistenciais: hospitalar, domiciliar e ambulatorial. A atenção domiciliar se diferencia por permitir o acolhimento do usuário em seu próprio lar, próximo à família e sem a obrigatoriedade de se adequar à rotina hospitalar (RODRIGUES, 2012; ATTY; TOMAZELLI, 2018).

A atenção domiciliar está definida na Portaria nº 963/2013 como uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. O acesso às informações dos cuidados prestados na atenção domiciliar abre uma nova possibilidade de análise da rede de atenção à saúde, que merece ser explorada, dada a importância dessa modalidade de cuidado. Dados apresentam o percentual de casos em estádios avançados (estádio III e IV) entre os cinco tipos de tumores mais frequentes (mama, colo do útero, cólon e reto, pulmão e próstata) presentes nos RHC no período de 2007 a 2011, que, possivelmente, necessitarão de cuidados paliativos no País (BRASIL, 2013; ATTY; TOMAZELLI, 2018).

O diagnóstico tardio dificulta revelar, sobretudo, carência na quantidade e qualidade de serviços oncológicos fora das grandes capitais. Outros aspectos que podem contribuir para o diagnóstico tardio são: a baixa capacitação profissional na atenção oncológica, a incapacidade das unidades de saúde em absorver a demanda e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo nos diversos níveis assistenciais (MENDONÇA, 2008; INCA, 20106; BRITO-SILVA et al., 2014).

Estudos sugerem que a demora no diagnóstico tardio pode estar relacionado com as

seguintes situações: profissionais que não sabem orientar corretamente pacientes; pacientes que não procuram o profissional por medo do diagnóstico ou somente o procuram quando já sofrem alguma restrição alimentar, de fala ou de convívio social (TUCCI, 2010; BONFANTE et al., 2014).

Desta forma, a importância epidemiológica do câncer e a sua magnitude como problema de saúde pública exigem políticas que visem a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e, em especial, cuidados paliativos (ATTY; TOMAZELLI, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa fez um levantamento sistemático da literatura no que tange os serviços de assistência oncológica no âmbito do SUS, o que possibilitou fazer algumas associações entre a expansão da assistência oncológica no território brasileiro e o cuidado integral ao paciente oncológico para a efetivação das estratégias de prevenção, controle e tratamento do câncer no SUS.

Diante o exposto as políticas de saúde existentes voltadas à prevenção, controle e tratamento do câncer e sua expansão no território brasileiro ainda se constituem em um desafio a ser enfrentado visto a crescente incidência do câncer e os altos custos com tratamento. Mediante isso, as políticas públicas e sua eficácia são extremamente relevantes para a assistência integral ao paciente oncológico, pois quando os serviços de assistência oncológica não alcançam uma ampla cobertura territorial compromete o diagnóstico precoce, impactando diretamente a funcionalidade do paciente oncológico e suas opções de tratamento.

Cabe ressaltar a importância das pesquisas de epidemiologia para planejamento de ações e viabilização da expansão da assistência oncológica no território brasileiro, visto que os serviços especializados de cirurgia, radioterapia e quimioterapia são concentrados nas grandes cidades, não contemplando as localidades de pequeno porte, ocasionando deslocamento dos pacientes para tratamento em cidades distantes de sua residência. Os cuidados paliativos estão incluídos como estratégias de cuidado integral ao paciente oncológico que não se enquadram nos tratamentos disponíveis.

Em suma, os serviços assistenciais devem estar ao alcance dos pacientes oncológicos

começando pelos serviços de detecção precoce, diagnóstico, estadiamento da neoplasia e depois pelos serviços de suporte a saber: cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

Por hora, essa pesquisa propõe fomentar discussões contínuas acerca da Política Nacional de Atenção Oncológica, com intuito de que venham ser ofertados e expandidos os serviços de assistência oncológica no âmbito do SUS em todo território brasileiro, potencializando as estratégias de ações voltadas à prevenção, controle e tratamento das neoplasias malignas, para que a assistência oncológica alcance em tempo hábil quem dela precisar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. T. de *et al.* A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde. **Revista Einstein**, v.10, n.3, p.360-365. 2012. ISSN 1679-4508. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082012000300018>. Acesso em: 10 Maio 2018.

ATTY, A. T. de M.; TOMAZELLI, J. G. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. **Revista Saúde Debate**, v. 42, n.116, p.225-236. 2018. ISSN 0103-1104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811618>. Acesso em 10 Maio 2018.

BONFANTE, G. M. da S. *et al.* Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n.5, p.983-997. 2014. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00182712>. Acesso em 10 Maio 2018.

BRITO-SILVA, K. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Revista Saúde Pública**, v.48, n.2, p.240-248. 2014. ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004852>. Acesso em 10 Maio 2018.

BRASIL. **Portaria MS/GM N° 874, de 16 de maio de 2013.** Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, 874/2013). Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0DAF/PortariaGMMS87413.pdf>. Acesso em 10 Maio 2018.

BRASIL. **Portaria MS/GM N° 3.394, de 30 de dezembro de 2013.** Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3394_30_12_2013.html. Acesso em 10 Maio 2018.

BRASIL. **Portaria M/SAS nº2439 e nº.741, de 08 e 19 de dezembro de 2005.** Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741_19_12_2005.html. Acesso em 10 Maio 2018.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.** Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html. Acesso em 10 Maio 2018.

BRASIL. **Portaria SAS/MS nº 171, de 17 de dezembro de 1993.** Estabelece as seguintes

normas para o credenciamento de hospitais que realizam procedimentos de alta complexidade em Câncer. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta_canc/. Acesso em 10 Maio 2018.

BRASIL. **Portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998**. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta_canc/. Acesso em 10 Maio 2018.

CAVALHEIRO, T. B. Registros da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento de pacientes em estágio avançado de doença oncológica. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 38, n. 2, p. 175-184, 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semnabio/article/view/28984>. Acesso em: 03 Maio 2018.

DEPRA, A. S.; RIBEIRO, C. D. M.; MAKSUD, I. Estratégias de instituições da sociedade civil no acesso a medicamentos para câncer de mama no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v.31, n.7, p.1517-1527, 2015. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00203413>. Acesso 30 Maio 2018.

DIAS, S. M. *et al.* Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 4, p. 96-104, 2017. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1322>. Acesso: 28 Abr. 2018.

GOMES JÚNIOR, S. C. A.; ALMEIDA, R. T. Modelo de simulação para estimar a infraestrutura necessária à assistência oncológica no sistema público de saúde. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 25, n. 2, p. 113-119, 2009. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v25n2/v25n2a03.pdf. Acesso em 10 Maio 2018.

GRABOIS, M. F; DE OLIVEIRA, E. X. G. ; CARVALHO, M. S. Assistência ao câncer entre crianças e adolescentes: mapeamento dos fluxos origem-destino no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 47, n.2, p.368-378, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004305>. Acesso: 28 Abr. 2018.

GONÇALVES, J.G. Evolução Histórica das Políticas para o Controle do Câncer de Mama no Brasil. **Revista de saúde coletiva e bioética**, v. 8, n. 1, p. 1-12, 2016.

MALTA, D. C. *et al.* Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.25, n.2, p.373-390, 2016. ISSN 1679-4974. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200016>. Acesso: 28 Abr. 2018.

MARTINS, A. M.; MODENA, C. M. Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: desafios para a integralidade. **Trabalho, educação e saúde**, v.14, n.2, p. 399-420, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00110>. Acesso: 28 Abr. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da

Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Informativo Vigilância do Câncer. **Perfil da assistência oncológica no Brasil, de 2007 a 2011**. INCA;2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/informativovigilancia2015.pdf>. Acesso: 28 Abr. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 128p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Registros hospitalares de câncer: planejamento e gestão**. 2 ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer- INCA, 2010.

OLIVEIRA, E. X. G. *et al.* Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 317-326, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200013>. Acesso: 26 Abr 2018.

PARADA R. *et al.* A Política Nacional de Atenção Oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Revista de Atenção Primária a Saúde- APS**, v. 11, n. 2, p. 199-206, 2008. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/14219/7694>. Acesso em: 28 Abr. 2018.

RANGEL, G; LIMA, L. D. de; VARGAS, E. P. Condicionantes do diagnóstico tardio do câncer cervical na ótica das mulheres atendidas no Inca. **Revista Saúde debate**, v.39, n.107, p.1065-1078. 2015. ISSN 0103-1104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420161070261>. Acesso em: 28 Abr. 2018.

RENNA JUNIOR, N. L. R.; SILVA, G.A. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.27, n.2, e2017285, 2018. ISSN 1679-4974. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200003>. Acesso em: 10 Maio 2018.

SAMPAIO, R. F. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SILVA, G. *et al.* Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p.1537-1550. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00156513>. Acesso em: 28 Abr. 2018.

TRALDI M. C. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-185.pdf>. Acesso em: 03 Maio 2018.

TOLEDO, S. R. S. Fluxo assistencial de usuárias com cânceres de mama na rede pública de atenção à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, n.1, p. 1-12, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39147>. Acesso em: 03 Maio 2018.