

## SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UMA UNIDADE DE QUIMIOTERAPIA EM PELOTAS/RS

**ÁVILA, Bianca Machado de<sup>1</sup>; LIMA, Lílian Moura<sup>2</sup>, SCHWARTZ; Eda<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º semestre de Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, e-mail: [biankinhah\\_rs@yahoo.com.br](mailto:biankinhah_rs@yahoo.com.br);

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde. Professora da faculdade de Enfermagem Anhanguera Pelotas, e-mail: [lima.lilian@gmail.com](mailto:lima.lilian@gmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFSC. Docente da FEn e do Programa de PósGraduação em Enfermagem da UFPel, Pesquisadora do NUCCRIN, e-mail: [eschwartz@terra.com.br](mailto:eschwartz@terra.com.br)

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer tem se destacado como uma das principais causas de morbimortalidade na população brasileira, desde o final do século XX (SILVA; MATTOS, 2011). Nas últimas décadas tem sido considerado uma doença de elevada incidência mundial, sendo a segunda causa de morte no Brasil (PARADA et al., 2008). Atualmente, é tido como um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo (WHO, 2002).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza assistência integral nas diversas etapas enfrentadas pelo portador de neoplasia maligna, inclusive nos diferentes tipos de tratamento. Sabe-se que o tratamento do câncer tem por objetivo, além da cura, o prolongamento da vida útil e a melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2006; WHO, 2010). Geralmente são utilizadas condutas terapêuticas combinadas, mas estas também podem ser usadas de forma isolada. As terapêuticas usadas podem ser cirúrgicas, radioterápicas ou clínicas (BRASIL, 2010).

Dentre as formas clínicas de terapêutica está a quimioterapia que tem se tornado um dos mais promissores tratamentos sendo utilizada em 70% dos casos de câncer (BITTENCOURT; SCALETZKI; BOHEL, 2004), diferentemente das terapêuticas cirúrgicas e radioterápicas, mais antigas e de desempenho localizado (SALVADORI; TATAGIBA; ZANON, 2008).

Atualmente o tratamento quimioterápico é tido como viabilizador dos maiores índices de cura em vários tipos de câncer, conseguindo abranger até mesmo a doença em estágios mais avançados e proporcionando um aumento na sobrevida destes pacientes portadores de neoplasia maligna (ANDRADE; SILVA, 2007).

Wunsch et. al. (2008) apontam que nos últimos anos muitos estudos têm sido realizados no intuito de promover um maior entendimento acerca dos fatores que modificam a morbimortalidade do câncer, as formas de prevenção, diagnóstico, tratamento e manutenção da qualidade de vida. Mas ainda existe uma lacuna quando se trata da caracterização dos serviços que prestam assistência de saúde ao paciente oncológico e a trajetória percorrida por estes até o momento de iniciarem o tratamento quimioterápico.

Diante desse contexto, considera-se de extrema relevância investigar a assistência de saúde ao portador de neoplasia atendido nos serviços de quimioterapia, e, tem-se como objetivo geral descrever os serviços de saúde mais

utilizados pelo paciente oncológico, em tratamento quimioterápico, no percurso do adoecimento.

## 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este estudo apresenta uma abordagem quantitativa e descritiva, com origem no trabalho monográfico “Atenção à saúde aos pacientes oncológicos de um serviço de quimioterapia de Pelotas/RS”. É um recorte da pesquisa intitulada “Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o número 2008/23 e cadastrada no Cocepe 4.04.01.015. Ambos orientados e coordenados pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Eda Schwartz da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de março e junho de 2010 no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPe), seguindo e respeitando os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, referente às diretrizes sobre pesquisa com seres humanos, e também, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Aos participantes do estudo foram apresentados os objetivos da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, lhes assegurando o anonimato, o livre acesso aos dados e aos resultados da pesquisa, e o direito de desistir de participar em qualquer momento.

Constituíram o estudo, 221 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, com idade igual ou superior a 18 anos que participaram da pesquisa de origem.

Para a análise dos dados, realizou-se a codificação apropriada de cada uma das variáveis contidas no instrumento quantitativo. A entrada dos dados se deu por dupla digitação no banco de dados do software Epi Info versão 6.04. Para a análise, foi utilizada a estatística básica com distribuição de frequências das variáveis em estudo, estratificando-as pela faixa etária. Para tanto, utilizou-se o software Epi\_data, buscando atingir os objetivos do estudo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas dos 221 usuários, foi possível observar distribuição dos serviços utilizados pelos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, conforme a tabela a seguir:

Tabela 1- Distribuição dos serviços de saúde utilizados pelo paciente oncológico no percurso do adoecimento. Pelotas/RS, 2012.

Serviço de saúde utilizado	Total (n=221)		Faixa etária			
			20 a 59 anos (n=113)		60 anos a mais (n=108)	
	N	%	N	%	N	%
<b>Unidade básica de saúde</b>						
Não	125	56,6	58	51,3	67	62,0
Sim	96	43,4	55	48,7	41	38,0
<b>Hospital público</b>						
Não	41	18,5	15	13,3	26	24,1
Sim	180	81,5	98	86,7	82	75,9

<b>Hospital particular</b>						
Não	181	81,9	95	84,1	86	79,6
Sim	40	18,1	18	15,9	22	20,4
<b>Ambulatório público</b>						
Não	23	10,4	12	10,6	11	10,2
Sim	198	89,6	101	89,4	97	89,8
<b>Ambulatório particular</b>						
Não	163	73,8	85	75,2	78	72,2
Sim	58	26,2	28	24,8	30	27,8
<b>Consultório particular</b>						
Não	120	54,3	55	48,7	65	60,2
Sim	101	45,7	58	51,3	43	39,8
<b>Convênios</b>						
Não	156	70,6	80	70,8	76	70,4
Sim	65	29,4	33	29,2	32	29,6

Fonte: banco de dados da pesquisa "Os Clientes Oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas", Pelotas, 2010.

Verificou-se que as unidades básicas de saúde foram utilizadas por 43,4% dos entrevistados, sendo que entre os adultos de 20 a 59 anos 48,7% utilizaram este serviço, e dentre os idosos 38% foram atendidos na rede básica. De acordo com o Ministério da Saúde a atenção básica é a porta de entrada preferencial para o atendimento à saúde no Brasil (BRASIL, 2007). No entanto, observa-se na amostra do presente estudo que a utilização de serviços de saúde concentrou-se nos atendimentos em ambulatórios e hospitais públicos, com respectivamente, 89,6% e 81,5%. Sendo os consultórios particulares utilizados por 45,7% dos pacientes entrevistados, o pagamento de convênios em 29,4%, ambulatórios particulares em 26,2% e a rede hospitalar privada foi utilizada por 18,1%.

No Brasil, mesmo com a existência do SUS, o custo individual de uma doença crônica ainda é bastante alto, em função dos custos agregados. Tais como os dispensados ao pagamento de convênios, consultas e exames realizados fora da rede pública para acelerar o diagnóstico e tratamento, o que contribui para o empobrecimento das famílias acometidas (MALTA;NETO; JUNIOR, 2011).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2012), a busca pelos serviços de saúde privados pode ser explicada devido à espera prolongada pelo início do tratamento no SUS. O tempo de espera entre a triagem e a autorização para o início do tratamento leva em média 30 dias após o paciente ter sido encaminhado para os centros de referência, e após este período o paciente passa a esperar uma vaga para iniciar os tratamentos de radioterapia, quimioterapia e cirurgia, período este que pode levar cerca de 90 dias. Dessa forma, entende-se que a demora no atendimento acaba impulsionando estes pacientes a buscar pelo tratamento privado, que lhes confere um atendimento mais rápido.

O município de Pelotas conta com 51 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas entre os bairros e a rede hospitalar é constituída por dois hospitais Universitários e três hospitais filantrópicos que prestam serviços ao SUS (Plano Municipal de Saúde, 2007-2009). Diante os resultados apresentados acredita-se que

mesmo existindo a disponibilidade de atenção pelo número de UBS's em atividade no município, a busca pela rede hospitalar esteja relacionada à demora na realização do diagnóstico pela atenção básica.

#### **4 CONCLUSÃO**

A elaboração deste estudo permitiu o conhecimento sobre os serviços de saúde utilizados pelos pacientes oncológicos na cidade de Pelotas. O atendimento tardio ou mesmo a demora de atendimento, interfere no prognóstico do paciente e, tende a impulsionar a busca por serviços privados para avaliação e diagnóstico da doença.

Evidenciou-se que apesar da existência de uma política nacional de atenção oncológica e a programação para o bom funcionamento do sistema, na prática não visualiza-se o preconizado. Ainda há muitas dificuldades a serem superadas para que a população tenha acesso ao diagnóstico oportuno e preciso. É preciso garantir a oferta de atenção à saúde de forma efetiva, com início rápido aos tratamentos recomendados, para dessa forma, promover condições terapêuticas que visem um melhor prognóstico.

#### **5 REFERÊNCIAS**

- ANDRADE, M.; SILVA, S. R. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. RevBrasEnferm, Brasília, v.60, n.3, p.331-335, 2007.
- BITTENCOURT, R.; SCALETZKY, A.; BOEHL, J. A. R. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre – RS. Revista Brasileira de cancerologia, v.50, n.2, p.95-101, 2004.
- BRASIL. Manual de bases técnicas da oncologia – sia/sus - sistema de Informações ambulatoriais. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
- PARADA, R. et al. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. Rev. APS, v. 11, n. 2, p.199-206, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufjf.br/index.php/aps/article/view/263/100>> Acesso em 02 nov. 2011.
- SALVADORI, A. M.; TATAGIBA, J. L.; ZANON, C. Desenvolvimento de instrumento de coleta de dados de enfermagem para pacientes com câncer de pulmão em quimioterapia ambulatorial. Escola Anna Nery Revvista de Enfermagem, v.12, n.1, p.130-35, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Breast Health Global Initiative (BHGI). Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/bghi.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2011.
- WUNSCH FILHO, V. et al. Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer. Physis (Rio de Janeiro), v.18, n.3, p.427-50, 2008.