

ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE ONCOLÓGICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM UM ESTADO DO NORDESTE

Data de aceite: 01/02/2024

Rosalva Raimundo da Silva

Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz – Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Eduardo Maia Freese de Carvalho

Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz – Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Tereza Maciel Lyra

Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz – Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Eduarda Ângela Pessoa Cesse

Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz – Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO: **Objetivo:** Analisar a estrutura e as características da rede instalada e habilitada de atenção oncológica de alta complexidade no tratamento do câncer de mama do sistema público de saúde brasileiro no estado de Pernambuco. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa. As informações foram obtidas nas unidades de atendimento, a partir da aplicação de questionários baseados

na portaria do Ministério da Saúde, que trata sobre a habilitação dos serviços de oncologia. Utilizou-se também dados do Cadastro de Estabelecimento de Saúde, em 2015 e 2016. **Resultados:** Foram observadas diferenças relevantes entre os hospitais credenciados pelo Sistema Único de Saúde. Dos oito hospitais da rede, somente dois possuem todos os serviços exigidos pelo Ministério da Saúde. A falta de recursos humanos e de uma infraestrutura adequada levam ao descontrole da organização de fluxo do atendimento dos pacientes, interferindo na produção hospitalar. **Conclusão:** A rede de alta complexidade no tratamento do câncer de mama não está suficientemente estruturada para promover um tratamento oportuno e integral as pacientes nas unidades credenciadas pelo Sistema Único de Saúde. Há uma necessidade de reavaliar a estrutura da rede de atenção oncológica do estado de Pernambuco, como forma de promover o acesso em tempo oportuno, com atendimento universal, equânime e integral à paciente com câncer de mama, conforme estabelece o Ministério da Saúde. **PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias da Mama, Estrutura dos serviços, Serviço Hospitalar de Oncologia, Política de Saúde.

ANALYSIS OF HIGH COMPLEXITY ONCOLOGY SERVICES IN THE TREATMENT OF BREAST CANCER IN A NORTHEASTERN STATE

ABSTRACT: Objective: To analyze the structure and characteristics of the installed and qualified network of highly complex oncological care for the treatment of breast cancer in the Brazilian public health system in the state of Pernambuco. **Methods:** Descriptive study with a quantitative approach. The information was obtained at the service units, through the application of questionnaires based on the Ministry of Health ordinance, which deals with the qualification of oncology services. Data from the Health Establishment Registry was also used in 2015 and 2016. **Results:** Relevant differences were observed between hospitals accredited by the Unified Health System. Of the eight hospitals in the network, only two have all the services required by the Ministry of Health. The lack of human resources and adequate infrastructure leads to lack of control over the organization of patient care flow, interfering with hospital production. **Conclusion:** The highly complex breast cancer treatment network is not sufficiently structured to promote timely and comprehensive treatment for patients in units accredited by the Unified Health System. There is a need to reevaluate the structure of the oncology care network in the state of Pernambuco, as a way of promoting timely access, with universal, equitable and comprehensive care for patients with breast cancer, as established by the Ministry of Health.

KEYWORDS: Breast Neoplasms, Structure of services, Hospital Oncology Service, health services.

ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN UN ESTADO DEL NORESTE

ABSTRACTO: Objetivo: Analizar la estructura y características de la red instalada y calificada de atención oncológica de alta complejidad para el tratamiento del cáncer de mama en el sistema público de salud brasileño en el estado de Pernambuco. **Métodos:** Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. La información se obtuvo en las unidades de servicio, mediante la aplicación de cuestionarios basados en la ordenanza del Ministerio de Salud, que trata sobre la calificación de los servicios de oncología. También se utilizaron datos del Registro de Establecimientos de Salud en los años 2015 y 2016. **Resultados:** Se observaron diferencias relevantes entre los hospitales acreditados por el Sistema Único de Salud, de los ocho hospitales de la red, solo dos cuentan con todos los servicios requeridos por el Ministerio de Salud. La falta de recursos humanos e infraestructura adecuada conduce a la falta de control sobre la organización del flujo de atención al paciente, interfiriendo con la producción hospitalaria. **Conclusión:** La red de tratamiento del cáncer de mama, de alta complejidad, no está suficientemente estructurada para promover el tratamiento oportuno e integral de los pacientes en unidades acreditadas por el Sistema Único de Salud, siendo necesario reevaluar la estructura de la red de atención oncológica en el estado de Pernambuco, como una forma de promover el acceso oportuno, con atención universal, equitativa e integral a las pacientes con cáncer de mama, tal como lo establece el Ministerio de Salud.

PALABRAS CLAVE: Neoplasias de Mama, Estructura de servicios, Servicio de Oncología Hospitalaria, servicios de salud.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde divulgou que houve um aumento na mortalidade devido ao câncer, em 2012 foi registrado 8,2 milhões de mortes. Em 2017, 8,8 milhões de pessoas morreram de câncer, a maioria em países de baixa renda.

Dentre as neoplasias mais incidentes na população, o câncer de mama é o que mais acomete a população feminina no mundo. Considerado um importante problema de saúde pública por ser a neoplasia mais incidente e uma das principais causas de morte em mulheres no mundo, representando 25% do total de casos em 2012, com aproximadamente 1,67 milhão de casos novos (Instituto Nacional de Câncer, 2014; Internacional Agency for Research on Cancer, 2012). No Brasil é o câncer mais incidente nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste. Em 2015, matou 15.403 mulheres (Brasil, 2014).

No Brasil, desde a concepção do Sistema Único de Saúde, os serviços foram organizados com base em regiões e redes. Há na literatura, diversos conceitos a respeito de “redes” (Mendes, 2011; Castells, 2000; World Health Organization, 2008). O conceito de Mendes serviu de base para as diretrizes de organização do SUS em redes de cuidados de saúde. Seguindo essa definição, o estado de Pernambuco possui 12 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), distribuídas em quatro macrorregiões de saúde que têm, entre suas funções, a garantia do cuidado integral.

O enfrentamento do câncer de mama está inserido no modelo de atenção para as condições crônicas não transmissíveis, constituindo um importante componente de assistência à saúde, que demanda por serviços de diferentes níveis de complexidade durante um longo período. Os serviços de saúde devem atuar de forma integrada, com garantia da transparência e da equidade no acesso, independentemente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde, instaurando mecanismos de regulação do acesso para qualificar a demanda e a assistência prestada ao paciente com câncer (Brasil, 2013). Cada RRAS deve dispor de estrutura, equipamentos e serviços que garantam o acesso das usuárias em tempo oportuno e que essa responsabilidade seja compartilhada entre os níveis de atenção, de forma a promover a integralidade do cuidado e o acompanhamento contínuo da usuária dentro da rede de atenção à saúde durante todo o tratamento.

A taxa de mortalidade por câncer de mama continua elevada no país muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados (Instituto Nacional de Câncer, 2016). Alguns autores afirmam que o expressivo número de pacientes acometidas pelo câncer de mama, pode ser explicado principalmente pela falta de programas de detecção precoce, falta de estrutura adequada na rede para garantir o diagnóstico precoce, pelo pouco conhecimento da população e pelas barreiras culturais que existem (Porter, 2008; Tfayli, 2010). No Brasil, a pesquisa do Tribunal de Contas da União (2011), evidenciou que os pacientes com câncer não dispõem de uma rede suficientemente estruturada para promover diagnóstico precoce e acesso tempestivo aos

pacientes oncológicos no Sistema Único de Saúde.

Para um serviço ser habilitado para tratamento de câncer no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde estabelece critérios para a organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação desses serviços (Brasil, 2014). Estes podem ser Unidades de Alta Complexidade Oncológica (Unacon) e Centro de Alta Complexidade Oncológica (Cacon). Para o bom funcionamento desses estabelecimentos, há uma necessidade de que esses serviços estejam estruturados e atuem dentro de uma rede de cuidados que funcione e garanta a integralidade do cuidado.

Espera-se que este trabalho possa auxiliar os gestores no delineamento de soluções e caminhos que possibilitem auxílio na resolução de aspectos estruturais que possam estar comprometendo a oferta dos serviços de oncologia no estado (eu acho que essa parte poderia vir no final das conclusões). Diante exposto, objetivamos analisar a estrutura e as características da rede instalada e habilitada de atenção oncológica de alta complexidade no tratamento do câncer de mama do sistema público de saúde brasileiro (SUS) no estado de Pernambuco.

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise descritiva com abordagem quantitativa da rede de alta complexidade oncológica do Estado de Pernambuco quanto a estrutura disponibilizada ao tratamento do câncer de mama. Pernambuco conta com 9 Unacon e 1 Cacon distribuídos em todas as macrorregiões. Foram incluídos todos os estabelecimentos de saúde habilitados em oncologia em Pernambuco localizados nos municípios de Recife (4 Unacon e 1 Cacon, Garanhuns (1 Unacon), Caruaru (1 Unacon) e Petrolina (1 Unacon), que prestaram atendimentos à mulher com câncer de mama no Sistema Único de Saúde no ano de 2015. A Unacon Hemope não fez parte do estudo por não realizar tratamento de câncer de mama, e a Unacon de Arcoverde, apesar de habilitada em 2015, ainda não havia iniciado tratamento de câncer pelo Sistema Único de Saúde.

A pesquisa foi desenvolvida por meio da coleta de dados primários nos hospitais habilitados em oncologia que realizaram tratamento de câncer de mama. Nesses estabelecimentos foi aplicado um questionário, com questões baseadas na Portaria GM/MS nº 140 de 2014 (BRASIL, 2014). Cujas Contendo perguntas direcionadas a identificar as condições estruturais (serviços obrigatórios), de funcionamento (Produção hospitalar) e de recursos humanos (Profissionais que realizam o tratamento de câncer), que seguem parâmetros indispensáveis para_habilitação dos serviços credenciados em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Também foram utilizados dados secundários sobre a estrutura física dos hospitais habilitados em oncologia de Pernambuco disponíveis no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), com a finalidade de complementar as informações do

questionário aplicado nos hospitais.

As variáveis do estudo foram: Estrutura física e organizacional (Urgência 24 horas, Diagnóstico, Oncologia Clínica, Cirurgia oncológica, Prontuário da paciente). Recursos humanos (Cancerologista cirúrgico, Oncologistas clínicos e Mastologistas); Produção (Quantidade de cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia); Produção no tratamento do câncer de mama (Cirurgias oncológicas e quimioterapias).

A análise dos dados foi realizada com base no cálculo de frequências absolutas e relativas. Foram utilizados os programas Word XP e Excel XP para a digitação e criação do banco de dados.

Nosso estudo foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz, Pernambuco (CAAE 54533316.3.0000.5190, Parecer PlatBr 1579966).

RESULTADOS

Pernambuco conta com 9 Unacon e 1 Cacon distribuídos em todas as macrorregiões (Tabela 1). Em 2015, 7 Unacon e 1 Cacon realizaram tratamento do câncer de mama. Nenhuma das quatro macrorregiões de saúde disponibilizam serviços suficientes para o tratamento de câncer. De acordo com o critério da população, o Estado conta com um serviço habilitado por 877.812 habitantes, distribuídos de forma desigual entre as macrorregiões de saúde, variando de um serviço para 787.261 habitantes para um serviço para 892.127 habitantes. Para atingir a população recomendada pelo Ministério da Saúde (1 serviço a cada 500mil habitantes), seria necessário habilitar mais 8 serviços.

Macrorregião	Região de Saúde e nº de municípios	População**	Nº de Unacon/Cacon	Um serviço para 500mil/habitantes
Macrorregião 1: Metropolitana	I – 20 Municípios II – 20 Municípios III – 22 Municípios XII – 10 Municípios	5.352.760	4 Unacon: Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC); Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP); Hospital das Clínicas (HC); Hospital Barão de Lucena (HBL); 1 Cacon: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) Todas em Recife	892.127
Macrorregião 2: Agreste	IV – 32 Municípios V – 21 Municípios	1.755.129	2 Unacon: Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (HNSPS), em Garanhuns; e Hospital Regional do Agreste (HRA), em Caruaru.	877.565
Macrorregião 3: Sertão	VI – 13 Municípios X – 12 Municípios XI – 10 Municípios	787.261	1 Unacon: Hospital Memorial Arcoverde* (HMA)	787.261
Macrorregião 4: Vale do São Francisco e Araripe	VII – 7 Municípios VIII – 7 Municípios IX – 11 Municípios	882.967	1 Unacon Hospital Dom Malan (HDM)	882.967

TOTAL	12 -185 municípios	8.778.117	9 Unacon/Cacon	Média 877.812
-------	--------------------	-----------	----------------	---------------

Tabela 1. Distribuição dos Hospitais habilitados em oncologia que realizam tratamento do câncer de mama no estado de Pernambuco, por macrorregião, em 2015.

Elaborado pelos autores, a partir do Plano diretor do Estado de Pernambuco, 2011, CNES, 2017. Portaria SAS/MS n. 140 de 2014.

*Hospital Memorial Arcoverde - Habilitada, mas sem produção para tratamento do câncer de mama em 2015.

A coleta de dados primários permitiu identificar que, dos 8 hospitais analisados, apenas 2 possuem todos os requisitos estabelecidos pela Portaria nº 140 de 2014, vigente na época do estudo.

O principal problema identificado na rede de alta complexidade em oncologia no estado de Pernambuco é devido ao número insuficiente de serviços habilitados que disponibilizam o diagnóstico definitivo da neoplasia. Duas Unacon localizadas no interior do estado não possuem serviço de diagnóstico e não têm referência formal para a paciente realizar o procedimento, nessas condições a paciente procura serviços na capital ou custeia esse procedimento do próprio orçamento.

O número de profissionais especializados em câncer e mastologistas varia de acordo o hospital e a localidade. Há poucos médicos cancerologistas nas Unacon do interior. A Unacon de Garanhuns possui um mastologista, que não atende as usuárias em sua estrutura, apenas em seu consultório particular. A Unacon de Caruaru não possui mastologistas/ginecologista.

Quanto aos serviços obrigatórios, duas Unacon não ofertam a quimioterapia dentro de sua estrutura física, o serviço de oncologia clínica é realizado por serviços contratados que prestam serviços ao SUS. Nessas condições, as usuárias não têm a Unacon como porta de entrada.

Na maioria das Unidades de Alta Complexidade, as pacientes não tiveram tratamento integral, devido às deficiências apresentadas na oferta de serviços mais simples como exames de imagem e diagnóstico, serviços mais complexos, como a cirurgia oncológica da mama. Três Unacon não possuem serviço de urgência 24 horas para os pacientes oncológicos. Assim, caso a paciente tenha alguma intercorrência, a orientação é procurar outro serviço de emergência disponível no SUS.

Apenas o HCP, IMIP e HBL, em Recife, as pacientes possuem prontuário único, com a maioria das informações clínicas e exames complementares. As pacientes do HC possuem prontuário único, porém incompletos, faltando cópia de exames e informações clínicas importante para compreensão da trajetória da paciente no serviço. No HRA, HDM, HNSPS e HUOC as pacientes não possuem prontuário único.

Cirurgia

Na rede SUS em Pernambuco, foram realizadas 10.835 cirurgias oncológicas nos serviços habilitados como Unacon/Cacon no ano de 2015, o que corresponde a 70,1% da estimativa de casos novos para o mesmo ano. Das 10.835 cirurgias, 1.113 foram para tratamento do câncer de mama, o que equivale a 10,27% de todas as cirurgias para tratamento de câncer no estado (Tabela 2).

Observaram-se diferenças entre os serviços de cirurgias de câncer apresentadas pelas Unacon/Cacon. Dos 8 estabelecimentos habilitados, 5 (62,5%) não conseguiram cumprir com a produção mínima de cirurgias oncológicas exigidas pela portaria. Em 2015, 97,7% das cirurgias oncológicas realizadas pelas Unacon/Cacon foram feitas na capital, Recife. A maior parte desses procedimentos foram realizados pelo IMIP, HUOC e HCP, que juntos realizaram 91,66% das cirurgias oncológicas. O maior percentual dessa produção foi da Unacon HCP, com 62,22% (Tabela 2).

Com relação as cirurgias oncológicas para o tratamento do câncer de mama, os hospitais da capital realizaram 94,1% das cirurgias no ano de 2015. O HCP e o IMIP foram responsáveis pelos maiores percentuais de cirurgias, com 41,3% e 24,3% respectivamente. Uma Unacon, não realizou nenhuma cirurgia de mama (Tabela 2).

Cirurgia oncológicas			
Unacon/Cacon	N	(%)	Parâmetro (650 cirurgias/ ano) *
Unacon HNPS	2	0,02	0,3%
Unacon HRA	125	1,15	19,2%
Unacon HBL	338	3,12	52%
Unacon HUOC	1.118	10,32	172%
Cacon IMIP	2.072	19,12	318,8%
Unacon HCP	6.741	62,22	1.037%
Unacon HDM	123	1,13	18,9%
Unacon HC	316	2,92	48,6%
TOTAL	10.835	100%	-
Cirurgias de mama			
	N	(%)	Não se aplica**
Unacon HNPS	0	0,0	-
Unacon HRA	10	0,9	-
Unacon HBL	159	14,3	-
Unacon HUOC	142	12,8	-
Cacon IMIP	270	24,3	-
Unacon HCP	460	41,3	-
Unacon HDM	56	5,0	-

Unacon HC	16	1,4	-
TOTAL	1113	100%	-

Tabela 2. Tratamento do câncer, número de cirurgias oncológicas e cirurgias oncológicas da mama, nas Unacon/Cacon, em Pernambuco, 2015

Elaborado pelos autores, baseado na produção dos hospitais que fizeram parte do estudo.

* Portaria 140/2014.

**Não há parâmetro apenas para neoplasia do câncer de mama, a análise permitiu identificar o quantitativos de mulheres que realizaram cirurgias nos serviços habilitados.

Quimioterapia

Em Pernambuco foram realizados 133.021 procedimentos de quimioterapia no ano de 2015 pelos oito hospitais que fizeram parte do estudo. Nos cinco hospitais da capital ficaram concentrados 75,16% dos procedimentos de quimioterapia, sendo o IMIP e o HCP com mais da metade da produção estadual, 21,12% e 29,04% respectivamente. Dois hospitais não conseguiram alcançar a produção mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde, o HBL e o HNSPS (Tabela 3). A média de quimioterapia foi de 16.628 procedimentos, sendo que a menor produção apresentada foi de 2.707 e a maior foi de 38.634.

A produção de quimioterapia para o tratamento do câncer de mama em 2015, correspondeu a 46,62% do total de quimioterapias realizadas nas Unacon/Cacon do estudo. Foram feitas 62.011 quimioterapias, com uma concentração de 80,37% na capital. O HCP e o IMIP, foram responsáveis por mais da metade da produção, juntos realizaram 60,89% das quimioterapias (Tabela 3).

Sessões de quimioterapia realizadas na Unacon/Cacon			
Unacon/Cacon	Sessões QT	(%)	Parâmetro (5.300 QT/ano)*
Unacon HNSPS	2.707	2,03%	51,1%
Unacon HRA	13.984	10,51%	263,8%
Unacon HBL	4.304	3,24%	81,2%
Unacon HUOC	20.319	15,28%	383,4%
Cacon IMIP	28.095	21,12%	530,1%
Unacon HCP	38.634	29,04%	728,9%
Unacon HDM	16.364	12,30%	308,8%
Unacon HC	8.614	6,48%	162,5%
TOTAL	133.021	100%	-
Sessões de quimioterapia realizadas no tratamento do câncer de mama na Unacon/Cacon			
Unacon/Cacon	Sessões QT mama	(%)	Não se aplica**
Unacon HNSPS	1.233	1,99%	-
Unacon HRA	5.269	8,50%	-

Unacon HBL	3.004	4,84%	-
Unacon HUOC	7.069	11,40%	-
Cacon IMIP	11.278	18,19%	-
Unacon HCP	26.481	42,70%	-
Unacon HDM	5.667	9,14%	-
Unacon HC	2.010	3,24%	-
TOTAL	62.011	100%	-

Tabela 3. Sessões de Quimioterapia (QT) realizadas pela Unacon/Cacon, e sessões de QT no tratamento do câncer de mama, em Pernambuco, 2015

Elaborado pelos autores, baseado na produção dos hospitais que fizeram parte do estudo.

* Portaria 140/2014.

**Não há parâmetro apenas para neoplasia do câncer de mama, a análise permitiu identificar o quantitativos de mulheres que realizaram cirurgias nos serviços habilitados.

Radioterapia

Em 2015 Pernambuco contou com apenas oito equipamentos de radioterapia distribuídos em 5 estabelecimentos de saúde, três privados que prestam serviços ao SUS e dois hospitais com habilitação em oncologia, o Cacon IMIP e a Unacon HCP. Apesar do HRA possuir habilitação em Unacon com serviço de radioterapia, este não possui o serviço em sua estrutura física, os pacientes desta unidade que necessitam fazer radioterapia no serviço contratualizado pela Unacon, o Hospital Santa Águeda, realizam o procedimento em outro serviço. Há ainda a questão dos aparelhos do IMIP e HCP terem uma capacidade máxima de peso (até 90 kg no HCP e até 110kg no IMIP). Acima desses pesos os hospitais encaminham as pacientes, sendo os estabelecimentos privados os que prestam serviço de radioterapia no Sistema Único de Saúde.

A produção dos estabelecimentos habilitados em oncologia com serviço de Radioterapia foi de 275.695 campos de radioterapias. O HCP foi o que teve a maior concentração de radioterapias, com 41,5% (Tabela 4). Ressaltando que a radioterapia do HRA é realizada por serviço privado que disponibiliza mensalmente os dados à Unacon. Esse número (275.695) não corresponde a toda produção de Radioterapia do estado de Pernambuco, pois além das Unacon e Cacon com serviço de Radioterapia, há ainda a produção dos serviços isolados, que prestam serviços ao SUS e não fizeram parte deste estudo.

Campos de Radioterapia*			
Unacon/Cacon	RT Realizadas**	%	Parâmetro (43.000 campos de RT)***
Unacon HRA	81.060	29,4%	188,5%
Unacon HCP	114.354	41,5%	265,93%
Cacon IMIP	80.281	29,1%	186,7%
Total	275.695	100%	-

Tabela 4. Produção em campos de Radioterapia (RT) dos serviços Unacon/Cacon, em Pernambuco, 2015.*

Elaborado pelos autores, baseado na produção dos hospitais que fizeram parte do estudo.

*O total de radioterapia diz respeito a produção apenas dos estabelecimentos com habilitação em Unacon/Cacon.

**Não houve acesso ao quantitativo destinado apenas ao tratamento do câncer de mama.

*** Portaria 140/2014.

DISCUSSÃO

As análises desenvolvidas a partir dos questionários sobre a estrutura hospitalar evidenciaram que a rede de atenção oncológica não está suficientemente estruturada para possibilitar as pacientes com câncer de mama tratamento integral da neoplasia em todas as Unidades de Alta complexidade oncológica. As pacientes que fizeram tratamento do câncer de mama nos serviços habilitados no interior do estado não tiveram tratamento integral, o tratamento foi realizado em mais de um estabelecimento, devido às inconformidades com a Portaria nº 140 de 2014 (Brasil, 2014). O número de serviços habilitados é insuficiente, seguindo o critério de 1 serviço habilitado a cada 900 casos novos de câncer ou 1 serviço para cada 500 mil habitantes, o estado necessitaria habilitar mais 8 serviços. Em relação às obrigatoriedades mínimas, 62,5% dos hospitais não estão em conformidades com os critérios exigidos pelo Ministério da Saúde. Há uma grande concentração de procedimentos de quimioterapia concentrados na capital Recife, causando uma superlotação desse procedimento, enquanto os hospitais do interior com habilitação, apresentaram produção inferior a esperada. Em relação à produção mínima, apenas 62,5% dos hospitais não conseguiram apresentar a meta de cirurgias de câncer, 25% quanto à quimioterapia, com relação a radioterapia, todos os serviços alcançaram a meta.

A realização do diagnóstico é a principal precariedade da rede. A alta complexidade, sozinha não conseguem atender a demanda de pacientes com câncer no estado. Proporcionar o diagnóstico e tratamento precoces seriam as principais estratégias para minimizar qualquer atraso que possa ocorrer na trajetória das pacientes, pois esse atraso é associado a menor sobrevida e ao maior avanço da doença (Barros; Uemura; Macedo, 2012) Há um déficit de serviços que realizam exames de biópsia, a partir da Punção

aspirativa de mama por agulha fina (PAAF) e Punção de mama por agulha grossa (PAG) em tempo oportuno. No Brasil, 39% dos casos de câncer de mama chegaram a Unacon e Cacon sem diagnóstico, o que pode indicar a insuficiência na estruturação das redes (Instituto Nacional Do Câncer, 2015). Para agilizar o acesso à atenção oncológica, algumas mulheres com câncer de mama e pacientes oncológicos custeiam consultas, exames e tratamentos (Rêgo; Nery, 2013).

Embora a confirmação da neoplasia seja uma das responsabilidades das unidades de alta complexidade. Os Serviços de Referências de Diagnóstico de Câncer de Mama, quando existentes na Rede de Atenção à Saúde, devem oferecer apoio matricial aos serviços de atenção básica como referência para serviço de atenção ambulatorial especializada, além de poderem agilizar o atendimento das usuárias em Unacon e Cacon (Gonçalves, 2014). Os procedimentos para confirmação diagnóstica são caracterizados como atenção de média complexidade e, preferencialmente, em uma mesma unidade de saúde, de forma a facilitar o acesso e a adesão da mulher ao atendimento (Instituto Nacional do Câncer, 2015).

O câncer de mama já representa ser uma das mais elevadas morbimortalidade entre as mulheres de maneira crescente, o que sugere a necessidade de reorganização constante da assistência oncológica para o controle da neoplasia maligna de mama (Rêgo; Nery, 2013). Os dados de produção dos hospitais confirmam que a neoplasia de mama é um dos cânceres mais frequentes no estado de Pernambuco. O HCP e o IMIP são as grandes referências do estado no tratamento dessa neoplasia, estes possuem a maior quantidade de profissionais habilitados em oncologia. No entanto, verificou-se que há Unacon no interior com déficit de profissionais mastologistas e cancerologistas, fatores que contribuem para o descontrole no acesso aos serviços. As dificuldades no acesso às consultas e à mamografia ocorrem devido à baixa disponibilidade na oferta destes serviços (Gonçalves, 2014). Ao ser habilitado, o hospital precisa continuar garantindo a oferta de exames, recursos humanos, procedimentos e equipamentos mínimos para que a pacientes tenha o tratamento integral em todas as Unacon/Cacon

As desigualdades na produção dos hospitais por falta de estrutura física ou recursos humanos contribuem para a fragmentação na estrutura de rede assistencial. Os hospitais podem atrair a demanda de outras regiões e até outros estados na federação, provavelmente esquivando os mecanismos de transferência formal. Há uma necessidade de o estado tratar o câncer de mama utilizando mecanismos regulatórios, para que a mulher possa ser acompanhada em todos os níveis de complexidade durante o tratamento (Madi; Cerri, 2017). A desorganização no fluxo de pacientes, indicam falhas no sistema de regulação assistencial, proporcionando às pacientes a buscarem atendimentos nos serviços que garantem a integralidade do tratamento, mesmo quando isto implica sair de sua residência, viajando centenas de quilômetros para ficar na capital durante todo processo. A desestruturação da rede de assistência insuficiente e concentrada, promove a sobrecarga

dos centros especializados e favorece situações indesejáveis como a seleção adversa em favor dos casos de melhor prognóstico (Paiva, 2013). Além disso, sem a regulação estruturada, o paciente tem o papel de bater de porta em porta, até conseguir atendimento (Ramalho, 2010). Um sistema de regulação adequado poderia promover a equidade, a acessibilidade e a integralidade, permitindo um melhor planejamento na demanda e uso de serviços a partir da estrutura da rede instalada (Vilarins; Shimizu; Gutierrez, 2012).

As carências estruturais na rede de saúde podem ter um impacto significativo na prestação de assistência e funcionar como barreiras substanciais para o acesso aos serviços de saúde. Como é o caso da radioterapia, Pernambuco, é o quinto estado com maior número de hospitais habilitados em câncer, mas ainda não possui equipamentos de radioterapia suficientes para cobrir em tempo oportuno o número de pacientes com câncer que necessitam desse procedimento, levando-se em consideração, que a oferta desse tratamento está concentrada em apenas duas cidades, com referências para os pacientes dos 185 municípios pernambucanos. O acesso à radioterapia é desigual em diferentes regiões do estado de Pernambuco, pacientes das áreas mais remotas ou economicamente desfavorecidas podem enfrentar dificuldades em obter tratamento de radioterapia devido à falta de instalações e recursos adequados.

Os resultados deste estudo foram oriundos do produto de dissertação de mestrado, que ao trazer informações da rede de alta complexidade oncológica, infere-se que possam ajudar no direcionamento coordenado do sistema de saúde, governo, profissionais de saúde e população para melhorar o acesso, investir em infraestrutura e garantir que os pacientes recebam tratamento oportuno e de alta qualidade.

A avaliação da rede de oncologia de alta complexidade foi avaliada com o intuito de fornecer informações para melhoria da qualidade dos serviços prestados as pacientes com câncer de mama no estado de Pernambuco. Para isso, a rede instalada foi avaliada a partir dos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para os serviços com habilitação em serviços de oncologia. A rede instalada possui estrutura e tamanho insuficientes para atender à demanda de novos casos de câncer no estado, o que dificulta o acesso oportuno das pacientes com câncer de mama, para algumas usuárias ter atendimento integral, tiveram que se deslocar centenas de quilômetros para a capital em busca de procedimentos que deveriam ser ofertados pelas Unacon próximas às suas residências.

O Estado deve adotar ferramentas eficazes para assegurar o atendimento integral às pacientes em todos os serviços de saúde, aprimorando a avaliação contínua dos hospitais habilitados. Isso é crucial para garantir que tanto a infraestrutura quanto os serviços essenciais sejam consistentemente cumpridos. Além disso, é imperativo investir em ferramentas gerenciais que facilitem a organização do fluxo de pacientes por meio de um sistema de regulação eficiente. Essa abordagem visa prevenir a superlotação em determinados serviços, ao mesmo tempo em que evita a evasão de pacientes de outras localidades, muitas vezes motivada pela migração de residentes de cidades do interior.

Esses pacientes, em busca de atendimento integral, acabam por se deslocar para a capital, abandonando tratamentos mais próximos de suas residências.

Apesar da Portaria nº 140 de 2014 que foi parâmetro para o estudo estar revogada, a Portaria nº 1.399 de 2019 manteve o quantitativo dos parâmetros de produção mínima. Em 2023, foi publicada a Portaria SAES nº 688 que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia, os critérios e parâmetros de que trata a seção III passaram a ser referenciais, devendo ser observadas as necessidades regionais e o planejamento regional integrado (PRI), de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde.

Apesar do tempo dos dados deste estudo, os dados são relevantes para fins de planejamento regional e apontam a necessidade de monitoramento e avaliação dos serviços habilitados pelos Ministério da Saúde, conforme diretrizes para a contratualização Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 (BRASIL, 2013), e a Portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023 (BRASIL, 2023) Infere-se que a estrutura da rede de oncologia será fortalecida a partir da Lei 14.758/23, ao estabelecer a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer como prioridades do SUS (BRASIL, 2023). Com metas de redução da incidência, acesso integral e melhoria de vida dos pacientes, a legislação é crucial diante das estimativas de casos novos para o país. OS dados deste estudo ressaltam a necessidade de fortalecer a estrutura das Unacon e proporcionar melhores condições de prevenção e agilizar o diagnóstico na atenção secundária.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.F.; UEMURA, G.; MACEDO, J.L.S. Atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama e estratégias para a sua redução. **Revista Femina**. Rio de Janeiro, v. 40. p. 31-36. 2012.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Relator Ministro José Jorge. Brasília: Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, n.42, 28 fev 2014b. Sessão 1, p. 71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Número de óbitos por neoplasia maligna de mama no Brasil. In: **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Brasília, DF, 2014a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>> Acesso em 11 mar 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 maio 2013a. Seção 1, p.129-132.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 de agosto 2023. Sessão 1, p.90.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 de janeiro 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de dezembro 2023. Sessão 1, p.1.

CASTELLS, M. A sociedade em rede. 4.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

GONÇALVES, L. L. C. et al.. Barreiras na atenção em saúde ao câncer de mama: percepção de mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, Aracaju, p.394-400, 2014.

INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Breast Cancer: Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012**. 2012. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp>>. Acesso em: 12 jan. 2015

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Rio de Janeiro, 2014a. 46 p.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Estimativa 2016**. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/index.asp>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Monitoramento das ações de controle de controle do câncer de mama: Linha de cuidado e rede de Atenção ao câncer de mama. **Boletim**, Rio de Janeiro, ano 6, n. 3, set./dez. 2015.

MADI, Marisa Riscalla; CERRI, Giovanni Guido. Cancer care network: Structure analysis of enabled services. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 63, n. 10, p.890-898, out. 2017.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2011. 549 p.

PAIVA, C. J. K. de. **Câncer de Mama no Hospital de Câncer de Pernambuco: Perfil Sociodemográfico e aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

PORTER, P. "Westernizing" Women's Risks? Breast Cancer in Lower-Income Countries. **New England Journal Of Medicine**, Boston, v. 358, n. 3, p.213-216, 17 jan. 2008.

RAMALHO, A. Regular para garantir acesso: Uma complexa rede de regulação da assistência contribui para a equidade e o acesso democrático no Sistema Único de Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Revista Rede Câncer**, Rio de Janeiro, n. 10. p. 38, 2010.

RÊGO, I. K. P.; NERY, I. S. Acesso e adesão ao tratamento de mulheres com câncer de mama assistidas em um Hospital de Oncologia. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 379-390, 2013.

TFAYLI, A. et al. Breast Cancer in Low- and Middle-Income Countries: An Emerging and Challenging Epidemic. **Journal of Oncology**, Egypt, v. 2010, p.1-5, 2010.

VILARINS, Geisa Cristina Modesto; SHIMIZU, Helena Eri; GUTIERREZ, Maria Margarita Urdaneta. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p.640-647, dez. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrated health services: what and why?** Technical Brief nº 1. Geneve: WHO, 2008.