



Estrutura organizacional no atendimento à mulher com câncer de mama

Organizational structure in caring for women with breast cancer

Luiz Guilherme Lindemann^{1*}, Larissa Fialbo Machado², Tuany Nunes Cunha³, Lillian Moura de Lima Spagnolo⁴, Rosani Manfrin Muntz⁵

¹ Enfermeiro, mestre em ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel); ² Enfermeira, mestranda em ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel); ³ Enfermeira, doutoranda em ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel); ⁴ Enfermeira, docente permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel); ⁵ Enfermeira, docente permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel);

***Autor correspondente:** Luiz Guilherme Lindemann – *Email:* luguilindemann@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: descrever a estrutura organizacional pertencente ao fluxo assistencial destinado ao atendimento da mulher com câncer de mama em um município de médio porte do Rio Grande do Sul. Método: a pesquisa qualitativa exploratória aplicou uma entrevista semiestruturada com sete profissionais de três serviços da linha de cuidado. Resultados: mostram não haver um sistema de referência e contrarreferência no município prejudicando a comunicação entre os serviços fundamentais para a integralidade do cuidado. Conclusão: Percebe-se a necessidade do desenvolvimento de sistemas de informação para assegurar os princípios do sistema de saúde e as diretrizes da atenção primária.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Comunicação. Neoplasias de mama. Oncologia. Política de saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the organizational structure belonging to the care flow aimed at caring for women with breast cancer in a medium-sized municipality in Rio Grande do Sul. Method: exploratory qualitative research applied a semi-structured interview with seven professionals from three health services Careful. Results: show that there is no referral and counter-referral system in the municipality, hindering communication between services that are essential for comprehensive care. Conclusion: There is a need to develop information systems to ensure the principles of the health system and primary care guidelines.

Keywords: Breast neoplasms. Communication. Health policy. Oncology. Primary health care.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama gera sofrimentos físicos e psicossociais desde o diagnóstico da doença. As mulheres têm sua imagem corporal alterada e podem apresentar sintomas físicos como fadiga e dor. Os efeitos adversos das terapias sistêmicas impactam sobre os diversos âmbitos da vida das pacientes, bem como quanto às condições financeiras¹.

O câncer de mama feminino é o mais incidente no mundo, com 2,3 milhões de casos em 2020. No Brasil, é estimado para o triênio de 2023 a 2025, 73.610 casos, correspondendo a 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres. Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em todas as regiões brasileiras, para o ano de 2023, no estado do Rio Grande do Sul, tem-se a estimativa de 62,67 casos para 100 mil mulheres². Em estudos há confirmação dessa incidência^{3,4}.

Diante da importância epidemiológica do câncer de mama na realidade brasileira, é fundamental que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) atendam às necessidades de saúde dessa população⁵. Destacam-se, as Linhas de Cuidado (LC), asseguradas pela Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), as quais integram os serviços de saúde para as doenças oncológicas. Dessa maneira, a atenção é estruturada e planejada para haver um monitoramento padronizado e regular, dando suporte à Atenção Primária à Saúde (APS) na coordenação do cuidado. A fim de manter o fluxo de informações constante entre os serviços e com articulação da proposta da PNAO, a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer organiza o provimento contínuo de ações de atenção à saúde estruturadas em sistemas de apoio, logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde⁶.

Assim, as LC definem os fluxos assistenciais organizados e seguros para garantir, ao usuário, a integralidade de suas necessidades atendidas, fundamental para a promoção da saúde dessa população. Para isso, desenha-se um itinerário que o usuário percorre dentro de uma rede de saúde⁷. As LC organizam-se pela passagem de todos os pontos de atenção, seguindo: porta de entrada e coordenação da APS

e a atenção especializada ambulatorial e hospitalar. Sendo oferecido o atendimento integral, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, conforme a necessidade do usuário. Prevê-se dentro do fluxo a realização de exames diagnósticos, solicitados na APS, encaminhamento para consulta com médico especialista, na atenção ambulatorial sendo confirmado o diagnóstico com a biópsia mamária. A partir da confirmação, o Ministério da Saúde preconiza um prazo de no máximo sessenta dias para iniciar o tratamento⁸⁻¹⁰.

Entretanto, para que isso funcione adequadamente, os serviços da APS e os especializados devem estar organizados em suas atribuições e se vinculando com os demais pontos da rede de atenção. A partir disso, a oferta do cuidado contínuo e integral é garantida tendo a APS como provedora¹¹. Esse vínculo é construído pela comunicação em saúde, essencial para o desenvolvimento das ações tanto de gestão como assistencial, envolvendo a população, profissionais e os gestores de saúde. O sistema de referência e contrarreferência organiza o compartilhamento de informações entre diferentes serviços, desenvolvendo o atendimento integral pela interação organizada e articulada, sem a fragmentação do cuidado, diante da hierarquização das redes, sendo a APS a porta de entrada¹². Estudos internacionais verificam que a falta de informações entre os serviços prejudica a atenção ofertada havendo necessidade de uma comunicação rápida e precisa entre os profissionais de saúde dos diferentes níveis de atendimento, utilizando e-mails ou sistemas eletrônicos integrados^{13,14}.

A implementação desse sistema depende da organização dos serviços e dos gestores. Sendo que os profissionais encontram dificuldades na implementação ou na prática da comunicação entre os diferentes níveis das LC. O déficit de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, falha no diálogo entre as diferentes áreas de atuação, falta de informações sobre o paciente, ausência de conhecimento sobre o fluxo das LC, falta de planejamento, consolidação e a definição das atribuições dos serviços pelos profissionais^{15,16}. Por esse motivo, questiona-se sobre o acesso das mulheres aos serviços, as atribuições e se a

comunicação entre os serviços são realizadas de maneira efetiva. Assim, o objetivo deste estudo é descrever a estrutura organizacional pertencente ao fluxo assistencial destinado ao atendimento da mulher com câncer de mama em um município de médio porte do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório. Realizado no município de Pelotas, localizado aproximadamente a 260 quilômetros de distância da capital do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, com 342.405 de população. O município de Pelotas, no final de 2020, contava com 59 equipes de Unidade Básica de Saúde, sendo 25 de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 34 equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) tradicional, totalizando 79,64% da rede de APS¹⁷. Na área da oncologia, o município conta com serviços de diagnóstico e tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), divididos entre o Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPel), com serviços de radioterapia e quimioterapia, e com o Centro de Radioterapia e Oncologia (CERON) da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de outubro de 2020 a abril de 2021, nos serviços que compõem a linha de cuidado para atenção à mulher com câncer de mama, os quais são: unidade de APS, serviços de quimioterapia e radioterapia do HE-UFPel e gestor da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), referências no atendimento ao câncer e na gestão dos serviços. No critério de inclusão de participantes, foram abordados os gestores e os coordenadores de equipe nos serviços de saúde selecionados, em que aceitassem participar da pesquisa pela assinatura de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão, foram os gestores e os coordenadores que estavam afastados ou de férias no período de coleta. Dessa forma, totalizou sete profissionais entrevistados.

A coleta de dados foi por meio de entrevista semiestruturada, utilizando gravação digital. Inicialmente, o contato ocorreu por via telefone ou por e-mail com os locais de pesquisa

e marcado dia e horário mais adequados aos profissionais e ao pesquisador. Foram realizadas três entrevistas de forma presencial em local adequado, no mês de outubro de 2020, e quatro foram realizadas por meio de videoconferência, em virtude do agravamento da pandemia de COVID-19.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e a análise dos dados ocorreu seguindo a proposta de análise temática de Braun e Clarke¹⁸, a qual é definida como um método analítico qualitativo. Essa análise apresenta seis fases: 1) familiarização dos dados, transcrição dos dados, leitura e apontamento de ideias; 2) geração de códigos iniciais, codificação em estrutura organizacional e comunicação; 3) busca por temas, agrupamento dos códigos reunindo em temas relevantes como utilizado estrutura organizacional pertencente ao fluxo de atendimento à usuária com câncer de mama; 4) revisão dos temas, revisa a relação dos temas com os extratos codificados; 5) denominação e nomeação dos temas, nova análise a fim de refinar os temas; e 6) produção do relatório, produção de um parecer com reflexões entre os exemplos vividos e os extratos selecionados.

A partir dessa análise, foi categorizado em dois temas: atribuições dos serviços no atendimento à mulher com câncer de mama e comunicação entre os serviços de saúde de referência e contrarreferência. A primeira relata sobre as atribuições de cada serviço na perspectiva dos gestores participantes do estudo, dos referidos serviços dentro das LC. Já a segunda destaca a transmissão de informações bidirecionais entre os diferentes serviços que compõem uma rede de saúde.

Para a discussão dos dados, será utilizado o referencial do fluxo assistencial para o atendimento à mulher com câncer de mama no SUS. A portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, estipula que deve existir articulação entre os serviços e ações de saúde, garantindo a integração e a conectividade entre os diferentes pontos de atenção, sendo o cuidado centrado no usuário e realizado pelas equipes multidisciplinares sempre articulado entre os gestores de saúde¹⁹. Tendo isso em vista, é importante destacar a lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, a lei regulamenta que o primeiro tratamento do

usuário com neoplasia maligna comprovada deve ser pelo SUS em um prazo de até sessenta dias após o diagnóstico. Dessa forma, a articulação entre os pontos da rede se mostra de extrema importância, a fim de cumprir o tempo preconizado de atendimento²⁰.

Foram respeitados os princípios éticos, atendendo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, pela Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, assim como a Carta Circular número 01/2021. De modo que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer número 4.301.262. A assinatura do TCLE garante o anonimato e os participantes foram identificados como Gestor (Gest), seguido do local de atuação e do número crescente. Utilizado a Rede *Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research (EQUATOR)* para a escrita do estudo.

RESULTADOS

Os sete participantes apresentam idade entre 33 a 63 anos, sendo seis do sexo feminino e um do masculino. A formação acadêmica foi de seis graduados em enfermagem e um em administração de empresas. Dois apresentam mestrado acadêmico em enfermagem e dois com especialização oncológica. O período de atuação dos gestores nos serviços varia entre dois meses a 18 anos.

ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS NO ATENDIMENTO À MULHER COM CÂNCER DE MAMA

Nesse primeiro tema se categoriza as percepções que os gestores têm nas atribuições de cada serviço dentro da estrutura organizacional em que a usuária percorre. Diante das respostas, se percebe a existência de serviços estruturados em consonância com a proposta do Ministério da Saúde para a implementação das LC dentro da RAS para a assistência na condição crônica.

Considerando que os serviços são porta de entrada para a Linha de Cuidado, os gestores destacam as atribuições sendo o acolhimento do usuário, as atividades de promoção e a prevenção à saúde. Destacam as orientações às usuárias a fim de prevenir e promover a saúde perante consultas de enfermagem, busca ativa de usuárias em faixa etária alvo do rastreamento diante da mamografia e a educação em saúde na comunidade.

A gente trabalha bastante assim em sala de espera, a gente faz essa própria educação em saúde no próprio consultório com as mulheres, a gente conversa sobre isso [...] a gente tá sempre trabalhando na parte de educação em saúde, quando chega uma informação lá, a gente faz capacitação de equipe sobre o assunto, mas principalmente no outubro rosa a gente faz ações voltadas. (Gest 1 – UBS).

Fizemos várias ações, geralmente a gente acaba caindo na rotina que é usar o outubro rosa, a ação que a gente faz é no dia a dia, quando o médico tá fazendo a consulta ginecológica, até no pré-natal a gente tem focado bastante nisso, porque fala da alimentação, fala da prevenção do câncer de mama [...] a gente pede que as agentes nos ajudem com a varredura buscando essas mulheres que nunca fizeram uma mamografia e que tão na idade. (Gest 2 – UBS).

A gente faz um trabalho de conscientização com as mulheres, a gente utiliza também os alunos do curso de enfermagem né, a gente faz o trabalho de sala de espera, a gente conversa com a população em geral, claro que o foco é a mulher. (Gest 3 – UBS).

Diante dos relatos dos participantes, destaca-se a atribuição da SMS enquanto serviço de governança. São listados a coordenação de programas de saúde na APS; administração e gerenciamento do atendimento à usuária com câncer de mama com a regulação de consultas e exames, contratualizando os serviços necessários para atender à demanda das usuárias.

Estar à frente de muitos processos em relação aos programas que precisam ser executados lá na ponta, então nosso maior desafio aqui, como coordenadora e enfermeira das ações a serem realizadas, penso que seja essas questões, além da gente estar inserida nas questões gerenciais muitas vezes, pois os profissionais necessitam de devida orientação, também as questões assistenciais, administrativas, tudo que possa realmente estar em alinhamento com o fluxo. (Gest 1 – SMS).

A regulação das consultas e exames, tudo passa pela gente. Nós regulamos todas as consultas, não tem outro setor no município que faz isso, que regula consultas, exames ou internações. (Gest 2 – SMS).

Concluindo essa categoria, ressalta o discurso dos profissionais do atendimento de alta complexidade, em que reconhecem seu papel de acolhimento e acompanhamento da usuária durante o tratamento, monitoramento e atendimento aos cuidados necessários para sua condição de saúde.

As atribuições do nosso serviço são acolher essa paciente [...] a gente aqui só pega essa paciente quando ela já tem o diagnóstico, essa paciente vem para gente já com o diagnóstico do CA de mama ali da oncologia, gente já pega ela para o tratamento. (Gest 2 – HE). A gente acaba tratando esse paciente [...] vai demarcar

a área que vai ser tratada, é a parte de planejamento, que vai demarcar toda a área que vai ser tratada e a que vai ser protegida, as áreas que não precisam de radiação [...] a gente faz a consulta de enfermagem, faz todo acompanhamento diário dos efeitos colaterais, então a gente monitora tudo durante o tratamento. (Gest 1 – HE).

COMUNICAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

A comunicação tem papel fundamental na promoção, prevenção e reabilitação de doenças, portanto há necessidade de provocar trocas intensas de informação e conhecimento. Assim, as transmissões de informação devem ser bidirecionais entre diferentes serviços que compõem a rede de saúde, sendo relatado pelos profissionais a comunicação de referência e contrarreferência.

Esses encaminhamentos são via sistema, via AGHOS, que é nosso sistema que é feito pela prefeitura juntamente com os prestadores. (Gest 2 – SMS).

A gente fazia em um documento de referência e contrarreferência no papel e essa paciente era encaminhada direto no serviço para fazer a marcação da sua consulta no serviço especializado, hoje em dia não funciona assim, hoje é através de um sistema, que chamamos de AGHOS [...]. Ele mesmo (o médico) quando examina o paciente e os exames, ele coloca o encaminhamento. (Gest 1 – UBS).

A gente encaminha pra saúde da mulher, e lá que eles vão direcionar pra onde que elas vão [...] o médico entra lá no sistema AGHOS, entra no sistema e

encaminha. (Gest 3 – UBS).

O encaminhamento da oncologia é direto para as recepcionistas aqui na radioterapia, é dado acesso pelos médicos pelo sistema. (Gest 2 – HE).

Os profissionais também destacam em suas falas o uso de formulários, documentos físicos, para os encaminhamentos além do sistema eletrônico.

A gente tem um formulário próprio do MS que traz toda essa identificação e principalmente a justificativa em relação ao pedido de mamografia. Após a realização desse pedido, esse pedido é feito por meio físico em documento, que segue um fluxo para a regulação, e fora isso, ele tem que ser colocado também no sistema de informação do município, que é o AGHOS. (Gest 1 – SMS).

Os serviços buscam obter informações sobre as usuárias de diferentes maneiras, como é exposto pelos gerentes. Dessa forma, após as usuárias serem referenciadas, possam agilizar os encaminhamentos de maneira eficiente.

A gente tem que entrar em contato por via telefone com a regulação de exames [...] a gente vai por uma outra via também, que é o serviço de saúde da mulher, que é da SMS, esse serviço ele serve como um apoio pra rede básica [...] a gente entra em contato com o serviço, passa o nome da mulher, elas ouvem a nossa demanda, avaliam a gravidade da nossa demanda e elas mesmo entram em contato com o setor da regulação de exames para de alguma forma conseguir organizar

aquela urgência. (Gest 1 – UBS).

O que a gente faz às vezes é ligar para a chefia da saúde da mulher, nem era pra ser dessa forma, mas tu começa a ver que tá demorando demais o encaminhamento, essa mulher não tá sendo chamada, daí a gente liga, tenta conversar com a chefia da saúde da mulher aqui da SMS [...] pra tentar agilizar esse processo, pra que essa mulher chegue logo onde ela precise. (Gest 2 – UBS).

A comunicação é feita de forma direta, muitas por meio de telefone, mas ultimamente a gente tenta buscar respaldos de tudo quanto é lado, então a gente tem visto a necessidade, além da comunicação por telefone, buscar uma comunicação de forma escrita, então a troca de e-mails [...] às vezes a gente realiza a comunicação por memorandos, por ofícios, isso porque a gente precisa ter embasamento para qualquer situação também de resposta não só a questão de saúde da própria usuária. (Gest 2 – SMS).

Quando tem algum caso muito urgente, que tem assistente social na UBS, ela entra em contato por telefone com a gente e pede alguma avaliação mais rápida. (Gest 1 – SMS).

Os entrevistados relatam fragilidades nessa busca por informações, sendo que o acesso aos serviços e ao histórico médico das usuárias é dificultado.

Assim, o AGHOS é um sistema vinculado à SMS do município. O HE não tem acesso dessa forma, ele tem acesso a outros

sistemas, não ao AGHOS. (Gest 1 – SMS).

O AGHOS mostra por onde essa paciente passou até chegar naquele lugar, mas os prestadores têm os próprios sistemas de prontuários deles, que eles têm acesso, mas os outros lugares não. (Gest 2 – SMS).

A gente tem um sistema que a gente faz as evoluções [...] que está sendo organizado para gente poder usar de forma ambulatorial, mas aí é interno do hospital né, por enquanto ele só tá na internação, outros serviços não tem acesso, só a gente. (Gest 2 – HE).

A integridade e a resolutividade são fragilizadas por essa falta de informações acerca das usuárias da rede. Os profissionais destacam que a fragmentação no fluxo de informações é devido à falta de estrutura na contrarreferência no município.

A contrarreferência não funciona na prática, de a gente conseguir uma devolutiva pelo profissional que encaminhou, isso não tem [...] o ideal seria a gente fazer uma contra referência para o setor responsável, mas isso não tem, então acaba sendo tudo muito informal. (Gest 1 – HE).

A contrarreferência é uma outra questão bastante frágil, no geral, não se tem essa contrarreferência [...] essa questão é fragmentada, isso é um empecilho, são entraves, são barreiras que se tem no sistema, pelo menos esse é meu ponto de vista. (Gest 1 – SMS).

Tem um ato falho da contrarreferência clínica do hospital, eles não mandam nada pra gente [...] é uma falha de comunicação, porque isso

interfere muito no tratamento do paciente. (Gest 3 – UBS).

A gente não faz contrarreferência aqui no serviço. (Gest 2 – HE).

Muito raramente a gente tem contrarreferência, assim, alguns ginecologistas da cidade, para alguns problemas ginecológicos de câncer de colo, mas assim, a função do CA de mama é bem mais difícil. (Gest 2 – UBS).

Os serviços mostram em seus discursos um aumento no esforço para realizar algum tipo de contrarreferência. Em casos considerados graves, como em situações de lesões decorrentes de tratamento ou de vulnerabilidade física e social, os gerentes intensificam seu empenho para acompanhar a condição das pacientes.

Se tiver alguma lesão que tenha que ser acompanhada, daí a gente faz uma contrarreferência para a UBS mais próxima dessa paciente, a gente sempre conta com o apoio da nossa assistente social, que ela faz esse contato com a assistente social da UBS via telefone. (Gest 2 – HE).

Os médicos radio-oncologistas hoje fornecem um relatório de alta, mas é uma conduta deles muito particular [...] eles descrevem bastante coisa pro oncologista clínico entender melhor como foi o processo [...]. O ideal seria a gente fazer uma contrarreferência para o setor responsável [...] a gente faz esse formulário geral para ele devolver para o médico que encaminhou. (Gest 1 – HE).

DISCUSSÃO

A APS é a porta de entrada dos usuários no SUS, apresentando menor complexidade em seu atendimento. Acesso universal, coordenar, expandir o atendimento para os demais pontos de atenção de cuidado, programar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças são seus objetivos²¹. Para garantir as atribuições e formar vínculo com os pontos de atenção, os serviços devem se organizar em LC, assim tendo o compromisso à atenção continuada e integral ao usuário¹¹.

As falas dos entrevistados dizem que a APS cumpre suas atribuições de acolhimento inicial da usuária nas LC. Relatam sobre as consultas com o médico generalista e a solicitação de exames. Também, sobre a realização de atividades de promoção à saúde, em que destacam algumas fragilidades, que são concentradas apenas no mês de outubro. Assim se percebe desacordo com o preconizado pelo MS em que as atividades devem ser contínuas no processo de trabalho da equipe.

O Outubro Rosa é mundialmente marcado pelas ações preventivas e de diagnóstico do câncer de mama, promovendo a conscientização e o acesso aos serviços. Entretanto, em vez de tentar compensar as estratégias de investigação precoce nesse modelo sazonal, seria de benefício às usuárias fortalecer as estratégias que as diretrizes preveem. Porém, as estratégias de conscientização, protocolo de encaminhamento prioritário de casos com sinais e sintomas suspeitos e a confirmação diagnóstica em um único serviço depende da efetivação da organização do sistema de saúde²².

Os achados mostram que o sistema de governança da SMS desempenha seu papel junto com a APS, pela coordenação administrativa e organizacional da RAS. Suas atribuições proporcionam a agilização dos fluxos e a integração dos níveis do SUS²³. Além da gestão, a SMS apresenta a visão estratégica para negociações para viabilizar a atenção à saúde, se desenvolvendo a fim de concretizar as LC para a detecção precoce do câncer de mama. A atuação da SMS é essencial para a compreensão de intervenção regulatória das demandas de saúde em que envolve múltiplos atores. Sendo

fundamental para a regulação dos serviços necessários a fim do acesso dos pontos de atenção como os serviços de média e alta complexidade²⁴.

O acompanhamento de usuários portadores de doenças ou condições crônicas é relatado pelos entrevistados como atribuição dos serviços, desde a elaboração do plano terapêutico individual, tratamento das doenças e das complicações decorrentes. A APS deve manter o acompanhamento estimulando o apoio matricial estabelecendo a inter-relação entre os profissionais generalistas da APS e os especialistas do outro serviço da linha de cuidado de maneira permanente no processo de trabalho²⁵. Essa atenção especializada aos usuários das LC é de extrema importância para a APS a fim de complementar na investigação diagnóstica, no tratamento e no atendimento. Assim, se concentra tecnologia compatível com as necessidades em saúde do usuário favorecendo a referências aos demais serviços¹⁰.

De acordo com os entrevistados o sistema de contrarreferência no município pesquisado não existe, prejudicando a comunicação entre os serviços. A APS é considerada coordenadora do cuidado, portanto ela deve estar ciente de todo percurso das LC que o paciente percorre. Assim, o acesso a informações dos procedimentos e a situação de saúde deve ser facilitado pelo contato entre a atenção especializada ambulatorial e hospitalar e a APS. Dificuldades de comunicação a partir do retorno do usuário a rede da APS, revela a descontinuidade do cuidado e baixa resolubilidade dos casos¹².

Uma comunicação efetiva entre os serviços que compõem as LC, em diferentes pontos da rede proporciona a efetivação dos princípios doutrinários do SUS. Diante disso, o usuário passa a ser assistido com base no seu histórico de saúde e tratamentos passados. Dessa forma, para que isso ocorra, é preciso haver um sistema de referência e contrarreferência em saúde bem estruturado, ao qual os diferentes serviços das LC tenham acesso às informações sobre o estado de saúde, doença e tratamento do indivíduo^{19,26}.

O uso de tecnologias de informação e comunicação na área da saúde evolui buscando

melhorias e criando estratégias nas instituições de saúde brasileiras. Esses sistemas de informação são fundamentais para proporcionar agilidade no sistema de referência e contrarreferência²⁷. Os registros eletrônicos propiciam a melhor tomada de decisões e adoção de melhores práticas, seja na assistência ou na burocracia, melhorando a eficiência comparado com os documentos físicos. Os formulários em papel favorecem a perda de informações, atrasos e má comunicação. Assim, a inserção do meio digital potencializa o acesso à informação, à interação entre os serviços e a produção⁷.

Um estudo relata que a comunicação organizacional é vista de forma integrada e de maneira informal, necessitando haver padronização. Os profissionais relatam valorizar as conversas pessoais e informais, de forma oral ou via aplicativos de mensagem²⁸. Isso mostra a desarticulação da comunicação entre os serviços e a desorientação do usuário no fluxo do sistema. A falta de comunicação entre os serviços se mostra pela carência de organização dos profissionais e do sistema²⁹. Os gestores entrevistados recorrem à informalidade a fim de manter a equidade no SUS, diminuindo as barreiras da comunicação regulamentadas. Porém essas informações não são padronizadas dependendo de cada profissional e serviço para ser realizada.

Diante disso, a implementação das LC se torna um desafio para os profissionais e equipes de saúde. A falta de informação causa dificuldades na continuidade do cuidado e atendimento do usuário¹². O planejamento em saúde depende de informações confiáveis e válidas da situação de saúde do usuário mostrando que a busca pela eficiência é importante para a melhoria e ampliação dos serviços em saúde³⁰. A falta de contrarreferência interfere na integralidade e resolutividade das demandas de saúde dos usuários²⁹.

A contrarreferência é fundamental para a melhor abordagem e condução dos casos dentro das LC, sendo que quando sanada uma necessidade do usuário ele é encaminhado a outro serviço para a continuidade do cuidado. Assim, conforme o usuário é atendido pelos serviços, os dados referentes aos tratamentos e procedimentos não se perdem na rede,

proporcionando a integralidade e a equidade²⁹. Em outro estudo revela que com a comunicação dos gestores e profissionais buscando pela resolutividade a partir do sistema de referência e contrarreferência promove a atenção integral do cuidado³¹.

Visto que o município não tem sistema de referência e contrarreferência, a coordenação do cuidado na APS deve desenvolver elementos de integração vertical e horizontal entre os serviços e os profissionais de saúde. Pode ser utilizado mecanismos para o planejamento da assistência, a definição de fluxos, a troca de informações sobre os usuários, o monitoramento dos planos terapêuticos e das necessidades de saúde com a finalidade de prestar um cuidado contínuo⁹. Além disso, para que a APS se comporte como ordenadora e coordenadora das LC, deve-se garantir equipes multidisciplinares, aumento do escopo de práticas dos outros profissionais, como também fortalecer a coordenação garantindo melhor terapêutica e infraestrutura. Isso só será possível com o reconhecimento dos gestores das reais necessidades da população buscando maior investimento em saúde^{16,32}.

Dessa forma, se contata que esses achados contribuem para que os profissionais da saúde reflitam se sua prática há a integração da saúde de forma rápida e precisa. De modo que colabora com a cobrança aos gestores e sistema de saúde a promoverem o sistema de referência em que garante a promoção de saúde da população.

CONCLUSÃO

Portanto, o estudo teve seu objetivo atingido, descrevendo a estrutura organizacional pertencente ao fluxo assistencial destinado ao atendimento da mulher com câncer de mama em um município de médio porte do Rio Grande do Sul. Apesar da limitação de acessar os participantes do estudo devido a pandemia de Covid-19, este trabalho contribui com os gestores e profissionais dos serviços de saúde refletirem sobre suas práticas e buscarem investimento para a garantia de um atendimento integral e resolutivo à usuária com câncer de mama. Mostra

que a APS é fundamental para a entrada das usuárias no sistema de saúde, programando ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Há o destaque que as atividades de monitoramento do público de risco devem ser incentivadas e comprometidas durante todo o ano, não apenas durante o Outubro Rosa.

O sistema de governança da SMS é essencial na intervenção regulatória de demandas de saúde, a fim de garantir o melhor desenvolvimento do serviço assistencial. Assim, percebe-se a necessidade de desenvolvimento de um sistema de referência e contrarreferência em saúde bem estruturado no município para assegurar a integralidade do cuidado com a comunicação entre os serviços que compõem as LC. Apesar de haver um sistema formal de informação, a contrarreferência não acontece, levando os profissionais a buscarem métodos informais, como o telefone e e-mails para tentar promover a continuidade dos cuidados às mulheres acometidas pelo câncer de mama. Conclui-se assim, que é necessário o desenvolvimento de sistemas de informação de contrarreferência a fim de assegurar os princípios do SUS e as diretrizes da atenção primária.

REFERÊNCIAS

- 1 Sena L, Neves MGC. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. *Com. Ciências Saúde*. 2019;30(01):19-28. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/367>
- 2 Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
- 3 Brochonski JW, Rodrigues SA, Manzotti CAS, Bernuci MP. Perfil das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no município de Maringá-PR. *Saud Pes*. 2017;10(1). doi: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n1p51-59>
- 4 Carvalho SM, Ferreira MBL, Abranches I, Souza KSS, Santos FR. Percepções de mulheres com câncer de mama acerca dos tratamentos. *Saud Pes*. 2023;16(3). doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n3.e11373>
- 5 Alencar APA, et al. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer. *Braz. J. Dev*. 2020;6(6):42023-42035. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-659>
- 6 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
- 7 Santos ER, Pereira JL, Bonet L, Finicelli L, Costa D, Helena M. A utilização do prontuário eletrônico: um relato de experiência pelo olhar de estudantes de medicina no interior do Amazonas. *J Manag Prim Health Care*. 2022;14. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v14.1178>
- 8 Garcia M, Tonhom SFR, Rezende KA, Chirelli, Gimenez FVM, Zutin TLM. Desafios e potencialidades na implementação do cuidado oncológico em rede: A voz dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *NTQR*. 2022;13. doi: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e689>
9. Oliveira SB, Soares DA. Acesso ao cuidado do câncer de mama em um município baiano: perspectiva de usuárias, trabalhadores e gestores. *Saúde Debate*. 2020;44(124):169-181. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012412>
- 10 Rezende CN, Abreu DMX, Lopes EAS, Santos AF, Machado ATGM. Coordenação do cuidado na Atenção Primária: gravidez, câncer de colo uterino e de mama como marcadores. *Interface (Botucatu)*. 2022;26. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.220060>
- 11 Dornelas CA. Análise da regulação assistencial e do acesso ao tratamento de câncer de mama a partir de um hospital universitário

- [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2021. 103p. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/28346>
- 12 Oliveira CCRB, Silva EAL, Souza MKB. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Physis*. 2021;31(1). doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310105>
- 13 Lisy K, Kent J, Dumbrell J, Kelly H, Piper A, Jefford M. Sharing Cancer Survivorship Care between Oncology and Primary Care Providers: A Qualitative Study of Health Care Professionals' Experiences. *J. Clin. Med.* 2020;9(9):2991. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm9092991>
- 14 Flierman I, Seben R, Rijn M, Poels M, Buurman BM, Willems DL. Health Care Providers' Views on the Transition Between Hospital and Primary Care in Patients in the Palliative Phase: A Qualitative Description Study. *JPSM*. 2020;60(2):372-380. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.018>
- 15 Paixão TM, Sousa AI, Souza MHN, Farias SNP. Coordenação da atenção primária: limites e possibilidades para a integração do cuidado. *Rev. Enferm. UERJ*. 2019;27. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.42655>
- 16 Pereira K, Souza H, Duarte S. Efetividade dos resultados de serviço de contrarreferência em hospital quaternário do sul de Minas Gerais. *Rev. Ciências em Saúde*. 2020;10(1). doi: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i1.851>
- 17 Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estatísticas de câncer. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.
- 18 Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* 2006;3(2):77-101. doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- 19 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html
- 20 Ministério da Saúde (BR). Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm
- 21 Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e melhoria da qualidade. *Cien Saude Colet*. 2020;25(5):1799-1808. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>
- 22 Migowski A. Sucesso do Outubro Rosa no Brasil: uma boa notícia para o controle do câncer de mama no país? *Cad Saude Publica*. 2021;37(11). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00247121>
- 23 Santos VB. Trajetória de mulheres com câncer de mama: da queixa ao tratamento em unidade especializada no Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2021. 109 p. doi: <https://doi.org/10.11606/T.83.2013.tde-22012014-144735>
- 24 Garcia RM, Lopes EL. Melhoria no acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama: a experiência do município de Guarulhos/SP. *Rev Gest Tecnol*. 2020;20(2):212-230. Disponível em: <https://revistagt.fpl.emnuvens.com.br/get/article/view/1632>
- 25 Paula EA, Schwartz E, Nunes BP, Santos BP, Barceló A. Capacidade institucional para o cuidado às pessoas com doenças crônicas na atenção primária à saúde. *Rev. Eletr. Enferm*. 2022;24. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68990>

- 26 Andrade LS, Franscischetti I. Referência e Contrarreferência: Compreensões e Práticas. S&TS. 2019;10(1):54-63. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/5281/5636>
- 2019;35(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>
- Recebido: 15 mai. 2024
Aceito: 18 jul. 2024
- 27 Machado ME, Paz AA, Linch CFC. Uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros brasileiros. *Enferm. Foco*. 2019;10(5):91-96. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2543>
- 28 Pereira A, Santos JC, Moccellini AS, Siqueira RL. A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. *Res. Soc. Dev*. 2021;10(10). doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18942>
- 29 Thomas ML, Weizenmann L, Basso RDB, Vaz SMC, Zanella JFP, Kolankiewicz ACB. Sistema de referência e contrarreferência: desafios na assistência à saúde. 8º Congresso Internacional em Saúde. 2021;(8). Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19551>
- 30 Daniel VM. Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do SUS: uma análise de Estados brasileiros [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2013. 213 p. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/1161>
- 31 Siochetta TM, Silva A, Beuren AC, Almeida SDM. Baixa resolutividade na rede de atenção à saúde: um problema vigente. *Rev. Sau. Int*. 2019;12(23):190-203. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229765521.pdf>
- 32 Bousquat A, et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. *Cad Saude Publica* [internet].