

**ACESSO E ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS PACIENTES COM CÂNCER:  
PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA ESTE PERCURSO**

**ACCESS AND THERAPEUTIC ITINERARY OF CANCER PATIENTS: MAIN  
DIFFICULTIES OF THIS TRAJECTORY**

**Rodrigo Cesar Abreu de Aquino, Mirella Rodrigues**

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE) - Brasil

**Abstract**

*Identify studies on the therapeutic itinerary of patients with cancer, in addition to the factors identified as major accessibility problems faced during the search for health care. Through integrative review in electronic databases, 3847 articles were identified, and from the inclusion and exclusion criteria, 03 studies remained. Publications analyzed date from the last decade and were held in socioeconomically developed countries. They present different characteristics, based on populations, samples, objectives and heterogeneous methodological procedures. The composition of the samples of the studies ranged between men and women, with males increased morbidity and mortality, with a relatively young population, varied diagnoses of cancer and with different stages of disease progression. It was found that publications on the topic are still scarce compared to research on the care and/or treatment of cancer and confirm the importance of further studies on access and therapeutic itinerary.*

**Key words:** Health Services Accessibility; Neoplasms; Time to Treatment.

**Resumo**

*A pesquisa tem como objetivo identificar os estudos sobre o itinerário terapêutico dos pacientes com câncer, além dos fatores apontados como principais dificuldades de acessibilidade enfrentadas durante a busca por atenção à saúde. Realizada através da revisão integrativa em bases eletrônicas, foram identificados 3.847 artigos, e a partir dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 03 estudos. As publicações analisadas datam da última década e foram realizadas em países socioeconomicamente desenvolvidos. Apresentam características diversas, tendo como base populações, amostras, objetivos e procedimentos metodológicos heterogêneos. A composição das amostras dos estudos variou entre homens e mulheres, tendo o sexo masculino uma maior morbimortalidade, com uma população relativamente jovem, diagnósticos variados de câncer e com estágios diferentes de evolução da doença. Verificou-se que as publicações sobre o tema ainda são escassas, quando comparadas a pesquisas sobre o cuidado e/ou tratamento do câncer e ratificam a importância de realização de mais estudos sobre acesso e itinerário terapêutico.*

**Palavras chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Neoplasia; Tempo para o Tratamento.

## Introdução

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem tipos diferentes de doenças que têm como característica o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo aos tecidos adjacentes. Além disso, sua origem se dá por condições multifatoriais, que podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover a carcinogênese. Se o tumor for detectado antes de as células tornarem-se malignas, ou numa fase inicial da doença, tem-se uma condição mais favorável para seu tratamento e, conseqüentemente, para sua cura<sup>1</sup>.

Dois aspectos caracterizam o câncer como um problema de saúde pública no Brasil. Primeiro, o aumento gradativo da incidência e mortalidade por câncer, proporcionalmente ao crescimento demográfico, ao envelhecimento populacional e ao desenvolvimento socioeconômico. Segundo, o desafio que isso representa para o sistema de saúde, no sentido de se garantir o acesso pleno e equânime da população ao diagnóstico e tratamento dessa doença<sup>2</sup>.

De acordo com estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (Iarc, do inglês International Agency for Research on Cancer), e da Organização Mundial da Saúde (OMS), houve em 2012, o surgimento de 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo. Estima-se para 2030 uma carga global de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, bem como da redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento<sup>1</sup>.

No Brasil, para o ano de 2011, foram estimados 489.270 casos novos, sendo os cânceres mais incidentes os de pele (não-melanoma), de próstata, de mama, de pulmão e de colo de útero. As projeções indicam que as taxas de câncer, em geral, tendem a aumentar se não houver modificações significativas no estilo de vida<sup>3</sup>.

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada

pela atenção primária à saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS), assim como os sistemas de saúde de outros países no mundo, são orientados pelo princípio de acesso universal e igualitário, que facilitam ou obstruem a capacidade das pessoas usarem serviços de saúde quando deles necessitam<sup>4</sup>.

O itinerário, nessa perspectiva, é considerado como um percorrer dos indivíduos pelos serviços de saúde, desde o acesso e todos os movimentos realizados por pessoas ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem utilizar diversos recursos que incluem desde os cuidados caseiros e religiosos até procedimentos médicos convencionais. Referem-se à sequência de acontecimentos e decisões que, tendo como objeto o tratamento da doença, constrói uma determinada trajetória<sup>5</sup>.

Barreiras para esse acesso originam-se das características dos sistemas e dos serviços de saúde, desde a disponibilidade de serviços e sua distribuição geográfica, a disponibilidade e a qualidade dos recursos humanos e tecnológicos, os mecanismos de financiamento, o modelo assistencial e a informação sobre o sistema são características da oferta que afetam o acesso<sup>6</sup>.

O tempo despendido entre o diagnóstico até o tratamento, considerando os exames prévios, o tempo de internação (cirurgia) e o tratamento específico é de aproximadamente 2 a 3 meses. O uso efetivo dos serviços de saúde pode ser uma medida de avaliação do acesso, pois resulta de uma multiplicidade de fatores, tais como os individuais predisponentes, contextuais e os relativos à qualidade do cuidado, que influenciam o uso e a efetividade do cuidado<sup>7,8</sup>.

Os estudos e investigações sobre itinerários terapêuticos são relativamente recentes e apesar de sua potencialidade para a compreensão do comportamento em relação ao cuidado em saúde e ao uso de serviços, não tem expressão conhecida no Brasil, onde a bibliografia que se avoluma sobre o tema data, sobretudo, da última década<sup>9</sup>, e ainda há uma persistente opção por descrever os itinerários de maneira a pensá-los como relacionados ao trânsito de sujeitos pelas redes oficiais de saúde. Não obstante, observa-se que a literatura sobre itinerários terapêuticos é ainda limitada em relação às possibilidades que seus estudos oferecem<sup>5,8</sup>.

A prevenção do câncer no mundo é um dos desafios mais urgentes enfrentados por pesquisadores e gestores de saúde pública, entre outros, onde o conhecimento sobre o percurso realizado pelo indivíduo pode contribuir substancialmente para a redução do tempo entre

o diagnóstico e o tratamento efetivo, reduzindo o número de óbitos ocasionados por períodos longos de espera.

Compreender o itinerário terapêutico do paciente com câncer, possibilita à população em geral e, principalmente, aos profissionais de saúde uma visão e reflexão apurada acerca das principais dificuldades enfrentadas para o acesso e percurso na rede de atenção oncológica, sinalizando os aspectos que facilitam ou dificultam as demandas e as reais necessidades desse público.

Face ao exposto, o processo de itinerário terapêutico se configura como um tema complexo e de grande importância, pois é pelo entendimento dos fenômenos que é possível melhorarem os processos, neste caso o acesso e percurso terapêutico dos pacientes com câncer. Deste modo, a presente pesquisa teve como objetivo identificar os estudos sobre o itinerário terapêutico dos pacientes com câncer, bem como os fatores que são apontados como principais dificuldades de acessibilidade

enfrentadas durante essa busca por atenção à saúde.

## Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como aquela em que resultados de pesquisas sobre um determinado assunto ou questionamento são analisados e sintetizados, com o propósito de aprofundar o conhecimento sobre um tema em particular<sup>10</sup>.

Realizou-se levantamento de artigos científicos nas bases de dados Medline via PubMed, Medline via Biblioteca Virtual de Saúde (Bireme), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), tendo a busca de dados ocorrida em julho/2015. Para a pesquisa foram utilizados descritores (Mesh/Decs) e termos livres (Mesh Terms), cruzados através do operador booleano "AND", dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégias de busca para a consulta nas bases de dados.

Cruzamentos em Inglês	Cruzamentos em Espanhol	Cruzamentos em Português
<b>Cancer (Decs) and Therapeutic Itinerary (Mesh Terms)</b>	Cáncer (Decs) and Itinerario Terapéutico (Mesh Terms)	Câncer (Decs) and Itinerário Terapéutico (Mesh Terms)
<b>Cancer (Decs) and Therapeutic Trajectory (Mesh Terms)</b>	Cáncer (Decs) and Viaje Terapéutico (Mesh Terms)	Câncer (Decs) and Percurso Terapéutico (Mesh Terms)
<b>Cancer (Decs) and Health care line (Mesh Terms)</b>	Cáncer (Decs) and Línea de Atención (Mesh Terms)	Câncer (Decs) and Linha de Cuidado em Saúde (Mesh Terms)
<b>Neoplasms (Mesh) and Therapeutic Itinerary (Mesh Terms)</b>	Neoplasia (Mesh) and Itinerario Terapéutico (Mesh Terms)	Neoplasia (Mesh) and Itinerário Terapéutico (Mesh Terms)
<b>Neoplasms (Mesh) and Therapeutic Trajectory (Mesh Terms)</b>	Neoplasia (Mesh) and Viaje Terapéutico (Mesh Terms)	Neoplasia (Mesh) and Percurso Terapéutico (Mesh Terms)
<b>Neoplasms (Mesh) and Health care line (Mesh Terms)</b>	Neoplasia (Mesh) and Línea de Atención (Mesh Terms)	Neoplasia (Mesh) and Linha de Cuidado em Saúde (Mesh Terms)

Foram incluídos os artigos que abordaram a temática do acesso e percurso realizado pelos pacientes com câncer através dos serviços de saúde, sem restrição de idiomas, país de publicação e período. Quando os títulos não continham todas as informações requeridas ou gerava alguma dúvida sobre o objeto de estudo, era realizada a leitura dos resumos, e quando não satisfeito, a leitura completa dos artigos para decidir sobre sua inclusão.

Foram excluídos os artigos que abordavam os aspectos assistenciais e/ou fisiopatológicos do câncer, revisões de literatura, manuais técnicos, monografias, dissertações e teses. Também

foram excluídos os artigos cujos resumos estavam indisponíveis e aqueles que não abordavam a temática proposta.

Após a pré-seleção dos artigos, por meio da leitura flutuante dos resumos uma segunda análise foi realizada, através da leitura minuciosa das publicações pré-selecionadas para decidir inclusão e exclusão dessas produções, de acordo com critérios preestabelecidos. Nesta etapa, o trabalho foi realizado por dois revisores independentes, que utilizaram a técnica do consenso para seleção dos artigos a serem utilizados para pesquisa.

Para melhor apresentação dos resultados as seguintes variáveis foram analisadas nos artigos selecionados: período e local de publicação do artigo; desenho metodológico de estudo; representatividade da amostra; características do acesso (avaliação e tipo) e itinerário terapêutico; principais resultados.

## Resultados

Foram identificados 3.847 artigos com os descritores e termos livres diretamente relacionados ao tema, respeitando os critérios de elegibilidade, localizando-se, a partir desses, três estudos referentes ao itinerário terapêutico de indivíduos com câncer, que atenderam os critérios de inclusão e exclusão, sendo definitivamente considerados para o estudo.

A Figura 1 apresenta o fluxograma da estratégia de seleção dos artigos, conforme os critérios de elegibilidade pré-estabelecidos. Observou-se na base de dados a inexistência de alguns descritores que tenham relação direta com o tema pesquisado, sendo necessário utilizar sinônimos para que se pudesse alcançar o objetivo proposto (termos livres).

A Tabela 2 mostra a caracterização da análise dos artigos referente ao ano e local de publicação dos artigos, desenho metodológico dos estudos, representatividade da amostra, características do acesso e itinerário terapêutico e os principais resultados.

De acordo com a classificação, as pesquisas enquadram-se como artigos originais (n=3), sendo dois com abordagem quantitativa, e um com abordagem quanti-qualitativa, apresentando desenhos metodológicos diferentes.

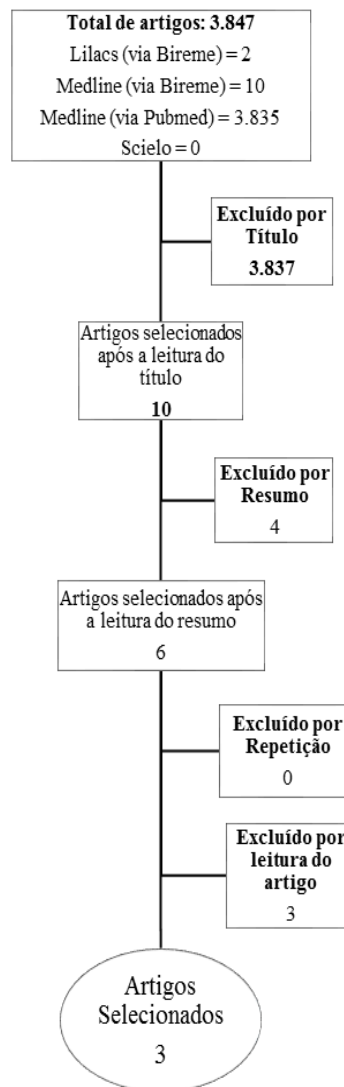


Figura 1- Fluxograma com estratégias de seleção dos artigos.

Tabela 2 – Análise dos artigos sobre estudos de Câncer e Itinerário terapêutico.

Autor e Ano	País	Desenho do Estudo	Representatividade de Amostra	Acesso e Itinerário terapêutico	Resultados
Paul C, et al, 2012;	Austrália	Questionário auto-relatório; Transversal; Quantitativo;	<ul style="list-style-type: none"> <li>146 pacientes (76% mulheres);</li> <li>19 a 90 anos (60 ± 14,1 anos) com neoplasias diversas (50% mama e 25% próstata);</li> <li>Março a setembro/2010;</li> <li>Dois hospitais em Sydney, Austrália;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O acesso aos serviços de saúde é um indicador de qualidade da assistência;</li> <li>Relação do tempo de espera entre acesso ao diagnóstico / tratamento e evolução da doença;</li> <li>Utilização efetiva dos serviços de saúde incluindo as características sócio-demográficas e aspectos estruturais dos serviços.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50% dos participantes relataram preocupação com o tempo de espera em uma ou mais fases do diagnóstico ou tratamento do câncer;</li> <li>A preocupação e ansiedade do paciente podem estar relacionadas com as expectativas de que o atraso possa reduzir as chances de um</li> </ul>

continua...  
ACESSO E ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS PACIENTES COM CÂNCER: PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA ESTE PERCURSO

... continuação

				resultado positivo do tratamento.	
<b>Holmes JA et al., 2012;</b>	Estados Unidos	Estudo de Coorte; Quantitativo;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.720 pacientes brancos e 531 negros;</li> <li>• Avaliação do deslocamento entre a residência e um serviço de urologia;</li> <li>• 0 a 10 milhas (40% dos pacientes), de 11 a 20 milhas (45% dos pacientes) e mais de 20 milhas (57% dos pacientes);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um obstáculo para o acesso a um especialista pode ser à distância de deslocamento entre a residência do paciente e o serviço especializado, reduzindo a precocidade do diagnóstico do câncer em sua fase inicial;</li> <li>• O risco aumenta para indivíduos negros, quando comparados aos brancos, explicado por fatores genéticos, cuidados de saúde e acesso socioeconômico;</li> <li>• O diagnóstico tardio está associado a maiores distâncias, manifestando-se como doença de maior risco e em fases mais avançadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 57% que viviam mais distante dos serviços de saúde estavam mais propensos a diagnosticar tardiamente o câncer de alto risco;</li> <li>• Para cada aumento de milha em distância, houve um aumento correspondente de 9% na probabilidade dos pacientes negros serem diagnosticados com câncer de próstata de alto risco, comparado a um aumento estatisticamente não significativo de 2% para os pacientes brancos (<math>p &lt; 0,01</math> e <math>0,13</math>, respectivamente).</li> </ul>
<b>Ly M et al., 2002</b>	França	Descritivo; Qualitativa e quantitativa;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 44 pacientes com câncer de mama (43 mulheres);</li> <li>• 25 a 80 anos (<math>46,0 \pm 19,5</math> anos);</li> <li>• Em estágios avançado de desenvolvimento, 45,5% estágio IV e 40,9% no estágio III.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A falta de informação pode levar o paciente a compreender de forma errada a sua doença, levando-o a buscar terapêuticas não convencionais;</li> <li>• A satisfação na primeira consulta influencia significativamente o itinerário do paciente;</li> <li>• O acesso ao serviço especializado satisfaz melhor as necessidades do paciente acerca da sua doença.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 75% dos pacientes buscaram a primeira consulta por orientação de alguém conhecido, onde 54,5% não tinham nenhuma informação sobre a natureza de sua doença, antes de realizar a consulta especializada;</li> <li>• 67,6% buscaram na primeira consulta um médico convencional, referindo não ter recebido nenhuma informação sobre sua doença (<math>p = 0,0016</math>);</li> </ul>

Os artigos selecionados para a revisão apresentam ano de publicação entre 2002 e 2012. Quanto ao local de publicação, uma produção é australiana, uma norte-americana e uma francesa.

## Discussão

As publicações encontradas<sup>11,12,13</sup> datam da última década, remetendo o pouco interesse por parte dos pesquisadores em se aprofundar neste tema, ou mesmo o desconhecimento sobre a

importância de realizar estudos que contemplem essa proposta temática. Por se tratar de um tema bastante recente, verifica-se que publicações sobre itinerário terapêutico ainda são reduzidas, principalmente as referentes ao indivíduo com câncer e o tempo gasto para os cuidados oncológicos<sup>14</sup>.

Os estudos foram realizados em países socioeconomicamente desenvolvidos, com modelos de atenção à saúde diferenciados, publicados em periódicos internacionais. Isto sugere que países com índices elevados de fatores socioeconômicos têm maior interesse em mensurar a qualidade da saúde dos indivíduos como método de avaliação da assistência prestada a sua população, assim como a viabilização de recursos e serviços aos pacientes que buscam alguma determinada terapêutica.

Verificamos ainda a ausência de publicações na América Latina sobre o itinerário terapêutico de pacientes com câncer. Grande parte dos países latino-americanos, inclusive o Brasil, com o SUS, apresenta modelos de saúde com ênfase na atenção primária, devendo esta ser a principal forma de acesso aos serviços de saúde, garantindo a articulação com os demais níveis de complexidade assistencial e o cuidado integral do paciente.

Mendes define os sistemas de atenção à saúde como respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população, afirma ainda que, ao se discutir uma proposta de organização do SUS, deve-se começar por analisar que necessidades de saúde se expressam na população brasileira<sup>4</sup>.

Os estudos e investigações sobre itinerários terapêuticos são relativamente recentes e apesar de sua potencialidade para a compreensão do comportamento em relação ao cuidado em saúde e ao uso de serviços, ainda permanecem pouco expressivos nas pesquisas nacionais, assim como, limitados a situações pontuais e pouco representativas, e ainda há uma persistente opção por descrever os itinerários de maneira a pensá-los como relacionados ao trânsito de sujeitos pelas redes oficiais de saúde. Não obstante, observa-se que a literatura sobre itinerários terapêuticos é ainda limitada em relação às possibilidades de conhecimento dos fatores geográficos, econômicos e patológicos que seus estudos podem oferecer<sup>5,9</sup>.

O conhecimento sobre o acesso e o itinerário realizado pelo paciente, pode ajudar profissionais e gestores a compreender as principais dificuldades apresentadas pelos usuários dos serviços de saúde, além de facilitar a

identificação dos principais obstáculos, relacionados a fatores socioculturais e organizacionais. Conill et al<sup>15</sup>, afirmam em seu estudo que os arranjos estabelecidos por usuários na superação de problemas de acesso e integralidade expressam uma riqueza pouco aproveitada durante a formação de profissionais ou mesmo por pesquisadores e gestores.

As informações sobre o percurso realizado pelo paciente com câncer auxiliam na compreensão dos cuidados adotados para a saúde do indivíduo, da influência cultural sobre esses cuidados e das relações sociais existentes nesses contextos, interligando os fatores culturais, políticos, socioeconômicos e históricos de uma sociedade.

Os estudos apresentaram características diversas, tendo como base populações, amostras, objetivos e procedimentos metodológicos heterogêneos. Estes fatos não permitiram realização de metanálise, porém, após análise dos dados, possibilitaram o estabelecimento de considerações acerca do acesso e itinerário terapêutico do paciente com câncer.

A composição das amostras dos estudos variou entre homens e mulheres, exceto no artigo de Ly et al.<sup>11</sup>, que avaliou predominantemente mulheres com câncer de mama e apenas 01 homem. Foi possível observar uma população relativamente jovem, diagnósticos variados de câncer e com estágios diferentes de evolução da doença. Alguns estudos apontam que, apesar das taxas de morbimortalidade no sexo masculino assumirem um peso significativo, observa-se ainda que a utilização dos serviços de saúde pelos homens é menor do que a das mulheres<sup>16,17</sup>.

As dificuldades relativas à acessibilidade geográfica e à disponibilidade dos serviços de saúde especializados as caracterizam como uma barreira para a utilização dos mesmos.

No estudo de Holmes e colaboradores<sup>12</sup> foi avaliada a associação entre a distância percorrida pelo paciente e o diagnóstico tardio da doença. O deslocamento percorrido pelo indivíduo através do seu itinerário terapêutico faz com que a distância e a demora interfiram diretamente na busca ao serviço de saúde, assim como na adesão a terapêutica especializada, reduzindo a precocidade do diagnóstico e as possibilidades de tratamento. O estudo ainda aborda a relação entre a raça/cor do indivíduo com câncer e o risco de adoecer, onde está aumentado para indivíduos negros e pardos, quando comparados aos de cor branca, explicado por fatores genéticos, cuidados com a saúde e interferência

socioeconômica ao acesso.

A utilização dos serviços de atenção à saúde está ligada às características da oferta e à conduta das pessoas frente à doença e aos serviços disponíveis, que pode variar conforme o sexo, grupos etários, grupos sociais, características raciais, problemas de saúde, procedimentos específicos e áreas geográficas. Estudo realizado em 2006 afirma que as desigualdades sociais influenciam no acesso, em particular, a renda e a escolaridade mostraram-se fatores importantes no acesso aos serviços de saúde, assim como o local de residência afeta o acesso, que melhora dependendo do grau de desenvolvimento socioeconômico da região<sup>6</sup>.

O tempo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento, assim como o itinerário percorrido pelo indivíduo nos diversos níveis dos serviços de saúde, pode gerar angústias e dúvidas sobre sua condição clínica, dificultando o acesso ao serviço especializado e assim, reduzir as chances de tratamento efetivo<sup>14</sup>.

Já no estudo de Paul e colaboradores<sup>13</sup> houve o interesse em avaliar o nível de preocupação do paciente e a relação com o tempo decorrido entre o diagnóstico e as etapas dos tratamentos realizados. O estudo contribui na verificação do acesso como indicador da qualidade da assistência realizada. Uma rede de atenção à saúde organizada, com fluxos bem definidos e ações bem articulados, pode contribuir para o direcionamento correto do indivíduo ao serviço que realmente necessita, além de reduzir o tempo de espera em todas as etapas do seu percurso terapêutico.

Ly et al.<sup>11</sup> abordaram a interferência do grau de satisfação do indivíduo frente à falta de informações necessárias para a compreensão da doença e sua relação com a busca por serviços especializados. O entendimento errado sobre a sua condição patológica ou a falta de comunicação efetiva com os profissionais envolvidos na trajetória que o paciente realiza, pode levá-lo a buscar terapêuticas não convencionais e assim, não satisfazer o indivíduo, prolongando o tempo gasto para a cura, ou até mesmo provocando desfechos não desejáveis, como a morte<sup>14</sup>.

Travassos e Martins<sup>7</sup> descrevem os determinantes da utilização dos serviços de saúde como fatores relacionados: à necessidade de saúde – morbidade, gravidade e urgência da doença; aos usuários – características demográficas, geográficas, socioeconômicas, culturais e psíquicas; aos prestadores de serviços; à forma de organização e acesso dos serviços; à

política de saúde. Eles afirmam que se deve priorizar o emprego de medidas que apreenda cada uma das etapas no processo de utilização dos serviços, de forma a permitir a verificação dos múltiplos fatores para seu uso e assim melhorar o desempenho dos sistemas de saúde.

Um dos artigos que integraram os resultados desta revisão destaca a preocupação de metade dos pacientes com o tempo de espera em uma ou mais fases do diagnóstico ou tratamento do câncer, afirmando que a preocupação e ansiedade podem estar relacionadas com as expectativas de que o atraso possa reduzir as chances de um resultado positivo do tratamento. O diagnóstico tardio e tratamento inespecífico para o câncer podem conduzir o paciente a caminhos longos, que reduzem potencialmente as chances de cura<sup>13</sup>.

Foi possível verificar que para cada aumento de milha percorrida em distância, houve um aumento correspondente de 9% na probabilidade dos pacientes da raça negra serem diagnosticados com câncer de próstata de alto risco, comparado a um aumento estatisticamente não significativo de 2% para os pacientes brancos<sup>12</sup>. As dificuldades relacionadas à disponibilidade e acessibilidade geográfica aos serviços de saúde de qualidade têm sido descritas como uma barreira para a aplicação ou utilização de cuidados aos pacientes com câncer<sup>2,6,14</sup>.

Além disso, a maioria dos pacientes buscou a primeira consulta por orientação de alguém conhecido, e mais da metade não tinha nenhuma informação sobre a natureza de sua doença, antes da consulta especializada<sup>11</sup>.

No Brasil, mais recentemente foi publicada a Lei nº 12.732/2012 do Ministério da Saúde do Brasil, que estabelece o direito do paciente com câncer em ser tratado em um prazo de até 60 dias, após o diagnóstico da doença e inclusão em prontuário eletrônico, e a Portaria Ministerial de número 1.220/2014 que regulamenta a lei anterior, garantindo o tratamento do paciente em um período de 60 dias a partir do laudo patológico, buscando, desta forma, redução do tempo entre o conhecimento do estado patológico e o tratamento específico para a doença<sup>18,19</sup>.

Pesquisadores apontam críticas referentes ao tempo médio, pois dependendo do tipo de tumor e localização do indivíduo, esse período pode ser bem maior, assim como grande dificuldade de encontrar, em pouco tempo, serviços especializados para tratar alguns tipos de cânceres, como o de esôfago e reto.

Entretanto, essas leis poderão de alguma forma, reduzir consideravelmente o tempo gasto para todo o itinerário do paciente<sup>20</sup>.

Destaca-se que tempo não é o único fator impactante para as dificuldades do itinerário terapêutico. Barreiras geográficas, econômicas e sociais interferem diretamente no acesso aos serviços de atenção ao câncer.

Os estudos<sup>11,12,13</sup> mostraram, de forma distinta, que o conhecimento sobre o acesso aos serviços especializados e o itinerário percorrido pelo paciente podem favorecer o diagnóstico precoce e interferir no processo terapêutico do indivíduo com câncer. O atraso pode levá-lo ao diagnóstico da doença em fases avançadas ou diminuir consideravelmente as chances de cura. Características socioeconômicas, raciais e geográficas influenciam diretamente no acesso dos pacientes aos serviços de saúde que necessitam, elevando o tempo gasto durante seu itinerário terapêutico.

Observa-se como limitação nos estudos<sup>11,13</sup> amostras reduzidas e a possibilidade de existência do viés de memória, já que uma parcela dos pacientes pesquisados apresenta idade avançada e o tempo entre a ocorrência do evento e a coleta dos dados pode comprometer a lembrança de algumas informações importantes.

## Conclusão

As publicações analisadas datam da última década e foram realizadas em países socioeconomicamente desenvolvidos. Os estudos apresentam características diversas, tendo como base populações, amostras, objetivos e procedimentos metodológicos heterogêneos. A composição das amostras dos estudos variou entre homens e mulheres, tendo o sexo masculino uma maior morbimortalidade, com uma população relativamente jovem, diagnósticos variados de câncer e com estágios diferentes de evolução da doença.

Foi verificado ainda, que a distância percorrida pelo paciente reflete no diagnóstico tardio da doença, onde os indivíduos negros estão mais expostos às desigualdades para este acesso e que o nível de preocupação do paciente aumenta, proporcionalmente ao tempo decorrido entre o diagnóstico e as etapas dos tratamentos.

Considerando a crescente evolução da morbimortalidade do câncer em todo o mundo, e a despeito dos muitos esforços para o fortalecimento da rede de atenção oncológica, verificam-se fragilidades na rede de atenção à

saúde, assim como no modelo de acesso e itinerário terapêutico aos serviços de oncologia, configurando entraves neste percurso, na medida em que se torna longo e demorado. Porém o tempo não é o único fator impactante para as dificuldades do itinerário terapêutico. Barreiras geográficas, econômicas e sociais interferem diretamente no acesso aos serviços de atenção ao câncer.

Reconhece-se que os descritores existentes para a busca deste tema ainda são inespecíficos, podendo ter contribuído para a não localização de artigos de interesse para a proposta desta revisão. Contudo, o delineamento deste estudo, ao englobar as bases de dados de maior relevância, bem como a busca nos idiomas inglês, espanhol e português, acabou por contemplar artigos que efetivamente abordaram o itinerário terapêutico do paciente com câncer. Espera-se que a partir deste e de outros estudos a temática torne-se mais recorrente, visto que é reconhecida como uma estratégia relevante para a identificação dos entraves no acesso ao sistema de saúde, e com isso, poderá vislumbrar e contribuir com as melhorias na conquista do tratamento oportuno para o câncer.

Com esta revisão evidenciou-se que publicações acerca do itinerário terapêutico ainda são recentes e em número reduzido, quando comparadas a pesquisas voltadas à patogênese, assistência e/ou tratamento do câncer. Nesse sentido, a pesquisa ratifica a importância de realização de mais estudos sobre acesso e itinerário terapêutico, no sentido de corroborar para compreensão do papel profissional, das necessidades dos usuários e para o planejamento organizacional das redes de atenção à saúde, tema ainda escasso na literatura científica.

## Referências

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Coordenação de prevenção e vigilância. Rio de Janeiro; 2014.
2. Oliveira EXG, Melo ECP, Pinheiro RS, Noronha CP, Carvalho MS. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2): 317-26.
3. Rosa LM, Burigo T, Radunz V. Itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer: cuidado com a alimentação. *Rev. enf. UERJ*. Rio de Janeiro: 2011; 19(3): 463-7.



4. Mendes E V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009.
5. Pinho PA, Pereira PPG. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. *Interface*. São Paulo: 2012; 16(41): 435-50.
6. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro: 2006; 11(4):975-86.
7. Amar A, Rapaport A, Franzi AS, Bisordi C, Lehn CN. Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de Cabeça e Pescoço. *Rev Bras. Otorrinolaringol*. São Paulo: 2002; 69(3):400-3.
8. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro: 2004; 20(2):190-8.
9. Cabral ALLV, Hemáez AM, Andrade ELG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Cien Saude Coletiva*. Rio de Janeiro: 2011; 16(11):4433-42.
10. Mendes K D S, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis: 2008; 17(4): 758-64.
11. Ly M, Diop S, Sacko M, Baby M, Diop CT, Diallo DA. Breast cancer: factors influencing the therapeutic itinerary of patients in a medical oncology unit in Bamako (Mali). *Rev Lat Am Enfermagem*. São Paulo: 2007; 15(5):1025-32
12. Holmes JA, Carpenter WR, Wu Y, Hendrix LH, Peacock S, Massing M, et al. Impact of distance to a urologist on early diagnosis of prostate cancer among black and white patients. *J Urol*. Rio de Janeiro: 2012; 187(3):883-8.
13. Paul C, Carey M, Anderson A, Machenzie L, Sanson-Fisher R, Courtney R, Clinton-Mcharg T. Cancer patients' concerns regarding access to cancer care: perceived impact of waiting times along the diagnosis and treatment journey. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012; 21(3): 321-9.
14. Aquino RCA, Vilela MBR. Comunicação dos pacientes com câncer: Preocupação relacionada ao tempo de espera para o acesso e o itinerário terapêutico aos cuidados oncológicos. *Rev. Distúrb. Comum*. São Paulo: 2014; 26(2): 420-2.
15. Conill EM, Pires D, Sisson MC, Oliveira, MC, Boing AF, Fertonani HP. O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro. *Cien Saude Colet*. Rio de Janeiro: 2008; 13(5):1501-10.
16. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro: 2002; 7(4):687-707.
17. Figueiredo, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: 2005; 10(1):105-9.
18. Ministério da Saúde. Lei no 12.732. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início; 2012.
19. Ministério da Saúde. Portaria no 1.220. Altera o art. 3º da Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); 2014.
20. Empresa Brasil de Comunicação. Faltam recursos para lei que obriga SUS a iniciar tratamento do câncer em 60 dias, diz diretor do Icesp. [citado 2014 Jun 13]. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/>

#### Neste estudo não existe conflito de interesses

#### Endereço para Correspondência

Rua Dr. José Maurício, 264 – Apt 11, Pau Amarelo, Paulista- Pernambuco – Brasil.

CEP 53433-070

Telefone: 81 997170166

E-mail: [rodrigo\\_c\\_abreu@hotmail.com](mailto:rodrigo_c_abreu@hotmail.com)

---

Recebido em 30/11/2015

Aprovado em 11/04/2016

Publicado em 17/05/2016