

AS REDES DE ATENÇÃO E LINHAS DE CUIDADO: ANÁLISE A PARTIR DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE UM USUÁRIO DO SUS NA REGIÃO VERDES CAMPOS/RS¹

Tanize Louize Milbradt², Mirna Bratz da Silva³, Ighor Miron Porto⁴, Liane Beatriz Righi⁵, Lisiane Bôer Possa⁶

¹ Pesquisa desenvolvida na disciplina de Saúde Coletiva II, do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

² Aluna do Curso de Medicina (UFSM), tanize.milbradt2@gmail.com - Santa Maria/RS/Brasil.

³ Aluna do Curso de Medicina (UFSM), mirnabratz03@gmail.com - Santa Maria/RS/Brasil.

⁴ Aluno do Curso de Medicina (UFSM), ighormporto@gmail.com - Santa Maria/RS/Brasil.

⁵ Doutora Em Saúde Coletiva. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da UFSM, lianerighi@gmail.com - Santa Maria/RS/Brasil.

⁶ Doutora em Sociologia. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da UFSM, lisiane.possa@ufsm.br - Santa Maria/RS/Brasil.

RESUMO

Introdução: A construção do direito à saúde é um processo dinâmico, que necessita constantemente ser reinventado para garanti-lo universalmente. As Redes de Atenção à Saúde devem ser coordenadas para assegurar fluxos seguros conforme as necessidades de cuidado das pessoas em cada território. **Objetivo:** Descrever o itinerário terapêutico para analisar o percurso de um usuário do SUS e a efetividade das linhas de cuidado à pessoa com câncer em uma região de saúde. **Resultados:** Observou-se, tanto as dificuldades inerentes ao adoecimento e de acesso à parte dos serviços de apoio e diagnóstico, quanto uma trajetória de cuidado acolhedora, segura e resolutiva nos serviços da Rede de Atenção. **Conclusão:** A experiência apresentada evidencia, sobretudo, a conexão da Rede de Atenção na região, revelando o potencial das linhas de cuidado, entre os serviços e no interior destes, em responder às necessidades em saúde e garantir percursos seguros de cuidado aos usuários no cotidiano.

INTRODUÇÃO

A estrutura e os processos de trabalho nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) devem ser articulados de modo a serem capazes de garantir a oferta das ações em saúde à população de maneira eficiente e efetiva tanto para condições agudas quanto crônicas. Faz-se necessário que exista a garantia de continuidade do cuidado, que muitas vezes perdura ao longo dos anos. Para isso, o Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a

construção, articulação e relação horizontal entre os diferentes serviços das RAS com bases territoriais regionalizadas. Propõe-se o fortalecimento da atenção básica como estratégia essencial para a coordenação do cuidado prestado. Entre os objetivos das Rede de Atenção à Saúde (RAS) é fundamental a operação cooperativa e interdependente entre os serviços, com missão e objetivo comum na atenção da população de um território adscrito, assim como o foco na integralidade da atenção e respostas às diferentes condições de saúde das pessoas (MENDES, 2010).

Do ponto de vista dos pacientes, a abordagem de seu processo saúde-doença começa muito antes do primeiro contato com algum serviço de saúde e, não necessariamente, irá obedecer ao fluxograma padrão da rede de atenção. Este indivíduo, inserido em seu contexto social, pode experimentar a doença com certezas, coragem, dúvidas, angústia e medo, que influenciarão na maneira em que irá procurar o melhor serviço que julgue eficaz para sanar seu problema. Assim, cada pessoa desenvolverá seu itinerário terapêutico em busca das orientações e atenção necessárias, e a escolha é influenciada por diversos fatores e contextos, sendo fundamentada em construções subjetivas e coletivas acerca do processo de adoecimento e formas de tratamento (CECÍLIO, 2014).

A partir disso, o sistema de saúde pode ser entendido por meio da confluência entre três subsistemas, que podem variar de acordo com a particularidade de cada região, onde as diferenças socioculturais podem produzir características únicas. O subsistema profissional, que abrange os profissionais da saúde, com graduação formal, legalmente reconhecido e sistematizado; o subsistema popular, que está o conhecimento leigo, no qual as doenças são primariamente identificadas e enfrentadas; e o subsistema folclórico, ou folk, que está relacionado aos especialistas em cura, não profissionais e sem reconhecimento legal (VINSENTIN, 2010). A inter-relação entre esses três subsistemas constitui um cenário onde o indivíduo, inserido em seu contexto de comunidade, exerce uma influência dinâmica sob o sistema de saúde, que deve constantemente ser reinventado a fim de garantir o acesso integral à saúde.

Dessa maneira, o conhecimento do itinerário terapêutico de cada pessoa, proposto neste estudo, pretende elucidar: 1) as trajetórias de cuidado no subsistema profissional; 2) as condições que dificultam o funcionamento e coordenação das RAS para responder às necessidades em saúde dos serviços de saúde; 3) pontos em que a estrutura e os processos de trabalho nos serviços falham no seu objetivo de acolher com equidade os coletivos e os indivíduos; 4) os serviços e processos de cuidado que acolhem e respondem às necessidades em saúde e que podem ser fortalecidos em cada território.

A preocupação com o caminho percorrido torna-se importante na compreensão positiva da

saúde e pode subsidiar processos de organização, planejamento, gestão dos serviços e qualificação dos processos de trabalho com vistas às práticas cuidadoras, compreensivas e contextualizadas (DEMÉTRIO, 2020). Dessa maneira, o estudo tem por objetivo analisar o itinerário terapêutico de um usuário do SUS, tendo em vista a trajetória percorrida. A pesquisa visa delinear fluxos e características da sua busca pelo sistema de saúde, desde o momento do primeiro contato com ações e serviços de saúde até a realização desta pesquisa, a fim de identificar o percurso pela rede regional de atenção à saúde, o papel da atenção básica na trajetória percorrida e as possíveis dificuldades e facilidades encontradas no cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com o objetivo de elucidar o itinerário terapêutico de um usuário do SUS. Considerando que a pesquisa foi realizada no contexto da pandemia da Covid-19, em que as regras de distanciamento social eram vigentes, para fins de seleção do sujeito da pesquisa, os autores do presente artigo buscaram contato com familiares, amigos e conhecidos.

O método de definição do usuário foi intencional, baseados na designação de um caso típico que se responde ao objetivo do estudo e nos critérios de escolha, quais sejam: ter feito uso do sistema de saúde recentemente; ter percorrido uma trajetória por diversos serviços da rede de atenção, por um tempo mais longo e desafiante; ter disponibilidade para entrevista, em condições que garantissem a segurança dos entrevistadores e entrevistado.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, contendo sete perguntas, realizada no dia 28 de janeiro de 2021, por estudantes de Medicina da UFSM. Antes de iniciar a entrevista, a participante leu e assinou o termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que assegura os direitos e deveres da comunidade científica, do sujeito da pesquisa e do Estado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, cujo registro é: CAAE79600317400005346. A entrevista foi gravada e, na ocasião, foi explicado sobre a preservação da identidade, o respeito à decisão de não participar, bem como à decisão de interromper a entrevista e o uso das informações em qualquer momento.

Para analisar os dados, as respostas foram transcritas e organizadas de modo que fosse possível descrever a cronologia e a trajetória do cuidado, com o objetivo de identificar e analisar o caminho percorrido pela entrevistada na rede de atenção e a linha de cuidado produzida para responder as suas necessidades.

RESULTADOS

A paciente entrevistada, aqui nominada como R. C. A., é do sexo feminino, possui 33 anos e reside em Agudo, município pertencente a região Verdes Campos no Rio Grande do Sul. Até o ano de 2017, considerava-se saudável e não fazia uso corriqueiro dos serviços de saúde. Quando fazia, utilizava o Sistema Único de Saúde, pois não é beneficiária de nenhum plano de saúde. A trajetória percorrida pela entrevistada nos serviços de saúde é apresentada na Figura 1.

Figura 1: Cronologia dos acontecimentos e dos serviços buscados pela paciente R.C.A. entre outubro de 2017 e dezembro de 2020.



FONTE: Os autores (2021).

Em outubro de 2017, quando apalpou nódulos presentes nas mamas esquerda e direita, foi até a Unidade de Saúde Central do município e, no mesmo dia, foi acolhida pela equipe e realizou consulta médica com a ginecologista trabalhadora da unidade. A profissional confirmou a presença dos nódulos e solicitou que a paciente realizasse uma ultrassonografia (USS) e retornasse com o exame. Informou também sobre os tempos de espera excessivo para o acesso ao exame solicitado no SUS. Nesse contexto, em que o acesso ao apoio diagnóstico necessário era limitado, a paciente buscou serviço privado, deslocando-se a uma clínica particular em Santa Maria (cidade centro de referência em serviços de saúde da região, localizada a 64 quilômetros de Agudo).

No mês de novembro de 2017, R.C.A retornou à Unidade de Saúde com o resultado do exame e consultou com a mesma médica que a atendera na primeira vez. A profissional, ao confirmar a suspeita de neoplasia, realizou o encaminhamento da paciente ao setor de mastologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), serviço de referência da região.

Em janeiro de 2018, R.C.A. realizou sua primeira consulta no HUSM e teve a biópsia realizada no dia 7 de janeiro do mesmo ano. Exatamente um mês depois, em 7 de fevereiro de 2018, o resultado da anatomopatologia confirmou o diagnóstico de neoplasia de mama (neste momento, a paciente tinha 30 anos de idade). Por se tratar de uma neoplasia “muito agressiva”, conforme informação dos médicos que lhe atenderam, no dia 20 de março, a paciente foi chamada para internação no HUSM, onde fez todos os exames necessários para o estadiamento do câncer. No dia 23 de março, exatos três dias após a internação, R.C.A já iniciou a primeira etapa da quimioterapia. Todas as etapas foram finalizadas no mês de agosto de 2018.

A cirurgia de retirada parcial das duas mamas foi realizada no dia 18 de outubro de 2018, data em que ficou internada no HUSM por quatro dias. Após a cirurgia, o protocolo padrão é iniciar a radioterapia assim que os pontos estiverem cicatrizados e a paciente bem. No caso da R.C.A., a máquina de radioterapia do HUSM não estava em funcionamento, fato que fez com que ela iniciasse essa nova etapa do tratamento apenas em janeiro de 2019. Foram 30 sessões de radioterapia todos os dias, de segunda a sexta-feira. Quando finalizado, iniciou o protocolo com as medicações orais, as quais segue tendo acesso até os dias atuais (janeiro de 2021). Após o fim da radioterapia, as consultas de retorno eram mensais e, desde 2020, elas são trimestrais e realizadas no HUSM.

Quando indagada sobre suas considerações acerca da qualidade do atendimento, R.C.A. relata: quanto ao primeiro local de atendimento, afirma que os profissionais são atenciosos e acolhedores e, em virtude de ser uma cidade pequena e conhecer a maioria das pessoas, ela é capaz de nomear grande parte dos médicos, enfermeiros e técnicos, denotando o vínculo entre os trabalhadores de saúde e os usuários. Destaca que esse vínculo, em especial com a médica que fez seu encaminhamento, é resultado da sua história prévia de cuidado produzidos em encontros anteriores. A conduta da profissional e dos trabalhadores que lhe atenderam na UBS é avaliada como excepcional, superando as suas expectativas, uma vez que não esperava que o encaminhamento fosse tão ágil.

Quanto aos serviços prestados no HUSM, afirma que os profissionais de saúde eram acessíveis e todos, sem exceção, tratavam-na muito bem. Como parte da resposta à integralidade do cuidado, relata ter sido encaminhada para outros serviços do HUSM,

como a psiquiatria, serviço no qual teve acesso ao diagnóstico e tratamento, que foi interrompido apenas no início da pandemia. Em relação ao tempo de espera, na percepção da entrevistada, ele é compatível com a grande demanda do Hospital Universitário, mas reitera que achou tudo muito ágil.

Quando perguntada sobre as insuficiências da rede de atenção, a entrevistada não identificou falhas na rede e na regulação do cuidado demandado, tampouco a necessidade de utilizar “caminhos rápidos” ou “atalhos” para acessar os serviços. O único ponto de lentidão mencionado foi o tempo de espera entre a cirurgia e o início da radioterapia. Quanto aos serviços, relata que, com exceção do primeiro exame solicitado, teve acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos e à assistência farmacêutica indicada.

Outras redes de produção de saúde só foram acionadas no momento da realização da primeira USS, no ano de 2017. Todo o resto da trajetória em busca da cura do câncer de mama foi realizada 100% no SUS.

DISCUSSÃO

Diante do caso apresentado, nota-se a articulação das ações e serviços da rede de atenção em resposta a demanda específica, qual seja: a suspeita, confirmação diagnóstica e tratamento do câncer de mama. A primeira ação, que inicia o percurso pela linha de cuidado, é a auto avaliação de mama da paciente que identifica os nódulos mamários, demonstrando a efetividade das ações de comunicação e educação que possibilitam a identificação precoce dos casos de câncer de mama. A implementação de diversas estratégias e o uso de diferentes tecnologias de comunicação, tais como os meios de comunicação, as redes sociais, os materiais gráficos, as atividades educativas individuais e coletivas promovidas pelos serviços de saúde possibilitam a implicação e o aprendizado sobre o autocuidado de diversos públicos. Portanto, a promoção e prevenção à saúde são componentes imprescindíveis nas linhas de cuidado.

O acesso oportuno, o acolhimento e a resolutividade da unidade básica de saúde, neste caso, exemplificam como alguns municípios possuem uma rede de atenção básica preparada para o cuidado dos usuários, com oferta de serviços que respondam às demandas. Para elucidar mais essa questão, é preciso destacar que Agudo é uma cidade com aproximadamente 18 mil habitantes, possui duas unidades de saúde no perímetro urbano e três UBS distribuídas no entorno rural. A estratégia da saúde da família/Atenção básica foi implantada em agosto de 2014 e em dezembro de 2020 estava com uma cobertura de atenção básica para aproximadamente 60% da população (BRASIL, 2021). Estudos apontam que o acesso e resolutividade da atenção básica são mais qualificados em municípios de pequeno porte como é o caso apresentado (CARVALHO, 2018).

O diagnóstico inicial foi realizado por uma ginecologista, profissional especializada, cuja permanência no serviço ao longo do tempo possibilitou a continuidade do cuidado, a produção de relações médico-paciente fortalecidas, o vínculo entre os profissionais da equipe e os usuários, ofertando à paciente uma experiência de acolhimento, segurança e conforto. Trata-se de reconhecer que

“O atendimento aos pacientes nas redes de atenção à saúde diz respeito à insubstituível criação de vínculos afetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou um profissional (...) significa o estabelecimento de uma relação contínua no tempo, pessoal e intransferível, calorosa: encontro de subjetividades. ” (CECÍLIO, 2009, p. 119).

A lei federal Nº 12.732, conhecida como “a lei dos 60 dias”, declara:

“O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único ” (BRASIL, 2012, p. 1, seção 1).

A lei dos 60 dias se mostra como um mecanismo de regulação do sistema de saúde, funcionando como fator determinante para rápido início do tratamento da paciente, que respalda os interesses dos usuários do SUS. Nota-se o cumprimento, nesse caso, dos prazos estabelecidos pela legislação para o início do tratamento da paciente (45 dias), demonstrando a efetividade do HUSM em organizar e articular os serviços em tempo oportuno e com capacidade de identificar e priorizar o cuidado conforme os riscos e necessidades do usuário.

O serviço hospitalar foi capaz de ofertar pelo SUS os exames necessários para estadiamento da doença, a avaliação e a execução da maior parte das alternativas terapêuticas indicadas (cirurgia, tratamento quimioterápico, atenção em saúde mental). Tem destaque que a agilidade do diagnóstico impôs a necessidade de internação hospitalar, denotando a dificuldade do acesso oportuno de apoio diagnóstico ambulatorial, o que reafirma a insuficiência desses serviços na rede de atenção. A impossibilidade da realização da radioterapia no tempo proposto também exemplifica os desafios que são enfrentados pelo sistema único de saúde brasileiro: a (in)capacidade de aquisição, manutenção, regulação da incorporação e otimização do uso dos recursos físicos e tecnológicos, com destaque para aqueles responsáveis pelo diagnóstico e terapia. Percebe-se que a gerência e manutenção desses recursos nos estabelecimentos

assistenciais de saúde, da rede pública, têm sido negligenciados “(...), a preocupação fica concentrada na execução das obras e na aquisição de equipamentos, enquanto a manutenção é esquecida, levando à baixa qualidade dos equipamentos e serviços” (GUIMARÃES, 2012, p.9).

A falta de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos é resultado da insuficiência de conhecimento e implicação dos trabalhadores que os utilizam e, também, de força de trabalho especializada que respondam por essas necessidades. A deficiência no financiamento do sistema também afeta esse âmbito, fazendo com que a aquisição e os reparos de equipamentos demorem a ser feitos, interferindo, por fim, no acesso adequado dos pacientes a essas tecnologias. Esse cenário pode também ser observado na conjuntura atual, na qual a falta de EPIs, respiradores e outros utensílios do SUS, está prejudicando pacientes e profissionais da saúde em meio à pandemia de COVID-19.

Outro aspecto evidenciado no estudo é a eficiência da assistência farmacêutica oferecida pelo SUS. A oferta de medicamentos é de extrema importância para pacientes com doenças crônicas, uma vez que a utilização é feita a longo prazo e atinge valores financeiros elevados, dificultando, muitas vezes, o acesso e adesão do paciente ao tratamento indicado. Como resultado da política de assistência farmacêutica, os medicamentos foram oferecidos gratuitamente e nos prazos adequados à paciente. Ademais, cabe ressaltar a efetividade da continuidade do cuidado através do acompanhamento a longo prazo dos usuários expresso através da manutenção do vínculo com o serviço especializado, conforme demandado no caso da atenção ao câncer. Quanto à saúde mental e atenção psiquiátrica, há que se considerar a possibilidade e viabilidade de resposta mais próxima e com participação da Atenção Básica do município.

No que diz respeito ao cuidado oferecido à usuária entrevistada desde seu primeiro atendimento na UBS até seus atendimentos de retorno no hospital de referência, a multidisciplinaridade e trabalho em equipe são ações de destaque.

“O cuidado, de forma idealizada, recebido/vivido pelo paciente, é somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida dos serviços de saúde” (MALTA, MERHY, 2010).

A articulação do cuidado cirúrgico, oncológico, de saúde mental, seja ambulatorial ou hospitalar, exemplifica de maneira genuína a possibilidade da integralidade nos serviços de saúde ofertados por uma coesa rede de atenção à saúde que se expressa numa

linha de cuidado que organiza os diferentes serviços e processos de trabalho, sejam eles assistenciais, administrativos ou de gestão. Vale lembrar, também, que uma rede integrada de saúde consiste não em um somatório de ações específicas de cada profissional, com papéis hierárquicos e rígidos; mas sim em arranjos institucionais e modos de operar a gestão do cotidiano que resultem em uma atuação mais solidária, articulando um grande número de trabalhadores envolvidos no cuidado (MALTA, MERHY, 2010). Dessa maneira, o usuário é um cidadão, sujeito de direitos e singularidades, cujas particularidades da sua situação e a sua subjetividade são consideradas, respeitadas e orientadoras do trabalho que acontece em cada serviço e encontro entre os trabalhadores de saúde e os usuários.

A percepção da usuária sobre o cuidado, considerando-o comprometido, tanto em cada encontro com o serviço de saúde, quanto nos encaminhamentos para outros serviços, sinaliza a experiência de acolhimento, vínculo e responsabilização das equipes. Destaca-se o cuidado, também, como tendo sido uma construção de percurso seguro e garantido que se efetiva na produção das linhas de cuidado que são construídas com base nas necessidades individuais e coletivas e, sobretudo, conectadas com as realidades das redes de atenção à saúde em cada território.

CONCLUSÃO

O exemplo relatado no presente estudo evidencia que o percurso dos usuários na rede de atenção pode ser capaz de garantir cuidado com fluxos e processos de trabalho seguros e garantidos. Especificamente no tratamento do câncer, doença crônica que apresenta a necessidade não só ao sistema de saúde, mas principalmente aos usuários para enfrentar uma nova realidade na busca por amparo, o desafio é articular e coordenar serviços com diferentes densidades tecnológicas e ofertas de cuidado em que o objetivo seja integralidade.

O caso demonstra como o início da linha de cuidado está antes do primeiro contato com a UBS, uma vez que os processos de educação à saúde são fundamentais para a identificação pelos usuários dos seus problemas de saúde. Reitera a importância da atenção básica acolhedora e que garanta acesso, comunicação e articulação entre as ações e os serviços, imprescindível para o prognóstico positivo, que necessita de um manejo rápido e eficaz. Mas também evidencia onde o sistema está passível de falhar no decorrer do processo, o que pode exercer grande influência para o tratamento e gerar danos irreparáveis.

O tratamento do câncer, assim como outras afecções crônicas, pode ser um desafio para o estabelecimento de uma boa relação dos trabalhadores de saúde e usuários. Isso se

baseia no fato de que o paciente demanda cuidados de muitos profissionais em sua trajetória, e a inexistência do trabalho em equipe integrado compromete as respostas oportunas às necessidades, a construção de vínculos e relações de confiança e o acolhimento e cuidado do sujeito cujas demandas não se restringem à realização de procedimentos especializados. Desse modo, a produção das linhas de cuidado, expressa nos itinerários terapêuticos, é de suma importância para fortalecimento do sujeito na relação de cuidado, que deve ser entendido em todas as suas complexidades e que possui direito ao acesso à saúde humanizada.

O estudo aponta a necessidade de produção de conhecimento e de práticas que possibilitem o aperfeiçoamento do planejamento da oferta, aquisição e manutenção dos recursos físicos e tecnológicos de diagnóstico e terapia. Ademais, é indispensável que as redes de atenção sejam integradas, possibilitando a articulação das linhas de cuidado, como ocorrido com a paciente. Dessa forma, com a conexão dos profissionais, das políticas em saúde e dos centros de cuidado, será possível o acesso a um serviço mais igualitário para os usuários, e estudos como este podem contribuir para a produção de conhecimento que colabora para alcançar esses objetivos.

Por outro lado, sugere-se a ampliação da descrição e análise de itinerários terapêuticos que considerem o subsistema popular e folclórico percorrido pelos usuários na construção do cuidado e que possibilitem o reconhecimento e a articulação das diversas formas de enfrentar o sofrimento e produzir saúde que efetivamente são acessados pelos usuários.

Com relação à atuação das RAS no diagnóstico, acompanhamento e terapêutica de doenças crônicas, como apresentada pela paciente entrevistada, é de extrema importância a articulação de ações de promoção de saúde específicas, voltadas para cada grupo ou características individuais. Além disso, destaca-se a necessidade da valorização das estratégias “rede de atenção” e “linhas de cuidado”, que constroem e articulam diversas ofertas de cuidado que o usuário irá necessitar ao longo de sua passagem pelo sistema de saúde, uma vez que as doenças crônicas, cada vez mais relevantes, carecem desse acompanhamento terapêutico.

Entende-se, por fim, que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se a partir das linhas de cuidado, centradas nas necessidades dos usuários individuais e coletivos. Pressupõe a existência e articulação de diversos cuidadores construindo os projetos terapêuticos singulares. Estes possibilitam o acesso, acolhimento e resolutividade considerando os recursos assistenciais disponíveis, as competências e habilidades dos trabalhadores de saúde, os processos de trabalho, de regulação e de gestão, as determinações sociais em cada território e no cotidiano do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Trabalho em Saúde; Serviços de Saúde; Neoplasia de Mama.

REFERÊNCIAS

BRASIL, LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012. **Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção I, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 15 de março de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **E-Gestor AB, informações e gestão da atenção básica** [internet]. Brasília, DF: MS [acesso em 11 de março de 2021]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.

BRUSTOLIN, Angela; FERRETTI, Fátima. **Itinerário terapêutico de idosos sobreviventes ao câncer.** Acta paul. enferm., São Paulo , v. 30, n. 1, p. 47-59, Jan. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100047&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 de Fev. de 2021.

CARVALHO, Bruna Ré et al. Avaliação do acesso às unidades de atenção primária em municípios brasileiros de pequeno porte. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 4, p. 462-469, Dez de 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800040471>. Acesso em 12 de março de 2021.

CECÍLIO, L.C. **As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Eqüidade na Atenção em Saúde.** Livro: Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde, ABRASCO, p 117-130, 2009.

DA SILVA, J.P. **Necessidades, demanda e oferta: algumas contribuições sobre os sentidos, significados e valores na construção da integralidade na reforma do Setor Saúde.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 234-242, set./dez. 2003

DEMETRIO, Fran; SANTANA, Elvira Rodrigues de; PEREIRA-SANTOS, Marcos. O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe7, p. 204-221, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019001200204&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 de Fev. de 2021.

GUIMARÃES, J. M. **A problemática da manutenção predial e de equipamentos em estabelecimentos de saúde pública do município do Rio de Janeiro**. Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. **O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593-606, Sept. 2010.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010.

VISENTIN, Angelita; LENARDT, Maria Helena. O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 486-492, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 de fev. de 2021.