

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE PESSOAS COM CÂNCER: PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL

Therapeutic itineraries of people with cancer: scientific production in Brazil

Daniela Arruda Soares¹,
Edirlei Machado dos Santos², Isabela Soares Arruda³

RESUMO

Embora recentes no Brasil, estudos na área de itinerários terapêuticos e oncologia permitem compreender dimensões cognitivas e interpretativas relativas aos processos de adoecimento, cura e tratamento dos indivíduos com câncer, assim como os desafios em relação às redes de cuidado, serviços e agentes de cuidado à saúde. Objetivou-se mapear a produção científica nacional, nos últimos 15 anos, acerca dos itinerários terapêuticos no cuidado à saúde de pessoas com câncer. A coleta de dados ocorreu em três meses, por meio de consulta à Biblioteca Virtual de Saúde. A amostra resultou em 8 artigos. Relativa à abrangência do conceito de itinerário terapêutico utilizado nos estudos, a maior parte considerou todas as práticas implicadas com os subsistemas de saúde, os demais restringiram-se às práticas relacionadas a cuidados de saúde ao sistema de saúde formal. O núcleo de interesse predominante referiu-se às percepções e comportamentos do paciente sobre a doença e tratamento, os demais voltados para acesso e organização dos serviços de saúde e para a satisfação na utilização destes. O estudo sobre itinerários terapêuticos e câncer pode potencializar a compreensão de comportamentos relacionados aos cuidados em saúde de pessoas com essa doença e configurar-se como instrumento para melhorar a assistência oncológica.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento de Procura de Cuidados de Saúde; Câncer; Saúde.

ABSTRACT

While recent in Brazil, studies in the field of itineraries of people seeking healthcare and oncology allow us to understand cognitive and interpretive dimensions related to the processes of disease, cure, and treatment of individuals with cancer, as well as the challenges in relation to the networks of care, services, and health care agents. This study aimed to map Brazilian scientific production in the last 15 years, on the healthcare-seeking behavior of people with cancer. Data collection occurred over three months, by consulting the Virtual Health Library. The sample resulted in eight articles. Regarding the coverage of the concept of therapeutic itinerary used in the studies, most considered all involved practices in the health subsystems, and the rest were restricted to the practices related to health care in the formal health system. The core of predominant interest referred to the perceptions and behaviors of the patient concerning the disease and treatment, with the remainder focused on access and organization of health services, and on satisfaction with their use. The results show that the healthcare-seeking behavior of people with cancer can be configured as a tool to improve cancer care.

KEYWORDS: Healthcare-Seeking Behavior; Cancer; Health.

¹ Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. E-mail: dandani23@yahoo.com.br.

² Enfermeiro, Docente do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, campus de Três Lagoas (UFMS-CPTL).

³ Psicóloga, Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau.

INTRODUÇÃO

A situação epidemiológica brasileira revela que 75% da carga de doenças no país são determinados por condições crônicas.¹ Dentro dessas condições crônicas de saúde encontra-se o câncer, o qual integra o grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis- DCNT, as quais são caracterizadas por longo período de latência, evolução prolongada, lesões insidiosas e por vezes irreversíveis, complicações geradoras de vários graus de incapacidade ou óbito.²

A magnitude do câncer dentro do grupo das DCNT é considerável. Para o ano de 2012, foram estimados 14,1 milhões de casos novos de câncer no mundo e 8,2 milhões de óbitos.³⁻⁴

As altas taxas de incidência e mortalidade por câncer refletem que essa enfermidade demanda atenção tempestiva, tratamentos prolongados e acompanhamento adequado, dada a possibilidade de recorrência e morte.⁵ A incidência apresenta estreita relação com os determinantes que atuam sinergicamente na direção da exposição e susceptibilidade aos fatores carcinogênicos e cocarcinogênicos, ao passo que a mortalidade por câncer apresenta relação com o uso e acesso aos serviços de saúde no desenvolvimento de ações direcionadas para a prevenção e ao diagnóstico precoce.

Esse contexto remonta a ideia de que os processos saúde-doença-cuidados relativos ao câncer estão imbricados a macrocontextos determinados econômica e socialmente e permeados por um uma dimensão subjetiva e cultural subjacente.⁶

Transversalmente perpassa também a compreensão quanto ao significado pessoal e social da experiência de adoecimento por câncer, e da ação singularizada de cada sujeito na construção de seu itinerário terapêutico, na busca de cuidado e cura para a enfermidade que se faz presente.^{7,8} Isso porque essa experiência representa uma situação problema, que requer aquisição de novos conhecimentos, comportamentos e esquemas interpretativos, mediados pelas manifestações do corpo nos contextos socioculturais, os quais a pessoa compartilha,⁹ direcionando, assim, a busca de itinerários terapêuticos para manter, preservar ou recuperar sua saúde.⁷

No Brasil, os estudos acerca de itinerários terapêuticos ainda são recentes e escassos, com concentração das produções na última década.^{7,10}

Além da perspectiva biomédica, de cunho curativista, que considera o itinerário terapêutico circunscrito ao perambular dos indivíduos pelos serviços de saúde em busca da cura e cuidados à saúde, outras acepções vêm direcionando as pesquisas na área, assentando a compreensão dos itinerários terapêuticos, enquanto múltiplos

movimentos, agenciamentos, concepções e ações que se sucedem e se interpenetram, para lidar com a enfermidade com vistas à preservação e à recuperação da saúde.^{7,11} Essas trajetórias terapêuticas empreendidas não correspondem necessariamente à lógica proposta pelo sistema de saúde formal, ou a busca por esses serviços de forma estanque é rígida, visto que envolvem distintas expectativas, redes sociais, recursos e valores.¹²

A incursão em torno desse tema retrata, portanto, a sua potência analítica e técnica enquanto objeto de investigação, visto que permite compreender dimensões cognitivas e interpretativas relativas aos processos de adoecimento, cura e tratamento dos indivíduos com câncer, assim como os desafios em relação às redes de cuidado, serviços e agentes de cuidado à saúde frente a esses indivíduos.¹³

Desse modo, compreender como e em que momento as pessoas com câncer procuram os serviços, para resolver suas demandas e problemas de saúde, pode subsidiar uma aproximação dessas pessoas com os profissionais de saúde, gestores e comunidade, assim como a escolha de estratégias, que concorram para assegurar a universalidade, a equidade, a integralidade, a construção de práticas compreensivas e contextualmente integradas, de forma sistemática e longitudinal, proporcionando acesso e vínculo, cujos impactos incidirão na qualidade de vida de pessoas com câncer.

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi o de mapear a produção científica nacional, nos últimos 15 anos, acerca dos itinerários terapêuticos no cuidado à saúde de pessoas com câncer.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa e compreensiva¹⁴ de pesquisas sobre itinerários terapêuticos e câncer desenvolvidas no Brasil. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2015, por meio da consulta às seguintes bases eletrônicas de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Tais bases de dados incluem informações que fazem parte da Biblioteca Virtual em Saúde.

Dado que não existem descritores específicos acerca do objeto de estudo, utilizaram-se alguns termos discriminados em outro trabalho¹⁰ como *proxy* para a busca de artigos elegíveis. Apenas os descritores que remetiam ao câncer foram extraídos, a partir da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao *Medical Subject Heading* (MeSH). Utilizaram-se os descritores nos idio-

mas português e inglês, realizando todas as combinações possíveis dos mesmos, a saber: “itinerários terapêuticos”, “itinerários de cuidados”, “trajetórias terapêuticas”, “trajetórias de tratamento”, “trajetórias de cuidado”, “trajetórias do paciente”, “câncer”, “oncologia”, “*illnes itineraries*”, “*therapeutic itineraries*”, “*cancer*” e “*medical oncology*”. Recorreu-se aos operadores lógicos “AND”, “OR” e “AND NOT” para combinação dos descritores e termos utilizados para rastreamento das publicações.

O processo seletivo dos artigos baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: trabalhos que retratassem estudos realizados no Brasil, publicados em periódicos indexados, no período compreendido entre 2000 a 2015. Este recorte temporal foi necessário devido à escassa publicação anterior a esse período. Quanto ao idioma, foram incluídos os trabalhos publicados em português, inglês e espanhol, independente da modalidade de estudo: teórico/revisão, empírico/pesquisa ou relato de experiência/estudo de caso.

Excluíram-se as publicações classificadas como teses, capítulos de livros, livros, resenhas bem como aquela que tratavam da temática itinerários terapêuticos, mas, não envolviam a temática câncer. Artigos não encontrados na íntegra e que não retratassem a realidade brasileira também foram excluídos.

RESULTADOS

Consta, inicialmente, um total de 165 artigos nas bases de dados analisadas. Desse total, 117 artigos foram encontrados no Medline, 46 no Lilacs e 2 no SciELO. Após a fase de busca, foram excluídos 148 artigos com base no título, 5 após leitura dos resumos, 4 após leitura na íntegra. Para os artigos duplicados, foi considerado o primeiramente encontrado, independente da base de dados em que foi novamente identificado. Dessa forma, a amostra efetiva resultou em 8 artigos selecionados.

Em relação ao recorte temporal, as publicações concentraram-se entre os anos de 2008 a 2014. Os objetivos versaram sobre o conhecimento/ descrição dos itinerários terapêuticos de pessoas com câncer (n=6), os demais objetivaram avaliar a integralidade no acesso aos serviços oncológicos e analisar a satisfação dos mesmos em relação a serviços e cuidados prestados por planos de saúde.

Quanto aos aspectos metodológicos, certa homogeneidade foi observada, tendo em vista que três quartos

Inicialmente os títulos e resumos dos artigos foram lidos selecionando-se aqueles que se adequavam aos critérios supramencionados. Os artigos selecionados nesta etapa foram lidos na íntegra. Como forma de controlar possíveis vieses na seleção dos artigos, os mesmos foram analisados por dois pesquisadores distintos e de forma independente.

A partir da amostra final, realizou-se uma leitura crítica de todo o material. Para a análise dos dados obtidos, a primeira etapa compreendeu a construção de um quadro sinóptico, o qual considerou os seguintes aspectos: ano de publicação do estudo, tipo de delineamento e metodologia utilizada, local da coleta dos dados, principais achados e recomendações. Não obstante, foram analisadas as características dos estudos quanto ao tipo de câncer elegido, a etapa do ciclo vital em se encontrava os sujeitos acometidos, o tipo de serviço de saúde do qual os sujeitos foram extraídos para compor as amostras dos artigos analisados, tal como discriminado no Quadro 1.

As características dos estudos encontrados quanto à abrangência do conceito de itinerários terapêuticos e o núcleo de interesse dos mesmos estão contidos no Quadro 2. Tais características foram definidas tomando como referência trabalho anteriormente realizado.¹⁰

dos trabalhos apresentaram abordagem qualitativa (n=6), a entrevista foi utilizada em todos esses trabalhos como instrumento de coleta de dados e complementada pelo uso do diário de campo. Os estudos em que os autores optaram pela abordagem quali-quantitativa (n=2) ainda recorreram à utilização de questionários e fontes secundárias de dados. O método analítico predominante foi o categorial temático e os dados quantitativos, quando utilizados, foram analisados por meio de estatística descritiva.

Observou-se a presença de amostras pequenas e diversificadas. O câncer de mama foi o mais elegido para investigação (n=3), seguido de estudos que não estabeleceram nenhuma especificação quanto ao tipo de neoplasia (n=2). Em relação à etapa do ciclo vital, 75% elegeram indivíduos adultos para comporem a amostra, tendo as mulheres um foco privilegiado em metade deles (n=4). Os serviços de saúde dos quais a amostra foi gerada, corresponderam preponderantemente aos serviços públicos (n=4), e um trabalho considerou o mix público e privado.

Quadro 1 - Artigos sobre itinerários terapêuticos e câncer.

Autor e ano	Conill, Pires, Sisson, Oliveira, Boing, Fertoni. (2008) ¹⁵
Objetivos	Analisar a experiência de saúde-doença-cuidados referida por usuários do sistema de saúde complementar com situações ou necessidades de saúde nas áreas de cuidado cardiovascular, oncológica, saúde mental e obstétrica, no município de Florianópolis.
Desenho de estudo e métodos	*Pesquisa qualitativa. *Realizada por meio de entrevistas. *Realizados análise temática e tratamento dos dados por meio da utilização do software Nvivo.
População	49 beneficiários/usuários do segmento complementar: 17 portadores de Infarto Agudo do Miocárdio, 11 mulheres com câncer de mama, 10 doentes com alcoolismo e 11 mulheres que haviam dado a luz até um ano e meio.
Principais achados/recomendações	*Percepção sobre a saúde e vivência da doença interfere na escolha do tratamento e no itinerário de cuidados. *Foi identificado um arranjo harmônico nos três subsistemas de cuidado: prescrição da biomedicina com suporte para outras necessidades, principalmente apoio na religião e participação em grupos de auto-ajuda. *Existência de um mix público-privado no sistema profissional de cuidados, devido a dificuldades de cobertura dos planos de saúde, alguns doentes recorreram ao SUS para ter acesso a medicamentos e receber cuidados de profissionais não médicos. *A oncologia pode ser útil no monitoramento do uso de recursos do SUS por beneficiários da saúde complementar.

Autor e ano	Visentin, Lenardt. (2010) ¹⁶
Objetivos	Conhecer e descrever o itinerário terapêutico de idosos com câncer em atendimento ambulatorial, hospedados em Casas de Apoio
Desenho de estudo e métodos	*Pesquisa qualitativa. *Realizada por meio de entrevistas e anotações de campo. *Análise baseada na técnica da História Oral Temática-HOT.
População	5 idosos com câncer provenientes de duas casas de apoio a pessoas com câncer.
Principais achados/recomendações	*Explicações da doença e tratamento do câncer estão ligados a valores dos idosos. -No subsistema profissional, prevalece a visão fragmentada de várias especialidades, que origina encaminhamentos e triagens inadequadas. No subsistema popular, predomina a busca de itinerários baseada nas tradições familiares, que são geridas junto aos filhos e a outros familiares. *A esperança para o idoso sustenta a garantia do tratamento do câncer no entrelaçar dos subsistemas. *Necessidade de oferecer e mostrar as possibilidades que o sistema de saúde disponibiliza para contribuir para uma melhor condição de saúde.

Autor e ano	Rosa, Búrigo, Radünz. (2011) ¹⁷
Objetivos	Identificar se o cuidado com a alimentação está inserido no itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer durante o período do tratamento quimioterápico.
Desenho de estudo e métodos	*Pesquisa qualitativa. *Realizada por meio de entrevista semiestruturada e preenchimento de diário de campo. *Análise temática proposta por Bardin.
População	*7 homens e 6 mulheres com câncer, em tratamento quimioterápico, provenientes de uma Central de Quimioterapia, que atende exclusivamente pessoas encaminhadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)
Principais achados/recomendações	*Foram identificadas 12 modalidades de cuidados à saúde no itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer no tratamento quimioterápico. * As principais mudanças nos hábitos alimentares foram influenciadas pelos sistemas familiar e popular, e complementadas pelo subsistema profissional, especialmente por orientações de médicos e enfermeiros. *O processo de autocuidado com a alimentação foi reforçado pelo apoio e educação oriundo do subsistema profissional ofertado por enfermeiros. *Necessidade dos profissionais de saúde de adotarem e orientarem uma alimentação saudável mais adequada às realidades sociais.

Autor e ano	Fundato, Petrilli, Dias, Gutiérrez. (2012) ¹⁸
Objetivos	Descrever o itinerário terapêutico de adolescentes e adultos jovens com osteosarcoma e seus familiares, desde o aparecimento dos sinais e sintomas até o início do tratamento em um Centro Especializado de Oncologia Pediátrica.
Desenho de estudo e métodos	*Pesquisa quanti-qualitativa. *Realizada por meio de entrevista orientada por um questionário. *Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e os dados qualitativos por meio de análise de conteúdo proposta por Bardin.
População	16 adolescentes com diagnóstico de osteosarcoma, que estavam em tratamento em um Centro público e Especializado em Oncologia Pediátrica e 16 acompanhantes dos mesmos.
Principais achados/recomendações	*Os fatores culturais, sociais, as experiências de vida e as crenças contribuíram para que os pacientes com osteosarcoma e suas famílias optassem por distintos caminhos na tentativa de solucionar problemas de saúde. *O subsistema familiar foi o direcionador das práticas relacionadas à saúde, inclusive na procura pelos subsistema profissional e autotratamentos. *Em relação ao subsistema profissional, os dados não permitiram concluir a razão pela qual os sujeitos fizeram a sua opção pelos serviços de referência e contrarreferência. *O tempo médio de aparecimento de sinais e sintomas até a chegada a um serviço especializado para diagnóstico foi de seis meses. Este atraso no diagnóstico foi apontado pelos entrevistados como falhas no subsistema profissional, quer por dificuldade de acesso quanto erro diagnóstico. *Ênfase na necessidade de melhorias no sistema de atenção à saúde, distribuição equitativa dos serviços pelos estados, sistema de referência e contrarreferência bem integrado, investimento na formação de profissionais qualificados.

Autor e ano	Rosa, Radünz. (2013) ¹⁹
Objetivos	Conhecer o itinerário terapêutico adotado pelas mulheres com câncer de mama, no intervalo de tempo do sintoma ao tratamento adjuvante.
Desenho de estudo e métodos	*Pesquisa qualitativa. *Realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. *Análise temática proposta por Bardin.
População	13 mulheres com câncer de mama, realizando terapêutica quimioterápica adjuvante, atendida exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS)
Principais achados/recomendações	*Prejuízo do subsistema profissional tanto no que diz respeito ao acesso às consultas quanto no fornecimento de informações relacionadas às terapêuticas prescritas. *Busca do subsistema familiar e popular como forma de complementar as necessidades de cuidado à saúde não atendidas pelo subsistema profissional. *O conhecimento do itinerário terapêutico configura-se como orientador para o planejamento dos cuidados de enfermagem e das ações na área da saúde.

Autor e ano	Justino, Mantovani, Kalinki, Pulchaski, Ulbrich, Moreira. (2014) ²⁰
Objetivos	Descrever a trajetória de pessoas com câncer colorretal do diagnóstico ao fim da quimioterapia.
Desenho de estudo e métodos	*Pesquisa qualitativa. *O método de coleta e análise dos dados foi baseado nas histórias de vida.
População	*10 adultos (seis homens e quatro mulheres), com diagnóstico de câncer colorretal, provenientes de uma clínica privada especializada em tratamento oncológico.
Principais achados/recomendações	*Cada indivíduo enfrenta as mudanças ocasionadas pela doença e terapêutica de forma única e cada um constrói suas próprias estratégias para superar estes processos. *A influência do subsistema familiar leva à busca de métodos alternativos para tratar algumas injúrias e/ou solucionar sintomas decorrentes delas. *Enfatiza-se a necessidade de estudar indivíduos provenientes de serviços privados. *Necessidade de mudança cultural do câncer, para que o mesmo deixe de ser apenas associado ao sentimento de sofrimento e morte, para uma doença que pode ser tratada, controlada e curada em muitos casos.

Autor e ano	Brito-Silva, Bezerra, Chaves, Tanaka. (2014) ²¹
Objetivos	Avaliar a integralidade do acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer cervico-uterino.
Desenho de estudo e métodos	<p>*Pesquisa quanti-qualitativa.</p> <p>*Os dados quantitativos foram obtidos por meio de dados secundários das análises de exames citológicos e biópsia.</p> <p>*A análise foi feita por meio de estatística descritiva.</p> <p>*Os dados qualitativos foram obtidos mediante entrevista semiestruturada e analisados de forma categorial.</p>
População	<p>*O local estudado compreendeu um município no nordeste paulista, detentor de muitos estabelecimentos de saúde e disponibilidade de profissionais, sendo o maior centro de referência em saúde do nordeste paulista.</p> <p>*Dados obtidos no Sistema de Informação em Saúde e no Sistema de Informação do Câncer de Colo Uterino Regional.</p>
Principais achados/recomendações	<p>*Dificuldade de acesso na atenção básica ao Papanicolau relacionada à baixa flexibilidade no agendamento das consultas.</p> <p>*Em serviços de saúde baseados em demanda espontânea, o teste de rastreamento não é aplicado de forma sistemática, restringindo-se à população que busca ocasionalmente os serviços de saúde, resultando em desigualdades no acesso e uso ineficiente de recursos.</p> <p>* O câncer de colo de útero (CCU), depende da união de diferentes tecnologias para avançar no cuidado das mulheres, considerando os diferentes níveis de evolução da doença.</p> <p>* A cobertura ainda insuficiente da citologia oncótica, principalmente para as mulheres em idade avançada, reflete problemas no acesso à atenção básica por parte das usuárias e fragilidade na busca ativa de casos.</p> <p>* Identificar os pontos de estrangulamentos no SUS favorece a tomada de decisão pelos gestores visando à melhoria da qualidade na atenção ao CCU, bem como a outros problemas de saúde da população.</p>

Autor e ano	Sisson, Oliveira, Conill, Pires, Boing, Fertoni. (2011) ²²
Objetivos	Conhecer e analisar a satisfação de usuários do subsistema de assistência médica suplementar em três capitais do Sul do país, em relação aos serviços e cuidados oferecidos e ao plano de saúde.
Desenho de estudo e métodos	<p>*Pesquisa qualitativa.</p> <p>*Dados obtidos por meio de entrevista semiestruturada e em fontes secundárias.</p> <p>*Análise temática proposta por Bardin.</p>
População	*Foi utilizada uma amostra de 10 a 15 entrevistas por situação marcadora em três capitais, totalizando 131 usuários de planos de saúde que receberam cuidados em infarto agudo do miocárdio, alcoolismo, câncer de mama e parto.

Principais achados/recomendações	<p>*Para a doença ser apreendida é preciso se identificar como são vivenciadas as formas de cuidado e quais as expectativas sobre a atenção recebida.</p> <p>*A satisfação foi grande, sendo o atendimento considerado bom, individualizado, respondendo as expectativas de escuta e tratamento.</p> <p>*Necessidade de abordagem multi e interdisciplinar nas práticas assistenciais.</p> <p>*Insatisfação com aspectos burocráticos na liberação de exames, dificuldade de acesso aos medicamentos e à rede de médicos conveniados.</p> <p>*Necessidade de atendimento integral que valorize a humanização da assistência, desenvolvimento de relações coordenadas entre os sistemas público, privado e informal de cuidados, além de aspectos econômicos e arranjos técnico-assistenciais.</p>
---	---

Fonte: dados da pesquisa.

No tocante à abrangência do conceito de itinerário terapêutico utilizado nos estudos, a maior parte considerou todas as práticas implicadas com os subsistemas de saúde profissional, familiar e popular, enquanto que os demais restringiram as práticas de busca por cuidados de saúde ao

sistema de saúde formal. O núcleo de interesse predominante nos trabalhos referiu-se às percepções e comportamentos do paciente sobre a doença e tratamento (n=5) e os demais voltados para acesso e organização dos serviços de saúde e para a satisfação do usuário na utilização desses.

Quadro 2 - Características dos estudos identificados por meio dos artigos analisados.

Categorias	Características	Estudos elegidos
Núcleo de interesse	Voltado para acesso e organização dos serviços de saúde, bem como acerca da percepção e comportamento do paciente	15
	Percepções e comportamentos do paciente sobre a doença e tratamento	16,17,18,19,20
	Voltado para acesso, organização e utilização dos serviços de saúde	21
	Voltado para satisfação na utilização dos serviços de saúde	22
Abrangência do conceito	Considera todas as práticas implicadas com os subsistemas de saúde (profissional, familiar e popular)	15, 16, 17, 18, 19, 20
	Restrito ao sistema de saúde formal	21, 22

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÕES

Eventos como as transições demográfica, epidemioló-

gica, nutricional e mudanças nas condições de vida e saúde ocorridas no Brasil e no mundo, nas últimas déca-

das, estão implicados com o aumento mundial das DCNT, e, por conseguinte, têm ganhado destaque nas investigações da área de saúde pública, especificamente as que elegem o câncer como objeto de investigação.² Contudo, estudos que privilegiem conhecer e analisar os caminhos percorridos por pacientes oncológicos na busca de cuidados, mediante os quais emergem múltiplas trajetórias assistenciais, decorrentes das suas necessidades de saúde, ainda são incipientes, tal como observado na amostra encontrada na presente revisão.

Como investigações na área de itinerário terapêutico tiveram sua gênese nos âmbitos da sociologia e antropologia, mais expressivamente na contemporaneidade é que o campo da saúde tem se debruçado em pesquisas que busquem compreender a experiência da enfermidade e as práticas de saúde engendradas frente ao adoecer.⁷

Para Cabral e colaboradores,¹⁰ a exiguidade de estudos que investiguem a importância da experiência vivida pelos sujeitos no processo de adoecimento e a diversidade de caminhos e escolhas, que permeiam esse processo, nesse caso, o adoecimento por câncer, ainda é pouco aproveitado durante a formação profissional, bem como por pesquisadores e gestores. Não obstante, tais dimensões deveriam compor as estratégias de cuidado desses profissionais mediante o conhecimento da singularidade dessas experiências,¹¹ não apenas com simplificações analíticas e universalizantes,¹² mas contribuindo para a construção de projetos terapêuticos, tendo em vista a integralidade da atenção à saúde.

Considerando que os itinerários terapêuticos constituem-se como ferramenta teórico-metodológica centrada no usuário e com potencialidade para desvelar as múltiplas redes interpretadas e tecidas pelos indivíduos na composição de suas trajetórias para a manutenção da vida, pode-se justificar porque esse fenômeno tem sido mais explorado por meio da abordagem qualitativa e complementarmente pela abordagem quali-quantitativa na amostra analisada.

Ademais, percebe-se a necessidade de se buscar novos métodos e técnicas de coleta e análise de dados na área da saúde no âmbito dessa temática, contribuindo para a emergência de objetos mais plurais, complexos e contextualizados com as demandas das pessoas que adoecem por câncer e de seus familiares, bem como dos serviços de saúde.

A maior frequência de estudos que investigaram o câncer de mama em mulheres, enquanto situação marcadora, para se compreender o itinerário terapêutico, parece guardar relação com os altos índices de morbimortalidade desse evento no cenário mundial e loco-regional.^{3,23}

Os achados anteriormente apresentados revelam ainda um leque de possibilidades investigativas a serem explo-

radas levando-se em conta as etapas do ciclo vital, o gênero e o tipo de tumor. Vale ressaltar, ainda, que tumores menos incidentes, que acometem grupos populacionais específicos, considerando o recorte étnico-racial e sócio-econômico, carecem de um olhar mais acurado e podem trazer à tona trajetórias de cuidado ricas, complexas, multideterminadas e ainda inexploradas.

A natureza formal dos serviços de saúde, em que a amostra foi captada, demonstrou que o serviço público foi o mais frequentemente utilizado. Essa escolha por parte dos autores, não parece trivial, vez que a desigualdade de uso e acesso ao sistema de saúde formal, mais especificamente o de natureza pública, tem demonstrado fragilidades que impactam o fluxo dos usuários com câncer por esses serviços, a qualidade da assistência prestada,^{21,24} assim como os indicadores epidemiológicos de morbimortalidade relacionados ao câncer e nas experiências desses indivíduos com a manifestação dessa enfermidade. Fragmentação das ações de saúde, caracterizada por uma atenção descontínua e pouco resolutiva, com forte polarização entre o hospital e a atenção primária, e pela ausência de integração entre os vários pontos do sistema são elementos intervenientes na dimensão do cuidado integral à pessoa com câncer.^{25,24}

Nessa mesma direção, é importante destacar ainda que os itinerários terapêuticos dos indivíduos com câncer de alguns estudos analisados, provenientes de serviços públicos^{17,18,19} e privados de saúde,²⁰ embora não tenham declarado explicitamente, denotaram certo direcionamento na utilização de sistemas informais de cuidado à saúde (sistemas familiar e popular), em relação aos dispositivos biomédicos.

Essa situação pode estar vinculada tanto a opções de cuidado influenciadas por processos sócio-culturais edificados e mantidos ao longo da vida, quanto como alternativa aos insucessos/dificuldades obtidos com o sistema de saúde formal, desde a manifestação de sinais e sintomas da doença até o seu diagnóstico.

A esse respeito, Castellanos, Trad, Jorge e Leitão¹³ fazem uma alusão ao fato de as famílias pobres ou de classes populares privilegiarem a busca de serviços informais, além de prevalecer o autocuidado e as práticas domésticas, resultado de uma condição restritiva de escolha frente à escassez de alternativas disponíveis nos serviços de saúde.

Essa inflexão não se esgota em termos de horizonte analítico, pois a escolha, avaliação e aderência a determinados tratamentos são complexos e difíceis de serem apreendidos, caso não se considere o contexto e a diversidade de possibilidades disponíveis de cuidados à saúde.⁶

Analisando-se os núcleos de interesse investigados pelos artigos, observou-se um campo fecundo relativo às

formas de utilização do referencial acerca dos itinerários terapêuticos, demonstrando uma polissemia atribuída ao conceito e uma versatilidade na sua aplicabilidade prática. Essa diversidade mostra-se interessante ao considerar que se faz necessário ir ao encontro dos procedimentos utilizados pelas pessoas com câncer, para interpretar suas experiências e ações, sem perder de vista o domínio dos macroprocessos estruturais.²⁶

Houve uma predominância de trabalhos cujos temas focaram as percepções e comportamentos do indivíduo com câncer sobre sua doença, tratamento e as trajetórias terapêuticas para o enfrentamento dos mesmos.^{15,16,17,18,19}

Estes trabalhos recorreram a uma abordagem sócio-antropológica, explorando o processo subjetivo relativo à vivência da enfermidade, a vida cotidiana, as rupturas, o gerenciamento do câncer e a própria vida do adoecido, enquanto que o olhar macrosocial, relacionado às políticas sociais e de saúde, contextos sócio-econômicos e organização dos serviços de saúde ficou reduzido.

Seguindo essa perspectiva, Fassin²⁷ assevera que as múltiplas lógicas orientadoras de busca de condutas e tratamentos decorrem de causas estruturais e conjunturais, contextualmente relacionadas com a complexidade dos fatores sociais que ela implica, o que leva a crer que o componente microssocial e o macrosocial se interpenetram.

Nesse bloco de trabalhos analisados, foi possível observar ainda que os conceitos de Modelos Explicativos e de Sistemas de Atenção à Saúde propostos por Arthur Kleinman foram amplamente utilizados. O primeiro conceito remete às concepções sobre a enfermidade e formas de tratamento, o qual acionará o sistema de atenção à saúde no processo do cuidado. O segundo representa que os cuidados em saúde podem ser localizados em três subsistemas diferentes, mediante os quais a experiência da doença é vivenciada, a saber: o profissional (composto pelos sistemas médicos tradicionais), o *folke* (representado por práticas místicas e religiosas de cuidado) e o popular (representado pelo campo leigo, em que se localiza a ajuda de amigos, familiares, automedicação e cuidados caseiros).¹⁰

Outros artigos analisados tiveram como núcleo de interesse o acesso/organização/ utilização dos serviços de saúde²¹ e a satisfação na utilização dos serviços de saúde.²² Informações sobre estrangulamentos funcionais no processo de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, tendo como parâmetro a capacidade de oferta, local de serviços de saúde nos distintos níveis de complexidade tecnológica constituíram o pano de fundo sobre a busca de cuidados terapêuticos na perspectiva da integralidade do cuidado.

O segundo polo de investigação desvelou a trajetória

e o comportamento do paciente do ponto de vista do sistema de saúde, das práticas biomédicas subjacentes e das expectativas quanto à atenção recebida. Em ambos, é possível identificar uma alusão quanto à necessidade da humanização da assistência, de uma melhor articulação entre os sistemas público, privado e informal de cuidados, dos aspectos econômicos e técnico-assistenciais, tendo em vista que a precocidade nos processos de diagnóstico e tratamento oncológicos têm papel central na sobrevivência do paciente.

Interessante destacar que a abrangência dos conceitos de itinerários terapêuticos empregados pelos artigos versaram mais expressivamente sobre o complexo e não linear entrelaçar dos subsistemas de saúde (profissional, familiar e popular), a partir da pluralidade de escolhas e estratégias dos atores sociais, do seu universo sócio-cultural, e do papel dos mesmos enquanto sujeitos sociais.⁶ Para Pinho e Pereira,⁷ os sujeitos fazem uso de técnicas ultramodernas, assim como recorrem a terapias alternativas de cuidado, induzindo interações que modificam os itinerários terapêuticos e as possibilidades de cuidado à saúde.

Esta interpretação ampliada dos itinerários terapêuticos de indivíduos com câncer considera a natureza das relações intersubjetivas, a experiência vivida e o próprio discurso sobre essa experiência, a reformulação de significados dentro do contexto relacional, a incorporação de aspectos cognitivos e interativos atrelados ao processo de escolha do tratamento, a valorização dos procedimentos utilizados pelos atores para interpretar suas experiências e tomarem decisões e a consideração de variáveis situacionais, sociais, psíquicas, econômicas, atitudes, valores e ideologias na procura de cuidados.^{6,11}

Em contrapartida, a análise dos itinerários terapêuticos não pode ser subsumida ao estudo estrito acerca da disponibilidade de serviços e ofertas de procedimentos de saúde, sob pena de compreendê-lo de forma parcial e refletir o perambular dos indivíduos por esses serviços sob a égide do eixo biomédico, reduzindo as ações humanas a uma geometria do vivido, desconsiderando o contexto sociocultural do indivíduo com câncer no momento da escolha do tratamento.^{7,26} Abordagens cujos focos direcionem para a descrição do perfil do usuário ou padrões de utilização de serviços de saúde podem utilizar a análise dos itinerários terapêuticos como estratégia complementar para aprofundar questões subjetivas atreladas à temática.¹⁰

CONSIDERAÇÕES

De modo geral, observou-se que as publicações que envolvem itinerários terapêuticos e câncer guardam

uma relação de semelhança entre os recortes e características metodológicas, privilegiando um enfoque microssociológico dos sentidos e experiências atribuídos à doença pelos seus portadores e seus versáteis itinerários terapêuticos.

Um adensamento das publicações sobre itinerários terapêuticos na área da saúde tem emergido na atualidade, mediante as quais pode-se observar a potencialidade desses estudos na compreensão de comportamentos relacionados aos cuidados em saúde de pessoas com câncer. Pode-se inferir que os mesmos podem dar visibilidade à construção de projetos terapêuticos cuidadores, tangenciando a complexidade e processualidade dos fluxos e travessias de pessoas com câncer; o levantamento de prioridades na prevenção, planejamento e gerenciamento dos serviços de saúde, subsidiando os gestores locais na formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde voltadas para uma melhor assistência oncológica.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: OPAS; 2012 [Citado 2012 jan. 11]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf>.
2. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet*. 2011; Série Saúde no Brasil: 61-74.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit ES, Matheres C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in Globocan 2012. *International Journal of Cancer*. 2014; 5(136):359-386.
4. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-tieulent J, Jernail A. Global cancer statistics, 2012. *Cancer Journal Clinician*. 2015; (65):87-108.
5. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional do Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p.
6. Gehardt TE. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2006; 22(11):2449-2463.
7. Pinho PA, Pereira PPG. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2012; 16(41):435-450.
8. Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture*. California: Regents; 1980. 427 p.
9. Nabão F, Maruyama A. A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico vivenciado por uma pessoa com infarto. *Rev. Eletr. Enf.* 2009; 11(1):101-9.
10. Cabral ALLV, Martínez-Hemáez A, Andrade EI, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4433-4442.
11. Mângia EF, Muramoto MT. Itinerário terapêutico e construção de projetos terapêuticos cuidadores. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2008; 19(3):176-182.
12. Silva NEK, Sancho LG, Figueiredo WS. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha de cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(3):843-851.
13. Castellanos MEP, Trad LAB, Jorge MSB, Leitão IMTA. *Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das Ciências Sociais*. 1ª. ed. Fortaleza: Editora da Universidade Estadual do Ceará, EDUECE; 2015. 602p.
14. Vosgerau DSR, Romanowsky JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educacional*. 2014; 14(1):165-189.
15. Conill EM, Pires D, Sisson MC, Oliveira MC, Boing AF, Fertoni HP. O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(5):1501-1510.
16. Visentin A, Lenardt MH. O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(4):486-492.
17. Rosa LM, Búrigo T, Radünz, V. Itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer: cuidado com a alimentação. *Rev Enferm. UERJ*. 2011; 19(3):463-7.
18. Fundato CT, Petrilli AS, Dias CG, Gutiérrez MGR. Itinerário terapêutico de adolescentes e adultos jovens com osteossarcoma. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012; 58(2):197-208.

19. Rosa LM, Radünz V. Itinerário terapêutico no câncer de mama: uma contribuição para o cuidado de enfermagem. *Rev Enferm. UERJ*. 2013; 21(1):84-9.
20. Justino ET, Montovani MF, Pulchaski KL, Martins EU, Castanho MR, Leomar A. A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(1):41-46.
21. Brito-Silva K, Bezerra AB, Chaves LDP, Tanaka OY. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(2): 240-248.
22. Sisson MC, Oliveira MC, Conill EM, Pires D, Boing AF, Fertoni HP. Satisfação dos usuários na utilização de serviços públicos e privados de saúde em itinerários terapêuticos no sul do Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(36):123-136.
23. Girianelli VR, Gamarra CJ, Silva GA. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(3):459-467.
24. Peters SH. Avaliação da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e o câncer de mama- dificuldade no acesso: do diagnóstico ao tratamento oncológico. [dissertação]. Pelotas: Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Católica de Pelotas; 2013. 120p.
25. Tomáz VA. Itinerários terapêuticos de mulheres portadoras de câncer ginecológico a partir de seu diagnóstico. [dissertação]. Itajaí. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí-UNIVALI; 2009. 120p.
26. Alves PCB, Souza IM. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: Rabelo MC, Alves PCB, Souza IMA. (Organizadores). *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. p.125-38.
27. Fassin D. Pauvreté, urbanisation et santé. Les inégalités d'accès aux soins dans la banlieue de Dakar. *Psychopathologie Africaine*. 1987; 21(2):155-76.

Submissão: abril de 2016

Aprovação: agosto de 2016
