



ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM LEUCEMIA: SUBSÍDIOS PARA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

ACCESSIBILITY OF PEOPLE WITH LEUKEMIA: SUBSIDIES FOR NURSING INTERVENTION

ACCESIBILIDAD DE PERSONAS CON LEUCEMIA: SUBSIDIOS PARA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Átila Augusto Cordeiro Pereira¹, Mary Elizabeth de Santana², Namie Okino Sawada³, Helena Megumi Sonobe⁴

RESUMO

Objetivo: descrever a acessibilidade ao tratamento de pacientes paraenses diagnosticados com leucemia para subsidiar as intervenções de enfermagem. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Quimioterapia do Hospital Ophir Loyola, no município de Belém/PA, Brasil. Foi utilizado um formulário no período de abril a julho de 2013. Para análise dos dados, empregou-se a estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 20486313.9.0000.5170. **Resultados:** perfil de participantes socialmente vulneráveis, fato que se agravou com o aparecimento da doença. As condições socioeconômicas determinaram as possibilidades de acesso aos serviços e bens de saúde ou a ausência influenciou a evolução da doença. **Conclusão:** os cuidados de enfermagem aos pacientes com leucemia precisam ser ampliados, e o enfermeiro tem a responsabilidade de contribuir para a educação em saúde desses pacientes nos serviços de forma a atender às especificidades de cada um. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Leucemia.

ABSTRACT

Objective: to describe the accessibility to the treatment of Pará patients diagnosed with leukemia to support nursing interventions. **Method:** exploratory and descriptive study with a quantitative approach, performed in the Chemotherapy Clinic of Ophir Loyola Hospital in the city of Belém/PA, Brazil. A form from April to July 2013 was used. For data analysis, descriptive statistics were used. The research project was approved by the Research Ethics Committee, under CAAE number 20486313.9.0000.5170. **Results:** profile of socially vulnerable participants, a fact that has worsened with the onset of the disease. Socioeconomic conditions have determined the possibilities of access and to health services goods or the absence influenced the evolution of the disease. **Conclusion:** nursing care to patients with leukemia need to be expanded, and the nurse has a responsibility to contribute to the health education of patients in services to meet the specific needs of each. **Descriptors:** Primary Health Care; Nursing; Leukemia.

RESUMEN

Objetivo: describir la accesibilidad al tratamiento de pacientes paraenses diagnosticados con leucemia para subsidiar las intervenciones de enfermería. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado en el Ambulatorio de Quimioterapia del Hospital Ophir Loyola, en el municipio de Belém/PA, Brasil. Fue utilizado un formulario en el período de abril a julio de 2013. Para análisis de los datos, se empleó la estadística descriptiva. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, sobre CAAE nº 20486313.9.0000.5170. **Resultados:** perfil de participantes socialmente vulnerables, hecho que se agravó con el aparecimiento de la enfermedad. Las condiciones socioeconómicas determinaron las posibilidades de acceso a los servicios y bienes de salud o la ausencia influyó la evolución de la enfermedad. **Conclusión:** los cuidados de enfermería a los pacientes con leucemia precisan ser ampliados, y el enfermero tiene la responsabilidad de contribuir para la educación en salud de esos pacientes en los servicios de forma a atender las especificidades de cada uno. **Descriptors:** Atención Primaria a la Salud; Enfermería; Leucemia.

¹Graduado em Enfermagem, Escola de Enfermagem "Magalhães Barata", Universidade do Estado do Pará/UEPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: atila.enf@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora, Professora Titular, Escola de Enfermagem "Magalhães Barata", Universidade do Estado do Pará/UEPA, e Associado I da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: betemary.santana@ig.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: sawada@eerp.usp.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: megumi@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a “porta de entrada” para o Sistema Único de Saúde (SUS), que pressupõe alta resolubilidade diante das demandas fundamentais, para proteção e prevenção da saúde da população, e que deve possuir sensibilidade diagnóstica para propor encaminhamentos adequados para o sistema assistencial.¹

A atuação do enfermeiro deve acompanhar as transformações de uma abordagem curativa e hospitalocêntrica para a promoção e prevenção à saúde, assegurando a participação da equipe de saúde multiprofissional e da população nas ações da APS, o que requer conhecimentos das Ciências Sociais e da Saúde.² Nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental na reabilitação, educação em saúde, promoção e prevenção à saúde, no conceito mais amplo e com ações coletivas, que poderão contribuir na distribuição da demanda dos pacientes nos serviços de saúde, garantindo acessibilidade eficiente e otimização dos recursos do SUS.

No Brasil, os estudos sobre acessibilidade ao SUS são escassos, focalizam os aspectos macrossociológicos e não aprofundam as questões sobre o contexto socioeconômico e organizacional dos serviços de saúde, assim como a sua efetividade. Assim, perde-se de vista a complexidade da tecnologia leve e dialógica, na qual as pessoas buscam resolver seus problemas de saúde.^{3,4}

O câncer configura-se como um grande problema epidemiológico no Brasil por constituir a segunda causa de morte por doenças, o que caracteriza a necessidade de detecção precoce na rede pública de saúde, algo que diminuiria os gastos dos recursos públicos com diagnóstico e tratamento oncológicos.⁵

Entre os cânceres mais agressivos, destaca-se o grupo de doenças malignas que afetam a medula óssea e o tecido linfático, com alta incidência inclusive em crianças (leucemias). O Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva estima para os anos de 2014/2015, no Brasil, 576 mil casos novos, com risco estimado de 5,20 casos novos para cada 100 mil homens e 4,25 para cada 100 mil mulheres. Em relação à leucemia, a estimativa é de 9370 casos novos, sendo 5.050 em homens e 4.320 em mulheres. É importante ressaltar que a leucemia é o quinto câncer mais frequente em homens na Região Norte, sendo 530 novos casos que ocorrerão nessa região e 250 no Estado do Pará, com taxa bruta de incidência na região

de 3,57 por homens e de 2,81 por mulheres, considerando-se a proporção de 100 mil.⁶

O Registro Hospitalar de Câncer do hospital de referência no tratamento de câncer no Estado do Pará apontou que, dentre os dez tipos histológicos mais frequentes, entre pacientes de 0 a 19 anos, estão as leucemias, doenças mieloproliferativas e doenças mieloblásticas, acometendo 41,39% das mulheres e 46,82% dos homens. Da mesma forma, quanto à localização do tumor primário, novamente as doenças do sistema hematopoiético e reticulo endotelial são as primeiras, com 48,90% entre as mulheres e 54,55% entre os homens na faixa etária de 0 a 19 anos. Essa preocupação também está entre os adultos, pois, dentre as dez neoplasias mais frequentes, os tumores do sistema hematopoiético e do reticulo endotelial constituem a quinta neoplasia mais incidente em mulheres e a terceira em homens.⁷

Considerando-se a complexidade de recursos que a sociedade destina ao diagnóstico e tratamento oncológicos e tendo em vista a importância epidemiológica da leucemia entre os paraenses, optou-se pelo estudo da acessibilidade de pacientes com leucemia, pois os determinantes para o seu prognóstico dependem do diagnóstico precoce. Destarte, suscitou-se a seguinte pergunta: qual a acessibilidade dos pacientes com leucemias para realizar o tratamento no Pará?

OBJETIVO

- Descrever a acessibilidade ao tratamento de pacientes paraenses diagnosticados com leucemia para subsidiar as intervenções de enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa e amostra por conveniência. A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2013, por meio de um formulário composto por perfil sociodemográfico e as questões referentes à acessibilidade do paciente com leucemia ao Ambulatório de Quimioterapia do Hospital Ophir Loyola (HOL), situado na cidade de Belém (Pará), referência para o diagnóstico e tratamento de câncer da Região Norte, cujo atendimento em média é de 370 pacientes oncológicos, sendo que 100 apresentavam o diagnóstico de leucemia.

Os critérios de inclusão do estudo foram: pacientes maiores de 18 anos de idade em tratamento de quimioterapia antineoplásica, com orientação no tempo e no espaço. A

Pereira ÁAC, Santana ME, Sawada NO et al.

Acessibilidade de pessoas com leucemia: subsídios...

amostra final totalizou 50 pacientes, os quais atenderam plenamente aos critérios de inclusão. Conforme a sua disponibilidade de tempo, realizou-se a coleta de dados. A análise dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Magalhães Barata, da Universidade do Estado do Pará (Parecer número CAAE: 20486313.9.0000.5170).

RESULTADOS

De um total de 100 pacientes com leucemia, atendidos no ambulatório do HOL, 50 participaram do estudo, sendo 28 (56%) homens e 22 (44%) mulheres. A faixa etária dos pacientes entrevistados foi assim distribuída: 28 sujeitos de 18 a 34 anos (56%), 10 de 35 a 49 anos (20%), 9 de 50 a 59 anos (18%) e 3 acima de 60 anos (6%).

Quanto à escolaridade dos pacientes, 7 (14%) eram analfabetos, 18 (36%) tinham ensino fundamental incompleto ou completo, 19 (38%) tinham ensino médio incompleto ou completo e 6 (12%) tinham ensino superior incompleto ou completo. Quanto à ocupação dos usuários, verificamos estudantes, profissionais liberais, autônomo e aposentado, com predomínio de profissionais liberais 24 (48%), estudantes 13 (26%), 10 (20%) autônomos e 3 (6%) aposentados. No quesito renda familiar, 44 (88%) dos pacientes tinham uma renda média de 1 a 2 salários mínimos e 6 (12%) ganhavam acima de 3 salários mínimos. Além disso, 27 (54%) dos pacientes são procedentes do interior do Estado do Pará, 22 (44%) da região metropolitana de Belém e 1 (2%) de outro Estado da Federação. Em relação à cor/raça, 28 (56%) se declaravam pardos, 13 (26%) pretos e 9 (18%) brancos, dados que corroboram com os dados do censo de 2012.⁸

Quanto aos antecedentes de doenças oncológicas na família, observamos que 44 (88%) negaram e 6 (12%) referiram algum caso na família. Evidenciou-se maior incidência de leucemia mieloide ou linfocítica crônica, com 32 (64%) pacientes, seguida por 9 (18%) pacientes com leucemia mieloide ou linfocítica aguda.

Com relação aos sintomas, as queixas mais frequentes referidas pelos pacientes, desde o início da doença, foram: cansaço, 26 (52%), febre/perda de peso, 32 (65,4%), cefaleia, 15 (30%), anemia/palidez, 14 (27%), e outras queixas, 22 (44%).

A acessibilidade dos usuários ocorreu na instituição hospitalar, 20 pacientes (40%), na

atenção primária (Programa Saúde da Família, Unidades Municipais de Saúde e Unidades Básicas de Saúde), 17 pacientes (34%), e na rede privada, 13 pacientes (26%).

Os fatores estruturais e logísticos condicionaram a segunda procura por serviços privados, que ocorreu em consequência da necessidade de realização de exames fora do estado, demora na entrega de resultados dos exames, além da demora de vagas hospitalares, dificuldade no estabelecimento do diagnóstico da leucemia, tratamentos iniciais para anemia, hepatite, gripe ou virose, leishmaniose e tratamentos paliativos com analgésicos e anti-inflamatórios. Outra dificuldade de destaque é a extensão do Estado do Pará para o encaminhamento às instituições especializadas, resultando num tempo máximo de três meses diagnóstico de leucemia, com tratamentos especializados para outros problemas (cardiológicos e psiquiátricos). Por outro lado, quando o profissional suspeitou de leucemia a partir do quadro clínico e do hemograma, 12 (24%) pacientes foram encaminhados para a Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA) e o Hospital Ophir Loyola (HOL).

Embora tenham sido encaminhados corretamente pelo hospital, eles esbarraram com a demora no recebimento do resultado do mielograma e, muitas vezes, recorreram a um serviço privado ou foram transferidos para um terceiro hospital para aguardar vaga de um leito no HOL, cujo tempo máximo verificado foi de oito meses. Para 8 pacientes (16%), não ocorreu o diagnóstico correto da doença, e eles realizaram tratamentos para gripe, hepatite, anemia, leishmaniose, virose e infecção. Esse grupo levou o tempo máximo de seis meses para a confirmação diagnóstica.

No que tange à atuação da enfermagem no processo de acessibilidade dos pacientes ao tratamento, evidenciou-se que 14 (28%) pacientes referiram sobre a atuação do enfermeiro no Programa Saúde da Família, Unidades Municipais de Saúde e Unidades Básicas de Saúde. O enfermeiro realiza educação em saúde sobre os exames, alimentação e cuidados com a higiene pessoal e o seguimento para dar continuidade ao tratamento. Enquanto no Hospital Ophir Loyola, os enfermeiros da clínica e do ambulatório orientam sobre: quimioterapia e efeitos adversos, alimentação, acompanhamento ambulatorial, exames laboratoriais e os cuidados de higiene pessoais e no domicílio.

Ressalta-se que a interação entre os profissionais e familiares é imprescindível

Pereira AAC, Santana ME, Sawada NO et al.

para o desenvolvimento das intervenções educativas, tanto do enfermeiro como de outros profissionais. Isso subsidia um suporte profissional capaz de atender às necessidades das pessoas e possibilita o cuidado humanizado.¹⁶

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo corroboram com a estimativa do INCA (2014/2015) que aponta para casos de leucemias, com a predominância da população masculina no estado do Pará e no país como um todo, o que reflete um risco estimado de 5 casos novos a cada 100 mil homens e 4 a cada 100 mil mulheres.

Neste estudo, a faixa etária de pacientes predominante pela leucemia foi de 18 a 34 anos, totalizando 28 (56%), ou seja, a população produtiva da sociedade; 18 (36%) tinham ensino fundamental incompleto ou completo, atividades laborais interrompidas após diagnóstico e o tratamento da doença, além das mudanças biológicas, emocionais e sociais. A baixa renda da família, grau de escolaridade, ocupação profissional, peculiaridades sociais e culturais, precária infraestrutura dos serviços de saúde, e a grande extensão territorial do Estado do Pará são obstáculos para o acesso aos serviços de saúde especializados da população paraense.

Quando relacionamos a faixa etária com a estimativa do INCA, constou que a Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) é o tipo de leucemia mais frequente em pessoas acima de 55 anos. Além disso, a Leucemia Mielóide Crônica (LMC) foi a mais frequente em adultos, embora atinja alguns jovens; a Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) surgiu como um tipo de leucemia que ainda é mais frequente em crianças, adultos jovens e adultos com mais idade; e a Leucemia Mielóide Aguda (LMA) atinge adultos e crianças, invariavelmente, sendo encontrada em quase todas as faixas etárias anteriores à terceira idade.

Este perfil condiz com as informações do Registro Hospitalar de Câncer/INCA (2000/2003), que afirma que 62% de seus pacientes (faixa etária acima de 15 anos) não alcançam sequer o ensino fundamental completo, e esse fato vai refletir diretamente sobre o perfil socioeconômico desses pacientes que são, em sua maioria, provenientes de classes sociais menos favorecidas. A correlação entre baixo nível de escolaridade e condições socioeconômicas precárias já vem sendo apresentada em outros estudos. Em países em desenvolvimento, a relação classe social e câncer é muito forte. Nesses países, verifica-se um grande aumento

Acessibilidade de pessoas com leucemia: subsídios...

na incidência e na mortalidade, com cerca de 50% do total de óbitos e 60% de casos novos nas classes baixas.⁹

*[...] esses segmentos da população, o impacto da doença é ainda mais grave, porque esses usuários e seus familiares já se encontram numa condição de vulnerabilidade social, enfrentando dificuldades de acesso a bens e serviços para satisfação de necessidades básicas.*¹⁰

A vida humana é determinada socialmente em todas as suas dimensões, inclusive na da saúde. Com isso, os segmentos mais pobres têm maiores chances de adoecer em virtude de dificuldades econômicas, geográficas, serviços insuficientes e questões culturais. No caso de uma doença como o câncer, esses segmentos enfrentam barreiras que prolongam a detecção, o diagnóstico e o início do tratamento. As relações entre condições crônicas e pobreza estão bem estabelecidas e compõem um círculo vicioso. De um lado, a pobreza favorece o aparecimento das doenças crônicas; de outro, as condições crônicas aprofundam a pobreza.¹¹

Apesar das dificuldades enfrentadas pelos usuários no acesso ao hospital de referência, a maioria conseguiu chegar ao HOL. Via de regra, eles tiveram atendimento imediato e já iniciaram o tratamento, seja na clínica hematológica ou mesmo nas consultas regulares com hematologistas no ambulatório, exceto quando todos os leitos estavam ocupados, aguardando resultado de algum exame ou o paciente estava em estado avançado da doença e precisava estabilizar seu quadro para receber as drogas do primeiro ciclo da quimioterapia. Essa agilidade na rede hospitalar tem sido assegurada também por conta da nova legislação que estabelece um prazo de 60 dias para início de tratamento de câncer pelo SUS: [Lei 12.732/12](#), sancionada no dia 23/05/2013.¹²

Considerando que muitos pacientes provêm do interior do Estado do Pará, onde os indicadores de saúde são críticos, e considerando as dificuldades de deslocamento presentes no cotidiano dos paraenses, seja via terrestre ou fluvial, a procura por cuidados de saúde desses pacientes é muito mais difícil, pois, muitas vezes, é com a ajuda de familiares e vizinhos que esses pacientes arcam com seu deslocamento, e de seu acompanhante, até a capital, regularmente. Essas dificuldades estão presentes ao longo da busca por assistência à saúde, levando alguns usuários a sair do sistema público em busca da resolubilidade de seus problemas no setor privado, quando podem pagar.

A atenção primária é a porta de entrada do SUS, tendo a função de realizar a estratificação de riscos, distribuindo todas as demandas de saúde de uma população, e encaminhar cada situação para o nível de complexidade adequado. Os níveis de atenção à saúde são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança das Redes de Atenção à Saúde,¹³ porém, para que isso ocorra, faz-se necessário que o profissional da atenção primária seja bastante cauteloso em sua clínica, tenha sensibilidade diagnóstica e conheça os serviços de saúde para encaminhar o paciente de forma adequada, pois, como vimos, as principais queixas da leucemia são simples e não caracterizam uma urgência à primeira vista, mas a associação de uma daquelas queixas com outros achados e uma boa investigação epidemiológica do caso evitam o erro no diagnóstico.

Outra discussão importante que o estudo nos instiga a fazer é sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como um modelo integrado, organizado em pontos de atenção a fim de prestar uma assistência contínua e integral à população, e assim melhorar a qualidade do serviço, fazendo uso racional dos recursos do SUS em substituição ao atual modelo hierarquizado e fragmentado. Mas, para isso, faz-se necessário sempre resgatar os princípios do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira, em defesa de um SUS público, por entendê-lo como direito que não pode estar à mercê e ser dirigido pela lógica de mercado, para que não se perca de vista a essência desse sistema, ainda em construção.

Por outro lado, essa realidade ainda permanece um tanto distante do que encontramos no estudo, pois ainda prevalece o modelo hegemônico centrado no hospital como sinônimo de saúde, um modelo de atenção à saúde voltado para a atenção a eventos agudos, modelo ostentado pela população (grande vítima), por profissionais da saúde, políticos e gestores, que, muitas vezes, atendendo à lógica capitalista de um país neoliberal, priorizam investimentos apenas nesse setor, conforme explicita o trecho a seguir:

[...] *um setor estratégico para os negócios das empresas industriais produtoras de insumos, de empreiteiras da construção civil, de agências de publicidade, de serviços de consultorias e de treinamento de recursos humanos, empresas de seguros, bancos dentre outros.*¹⁴

São setores alvos de pressão para o consumo, independentemente da existência ou não de necessidades. Essa lógica e os

baixos investimentos na atenção primária fazem com que essa esfera não seja socialmente referenciada, muitas vezes pelo nível de precarização que se encontra e a falta de resolubilidade para os problemas da população. Quando se trata do interior do estado, a situação é mais crítica.

Outra questão que devemos considerar é o fato de que na porta de entrada para o SUS, a APS, não há funcionamento nos finais de semana e feriados, sendo que todas as demandas daqueles dias recorrem a um hospital de urgência e emergência (pronto-socorro). Esse contexto reflete, em grande parte, no predomínio de procura, por parte da população, às instituições hospitalares, trazendo repercussões econômicas significativas para o sistema de saúde do país.

A lastimável precarização da Atenção Primária à Saúde nos quatro cantos do Estado não está dando respostas às demandas básicas de sua população adstringente e, com isso, não tem sensibilidade diagnóstica para propor encaminhamentos adequados no interior do sistema de saúde. Como resultado desse processo, temos a ineficiência e a falta de referência social na APS. O estudo mostrou o predomínio de pacientes que fazem do hospital a porta de entrada para o SUS, quando deveria ser a APS, repercutindo um mau uso dos recursos para a Saúde Pública, a qual acaba gastando muito mais do que se houvesse proteção e prevenção da saúde da população.

Os resultados deste estudo também apontam para uma lacuna nos cuidados de enfermagem ao paciente com leucemia, pois a enfermagem tem pouca interação com esses pacientes em nível ambulatorial. Logo, aprofundar este tipo de estudo poderá ter grande utilidade para profissionais que atuam em nível ambulatorial e hospitalar, melhorando a qualidade do serviço prestado e beneficiando a população, além de fornecer subsídios concretos que podem contribuir para o desenvolvimento científico e para mudanças nas políticas públicas de atenção à saúde de pacientes com essa doença.

A fim de tentar atender às demandas cada vez crescentes no ensino da enfermagem oncológica no país, o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2008)¹⁵ e o Ministério da Saúde publicaram a terceira edição do livro-texto intitulado *Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer*. Nesse livro, também encontramos essa lacuna relacionada à enfermagem e aos cânceres hematológicos, pois ele livro discute com riqueza as principais ações de enfermagem nos diversos tipos de câncer, mas apenas os cânceres tumorais.

Embora a leucemia não seja estatisticamente tão preocupante no Brasil, está entre os cinco principais tipos de câncer que mais acometem a população na Região Norte; portanto, o estudo da assistência de enfermagem ao paciente com leucemia, aqui, é de fundamental relevância para a saúde pública.

CONCLUSÃO

Analisando as variáveis do estudo, observamos que grande parcela dos pacientes é composta por homens que estão dentro da faixa etária economicamente ativa, provêm do interior do Estado e vivem em situação de vulnerabilidade social que é agravada pela doença. A doença não interfere apenas no aspecto biológico. Seu impacto econômico altera a dinâmica familiar e modifica papéis dentro do grupo, pois o paciente reduz suas atividades de trabalho e seus estudos, ou mesmo perde o emprego. Esses condicionantes vão interferir na possibilidade de acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, no modo como o paciente realiza a busca por assistência à saúde.

Os dois principais entraves para os pacientes com leucemia acontecem, respectivamente, antes do diagnóstico e após o diagnóstico. Antes do diagnóstico, um grupo de pacientes não procura os serviços de saúde ao perceber os primeiros sintomas e outra parcela é encaminhada de forma incorreta dentro do sistema de saúde após uma avaliação diagnóstica equivocada. O outro obstáculo acontece depois do diagnóstico, pois a tendência natural é que os pacientes iniciem o tratamento de imediato no hospital de referência, mas diversos pacientes precisam aguardar vaga de um leito do hospital de referência ou em outro hospital enquanto aguardam resultados de exames realizados fora do Estado.

Esse problema, embora seja por um período curto de tempo, expõe o paciente em outros hospitais que não têm o perfil e os cuidados de um hospital oncológico, como o pronto-socorro, assim como atrasa o início da terapêutica adequada. Os serviços desse âmbito, em todos os níveis de complexidade, apresentam uma ineficiência que tem sua origem na atenção primária, quando não possuem sensibilidade diagnóstica para a detecção precoce do problema e não fazem encaminhamentos apropriados para a melhor distribuição da demanda dos pacientes, algo que seria capaz de garantir um acesso eficiente ao serviço hospitalar que se encontra sobrecarregado, com o SUS tendo enormes despesas com quimioterapia e procedimentos hospitalares complexos.

O resultado deste estudo nos dá a responsabilidade de avançar nos estudos sobre acessibilidade, pois são estudos escassos, porém apresentam-se como extremamente importantes para avaliar a efetividade dos serviços de saúde e a consolidação do SUS, principalmente quando se trata de doenças crônicas e neoplasias, que crescem com as mudanças demográficas e epidemiológicas da sociedade brasileira, já se configurando como um problema de saúde pública nos próximos anos.

Os cuidados de enfermagem aos pacientes com leucemia ainda precisam ser ampliados, já que o enfermeiro tem a responsabilidade de contribuir para a educação em saúde, promoção e prevenção à saúde, e de distribuir a demanda dos usuários nos serviços de forma atender às especificidades de cada paciente na atenção primária de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Kovacs MH, Feliciano KVO, Sarinho SW, Veras AAC. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de Pronto Socorro. J Pediatr [Internet]. 2005 [cited 2013 June 30];81(3):251-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000400013.
2. Organização Pan-Americana de Saúde. (OPAS). Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/OMS. [Internet]. 2007 [cited 2013 Apr 20]. Available from: http://www.parlatore.com.br/centrocolaborador/images/online/arquivo_renovacao_atencao_primaria_Saude_americas.pdf
3. Cabral ALLV, Hemáez AM, Andrade EIG, Cherchiglia, ML. Itinerários terapêuticos: O estado da arte da população científica no Brasil. Cienc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 June 30];16(11):4433-42. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n11/a16v16n11.pdf>.
4. Scholze AS, Silva YF. Riscos Potenciais à Saúde em Itinerários de Cura e Cuidado. Cogitare enferm [Internet]. 2005 [cited 2013 June 30];10(2):9-16. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/5008>
5. Souza LM, GORINI, M.I.P.C. Diagnóstico de enfermagem em adultos com leucemia mielóide aguda. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2006 [cited 2013 June 30];27(3):417-25. Available from:

Pereira AAC, Santana ME, Sawada NO et al.

Acessibilidade de pessoas com leucemia: subsídios...

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4660>.

6. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/Brasil). Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. 2013. [cited 2014 Sept 20]. Available from:

<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>

7. Relatório do Registro Hospitalar de Câncer. Hospital Ophir Loyola [Internet]. 2009 [cited 2013 May 20]. Available from: www.ophirloyola.pa.gov.br

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2012 [Internet]. 2012 [cited 2013 Sept 20]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/>

9. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/Brasil). A situação do câncer no Brasil. [Internet]. 2006 [cited 2013 Sept 20]. Available from: <http://www.inca.gov.br/situacao/>

10. Carvalho CSU. Atenção à Família do Paciente Oncológico. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2008 [cited 2013 Sept 20];54(1):97-102.

http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf.

11. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde [Internet] 2011 [cited 2013 May 20]. Available from:

file:///C:/Users/Mary/Downloads/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.PDF

12. Ministério da Saúde (MS). Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012: dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União 23 de nov de 2012 [Internet] 2012 [cited 2014 June 20]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm

13. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: MG. Cienc saúde coletiva [Internet] 2010 [cited 2014 June 20];15(5):2297-305. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>.

14. Paim JS. Atenção à Saúde no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil: Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa. Brasília [Internet]. 2004 [cited 2013 June 20]. Available from:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Saude.pdf>

15. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço [Internet]. 2008 [cited 2013 Aug 30]. Available from: www.inca.gov.br/enfermagem

16. Marques DLL, Laranja COLI, Silva MCMO da. Interaction between family and nursing team: Implications for treatment of oncologic of patients. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Aug [cited 2014 Oct 10];8(8):2811-5. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>

Submissão: 23/10/2014

Aceito: 20/11/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Mary Elizabeth de Santana

Av. José Bonifácio, 1289

Bairro São Braz

CEP 66063-230 – Belém (PA), Brasil