

# Organização dos Serviços de Saúde para Assistência de Crianças, Adolescentes e Adultos Jovens com Câncer: Região Oeste de Santa Catarina

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2277>

*Organization of Healthcare Services for Children, Adolescents and Young Adults with Cancer: Santa Catarina West Region*  
*Organización de Servicios de Salud para la Asistencia de Niños, Adolescentes y Adultos Jóvenes con Cáncer: Región Oeste de Santa Catarina*

Jane Kelly Oliveira Friestino<sup>1</sup>; Máira Rossetto<sup>2</sup>; Vander Monteiro da Conceição<sup>3</sup>; Ana Paula Barasuol Rodrigues<sup>4</sup>; Jeane Barros de Souza<sup>5</sup>; Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A organização da rede de serviços de saúde é fundamental para realização de assistência de crianças, adolescentes e adultos jovens com câncer. As Regiões de Saúde precisam estar organizadas, contendo todos os serviços necessários para garantir adequado cuidado. **Objetivo:** Compreender a organização da rede de atenção à saúde da criança, adolescente e adulto jovem com câncer, na Região Oeste de Santa Catarina. **Método:** Pesquisa documental, exploratória, com análise de documentos e registros hospitalares de câncer, referente aos anos: 2008, 2017 e 2018. Utilizaram-se estatísticas descritivas, identificação dos fluxos e distribuição espacial. **Resultados:** Chapecó foi indicado como referência da rede assistencial oncológica para a Macrorregião de saúde do Grande Oeste e Meio-Oeste. Os atendimentos foram intensificados no período, porém não foi identificada a existência de uma unidade de alta complexidade de oncologia pediátrica após a análise dos documentos. **Conclusão:** Não há evidência de que a rede assistencial esteja estruturada e organizada para a faixa etária com base nos documentos analisados. O município de Chapecó é referência para a Região Oeste, tendo sido observado aumento do acesso à assistência oncológica e interiorização da assistência.

**Palavras-chave:** assistência integral à saúde; neoplasias; regionalização da saúde; política de saúde; registros hospitalares.

## ABSTRACT

**Introduction:** The organization of the health care services network is essential for children, adolescents and young adults with cancer. Health Regions need to be organized to ensure adequate care. **Objective:** To understand the organization of the health care network for children, adolescents and young adults with cancer in the West Region of Santa Catarina. **Method:** Documentary, exploratory study with analysis of documents and hospital records of cancer were carried out in the years 2008, 2017 and 2018. Descriptive statistics were utilized, in addition to identification of the flow and spatial distribution. **Results:** Chapecó is the reference of the oncology care network for the health Macro-region of the Greater West and Midwest. Consultations were intensified in the period, but it was not identified the existence of a highly complexity unit for pediatric oncology after reviewing the documents. **Conclusion:** There is no evidence that the healthcare network is structured and organized for the age range in the documents analyzed. The municipality of Chapecó's is the reference for the West Region with increase of access to oncological care and more services offered in the rural area.

**Key words:** comprehensive health care; neoplasms; regional health planning; health policy; hospital records.

## RESUMEN

**Introducción:** La organización de la red de servicios de salud es fundamental para brindar asistencia a los niños, adolescentes y adultos jóvenes con cáncer. Es necesario organizar las regiones sanitarias, para garantizar una atención adecuada. **Objetivo:** Comprender la organización de la red de atención a la salud de niños, adolescentes y jóvenes con cáncer en la Región Occidental de Santa Catarina. **Método:** Investigación documental, exploratoria, con análisis de documentos y registros hospitalarios de cáncer, referidos a los años 2008, 2017 y 2018. Se utilizó estadística descriptiva, identificación de flujo y distribución espacial. **Resultados:** Chapecó es referencia de la red de atención oncológica para el Macrorregión de salud del Gran Oeste y Medio Oeste. La asistencia se intensificó en el período, pero no se identificó en los documentos la presencia de una unidad de alta complejidad para oncología pediátrica. **Conclusión:** La estructuración y organización de la red asistencial para el grupo de edad no fue presentada de manera específica en los documentos analizados. El municipio de Chapecó es el referente para la Región Oeste para accesibilidad a asistencia oncológica con más servicios en el área rural. **Palabras clave:** atención integral de salud; neoplasias; regionalización; política de salud; registros de hospitales.

<sup>1</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó (SC), Brasil. Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP), Brasil. E-mail: jane.friestino@uffs.edu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5432-9560>

<sup>2-5</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó (SC), Brasil. E-mails: maira.rossetto@uffs.edu.br; vander.conceicao@uffs.edu.br; anabarasuol@hotmail.com; jeane.souza@uffs.edu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5683-4835>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0972-0795>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4447-4008>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP), Brasil. E-mail: primaria@unicamp.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7361-9961>

**Endereço para correspondência:** Máira Rossetto. Universidade Federal da Fronteira Sul. Avenida Fernando Machado, 108E – Centro. Chapecó (SC), Brasil. CEP 89802-112. E-mail: maira.rossetto@uffs.edu.br



## INTRODUÇÃO

No Brasil, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, com diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Na Portaria n.º 483 de 2014<sup>1</sup>, as RAS foram redefinidas em eixos temáticos, estando o câncer no eixo da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), instituída pela Portaria n.º 874 de 2013<sup>2</sup>, descreve que o tratamento do câncer deve ser realizado por intermédio da assistência integral, de forma regionalizada e descentralizada, em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são responsáveis por organizar o atendimento, por meio de pactuações, definindo para qual serviço os indivíduos com câncer irão adentrar no SUS<sup>3</sup>.

População, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde constituem elementos da RAS para compreender seu movimento: o olhar para a população no seu território e no modo de operar a vida, para a estrutura operacional constituída dos serviços que se comunicam pela Atenção Primária à Saúde (APS), pontos de atenção secundários e terciários, sistemas de apoio, logísticos e de governança, bem como os modelos de atenção à saúde praticados, tais como sistemas lógicos de organização, articulação e intervenção<sup>4,5</sup>.

Entre crianças, adolescentes e adultos jovens, o câncer é uma das primeiras causas de morte por doença tanto no Brasil quanto em países desenvolvidos<sup>6</sup>. Cerca de 80% dos casos de neoplasias nessa faixa etária podem ser curados caso sejam diagnosticados precocemente e tratados, com perspectivas de boa qualidade de vida após a realização do tratamento adequado<sup>7</sup>. Nesse sentido, mediante a confirmação do diagnóstico, deve-se iniciar rapidamente o tratamento oncológico, sendo individuais as formas de enfrentamento e respostas diante dos desafios da terapêutica<sup>8</sup>. O tratamento oncológico gera diversas demandas para usuários e familiares acometidos tanto pelos seus efeitos quanto em relação às condições de deslocamento. Desse modo, são urgentes políticas públicas mais abrangentes para que o tratamento oncológico seja garantido, sendo notório o distanciamento entre o preconizado e a efetivação da garantia do acesso aos diferentes pontos da linha de cuidado oncológico<sup>9</sup>.

O acesso aos serviços de saúde é um dos elementos essenciais na assistência ao câncer, sendo de extrema importância estruturar uma rede de serviços, com o intuito de garantir a atenção integral à população. No Estado de Santa Catarina, há vários municípios com estabelecimentos de saúde habilitados e credenciados para o atendimento do câncer, que integram a rede do SUS, dos quais, um situa-se na cidade de Chapecó – Região Oeste do Estado e distante da capital Florianópolis cerca de 530 km<sup>7,10</sup>.

A partir da reflexão sobre a organização da rede assistencial para crianças, adolescentes e adultos jovens com câncer, o estudo utilizou como referencial teórico a atual discussão da geografia da saúde que pressupõe que os serviços de saúde se materializam no território, contribuindo para a discussão e avanços nas políticas de saúde. Dessa forma, assume-se que a relação entre espaço e território contribui para a avaliação dos serviços de saúde, bem como sua cobertura em relação à assistência. Assim, enfatiza-se o espaço sob controle de ordem administrativa, constituído aqui como o espaço-região<sup>11</sup>.

Nesse cenário, o objetivo do estudo foi compreender a organização da rede de atenção à saúde de crianças, adolescentes e adultos jovens com câncer na Região Oeste de Santa Catarina.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo de análise documental sobre a organização da rede de atenção oncológica e registros de casos de câncer de crianças, adolescentes e adultos jovens atendidos na rede hospitalar de alta complexidade em oncologia no Estado de Santa Catarina em 2008, 2017 e 2018.

A coleta das informações sobre a organização da rede foi feita por meio da pesquisa de documentos on-line, disponíveis de modo gratuito e de acesso público. A análise documental seguiu as seguintes etapas<sup>12</sup>: 1) realização da seleção dos documentos públicos relacionados ao tema, incluindo o Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina<sup>13</sup>, o Plano Diretor de Regionalização (PDR)<sup>10</sup>, o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso (TCGA) de Assistência Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde – Chapecó<sup>14</sup>, e o Decreto n.º 7.508/2011 que dispõe sobre a organização do SUS<sup>15</sup>; 2) avaliação preliminar dos documentos, levando em conta o contexto histórico e a conjuntura socioeconômica-cultural que propiciou a produção e o universo sociopolítico dos documentos; 3) leitura exaustiva dos materiais selecionados; 4) análise e síntese de cada documento, utilizando-se a etapa de

produção ou reelaboração dos conhecimentos a partir dos objetos da pesquisa.

Na análise documental, foram excluídos os documentos que não se encontravam vigentes no intervalo de tempo dos registros identificados no sistema integrador dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC)<sup>16</sup> do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no período de 2008 a 2018. Também foram excluídos os documentos que previam a assistência oncológica em faixas etárias que diferem de crianças, adolescentes e adultos jovens.

Os casos atendidos por Unacon e Cacon no Estado de Santa Catarina foram coletados utilizando o Integrador RHC<sup>16</sup>. O referido tabulador é de domínio público fornecido pelo TabNet, aplicativo desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os RHC agrupam informações de pacientes atendidos em unidades hospitalares, com diagnóstico confirmado de câncer, possibilitando a obtenção do número de casos de câncer infantojuvenil (0 a 19 anos) e de adultos jovens (20 a 29 anos) por ano da primeira consulta, procedência e unidade de atendimento, durante os anos 2008, 2017 e 2018, com o intuito de contemplar possíveis diferenças presentes em uma década de assistência. A coleta de dados foi realizada durante os meses de outubro e novembro de 2020, e, nessa ocasião, o ano de 2018 ainda estava com informações em processamento, justificando-se, assim, a inclusão do ano de 2017 por estarem mais completos. Optou-se por esses anos de ocorrência dos casos registrados pelos RHC por fazerem parte do mesmo período de publicação dos documentos analisados.

As unidades hospitalares de atendimento foram identificadas por meio dos tabuladores do RHC, e o município ao qual pertenciam, bem como o nome dessas unidades foram consultados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)<sup>17</sup>.

Para traçar os caminhos percorridos na rede de assistência oncológica, uma ligação foi definida pelo par origem-destino entre o município de procedência das crianças, dos adolescentes e dos adultos jovens e o município de atendimento; e o número de casos que se deslocam configura um fluxo, considerando as possibilidades de interconexão das redes<sup>18,19</sup>. No estudo, foram excluídos os casos registrados procedentes de outros Estados no período estudado e/ou ignorados.

A unidade geográfica de análise foi o município, utilizando-se as malhas cartográficas disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>20</sup>, as quais possibilitaram a formulação dos mapas temáticos. O processamento dos dados e o mapeamento dos resultados foram feitos com os programas de domínio público *Libre*

*Office Calc* e *Quantum GIS*. A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 15944719.4.0000.5564, parecer 3.444.122/2019.

## RESULTADOS

### A REGIONALIZAÇÃO NO ESTADO DE SANTA CATARINA

O Decreto n.º 7.508/2011<sup>15</sup> regulamenta as redes de saúde e, por meio dele, foram criadas as Macrorregiões de Saúde no PDR<sup>10</sup>, que inicialmente tinha o intuito de organizar e estruturar adequadamente os espaços em suas estruturas populacionais definidas, utilizando alguns critérios, os quais se estenderam e se tornaram o PDR<sup>10</sup>, que traz a junção de uma ou mais Regiões de forma sistematizada. Esse documento organiza as Regiões de Saúde em nove Macrorregiões no Estado de Santa Catarina (Figura 1), sendo a Macrorregião de saúde do Grande Oeste o enfoque da pesquisa, composta por três Regiões, contemplando 64 Unidades de Apoio do Sistema de Referência, descritas a seguir:

- Região de Saúde do Extremo Oeste – composta por 30 municípios com uma população de referência de 231.848 habitantes, segundo estimativa<sup>21</sup>, apresenta 24 unidades de apoio, das quais apenas duas possuem atendimento especializado em oncologia: o Hospital de Iporá, na cidade de Iporá do Oeste, e o Hospital Cedro, em São José do Cedro. Durante os anos de 2008, 2017 e 2018, não foram identificados atendimentos em oncologia prestados para indivíduos menores de 29 anos nessa Região de Saúde.
- Região de Saúde de Xanxerê – abrange 21 municípios com uma população de referência de 200.114 habitantes, segundo estimativa<sup>21</sup>, apresentando 13 unidades de apoio, porém nenhuma delas conta com atendimento oncológico especializado.
- Região de Saúde do Oeste – composta por 27 municípios e uma população de 360.933 habitantes, segundo estimativa<sup>21</sup>, com 27 unidades de apoio do sistema de referência; voltadas para a oncologia existem duas unidades especializadas, localizadas no município de Chapecó – Hospital Regional do Oeste (HRO) e Hospital da Criança Augusta Muller Bohner –, gerenciadas pela Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, na qual estão descritos os serviços prestados. No PDR<sup>10</sup>, o referido Hospital da Criança ainda não aparece especializado em oncologia infantil.

Com isso, identificou-se que a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste engloba serviços de saúde para 78 municípios, dispõe somente de quatro hospitais que oferecem atendimento oncológico especializado, porém nenhum no setor de oncologia infantojuvenil, apresentando uma concentração da demanda de serviços oncológicos somente nesses municípios.



Figura 1. Macrorregiões de Saúde no Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil, 2020

## A ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS

O Estado de Santa Catarina vem crescendo significativamente nos últimos anos, chegando a 7.001.161 de habitantes, segundo estimativas do IBGE<sup>21</sup>. Esse aumento populacional também ocasiona uma elevação nos casos oncológicos infantojuvenis do Estado, acarretando a necessidade de melhorias no acesso da população que necessita de atendimento oncológico.

Nesse sentido, foi instituído em 2016 um Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com câncer no Estado de Santa Catarina<sup>13</sup>. No referido documento, havia uma previsão para a expansão e o credenciamento da rede hospitalar, incluindo a ampliação do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner, no município de Chapecó, que necessitava regularizar pendências, já que a estrutura da unidade estava passando por adequações de leitos visando a contemplar a legislação vigente.

Entre os documentos que norteiam a atenção oncológica no Estado e que permitem a efetivação das RAS, está o TCGA. A Secretaria Estadual da Saúde publica Termos específicos para cada unidade hospitalar de referência na RAS e, para o HRO da Associação Hospitalar Leonir Vargas Ferreira, do município de Chapecó, foi identificado o TCGA regido pelas Portarias GM/MS n.º 874<sup>2</sup> e n.º 876, ambas de 16 de maio de 2013<sup>22</sup> e SAS/MS, n.º 140, de 27 de dezembro de 2014<sup>23</sup>, que diz respeito aos municípios contemplados com o

atendimento por esse hospital, ao número de pacientes atendidos, aos procedimentos realizados e ao custo de cada procedimento<sup>14</sup>.

O HRO é registrado como uma Unacon, o que torna necessária a utilização de um registro hospitalar para que se possa garantir o atendimento dos usuários. Desse modo, o município de Chapecó, fazendo uso do TCGA, é considerado referência em oncologia pediátrica para 131 municípios, assegurando atendimentos prestados em oncologia pelo HRO para cerca de 1,4 milhão de pessoas, pertencentes a 131 municípios, oferecendo serviços de oncologia pediátrica, quimioterapia, consulta com anestesista, consulta com cirurgião pediátrico, consulta com oncologista clínico, serviço de anatomopatologia, endoscopia e ultrassonografia<sup>14</sup>, conforme a Figura 2.

Na análise do TCGA, não foram identificadas especificações de atendimento de acordo com a faixa etária, exceto informações sobre oncologia pediátrica. Com isso, para apontar os atendimentos realizados para a faixa etária de adultos jovens (20 a 29 anos), foram considerados os atendimentos de oncologia em geral.

Nessa vertente, o TCGA aponta Chapecó como referência em cirurgia oncológica, quimioterapia, consultas e exames para 47 pertencentes às Regiões de Saúde: Alto Uruguai Catarinense, Oeste e Xanxerê, compreendendo 560.366 habitantes. Para a área de hematologia, são atendidos 84 municípios, incluindo a Região do Extremo-Oeste.



**Figura 2.** Municípios referenciados para atendimento em Chapecó, de acordo com o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso

Entretanto, para os serviços de radioterapia, Chapecó é apontado como referência para 105 municípios, incluindo-se os municípios da Região do Alto Vale do Rio do Peixe e Meio-Oeste, correspondendo a uma população de 1.135.411 habitantes<sup>21</sup>.

Durante o período estudado (2008, 2017 e 2018), foram identificados 579 casos registrados de câncer em menores de 19 anos e 744 casos com idade entre 20 e 29 anos de idade, atendidos pela rede hospitalar do Estado de Santa Catarina.

Os atendimentos concentraram-se nos municípios de Florianópolis, Joinville, Itajaí, Blumenau, Jaraguá do Sul, Tubarão, Porto União, Lages, Joaçaba, Chapecó e São Miguel do Oeste, conforme apresentado no Quadro 1.

A oferta de serviços de assistência oncológica para crianças, adolescentes e adultos jovens sofreu modificações ao longo dos últimos anos, e, no ano de 2008, somente o HRO realizou nove atendimentos oncológicos aos grupos etários estudados (Tabela 1). Contudo, de acordo com as pactuações e efetivações postas por meio da análise dos documentos já mencionados, a partir do ano de 2017, foram registrados atendimentos nos municípios de Joaçaba e também São Miguel do Oeste, ambos pertencentes à Macrorregião de saúde do Grande Oeste. Ressalta-se o aumento do número de registros em menores de 19 anos no município de Chapecó, que passou de 13 registros no ano de 2017 para 41 em 2018; e, na faixa etária de 20 a 29 anos, foram identificados 42 registros para o ano de 2017 e 51 registros em 2018, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Em relação aos fluxos na rede, foi identificada a zona litorânea como uma referência generalizada no Estado. Nota-se que a maioria dos casos está concentrada, sobretudo, na capital do Estado, Florianópolis.

Na Região Oeste, o município de Chapecó apresenta-se como referência tratamento oncológico para os municípios que compõem a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Meio-Oeste. Como reflexo das políticas de organização das redes de assistência oncológica, essa posição de referência para casos em crianças, adolescentes e adultos jovens vem se modificando ao longo dos anos, com ampliação territorial da procedência dos casos atendidos. Na Figura 3, é possível visualizar sua extensão territorial de abrangência para os anos considerados e de acordo com a faixa etária dos usuários atendidos.

## DISCUSSÃO

Os resultados do estudo mostram que a Região do Oeste de Santa Catarina, especificamente o município de Chapecó, é referência no atendimento oncológico para crianças, adolescentes e adultos jovens. Observou-se uma interiorização da rede de assistência oncológica para essa faixa etária, tanto com a formulação de políticas e organização dos atendimentos quanto na distribuição dos registros.

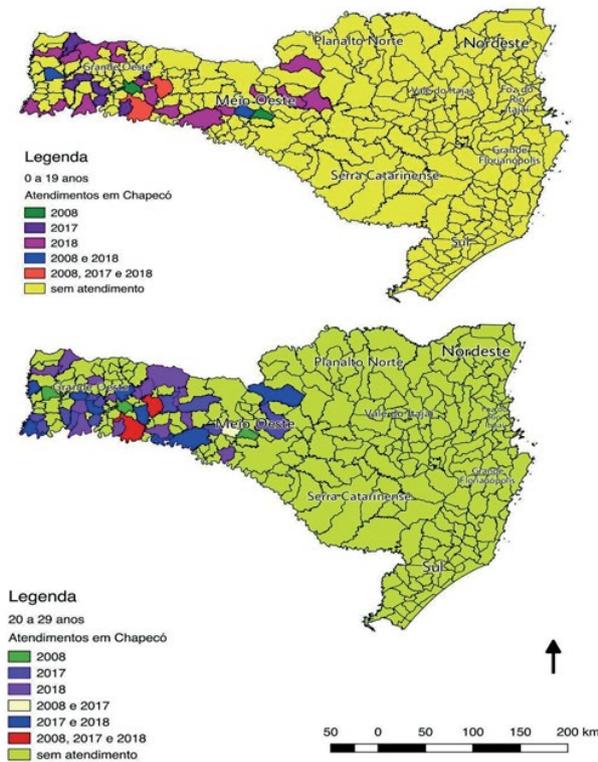
Deve-se considerar que um dos elementos fundamentais para a organização de um território de saúde e, posteriormente, para a regionalização dos serviços, é uma estruturação pautada nas demandas que regionalmente

**Quadro 1.** Unidade hospitalar e município de atendimento oncológico identificados no período de estudo, de acordo com o grupo etário. Santa Catarina, Brasil, 2008, 2017 e 2018

CNES	Unidade hospitalar	Município	Grupo etário		Ano		
			0 a 19	20 a 29	2008	2017	2018
2537788	Hospital Regional do Oeste	Chapecó	✓	✓	✓	✓	✓
6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Sao Miguel do Oeste		✓			✓
2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	Joaçaba	✓			✓	
19283	Maternidade Carmela Dutra	Florianópolis	✓		✓		
19402	Imperial Hospital de Caridade	Florianópolis	✓	✓	✓	✓	
19445	CEPONSC	Florianópolis	✓	✓	✓	✓	
2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	✓			✓	✓
3157245	Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago	Florianópolis	✓	✓	✓	✓	
2691841	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	✓		✓	✓	✓
2305674	ONCOJS	Jaraguá do Sul	✓	✓	✓	✓	
2436469	Hospital Municipal São José	Joinville	✓	✓	✓	✓	✓
6048692	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Joinville	✓			✓	✓
2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Tubarão	✓	✓	✓		
2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	Lages	✓	✓	✓		
2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Itajaí	✓	✓	✓	✓	✓
2558246	Hospital Santa Isabel	Blumenau	✓	✓	✓	✓	
2558254	Hospital Santo Antônio	Blumenau	✓	✓	✓		
2758164	Hospital São José	Criciúma	✓	✓	✓	✓	✓
2543044	Hospital de Caridade São Braz	Porto União	✓			✓	✓

**Tabela 1.** Número de casos de câncer em crianças, adolescentes (0 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 29 anos), de acordo com o ano da primeira consulta e o município de atendimento. Santa Catarina, Brasil, 2008, 2017 e 2018

Município de atendimento	0 a 19 anos			20 a 29 anos		
	2008	2017	2018	2008	2017	2018
Blumenau	23	6	0	41	15	0
Chapecó	9	13	41	32	42	51
Criciúma	16	16	0	15	28	0
Florianópolis	59	133	90	145	150	24
Itajaí	7	0	0	12	0	0
Jaraguá do Sul	6	0	0	21	0	0
Joaçaba	0	9	0	0	19	0
Joinville	26	51	52	22	32	33
Lages	14	0	0	18	0	0
Porto União	0	1	6	1	17	12
São Miguel do Oeste	0	0	0	0	0	3
Tubarão	1	0	0	6	5	0
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>229</b>	<b>189</b>	<b>313</b>	<b>308</b>	<b>123</b>



**Figura 3.** Fluxos de atendimentos hospitalares de oncologia, na faixa etária de 0 a 19 anos e 20 a 29 anos, realizados na cidade de Chapecó, de acordo com o município de procedência. Santa Catarina. Brasil. 2008, 2017 e 2018

precisam ser atendidas naquele território para que tenham efetividade<sup>24</sup>. A literatura científica<sup>25</sup> tem apontado que a RAS para oncologia pediátrica precisa ser fortalecida, cabendo aos gestores públicos fomentar o uso dos sistemas de informações, pois eles oferecem dados que facilitam a tomada de decisão quanto ao atendimento das demandas regionais. Dessa forma, evita-se o deslocamento da criança, do adolescente ou do adulto jovem para os grandes centros, reduzindo, então, as desigualdades no acesso à assistência à saúde e descentralizando-se o cuidado.

A garantia de acesso ao tratamento oncológico aos usuários e a adequação dos serviços às demandas da população estiveram presentes nos documentos analisados. Os processos organizativos de rede assistencial exigem que os gestores estejam sempre atentos aos possíveis arranjos estruturais em seu território, incluindo os processos de pactuação para ampliação da RAS<sup>26</sup>.

Embora os resultados deste estudo tenham apontado uma realidade presente entre 2008 e 2018, vale ressaltar que, com o passar do tempo, serão necessários ajustes para que os serviços ofertados sejam (re)avaliados quanto aos princípios do SUS<sup>27</sup>. Deve-se considerar também que, por influência política, os gestores muitas vezes vivenciam entraves dialógicos entre os atores envolvidos nas pactuações e a real necessidade, e o que efetivamente é ofertado<sup>26</sup>.

De acordo com a distribuição da unidade hospitalar e seu município de atendimento em Santa Catarina, a maioria concentra-se na faixa litorânea do Estado. Ressalta-se que a dificuldade de acesso ao cuidado, e a pouca disponibilidade dos serviços de alta complexidade em oncologia, notoriamente, impactam a qualidade de vida dos pacientes e, conseqüentemente, a sobrevivência e a mortalidade do paciente oncológico<sup>28,29</sup>. Denotando, assim, a importância da estruturação da rede de atendimentos para crianças, adolescentes e adultos jovens com câncer.

Ainda sobre a oferta da assistência oncológica pediátrica no Brasil, um estudo analisou as políticas públicas de saúde no Estado do Rio de Janeiro no período de 2013 a 2021, demonstrando a importância em se ter estratégias específicas ao câncer pediátrico, considerando-se que, quando há esse diagnóstico, repercute diretamente nos familiares envolvidos com o cuidado da criança afetada e na manutenção do processo educacional desta, entre outros fatores<sup>30</sup>. Em síntese, foram encontradas fragilidades nos documentos analisados, tais como: ausência de um órgão regulador exclusivo para os cânceres pediátricos, documentos com linguagem genérica, tratando o tema câncer de modo ampliado, sem as diretrizes necessárias para a oferta da assistência ao grupo pediátrico, sendo semelhante aos achados na Colômbia<sup>31</sup>.

Desde sua criação, e mesmo diante dos avanços, o SUS tem enfrentado diversas dificuldades relacionadas particularmente à integralidade, limitando, entre outros avanços, o fortalecimento da assistência oncológica no país. O crescimento de serviços assistenciais, ampliação da RAS em oncologia, ainda é insuficiente para o cenário epidemiológico atual. Os problemas de financiamento e as dificuldades de implementação das políticas públicas de saúde na prática assistencial impactam negativamente a consolidação do cuidado aos pacientes oncológicos<sup>32</sup>. Quanto à temporalidade dos esforços do governo para atender à PNPCC<sup>2</sup>, a assistência oncológica pediátrica pouco avançou nacionalmente, principalmente no que tange à rede de diagnóstico e cuidado<sup>33</sup>. Na comparação com países desenvolvidos, ou mesmo com países latino-americanos, o Brasil apresenta limitações significativas por causa da pouca interação entre os serviços de assistência e pesquisa, da necessidade de ampliação da RAS e da baixa representatividade da criança e do adolescente nas agendas de saúde nacionais<sup>32</sup>.

No entanto, o presente estudo identificou, além de documentos que fundamentam a organização da linha de cuidado oncológico para crianças, adolescentes e adultos jovens na Região Oeste de Santa Catarina, uma distribuição territorial dos atendimentos que vêm sofrendo uma interiorização da assistência. Em relação aos fluxos de

atendimentos, nota-se que, com o passar dos anos, vem aumentando o número de municípios que disponibilizam os serviços relacionados à oncologia mais próximos à residência dos pacientes, evitando, então, que estes façam grandes deslocamentos para realizar procedimentos, como quimioterapia e radioterapia, ou até mesmo consulta médica.

Por fim, entende-se que, apesar do movimento de descentralização da assistência em oncologia pediátrica no Estado de Santa Catarina, há desafios para que a RAS estruturada alcance sua plenitude, realidade esta não distante de outras no território nacional. Diante do exposto, nota-se que a problemática perpassa por diversas esferas de poder e pela própria organização popular. Cabe aos atores sociais envolvidos em cada Região de Saúde fomentar e garantir que o cuidado em oncologia pediátrica seja contínuo, que atenda às desigualdades socioeconômicas de cada território e, ainda, assista ao paciente, à família e à sociedade de modo integral<sup>34</sup>.

A falta de informações no sistema de RHC foi uma limitação na presente investigação, pois os dados identificados não possibilitaram descrever o número real de casos em todo o Estado, o que culmina na dificuldade de os pesquisadores confirmarem o impacto dos casos na Região de saúde em estudo. Na tentativa de superar tal limitação, optou-se por buscar outras fontes de referências a fim de agregar informações aos dados inicialmente encontrados.

Com isso, a relação entre os aspectos espaciais e o território apresenta-se como ponto-chave para a realização do cuidado em saúde, contribuindo como um fator primordial na organização da atenção dos sistemas de saúde, em especial, a atenção oncológica. Essas análises têm contribuído para a realização do cuidado em saúde, que, a partir de uma relação hermenêutica entre os espaços e os seres humanos, reconhecem as interações complexas que agrupam características físicas e sociais, conectando as necessidades locais e as realidades vivenciadas pela população<sup>34,35</sup>.

Embora os resultados apontem uma localidade específica do território brasileiro, encoraja-se que estudos semelhantes sejam realizados em outras Regiões bem como executados de forma periódica no intuito de produzir informações a respeito da dinâmica das redes assistenciais, colaborando, assim, com a formulação de políticas condizentes com as necessidades de saúde da população.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou, por meio da análise documental, que a estruturação e a organização da rede assistencial para crianças, adolescentes e adultos jovens não foram abordadas de maneira específica. No entanto, foi possível

identificar, na análise dos registros hospitalares de câncer, que o município de Chapecó é a referência para uma vasta área de abrangência de municípios que compõem a Macrorregião de saúde do Grande Oeste e Meio-Oeste. Além disso, notou-se que o fluxo de atendimentos para o grupo etário estudado tem aumentado na Região Oeste, estando em consonância com os documentos analisados, o que demonstra uma interiorização da assistência e um aumento da acessibilidade de crianças, adolescentes e adulto jovens no itinerário à assistência oncológica, diminuindo a necessidade de peregrinação pelos diversos serviços de saúde até o alcance do diagnóstico e cooperando para a manutenção do tratamento.

## CONTRIBUIÇÕES

Jane Kelly Oliveira Friestino, Máira Rossetto e Ana Paula Barasuol Rodrigues contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; assim como na redação e revisão crítica. Vander Monteiro da Conceição, Jeane Barros de Souza e Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Programa de Fomento à Pós-graduação Stricto Sensu da Universidade Federal da Fronteira Sul. Edital 1010/GR/UFFS/2018.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2014 abr 2 [acesso 2021 out 8]; Seção 1:50. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html)
2. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

- [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 maio 17 [acesso 2022 ago 6]; Seção 1:129. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida]. Sobre o INCA: onde tratar pelo SUS; [modificado 2021 jun 15; acesso 2020 dez 22]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>
  4. Faria RM. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Cienc Saúde Colet.* 2020;25(11):4521-30. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>
  5. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cienc Saúde Colet.* 2010;15(5):2297-2305. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>
  6. Barbosa IM, Sales DS, Arregi MU, et al. Câncer infantojuvenil: relação com os polos de irrigação agrícola no estado do Ceará, Brasil. *Cienc Saúde Colet.* 2019;24(4):1563-70. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.06662017>
  7. Johnston WT, Erdmann F, Newton R, et al. Childhood cancer: estimating regional and global incidence. *Cancer Epidemiol.* 2020;71(Pt B):101662. doi: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.101662>
  8. Leandro TA, Silva VM, Lopes MVO, et al. Impaired comfort in children and adolescents with cancer. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):934-41. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0050>
  9. Huesca IM, Vargas EP, Cruz MM. Proteção social brasileira e demandas no tratamento oncológico infantojuvenil. *Cienc Saúde Colet.* 2018;23(11):3965-78. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.26932016>
  10. Secretaria de Estado da Saúde (SC). Plano Diretor de Regionalização [Internet]. Florianópolis (SC): Secretaria de Estado da Saúde; 2018 [acesso 2021 out 8]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/14617-plano-diretor-de-regionalizacao-2018/file>
  11. Guimarães RB. Saúde: fundamentos de geografia humana. São Paulo (SP): Editora UNESP; 2015. doi: <https://doi.org/10.7476/9788568334386>
  12. Cardno C. Policy document analysis: a practical educational leadership tool and a qualitative research method. *Educ Adm Theory Pract* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 19];24(4):623-40. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1305631>
  13. Secretaria de Estado da Saúde (SC). Plano de Ação da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina [Internet]. Florianópolis (SC): Secretaria Estadual de Saúde; 2016 [acesso 2021 jan 8]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexo-de-liberacoes-2016/10183-anexo-del-15/file>
  14. Secretaria de Estado da Saúde (SC), Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, Gerência de Controle e Avaliação do Sistema. Termo de compromisso de garantia de acesso de alta complexidade em oncologia: Chapecó: Hospital Regional do Oeste [Internet]. Florianópolis (SC): Secretaria de Estado da Saúde; 2021 fev 1 [modificado 2021 dez 7; acesso 2021 out 8]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/programacao-pactuada-integrada-ppi/termos-compromisso-ac/termos-de-compromisso-de-assistencia-em-ac/termos-de-alta-complexidade-oncologia/17725-chapeco-hospital-regional-do-oeste/file>
  15. Presidência da República (BR). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2011 jun 29 [acesso 2021 out 8]; Seção 1:1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)
  16. Integrador RHC: Registro Hospitalar de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA. [2012] – [acesso 2021 out 8]. Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/>
  17. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília, DF: DATASUS. [2000] – [acesso 2021 out 9]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>
  18. Nystuen JD, Dacey MF. A graph theory interpretation of nodal regions. *Pap Reg Sci Assoc.* 1961;7:29-42. doi: <https://doi.org/10.1007/BF01969070>
  19. Saldanha RF, Xavier DR, Carnavalli KM, et al. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(7):e00090918. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090918>
  20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; Mapas municipais; [acesso 2022 ago 6]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/mapas-municipais.html>
  21. Cidades@ [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. c2017 - [acesso 2020 dez 1]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>
  22. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 maio 17 [acesso 2022 ago 6]; Seção 1:135. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html)

23. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2014 abr 02 [acesso 2022 ago 6]; Seção 1:60-66. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/sas/2014/prt0140\\_27\\_02\\_2014.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html)
24. Dornelles R, Areosa SC. A governança como instrumento de ampliação da regionalização da saúde no Rio Grande do Sul. *Saúde Transform Soc* [Internet]. 2020 [acesso 2022 ago 6];11(2):27-46. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeftransformacao/article/view/5557/5675>
25. Vergara-Dagobeth E, Suárez-Causado A, Gómez-Arias RD. Plan Control del cáncer en Colombia 2012-2021. Un análisis formal. *Rev Gerenc Polít Salud*. 2017;16(33):16-18. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.pccc>
26. Biscarde DGS, Vilasbôas ALQ, Trad LAB. Consenso e pactuação regional entre gestores do SUS no nordeste do Brasil. *Cienc Saúde Colet*. 2019;24(12):4519-427. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25922019>
27. Gonzaga CB, Ferreira GN. Redes de atenção à saúde: um caminho na garantia da integralidade da atenção no SUS. *Rev Int Debates Adm Públicas* [Internet]. 2017 [acesso 2021 out 13];2(1):12-26. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/1270>
28. Silva MJS, O'Dwyer G, Osorio-de-Castro CGS. Cancer care in Brazil: structure and geographical distribution. *BMC Cancer*. 2019;19(1):987. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6190-3>
29. Kehm RD, Spector LG, Poynter JN, et al. Does socioeconomic status account for racial and ethnic disparities in childhood cancer survival? *Cancer*. 2018;124(20):4090-7. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.31560>
30. Pires LJA. O Câncer Infantojuvenil nas Políticas Públicas no Estado do Rio de Janeiro, 2013-2021. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(3):397-400. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.46>
31. Force LM, Abdollahpour I, Advani SM, et al. The global burden of childhood and adolescent cancer in 2017: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Oncol*. 2019; 20(9):1211-25. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30339-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30339-0)
32. Silva MJS, Lima FLT, O'Dwyer G, et al. Política de atenção ao câncer no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Cancerol*. 2017;63(3):177-87. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2017v63n3.133>
33. Magalhães IQ, Gadelha MIP, Macedo CD, et al. A oncologia pediátrica no Brasil: por que há poucos avanços? *Rev Bras Cancerol*. 2016;62(4):337-41. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n4.214>
34. Pacheco-Junior JMC, Gomes R. Decision making and senior management: the implementation of change projects covering clinical management in SUS hospitals. *Cienc Saúde Colet*. 2016;21(8):2485-95. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.20012015>
35. Pardo Mora YY, Gonzalez Ballesteros MM. Espacio y territorio en la práctica de enfermería comunitaria. *Aquichan* [Internet]. 2009 [acesso 2021 out 8];7(2):189-98. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/112>

Recebido em 19/8/2021  
Aprovado em 29/11/2021