

ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ¹**ACOMPAÑAMIENTO DE USUARIOS CON CÁNCER EN LA ATENCIÓN PRIMARIA****ACCOMPANYING USERS WITH CANCER IN PRIMARY CARE**Thaís de Andrade Beltrão²Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho³Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros⁴

¹Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), intitulado: "Acompanhamento de usuários com câncer na Atenção Primária".

Seção a que o texto se destina: Artigos originais.

²Estudante de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: thais_beltrao@hotmail.com – Participou da concepção do projeto; Redação do artigo.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: profmarclineide@gmail.com – Participou da concepção do projeto; Redação do artigo; Aprovação final da versão a ser publicada.

⁴Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: marianabsbarros@gmail.com - Participou da redação do artigo; Aprovação final da versão a ser publicada.

Endereço para contato:

Thaís de Andrade Beltrão

Rua Conselheiro Severino Francisco Alves, n. 160 A – Livramento, Pernambuco, Brasil. CEP: 55602-635

A ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LA ENFERMERÍA EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE USUARIOS CON CÁNCER EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

NURSING THE ACCOMPANYING USERS WITH CANCER IN PRIMARY CARE

RESUMO: o câncer é um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil onde se encontra barreiras assistenciais. Dessa maneira, torna-se desafiador para os profissionais de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde promover uma assistência de qualidade priorizando as necessidades de cada usuário. O estudo teve como objetivo identificar como é realizado o acompanhamento de usuários com câncer pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva de corte transversal utilizando abordagem qualitativa, realizada com dez Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Vitória de Santo Antão – PE. Foram feitas entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado, cujos depoimentos foram transcritos na íntegra e analisados por meio da técnica de Análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados obtidos levantaram três categorias temáticas: Visita domiciliar como instrumento de acompanhamento; Necessidade de apoio multidisciplinar e Utilização da rede de Atenção à Saúde. Foi possível identificar, na atuação da enfermagem no acompanhamento de pacientes com câncer nas Unidades Básicas de Saúde do município, que um dos fatores que auxiliam nos cuidados desses usuários, é a visita domiciliar. Considera-se oportuno dizer que o estudo traz considerações importantes, contribuindo assim, para ampliar o conhecimento acerca da temática.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Neoplasias.

RESUMEN: El cáncer es un problema de salud pública, principalmente en países en desarrollo como Brasil donde se encuentran barreras asistenciales. De esta manera, se vuelve desafiante para los profesionales de Enfermería de la Atención Primaria a la Salud promover una asistencia de calidad priorizando las necesidades de cada usuario. El estudio tuvo como objetivo identificar cómo se realiza el seguimiento de usuarios con cáncer por los enfermeros de la Atención Primaria a la Salud. Se trata de una investigación descriptiva de corte transversal utilizando abordaje cualitativo, realizada con diez Enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia del municipio de Vitória De San Antonio - PE. Se realizaron entrevistas a partir de un itinerario semiestructurado, cuyos testimonios fueron transcritos en su totalidad y analizados por medio de la técnica de Análisis de contenido propuesta por Bardin. Los resultados obtenidos plantearon tres categorías temáticas: Visita domiciliaria como instrumento de acompañamiento, necesidad de apoyo multidisciplinario y utilización de la red de atención a la salud. Fue posible identificar, en la actuación de la enfermería en el acompañamiento de pacientes con cáncer en las Unidades Básicas de Salud del municipio, Que uno de los factores que auxilian en el cuidado de esos usuarios, es la visita domiciliaria. Se considera oportuno decir que el estudio trae consideraciones importantes, contribuyendo así, para ampliar el conocimiento acerca de la temática.

DESCRIPTORES: Enfermería; Atención Primaria de Salud; Continuidad de la Atención al Paciente; Neoplasias

ABSTRACT: Cancer is a public health problem, especially in developing countries such as Brazil where care barriers are found. In this way, it becomes challenging for Primary Care Nursing professionals to promote quality care prioritizing the needs of each user. The aim of this study was to identify how the follow-up of cancer users by Primary Care Nurses is carried out. This is a cross-sectional descriptive research using a qualitative approach performed with ten nurses from the Family Health Strategy of the city of Vitória Of Santo Antão - PE. Interviews were done from a semi-structured script, whose testimonies were transcribed in full and analyzed through the technique of content analysis proposed by Bardin. The results obtained raised three thematic categories: Home visit as a follow-up instrument, Need for multidisciplinary support and Use of the health care network. It was possible to identify, in the nursing work in the follow-up of patients with cancer in the Basic Health Units of the municipality, that one of the factors that help in the care of these users is the home visit. It is considered appropriate to say that the study brings important considerations, thus contributing to broaden the knowledge about the subject.

KEYWORDS: Nursing; Primary Health Care; Continuity of Patient Care; Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O mundo tem sofrido ao longo dos anos transformações em seu perfil demográfico, em decorrência disto, a presença do câncer na população vem se tornando uma realidade progressiva. Nos países em desenvolvimento, estima-se que a incidência do câncer alcance 80% dentre os 20 milhões de novos casos esperados até meados de 2025, o que traduz um cenário alarmante de um problema de saúde pública⁽¹⁾.

No Brasil, as estimativas de incidência para o biênio 2016 e 2017 são de aproximadamente 600.000 novos casos de câncer entre homens e mulheres, destacando-se o câncer de próstata e o de mama feminina, respectivamente⁽²⁾.

Diante desse panorama, o governo brasileiro vem incentivando as políticas de atenção à saúde que prezam pelo atendimento aos pacientes portadores de doenças crônicas, através de iniciativas como a Estratégia Saúde da Família (ESF), que foi criada em 1994, pelo Ministério da Saúde, a fim de reorganizar a atenção primária no país, oferecendo continuidade ao cuidado coletivo e individual de forma integral, em todas as fases da vida. Essa proposta consegue levar a saúde para a comunidade, melhorando a qualidade de vida das famílias,

através da prevenção de doenças e da promoção e recuperação da saúde dos usuários. Com isso, torna-se possível ampliar o cuidado às pessoas com doenças crônicas, entre elas, o câncer⁽³⁾.

Quanto à atenção oncológica, foi instituída pelo Ministério da Saúde em 16 de maio de 2013 através da portaria nº 874, 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), regulamentando que as ações para o controle do câncer devem contemplar todos os níveis da atenção à saúde e que a assistência seja oferecida pela equipe multidisciplinar, onde o enfermeiro é membro participativo⁽⁴⁾.

O acompanhamento dos pacientes com câncer pela equipe multidisciplinar da ESF tem o papel não só de estabelecer a construção e o fortalecimento do vínculo entre usuário, família e unidade, como também permite que a equipe possa prestar uma assistência de qualidade priorizando as necessidades do usuário. É importante lembrar que esse acolhimento pode ser realizado por qualquer profissional da equipe multidisciplinar, sendo ele especializado na área de oncologia ou não⁽³⁾.

Como parte integrante da equipe multidisciplinar da ESF, a Enfermagem deve atuar junto aos usuários e seus familiares no sentido de apoiar os sentimentos, medos e ansiedades, decorrentes do adoecimento, realizando planejamentos e traçando metas que venham minimizar as consequências a serem enfrentadas pelo paciente com câncer e sua família, promovendo qualidade de vida e continuidade do cuidado⁽⁵⁾.

Considerando esses aspectos, surge a necessidade de conhecer as estratégias utilizadas pela Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) para garantir a continuidade da assistência aos usuários portadores de câncer. Dessa forma, a pesquisa tem como objetivo identificar como é realizado o acompanhamento de usuários com câncer pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal, com recurso técnico da abordagem qualitativa que teve como recorte espacial o município de Vitória de Santo Antão - PE, localizado na zona da mata do Estado, que possui 29 Unidades Básicas de Saúde. A amostra foi composta por dez enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família do município, que corresponderam ao critério de inclusão estar trabalhando na ESF do município de Vitória de Santo Antão – PE por no mínimo três meses. As entrevistas foram realizadas entre os meses de abril e maio de 2017, em uma sala privativa no próprio ambiente de trabalho dos enfermeiros, sendo utilizado como instrumento de coleta de dados, um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, sendo norteadas pelos seguintes questionamentos: Como é realizado o acompanhamento dos usuários com câncer cadastrados na sua unidade? Quais são as estratégias utilizadas (cuidados primários) e direcionadas a estes usuários? E quais os dispositivos existentes e utilizados na rede de atenção à saúde do município, caso o usuário precise de um acompanhamento mais especializado?

As entrevistas foram previamente agendadas, gravadas com aquiescência dos entrevistados, e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, modalidade temática, seguindo as etapas: leitura flutuante; constituição do *corpus*; seleção das unidades de contexto, e das unidades de registro; codificação e categorização⁽⁶⁾.

A interpretação do material foi feita após sucessivas leituras do conteúdo extraído nos discursos dos participantes, a fim de captar informações relevantes que pudessem passar despercebidos. Com a finalidade de manter sigilo das informações e identidade dos

profissionais entrevistados, seus discursos foram identificados por meio de números e antecedidos da letra de “E” de Enfermeiro.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Processo de nº 1.728.083 com o registro do CAAE: 58528816.0.0000.5208, conforme estabelece o Conselho Nacional de Saúde, mediante a Resolução 466, de 12/12/2012, que se refere às pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os enfermeiros que compuseram a amostra foram caracterizados quanto à idade, sexo, formação e experiência profissional, sendo 90% (9) deles, do sexo feminino e 10% (1) do sexo masculino, com idade média de 32 anos, variando entre 24 a 42 anos. Destes, 80% (8) possuem pós-graduação do tipo especialização *latu sensu* e 20% (2) não possuem nenhum tipo de pós-graduação. Foram estabelecidas três categorias para avaliar o tempo de experiência dos Enfermeiros na ESF, 60% (6) possuem menos de um ano de experiência profissional, 20% (2) têm de um a três anos, e outros 20% (2) possuem mais de três anos de experiência. Quanto ao tempo de serviço na ESF do município, 100% (10) dos entrevistados possuem menos de um ano.

Os resultados obtidos a partir da análise do conteúdo convergiram para a Unidade Temática Central acompanhamento de usuários com câncer, sendo esta desmembrada nas seguintes categorias: Visita domiciliar como instrumento de acompanhamento; Necessidade de apoio multidisciplinar; Utilização da rede de Atenção à Saúde (RAS).

Visita domiciliar como instrumento de acompanhamento

De acordo com as análises das falas dos entrevistados é notório que a principal forma de acompanhamento dos usuários com câncer na atenção primária é realizado através de Visitas

Domiciliares (VD) feitas pelos enfermeiros e ou médicos da Estratégia Saúde da Família, como se destaca nos depoimentos:

[...] Uma visita domiciliar como eu fui hoje, uma consulta com a médica, na necessidade de realizar curativos, e se precisar de exames complementares solicitamos. [...] (E1)

[...] Realizamos a visita domiciliar que é feita pelo médico, pelo enfermeiro, pelo ACS e se for o caso psicólogo, fonaudiólogo depende muito de como ele esteja. [...] (E2)

[...] com visita domiciliar, por mim, a enfermeira, com o médico, fazemos esse acompanhamento e ficamos fiscalizando esse paciente juntamente com o ACS. [...] (E6)

[...] a gente faz uma abordagem na visita domiciliar, onde perguntamos tudo o que precisa, falamos dos cuidados, e dos sinais e sintomas de alerta [...] (E8)

As Visitas Domiciliares são essenciais para a reabilitação do paciente, pois permite a visualização de sua realidade, onde a partir dela é possível analisar as dificuldades e planejar a forma mais coerente de promover as orientações cabíveis, prestando atendimento eficaz e contínuo⁽⁴⁾. Conforme a Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013 fica clara a responsabilidade da Atenção Primária à Saúde, o papel de avaliar as fragilidades e as possibilidades dos usuários com câncer em promover o seu autocuidado. Dessa forma, através das VD é possível incentivar e ampliar a autonomia desses indivíduos, atentando para suas necessidades e possíveis eventualidades⁽⁸⁾.

A VD é uma estratégia desenvolvida pelas equipes da ESF que realizam o acompanhamento de forma longitudinal no âmbito domiciliar, de acordo com as demandas e necessidades da comunidade⁽⁹⁾. Embora não haja uma sistematização da assistência ao usuário com câncer, o acompanhamento a esses indivíduos e seus familiares é realizado pela APS por meio de VD, procedimentos técnicos, consultas de enfermagem e médicas, atendimento psicológico, dentre outros serviços a depender da necessidade do usuário⁽¹⁾.

Essas demandas assistenciais identificadas nas visitas domiciliares ficam claras nas narrativas dos sujeitos entrevistados:

[...] A gente pode fazer o cuidado físico, por exemplo, se existe alguma lesão (integridade de pele) a gente se desloca aqui da unidade para fazer o curativo e orientamos para os demais serviços também [...] (E7)

[...] realizamos a visita, vemos a questão de curativos e solicitamos materiais e medicações que não estiverem disponíveis aqui na unidade [...] (E8)

[...] olhar a questão de vacinação, curativos se necessário, basicamente seria o acompanhamento com a visita domiciliar e o suporte básico da estratégia de saúde [...] (E10)

Um dos instrumentos mais utilizados pela ESF para acompanhar esses usuários são as VD, nas quais possibilitam que a equipe promova o cuidado com o paciente e seus familiares, proporcionando um planejamento individual de acordo com a realidade vivida pela família. Dessa forma é possível aplicar essas informações e transformá-las em ferramenta de trabalho para a eficácia do acompanhamento⁽³⁾.

Apenas um dos entrevistados falou da necessidade de implementação dos Cuidados Paliativos (CP) nas VD à usuários com câncer na atenção primária como podemos ver no discurso a seguir:

[...] um acompanhamento para orientações e cuidados paliativos, não é um cuidado paliativo que ele vá morrer, mas é um cuidado que vai amenizar o sofrimento dele, que vai deixar ele melhor. [...] (E10)

Os resultados de um estudo realizado em 2013, que teve como objetivo, conhecer esse momento vivido pelo paciente oncológico em CP na atenção domiciliar, corrobora com essa necessidade de que a assistência em CP ocorra de modo a promover a autonomia do usuário, oferecendo mais comodidade e qualidade de vida, uma vez que, o acompanhamento em domicílio permite oferecer a integridade pessoal e a integralidade do cuidado⁽¹⁰⁾.

De acordo com a portaria Nº 874 de 2013, regulamenta-se como um dos componentes da atenção familiar a importância da realização dos cuidados paliativos de acordo com as práticas do cuidado da unidade, de forma a acompanhar e compartilhar dessa assistência com toda a equipe multiprofissional do serviço, bem como manter a articulação com os centros especializados para pacientes com câncer⁽⁴⁾.

Foi possível verificar nas falas analisadas a seguir a interação dos profissionais com os familiares cuidadores do usuário com câncer durante as VD, sendo assim um momento ímpar onde o trabalhador possui a oportunidade de enfatizar a importância dos cuidados e da continuidade do tratamento, realizando também as orientações necessárias.

Eu vou semanalmente dependendo de como o paciente esteja, faço orientações para os familiares, e vejo se eles estão cooperando [...] (E2)

A gente faz uma abordagem na visita domiciliar e alertamos que se algo acontecer alguém da família pode vir aqui a qualquer hora [...] (E8)

[...] A gente interage com família sempre, eles estão a par de tudo. A família é a peça chave no caso de um paciente desse. [...] (E6)

Um estudo realizado no Paraná no ano de 2013 reforça o que é mostrado nas falas anteriores, onde considera que o enfermeiro tem por função não só liderar a Atenção Primária, mas também precisa compartilhar tanto a realidade do usuário com câncer, quanto do núcleo familiar em que o mesmo está inserido, compreendendo as dificuldades enfrentadas, com o intuito de implementar uma assistência integral, no processo do cuidado⁽⁸⁾.

Deve-se destacar também a importância do papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na VD. O ACS é um trabalhador inserido dentro da ESF, que atua como elo e laço com a clientela, identificando as necessidades dos usuários, e repassando as informações necessárias para a equipe multidisciplinar, assumindo o papel de articulador da comunidade com a unidade de saúde⁽¹¹⁾.

[...] Entra como facilitador o agente de saúde [...] (E5)

[...] A gente tenta ajudar como um todo, contamos com a ajuda dos ACSs também [...] (E6)

Uma pesquisa trouxe resultados que vão a favor desse profissional, uma vez que, as falas dos usuários e familiares relatam, que o apoio prestado nas visitas domiciliares são oferecidos pelos ACSs, seriam eles quem mais se comprometem com a família no cuidado ao usuário com câncer durante as VDs⁽⁸⁾.

Porém, na fala a seguir é possível identificar dificuldades de comunicação entre o agente comunitário de saúde e os demais integrantes da equipe multiprofissional.

[...] a gente precisa muito dos ACSs por que eles que estão juntos a comunidade, uma das dificuldades também é essa, que os ACSs não repassam informações completas [...] (E4)

É necessário reorientar o profissional e inserir uma sistematização, bem como manter atualizado os registros das VD realizadas pelos ACSs, como também dos demais integrantes da equipe, só assim é possível melhorar os pontos fracos e desempenhar com eficácia as atividades da estratégia de saúde da família⁽¹²⁾.

Necessidade de Apoio Multiprofissional

Diante das análises, alguns profissionais demonstraram em suas falas a importância e necessidade da equipe multidisciplinar para a funcionalidade da unidade básica de saúde e a integralidade dos cuidados no acompanhamento dos usuários com câncer. Esse apoio torna-se indispensável, uma vez que esse usuário necessita de todas as complexidades e especialidades do cuidado que são essenciais na elaboração de um projeto terapêutico, ficando evidenciado nos trechos a seguir:

[...] A gente tem um apoio muito bom da equipe do NASF e da secretariade saúde, vamos supor se o paciente precisar de fisioterapia, psicólogo, pois às vezes o paciente não aceita a doença, nutricionista para fazer uma alimentação balanceada, o NASF nos dá esse apoio [...] (E2)

[...] Tive um paciente em estágio terminal, precisei da ajuda de uma nutricionista, solicitei ao NASF e ela foi lá e fez as orientações [...] (E3)

[...] englobamos tudo com o NASF, se precisar de um acompanhamento com o psicólogo, para o enfrentamento do processo, fazemos a solicitação [...] (E8)

Um estudo realizado em 2013 no município de Sobral – CE demonstram em seus resultados que, os cuidados voltados a esses usuários requer um envolvimento com a equipe multiprofissional. É fundamental a implementação de uma assistência compartilhada com articulação dos profissionais atuantes no domicílio, como o Núcleo de Apoio à Saúde da

Família (NASF), bem como, outros programas assistenciais voltados à APS, como o programa Melhor em Casa⁽¹³⁾.

O NASF diverge da ESF por não constituir-se como porta de entrada do atendimento, porém, tem o papel de atuar como instrumento para potencializar, a assistência e o acompanhamento aos usuários da APS, atuando de forma descentralizada, permitindo uma ampliação no quadro de profissionais da unidade, com o objetivo de criar redes de atenção ao cuidado, colaborando para que se alcance o princípio de integralidade para os usuários do SUS^(14,15).

Utilização da Rede de Atenção à Saúde

Foi possível visualizar no discurso dos entrevistados dificuldades encontradas no município, como por exemplo, a falta de especialidades para o acompanhamento e tratamento dos usuários com câncer, sendo necessário encaminhar o usuário para um centro de referência conveniado com o município. Porém, o serviço de contrarreferência falha no sentido de não repassar as informações necessárias para a unidade básica de saúde como se vê nos discursos seguintes.

[...] Aqui no município não tem especialidades, ele é encaminhado para referência em Recife, e dificilmente você tem uma contrarreferência de um médico de lá, para dizer o que está fazendo com o paciente. [...] (E1)

[...] O que prejudica é a gente não ter um médico referência dentro do município, sempre precisamos encaminhar pra Recife [...] (E2)

[...] especialidade para câncer não temos. Encaminhamos para Recife. Até porque tratamento e atendimento médico já não é mais aqui, é um tratamento mais especializado e detalhado [...] (E5)

[...] a gente encaminha essa solicitação para a regulação e lá entram em contato com as nossas referências extras municipais que encaminha esse paciente pelo TFD (Tratamento Fora Domicílio) [...] (E7)

A referência e contrarreferência representa um grande apoio na rede de APS. É uma forma de articular os diversos níveis de complexidade disponíveis no sistema local, estadual e federal. Esse sistema visa estabelecer um fluxo regulado de usuários dentre os pontos de

atenção à saúde, pontuando o princípio da integralidade, esse fluxo é organizado de acordo com as necessidades da comunidade⁽¹⁶⁾.

Cabe como responsabilidade da Atenção Primária à Saúde, a coordenação e manutenção dos cuidados com os usuários com câncer, quando esses necessitam ser referenciados para outros níveis de atenção à saúde, conforme o Componente de Atenção Básica regulamentada pela Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾.

Há um estudo que corrobora com esta linha de pensamento, quando expõem que os pacientes que são referenciados para um atendimento de alta complexidade deveriam ser contrarreferenciados para a atenção primária, com as orientações necessárias e pertinentes. Dessa forma seria possível continuar a assistência no nível primário em âmbito domiciliar pela equipe da ESF. Esse retorno é de grande importância quando se pensa na integralidade da atenção, percebemos então, que existe uma falha na comunicação entre os níveis de atenção à saúde, prejudicando diretamente o usuário e seus familiares na continuidade e longevidade do cuidado⁽⁸⁾.

Dessa forma, se faz necessária a realização de um relatório de contrarreferência para garantir a comunicação e efetividade de um plano de cuidados interdisciplinar, com tudo, cabe à APS a responsabilidade dessa coordenação do cuidado que envolve identificação de especialistas, definição das possibilidades de referência e contrarreferência, montagem do relatório, entre outras atribuições. Para isso urge a necessidade da equipe da APS de receber capacitações continuadas no intuito de estabelecer qualidade na assistência e garantia no retorno da referência⁽¹⁷⁾.

Nota-se que a comunicação entre serviços de diferentes instâncias assistenciais ainda é muito precária, principalmente com relação à comunicação para contrarreferência. Além disso, a continuidade do cuidado muitas vezes é impossibilitada pela falta de experiência da

equipe da atenção primária quando trata-se da abordagem do câncer, o que ocasiona em seu não envolvimento nos cuidados⁽¹⁾. Conforme os discursos:

[...] acompanhamento sem nenhuma intervenção, as intervenções seria onde ele faz o tratamento [...] (E8)

[...] eu não vejo um paciente oncológico na atenção primária [...] (E10)

[...] A gente tem dificuldade de estar tratando na atenção básica um paciente hipertenso, imagine um paciente oncológico que precisa de um suporte maior [...] (E10)

A análise dos dados mostrou que a interação entre as redes de atenção à saúde dá-se de modo desarticulado, com atenção fragmentada, além da desinformação profissional sobre o seu papel no acompanhamento do paciente com câncer na APS, onde não é reconhecida pela maioria dos profissionais essa assistência ao usuário a nível primário. O que se contradiz com a Portaria N° 874 de 2013, na qual reafirma a importância do acompanhamento do paciente com câncer em todos os níveis de atenção à saúde, incluindo o acompanhamento pela equipe multiprofissional da APS onde o enfermeiro é membro ativo⁽⁴⁾.

Os conteúdos apresentados no estudo demonstram similaridade com os achados de uma outra pesquisa realizada, na qual apontam que, a maioria dos pacientes que retornam para sua residência fica com o acompanhamento prejudicado, pois o profissional da rede hospitalar encerra a responsabilidade sobre eles e os profissionais da UBS ainda não sabem de que forma agir, pois as habilidades técnicas necessárias para acompanhar o paciente oncológico no domicílio são insuficientes⁽⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que o acompanhamento de usuários com câncer na atenção primária do município de Vitória de Santo Antão ocorre principalmente através das visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da ESF, onde estes necessitam do suporte multiprofissional com destaque ao NASF e da utilização do fluxo de referência e contrarreferência para que o cuidado ao usuário seja integral.

Um dos fatores que auxiliam nos cuidados de Enfermagem aos pacientes portadores de doenças crônicas como o câncer, é a visita domiciliar. Dentre as dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais Enfermeiros frente aos cuidados oncológicos, a principal é a falta de preparo dos trabalhadores que se reflete na ausência ou no escasso conhecimento sobre a evolução da doença e formas de acompanhamento. Desta forma, é imensurável a importância de serem oferecidas pela Gestão Municipal, capacitações e atualizações aos trabalhadores da ESF, para que assim, possam construir embasamentos para elaboração de ferramentas de planejamentos coletivos.

Cabe salientar algumas limitações no presente estudo, como por exemplo, a rotatividade dos profissionais em consequência da mudança de gestão municipal, de forma que a amostra foi constituída por profissionais recém-contratados pela atual gestão. Outro ponto foi as interrupções nas entrevistas, pois como o enfermeiro é membro gerenciador da unidade de saúde, suas atribuições na unidade sobrecarregam de tal forma, que veio a interferir na privacidade da entrevista, no sentido de que o entrevistado precisava se ausentar ininterruptas vezes da gravação. Porém tais dificuldades não vieram a comprometer o conteúdo da pesquisa.

Considera-se oportuno dizer que o estudo traz considerações importantes, contribuindo assim, para ampliar o conhecimento acerca da temática. Diante disto, vale ainda salientar a necessidade de prosseguir a pesquisa nesse eixo temático, a fim de preencher as demais lacunas existentes e contribuir para publicações na área.

REFERÊNCIAS

1. Wakiuchi J, Marchi JA, Marcon SS, Sales CA. Artigo Original. Atuação da estratégia saúde da família na perspectiva de usuários com câncer. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016; 01, out.(18): 01–09.
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Pró-onco. Estimativa 2016. Incidência de Câncer no Brasil. 2016.

3. Martins SR, Madruga AP. Assistência aos usuários com câncer em uma unidade básica de saúde da família. *Rev. Enf. UFPE online*. 2014; 01, jun. (8): 1672-677.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 874, de 13 de maio de 2016. 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). Diário Oficial da União; Seção 1.
5. Alvares AS, Corrêa ACP, Arantes RB. Câncer de mama e colo do útero : estrutura organizacional da prevenção na estratégia saúde da família. *Enferm. Foco [Internet]*. 2014; 15, mai.(4): 153-56.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: edições 70, 2011.
7. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução 466/2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
8. Waidman MAP, Benedetti GMS, Oliveira WT, Sales CA. Artigo Original. Relações de cuidado entre enfermeiros da atenção básica e cuidadores familiares de pessoas com câncer. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013; 30, jun. (15): 391-99.
9. Silva IS, Arboit EL, Silveira MR, Cavalheiro ITF, Krause KMO, Menezes LP. Visita Domiciliar: Estratégia Para A Promoção Da Saúde De Pacientes Crônicos. *Rev. Enf. [Internet]* 2016; (12): 88-99.
10. Matos MR, Muniz RM, Viegas AC, Przylynski DS, Holz AW. Significado da atenção domiciliar e o momento vivido pelo paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2016; 01, dez. (18): 1-10.
11. Machado LM, Mattos KM, Colomé JS, Freitas NQ, Sangoi TP. Estratégia saúde da família: a percepção do agente comunitário de saúde quanto a sua atuação. *Cienc. Cuid. Saude [Internet]*. 2015; 03, fev. (14): 1105-112.
12. Borges GCF, Silva RM, Alves CFM, Resende DC, Lima GS, Silva BO, Silva DA, *et al.* Visitas domiciliares na estratégia da saúde da família: situação na unidade básica de saúde da família do Jardim Guanabara I – Goiânia, Goiás. *Rev. Tempus Actas Saúde Col. [Internet]*. 2013; 13, set. (7): 55-62.
13. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza ÂMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Cad Saúde Coletiva.[Internet]*. 2013; 17, jun. (18): 2615–23.
14. Santana JS, Azevedo TL, Reichert APS, Medeiros AL, Soares MJGO. Núcleo de apoio a saúde da família: atuação da equipe junto à estratégia saúde da família. *Rev. pesqui. Cuid. Fundam. (Online)*. 2015; 01, mai.(7): 2362-371.
15. Gomes DR, Abreu A, Machado M, Gomes DR, Mattos MP. Gestão na estratégia de saúde da família: desafios para o (a) enfermeiro (a). *Rev. Ciên. Saúde Oeste Baiano – Higia.[Internet]*. 2016; (1): 01-18.
16. Paula SHB, Volochko A, Figueiredo R. Linha de cuidado de câncer de mama e de colo de útero: um estudo sobre referência e contrarreferência em cinco regiões de saúde de São Paulo, Brasil. *Saúde Direit. Sex. Repr. [Internet]*. 2016; 06, out. 145-65.
17. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília - DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.