

Acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária

Acompañamiento de personas con cáncer por enfermeros de la atención primaria

Follow-up of People with Cancer by Primary Health Care Nurses

Thaís de Andrade Beltrão^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-5542-3412>

Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho¹ <http://orcid.org/0000-0002-1911-6017>

Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros¹ <http://orcid.org/0000-0002-3576-2369>

Fernanda Maria Chianca da Silva² <http://orcid.org/0000-0002-2700-8390>

Simone Helena dos Santos Oliveira² <http://orcid.org/0000-0002-9556-1403>

¹Universidade Federal de Pernambuco. Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba. Brasil.

*Autor para la correspondência. Correo electrónico: thais_beltrao@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O acompanhamento de pessoas com câncer tem o papel não só de estabelecer a construção e o fortalecimento do vínculo entre usuário, família e unidade de saúde, como também permite que a equipe possa prestar uma assistência de qualidade, priorizando as necessidades do indivíduo.

Objetivo: Compreender o processo de acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com uso da abordagem qualitativa, realizado com dez enfermeiros da estratégia saúde da família de um município do nordeste do Brasil. Foram feitas entrevistas, cujos depoimentos foram transcritos na íntegra e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo modalidade temática.

Resultados: Verificou-se que o acompanhamento de pessoas com câncer é feito através das visitas domiciliares onde são realizados cuidados de acordo com as necessidades individuais, entretanto esse cuidado demanda suporte de uma equipe multiprofissional, bem como a utilização da rede de atenção à saúde.

Conclusão: Desvelou-se que os enfermeiros necessitam de suporte e capacitação para o acompanhamento aos usuários com câncer.

Palavras-chave: Enfermagem; neoplasias; atenção primária à saúde.

RESUMEN

Introducción: El seguimiento de las personas con cáncer tiene el papel no solo de establecer la construcción y el fortalecimiento del vínculo entre el usuario, la familia y la unidad de salud, sino que también permite que el equipo pueda prestar una asistencia de calidad, priorizando las necesidades del individuo.

Objetivo: Comprender el proceso de seguimiento de personas con cáncer por enfermeros de la atención primaria.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo con uso del abordaje cualitativo, realizado con diez enfermeros de la estrategia salud de la familia de un municipio del nordeste de Brasil. Se realizaron entrevistas, cuyos testimonios fueron transcritos en su totalidad y analizados por medio de la técnica de análisis de contenido modalidad temática.

Resultados: Se verificó que el acompañamiento de personas con cáncer es hecho a través de las visitas domiciliarias, donde se realizan cuidados de acuerdo con las necesidades individuales. Sin embargo, ese cuidado demanda soporte de un equipo multiprofesional, así como la utilización de la red de atención a la salud.

Conclusión: Se desveló que los enfermeros necesitan apoyo y capacitación para el acompañamiento a los usuarios con cáncer.

Palabras clave: Enfermería; neoplasias; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: The follow-up of people with cancer has the role not only of establishing the construction and strengthening of the link between the user, the family and the health unit, but also allows the team to provide quality care, prioritizing the needs of the individual.

Objective: To understand the process of following up people with cancer by primary care nurses.

Methods: This is a descriptive study using the qualitative approach, conducted with ten nurses from the family health strategy of a municipality in northeastern Brazil. Interviews were conducted, whose testimonies were fully transcribed and analyzed by means of the thematic modality content analysis technique.

Results: It was verified that the follow-up of people with cancer is performed through home visits, where care is carried out according to individual needs. However, this care demands support from a multi-professional team, as well as the use of the health care network.

Conclusion: It was revealed that nurses need support and training to follow up cancer users.

Keywords: nursing; neoplasia; primary health care.

Recibido: 31/01/2019

Aprobado: 13/07/2019

INTRODUÇÃO

O mundo tem sofrido ao longo dos anos transformações em seu perfil epidemiológico, onde a presença do câncer na população vem se tornando uma realidade progressiva. Nos países em desenvolvimento, estima-se que a incidência da doença 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 2018 e 2019 é de aproximadamente 635 000 novos casos de câncer sendo cerca de 118.000 só na região nordeste, 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. A proposta da ESF consiste em 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, em 2013 foi instituída pelo Ministério da Saúde 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 por equipe multiprofissional, onde o enfermeiro é membro participativo.⁽⁴⁾

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

Como parte integrante da equipe multiprofissional 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 pela pessoa com câncer e sua família, promovendo qualidade de vida e continuidade do cuidado.⁽⁵⁾

Assim, a compreensão das estratégias utilizadas pelos enfermeiros da ESF no acompanhamento de pessoas com câncer, bem como das dificuldades para a implementação desse acompanhamento pode subsidiar o planejamento de ações e práticas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), para garantir a continuidade do cuidado oncológico.

Considerando esses aspectos questiona-se: Como o enfermeiro da ESF realiza o acompanhamento de pessoas com câncer? Como funciona a rede de atenção à saúde na necessidade de apoio multiprofissional e de encaminhamento para serviços de média e alta complexidade? Visando responder esses questionamentos o objetivo do estudo foi Compreender o processo de acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, de natureza transversal, com o uso da abordagem qualitativa, desenvolvido na ESF de um município do nordeste do Brasil cujo Estado apresenta estimativa de 23.620 casos novos para o biênio 2018-2019.⁽²⁾ A população do estudo foi composta por enfermeiros que atenderam ao critério de inclusão de estar trabalhando na ESF do município por, no mínimo, três meses, sendo excluídos aqueles que se encontravam de férias ou de licença das atividades laborais.

Considerando os critérios elegidos, participaram do estudo 10 enfermeiros. Nesse sentido, vale salientar que a composição da população baseou-se nas premissas dos estudos qualitativos cuja relevância não se confere a representatividade estatística da amostra, no sentido de visar à generalização dos achados, mas ao acúmulo subjetivo ante o objeto a desvelar, correspondendo ao que se designa como amostra teórica. Assim utilizou-se o processo de amostragem por saturação teórica, interrompendo-se a coleta de dados quando os elementos novos para subsidiar a teorização desejada não foram mais identificados a partir do campo de observação.⁽⁶⁾

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2017 utilizando um instrumento de entrevista semiestruturada composto por duas partes (Anexo 1), a primeira com a caracterização dos participantes (idade, sexo, formação acadêmica, tempo de experiência profissional e de vínculo com a ESF do município) e a segunda contendo as questões do estudo, tais como: as ações realizadas no acompanhamento de pessoas com câncer, os mecanismos de suporte existentes dentro e fora do município, e as dificuldades encontradas na rede de atenção à saúde.

As entrevistas foram previamente agendadas sendo realizadas em uma sala privativa no próprio ambiente de trabalho, gravadas com aquiescência dos entrevistados através de gravador digital, com duração média de 30 minutos. Com a finalidade de manter o sigilo das informações e a identidade dos profissionais entrevistados, seus discursos foram identificados por meio de números e antecédidos da letra “E” de Enfermeiro.

O referencial metodológico selecionado para a análise dos dados foi a análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo as etapas: leitura flutuante; constituição do *corpus*; seleção das unidades de contexto e das unidades de registro; codificação e categorização.⁽⁷⁾ Para tanto, as entrevistas foram transcritas na íntegra e a interpretação do material foi realizada após sucessivas leituras do conteúdo extraído nos discursos dos participantes, a fim de captar informações relevantes que pudessem passar despercebidos.

O presente estudo foi desenvolvido após a análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, 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.⁽⁸⁾ Foram considerados todos os preceitos éticos mediante instrução e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fazendo parte do estudo somente aqueles indivíduos que assinaram o TCLE após os devidos esclarecimentos sobre sua participação e direitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os enfermeiros participantes do estudo tinham idade entre 24 e 42 anos e apenas um era do sexo masculino. A maioria possuía pós-graduação *latu senso*, sendo cinco em saúde pública, dois em saúde da mulher, um em dermatologia e dois não possuíam pós-graduação. A maior parte deles tinham menos de um ano de experiência profissional e entre 6 e 8 meses de tempo de serviço na ESF do município. Cabe destacar que o pouco tempo de serviço dos enfermeiros deve-se à recente mudança de gestão municipal.

Os resultados obtidos a partir da análise do conteúdo convergiram para a Unidade Temática Central “Acompanhamento de enfermagem à pessoas com câncer na atenção primária”, sendo esta desmembrada nas seguintes categorias temáticas: Categoria I: Visita domiciliar como instrumento de acompanhamento; Categoria II: Necessidade de apoio multiprofissional; e Categoria III: Utilização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Categoria I: Visita domiciliar como instrumento de acompanhamento

De acordo com a análise das falas dos entrevistados é notório que a principal forma de acompanhamento das pessoas com câncer na atenção primária é Visita Domiciliar (VD) realizada pelos enfermeiros e ou médicos da ESF, como se destaca nos depoimentos:

Fazemos o acompanhamento nas visitas domiciliares, como eu fui hoje 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 Agente Comunitário de Saúde (ACS) e se for o caso, psicólogo, fonaudiólogo depende muito de como ele esteja. (...) (E2)

(...) na visita domiciliar realizada por mim e o médico, fazemos esse acompanhamento, e ficamos observando a evolução desse 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)

A VD na ESF é um instrumento utilizado para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, assim como estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários, visando atender as diferentes necessidades de saúde, preocupando-se com a infraestrutura (habitação, higiene, saneamento entre outros) existente nas comunidades e o atendimento à saúde das famílias, permitindo uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença.⁽⁹⁾

Além disso, a VD permite as equipes a realização de um acompanhamento de forma longitudinal no âmbito domiciliar, de acordo com as demandas e necessidades da comunidade.⁽⁹⁾ É também através dela que são realizados 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, se precisar colocar ou trocar uma sonda a gente faz tudo isso. (E8)

(...) olhar a questão da medicação, curativos, se necessário e o suporte básico da estratégia de saúde para as necessidades do paciente (...) (E10)

Apenas um dos entrevistados falou da necessidade de implementação dos Cuidados Paliativos (CP) na VD a pessoas com câncer na atenção primária, o que revela certo desconhecimento da incorporação dos CP na APS, que deve ocorrer de forma organizada em todos os níveis de referência, sem descontinuidade, uma vez que os serviços de maior complexidade não comportam as internações por CP.

(...) 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)

Conforme diretrizes recentes do Ministério da Saúde, a atenção primária é responsável por ordenar o cuidado e a ação territorial, em articulação com as equipes multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD).⁽¹¹⁾ Assim a atenção aos doentes terminais e o controle da dor crônica no contexto da atenção básica, formalmente, incorporam-se ao conjunto de responsabilidades das equipes da APS/ESF.

Os resultados de um estudo realizado em 2013 reforçam que a assistência em CP deve ocorrer 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.⁽¹²⁾

A ESF, implementada como proposta de reorganização da APS, tem papel fundamental no cuidado a pessoa com câncer pela possibilidade de oferecer um cuidado mais próximo do paciente e do familiar, além do estabelecimento de vínculos de confiança e acompanhamento humanizado no processo de morte.⁽¹³⁾

A assistência domiciliar tem um papel preponderante nesse âmbito, sendo justificada pelo elevado grau de humanização que pode propiciar, pois envolve a família tanto nos cuidados como no amparo afetivo ao paciente, reduz complicações decorrentes de longas internações hospitalares e diminui os custos das tecnologias dos doentes hospitalizados. A incorporação de mais saberes e práticas de cuidado ao processo de trabalho das equipes da ESF, bem como a articulação dessa tarefa aos demais serviços, contribuem de modo significativo para ampliar a integralidade da atenção.⁽¹¹⁾

Categoria II: Necessidade de Apoio Multiprofissional

Alguns enfermeiros revelaram em suas falas a importância e a necessidade de apoio multiprofissional para a funcionalidade da unidade básica de saúde e a integralidade dos cuidados no acompanhamento de pessoas com câncer. Este apoio torna-se indispensável, uma vez que a pessoa com câncer necessita de todas as complexidades e especialidades do cuidado que são essenciais na elaboração de um projeto terapêutico, conforme evidenciado nos trechos a seguir:

(...) A gente tem um apoio muito bom da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e da secretaria de saúde. 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)

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados em 2008 para apoiar e complementar o trabalho desenvolvido pelas equipes da ESF, sendo compostos por profissionais de diferentes áreas, entre elas: psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional e algumas especialidades médicas, que devem subsidiar entre oito e quinze equipes.⁽¹⁴⁾

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 com o objetivo de criar redes de atenção ao cuidado.⁽¹¹⁾

Os processos de trabalho da equipe NASF envolve intervenções específicas de cada profissional com os usuários e/ou famílias, além da discussão e negociação com os profissionais da ESF responsáveis pelo caso. Complementa-se ainda que o atendimento individualizado pelo NASF deve acontecer apenas em situações extremamente necessárias e, quando ocorrer, o contato com a equipe da ESF deve continuar, não devendo esta se descomprometer com o caso, ao contrário, procurar redefinir um padrão de seguimento

complementar e compatível ao cuidado oferecido pelo NASF diretamente ao usuário, à família ou à comunidade.⁽¹⁵⁾

Assim, cabe ressaltar que a responsabilização compartilhada entre as equipes da ESF e do NASF na comunidade prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe da APS.⁽¹⁶⁾

Dessa maneira, pode-se dizer que o trabalho das equipes NASF e ESF são complementares no cuidado a pessoa com câncer visando atender suas necessidades de maneira holística.

Categoria III: Utilização da Rede de Atenção à Saúde

Foi possível visualizar no discurso dos entrevistados a falta de especialidades no município para o acompanhamento e tratamento das pessoas com câncer, sendo necessário encaminhar o usuário para um centro de referência conveniado. É possível evidenciar ainda que existe uma descontinuidade das informações necessárias para o cuidado a pessoa com câncer do serviço de contrarreferência para os profissionais da ESF, 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 de referência dentro do município, sempre precisamos encaminhar para capital (...) (E2)

(...) especialidade para câncer não temos. Encaminhamos para capital, 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 extra municipais, que encaminham esse paciente (...) (E7)

A referência e contrarreferência representa um grande apoio na rede de APS como forma de articular os diversos níveis de complexidade disponíveis no sistema local, estadual e federal. Este sistema visa estabelecer um fluxo regulado de usuários dentre os pontos de atenção à saúde levando em consideração o princípio da integralidade para organizar esse fluxo de acordo com as necessidades da comunidade.⁽¹⁷⁾

Além disso, 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. Este retorno é de grande importância quando se pensa na integralidade da atenção.^(10,11,12,13,14,15,16,17) Percebemos então, que existe uma lacuna na comunicação entre os níveis de atenção à saúde, prejudicando diretamente o usuário e seus familiares na continuidade e longevidade do cuidado.

A comunicação entre serviços de diferentes instâncias assistenciais ainda é frágil, principalmente com relação à comunicação para contrarreferência que pode ser sanada através da realização de um relatório de contrarreferência para garantir a comunicação e efetividade de um plano de cuidados interdisciplinar. Contudo, cabe à APS a responsabilidade da coordenação do cuidado que envolve identificação de especialistas, definição das possibilidades de referência e contrarreferência, montagem do relatório, entre outras atribuições para garantir o retorno da referência.⁽¹⁸⁾

Outra questão identificada no estudo mostra que alguns enfermeiros acreditam que a pessoa com câncer necessita ser acompanhada em serviços de alta complexidade o que reflete a conhecimento deficiente quando se trata da abordagem do câncer e ainda o reconhecimento da falta de capacidade técnica em lidar com paciente oncológico, o que ocasiona em um envolvimento não efetivo na atenção à saúde das pessoas com a doença, comprometendo a continuidade do cuidado, conforme os discursos a seguir:

(...) acompanhamento sem nenhuma intervenção. As intervenções seriam onde ele faz o tratamento porque as intervenções dele aqui seria para saber se está tomando as medicações, se está estável, mas se tiver intercorrência aí não me sinto pronta para atuar. (E8)

(...) eu não imagino um paciente oncológico na atenção primária (...) A gente tem dificuldade de tratar um paciente hipertenso, imagine um paciente oncológico que precisa de um suporte maior (...) (E10)

As falas acima mostram-se dissonantes das apresentadas anteriormente que versam sobre os cuidados e orientações prestadas pelo enfermeiro às pessoas com câncer a partir das visitas domiciliares, já que alguns dos entrevistados não reconhece a ESF como lugar de acompanhamento do usuário com câncer, apesar de terem mencionado na primeira categoria

a realização de cuidados primários à esses usuários nas VD. Aqui, entretanto fica evidente que os cuidados gerais demandados por um paciente com câncer são prontamente realizados, mas cuidados mais complexos que requeiram capacitação técnica para tal não o são.

Isso reflete o desconhecimento de alguns enfermeiros sobre o seu papel no acompanhamento da pessoa com câncer na APS, bem como a falta de capacidade técnica. Apesar disso, a Portaria N° 874 de 2016, 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⁾

As fragilidades no cuidado ao paciente oncológico pela ESF não é uma realidade local. Estudo revelou 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 ESF ainda não sabem de que forma agir, pois as habilidades técnicas necessárias para acompanhar o paciente oncológico no domicílio são insuficientes.⁽¹⁰⁾

A esse respeito, uma das maiores dificuldades relatadas pelos trabalhadores da ESF de um estudo⁽³⁾ realizado em outro município do nordeste brasileiro sobre o atendimento aos usuários com câncer está relacionada com a falta de preparo da equipe para lidar com esse tipo de patologia onde os entrevistados relataram nunca ter recebido uma capacitação específica para o atendimento dos usuários com câncer na APS, referindo não se sentirem aptos para lidar com esse tipo de paciente e sua família.

Nesse sentido, as fragilidades técnicas dos profissionais da ESF podem comprometer a continuidade do cuidado ao usuário com câncer na APS. Entretanto cabe a gestão da saúde oferecer capacitações para os profissionais a fim de atender as demandas do cuidado requeridas por esses usuários, até mesmo para que não haja encaminhamento desnecessário para os serviços especializados.

Assim, as capacitações oferecidas aos trabalhadores ESF são importantes instrumentos para a construção de conhecimentos coletivos, permitindo novas estratégias para viabilizar as ações de promoção da saúde, mudar a formação e as atitudes dos profissionais da equipe, considerados requisitos para que as necessidades dos indivíduos sejam vistas de forma integral.⁽³⁾

Em conclusão, o presente estudo permitiu a identificação de fragilidades no acompanhamento de pessoas com câncer na atenção primária, como a ausência de contrarreferência do serviço especializado para a equipe da ESF e a falta de preparo de alguns enfermeiros; e teve como

limitação o fato de ter sido realizado pouco tempo após a mudança de gestão municipal, assim os enfermeiros entrevistados possuíam menos de um ano no serviço pois foram contratados na gestão atual, o que demonstra ainda outras fragilidades tais como descontinuidade do acompanhamento dos pacientes pelos profissionais que atuavam previamente na ESF e a precarização das relações de trabalho, que estão submetidas a mudança das gestões e não a qualidade do trabalho realizado pela equipe. Disponible en

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wakiuchi J, Marchi JA, Marcon SS, Vendas CA. Atuação da estratégia de saúde da família na perspectiva de usuários com câncer. Rev. Eletr. Enf. 2016 [acesso: 11/01/2018];18(4):01-9. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/832846/38612-186525-1-pb.pdf>
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Pró-onco. Estimativa 2018. Incidência de Câncer no Brasil. 2018. [acesso: 10/01/2018]; Disponible en: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
3. Martins SR, Madruga AP. Assistência aos usuários com câncer em uma unidade básica de saúde da família. Rev. Enf. UFPE. 2014 [acesso: 16/02/2018];8(1):1672-7. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13640/16496>
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. 2016 [acesso: 23/01/2018] Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
5. Januário IS, Torquato IMB, Albuquerque AM, Gouveia BLA, Souza Neto VL, Silva BCO. Repercussão do diagnóstico de câncer em idosos no seio familiar. Revista cubana de enfermería. Rev Cubana Enferm. 2018 [acesso: 04/01/2018];34(1):01-14. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1315>
6. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista pesquisa qualitativa. 2017 [acesso: 09/01/2018];5(7):01-12. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf

7. Bardin L. Análise de conteúdo. 7ª Ed. São Paulo: edições 70; 2011.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 [acceso: 13/02/2018];150(112 Seção 1):56-62. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
9. Kebian LVA, Acioli S. The home visit of nurses and community health agents of the family health strategy. Rev. Eletr. Enf. 2014 [acceso: 05/01/2018];16(1):161-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf
10. 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. 2016 [acceso: 07/01/2018];12(12):88-99. Disponible en: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2422/2240>
11. Waidman MAP, Benedetti GMS, Oliveira WT, Sales CA. Relações de cuidado entre enfermeiros da atenção básica e cuidadores familiares de pessoas com câncer. Rev. Eletr. Enf. 2013 [acceso: 20/01/2018];15(2):391-99. Disponible en: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a11.pdf>
12. Castro EAB, Leone DRR, Santos CM, Neta FCCG, Gonçalves JRL, Contim D, et al. Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. Rev Gaúcha Enferm. 2018 [acceso: 12/02/2018];39:01-08. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2016-0002.pdf>
13. Ribeiro R, Meneguim S. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2016 [acceso: 09/01/2018];25(1):01-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3360014.pdf>
14. 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. 2016 [acceso: 11/01/2018];18(1):1-10. Disponible en: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/35061/22001>
15. Tesser CD. Núcleo de assistência à saúde da família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. Interface. 2017 [acceso: 17/02/2018];21(62):567-78. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220150939.pdf>

16. Reis ML, Medeiros M, Pacheco LR, Caixeta CC. Avaliação do trabalho multiprofissional do núcleo de apoio à saúde da família (NASF). Texto Contexto Enferm. 2016 [acceso: 22/01/2018];25(1):01-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-2810014.pdf

16. Moura RH, Luzio CA. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. Interface. 2014 [acceso: 05/01/2018];18(1):957-70. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2014nahead/1807-5762-icse-1807-576220130333.pdf>

17. 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. 2016 [acceso: 02/02/2018];06:145-65. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-34272>

Apêndice A

Roteiro de entrevista semi-estruturado

1. Sexo: Feminino Masculino
2. Idade: _____
3. Instituição onde concluiu a Graduação em Enfermagem:
 Pública Privada Ano de conclusão: _____
4. Pós-Graduação:
 Especialização Área: _____
 Residência Área: _____
 Mestrado Área: _____
 Doutorado Área: _____
5. Tempo de experiência profissional:
 Menos de 1 ano De 1 a 3 anos Mais de 3 anos
6. Tempo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família do município:
 Menos de 1 ano De 1 a 3 anos Mais de 3 anos
7. Como é realizado o acompanhamento dos pacientes com câncer cadastrados na sua unidade?
8. Caso precise de um acompanhamento mais especializado, quais os dispositivos existentes e utilizados na rede de atenção à saúde do município?
9. Quais são as facilidades e dificuldades no cuidado primário aos pacientes com câncer?

Conflito de interesses

Declaramos ainda que não existe conflito de interesses em relação à pesquisa apresentada.

Contribuições de los autores

Thaís de Andrade Beltrão: Contribuiu substancialmente para a concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção e análise dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final.

Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho: Contribuiu substancialmente para a concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção e análise dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final.

Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros: Contribuiu substancialmente para a concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção e análise dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final.

Fernanda Maria Chianca da Silva: Contribuiu significativamente na elaboração do rascunho, na revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final.

Simone Helena dos Santos Oliveira: Contribuiu significativamente na elaboração do rascunho, na revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final.