



O PAPEL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E DESAFIOS NO CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ALEXANDRA BONELLA CAPRIOLI; BÁRBARA TONINI RIBEIRO; JULIA TORRES MOULIN CAMPOS; MARIA EDUARDA SIQUEIRA

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos desafios apresentados no cuidado integral ao paciente oncológico na rede de atenção primária à saúde, visto que tal enfermidade é muito prevalente no Brasil. Para isso, foram realizadas pesquisas nos portais PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde no mês de dezembro de 2024. Dos trabalhos escolhidos, 6 foram considerados mais relevantes e enriquecedores, sendo selecionados como base para análise do tema abordado e 4 compuseram as referências bibliográficas do presente estudo em conjunto a outros documentos relevantes ao assunto. Nos resultados constatou-se que a APS - Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada de muitos pacientes para a rede de saúde, ofertando diversos serviços. Para os oncológicos, deve ter o papel de promover atendimento voltado ao tratamento da patologia, observando ainda fatores associados ao contexto social, cultural, econômico, auxiliando, assim, de forma integral o indivíduo e sua família. Na literatura, são analisados desafios como: comunicação ineficaz, distanciamento emocional e sentimento de impotência dos profissionais diante da malignidade e avanço da doença, além de debatidas soluções para se alcançar esse atendimento/tratamento mais integralizado. Portanto, a análise dos estudos indica que a adoção de um modelo mais amplo e de assistência integral à saúde promove maior qualidade nos serviços ofertados e maior satisfação dos pacientes com câncer e suas famílias. O resultado positivo enfatiza a importância de que este padrão, associado a Estratégia Saúde da Família, seja implantado nas unidades de saúde, através da qualificação de todos os profissionais da Atenção Primária envolvidos na prevenção, no rastreamento para diagnóstico precoce, na continuidade do tratamento e na oferta de cuidados paliativos.

Palavras-chave: Saúde; Paciente; Câncer; Profissionais; Integralidade.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2023), para cada ano do triênio 2023 a 2025, são estimados 704 mil novos casos de câncer no Brasil. Dessa forma, a atenção ao paciente oncológico necessita enfrentar desafios presentes na oferta de serviços das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que o cuidado pautado na integralidade é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme a Lei 14.758-23, que instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) (2023), fazem parte do cuidado integral ao paciente oncológico a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce e o diagnóstico do câncer, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos do paciente, bem como o apoio psicológico oferecido a ele e aos seus familiares.

Nesse contexto, a atenção básica (AB) ganha destaque por sua capilaridade e capacidade de deslocar uma dada ênfase do cuidado em saúde, quase que exclusivamente centrada nos serviços, para uma perspectiva que pressupõe que as condições de saúde dos indivíduos estão fortemente relacionadas às dimensões sociais, políticas e econômicas em que estão inseridos (SOUZA; SHIMIZU, 2021).

Entretanto, os estudos indicam que a relação do paciente oncológico com a equipe multiprofissional das unidades de saúde apresenta entraves existentes a partir de um modelo biomédico, no qual se sobrepõem as atitudes curativas e abandona a visão holística que a pessoa com câncer carece. A ausência de uma comunicação esclarecedora acerca do contexto da doença é a principal queixa dos pacientes em relação ao atendimento nas unidades básicas de saúde, o que torna maior a possibilidade da não adesão ao tratamento, além de impedir conforto ao doente e a garantia do princípio do SUS, a integralidade, como fator prático na rotina das ESFs.

Estabelece-se, então, como objetivo do presente estudo sintetizar os principais trabalhos para assim compreender o papel da Atenção Primária no contexto dos pacientes com câncer, a experiência dos mesmos com os profissionais da Estratégia Saúde da Família e as principais causas e desafios enfrentados em relação a não integralidade do cuidado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com coleta em periódicos científicos e na base de dados PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil. Os descritores utilizados nestas bases de dados foram: Atenção Primária de Saúde AND Oncologia AND Brasil, Estratégia de Saúde da Família AND Pacientes Oncológicos e Atenção Básica AND Oncologia, respectivamente. Na base de dados estrangeira PubMed foram utilizados os termos em língua inglesa. Assim, foram selecionados inicialmente 84 materiais, dos quais 72 foram excluídos pelo título não ser relevante ao tema. Por fim, foram lidos 9 trabalhos e, destes, 3 foram eliminados por não serem considerados relevantes pelas autoras após leitura criteriosa dos materiais. Portanto, 6 trabalhos compuseram a amostra final e 4 foram utilizados nas referências desta revisão narrativa, assim como outros documentos relevantes ao tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ganha destaque na perspectiva da relação com o paciente, uma vez que é o principal meio de manter vínculo paciente-profissional. A APS é composta pelas estratégias de saúde familiar, que são unidades com Equipes de Saúde da Família (ESFs) formadas por profissionais de saúde e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsáveis por criar um vínculo mais estreito entre a população em geral e os serviços de saúde (FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Um dos principais elementos que caracterizam a Atenção Básica é a sua proximidade territorial ao local de moradia das pessoas e sua maior possibilidade de funcionar como ponto de primeiro contato do sistema de saúde (SOUZA; SHIMIZU, 2021). É através da ESF que a multiprofissionalidade abrange todas as perspectivas do paciente, seja ela física, psicológica ou social.

No que tange o paciente oncológico, a ESF é de extrema importância para aprofundar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a fim de promover resolutividade e impacto na situação de saúde de uma doença que altera de forma importante o bem-estar do doente acometido com câncer e sua família.

Segundo Wakiuchi, Marcon e Sales (2016), o paciente com câncer concebe como importante em seu cuidado atitudes que colaborem para intensificar seus próprios recursos, ou seja, que lhes confirmem resistência para manter o significado, compreensão e capacidade de gerenciamento de sua própria vida e, assim, permanecerem fortes ante a doença. Portanto, para

essas pessoas, uma edificada relação com os profissionais da saúde promove uma comunicação capaz de esclarecer a comorbidade e promover o autocontrole do paciente, o tornando, assim, envolvido no processo da doença.

O papel da APS, nesse sentido, é afastar-se de um atendimento pautado unicamente no tratamento e voltar-se para um trabalho integral que visa um plano holístico de atenção capaz de esclarecer dúvidas e abranger necessidades e anseios do paciente oncológico. No modelo de atenção da ESF, o estar-com-os-outros é favorecido pela proximidade com que a equipe permanece na realidade de vida dos pacientes, sendo esta a chave para um cuidado que possa ser edificador de saúde e promotor de bem-estar (WAKIUCHI; MARCON; SALES, 2016).

Ademais, de acordo com Figueiredo *et al.* (2018), a Atenção Primária se torna importante em relação ao câncer, pois é o principal local onde a doença é diagnosticada ou pelo menos suspeitada. O diagnóstico precoce das neoplasias é o principal fator associado a um possível prognóstico positivo e aumento da qualidade de vida do diagnosticado. Os profissionais da APS devem estar atentos e qualificados para notar possíveis sinais de alarme para o câncer, já que pacientes sintomáticos relatam seus sintomas para profissionais da atenção primária, que normalmente já atendem estes pacientes anteriormente, para que avaliem e/ou testem a possibilidade de câncer, por meio do rastreamento (LOPES; CAVALLI, 2022).

Nesse cenário, o Agente Comunitário de Saúde se destaca pois reside no território e possui acesso à população de forma íntima pelas visitas domiciliares regulares. Portanto, a capacitação desses profissionais, diretamente inseridos nas comunidades, pode ser um vetor na disseminação de conhecimentos sobre os sinais e sintomas, alcançando áreas onde programas convencionais de prevenção não conseguem chegar, de acordo com o nível socioeconômico e a educação da população (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

Concomitante ao rastreamento, após o diagnóstico oncológico a Atenção Primária deve acompanhar o tratamento ofertando apoio com técnicas curativas básicas e, sobretudo, no aspecto emocional do paciente em processo de tratamento ou daquele que se encontra em cuidados paliativos, que são definidos pela Organização Mundial da Saúde (2024) como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que estão enfrentando problemas associados com doenças ameaçadoras à vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento.

De acordo com Lopes e Cavalli (2022), em estudo abordando pacientes com indicação de cuidados paliativos na Estratégia em Saúde da Família, constatou-se que 16,7% apresentavam como doença principal o câncer. Logo, a APS, por meio do contato direto ao paciente é a principal atuante em amenizar os aspectos fisiológicos e psicológicos desenvolvidos pela doença neoplásica, além da garantir conforto para a pessoa que não possui previsão de cura, mas, através do cuidado paliativo, tem a redução da intensidade da dor de ordem física ou emocional.

Entretanto, apesar de a Estratégia Saúde da Família se fazer cada vez mais presente no lar dos indivíduos com câncer, ao estabelecer um relacionamento baseado no vínculo e corresponsabilidade com a comunidade, buscando a integralidade na atenção aos doentes e ao núcleo familiar (WAKIUCHI; MARCON; SALES, 2016), muitos entraves ainda são descritos na literatura acerca das experiências do paciente oncológico e também dos trabalhadores da ESF. Na perspectiva do paciente, a comunicação eficiente precisa ser estabelecida para se sentirem incluídos no processo terapêutico, porém, segundo Wakiuchi, Marcon, Sales (2016), alguns pacientes revelam que, durante a busca por esclarecimentos sobre sua doença e tratamento, receberam informações superficiais e fragmentadas, que não amenizaram seus anseios frente ao adoecimento.

No que diz respeito ao olhar dos profissionais, diversos fatores podem afastá-los de um cuidado integral ao paciente oncológico, dentre eles o temor de que o relacionamento mais próximo possa afetar sua vida pessoal. Nesse sentido, para Wakiuchi, Marcon e Sales (2016),

a fim de se proteger de tal encargo, o profissional de saúde pode apresentar um comportamento inautêntico, demonstrando que, nestes momentos, os mesmos se desviam de sua incumbência essencial, ou seja, ser um ser do cuidado. É descrito nos estudos também, que na atuação dos cuidados paliativos, há o sentimento de impotência dos profissionais diante de um quadro sem perspectiva de cura.

Diante dos desafios revelados deve-se prevalecer o profissionalismo e a interpessoalidade dos profissionais da Equipe Saúde da Família, a fim de garantir a integralidade das ações sanitárias e reforçar políticas públicas, já que o efeito desse tipo de cuidado estende seus méritos também ao Sistema Único de Saúde (SUS) como um todo, pois os pacientes entendem que, por ser a equipe parte desta organização, ela também compõe todo o complexo responsável por seus cuidados (WAKIUCHI; MARCON; SALES, 2016).

Nesse cenário, faz-se necessária a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (2004), estratégia do SUS que contribui para organizar os serviços de saúde por meio da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Assim, a ESF garantirá a proposta da Política Nacional de Atenção Oncológica, produzida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2005), que propõe ações como: Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidados Paliativos, além de visar a qualificação dos profissionais envolvidos com o tratamento dos pacientes com doença neoplásica (LOPES; CAVALLI, 2022).

4 CONCLUSÃO

Desse modo, torna-se notório que a substituição de um modelo tradicional do cuidado por uma perspectiva centrada no paciente e em sua família deve ser prioridade para a Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária. Sobretudo, ao paciente oncológico, uma compreensão abrangente do processo saúde-doença é imprescindível para efetivar conforto e qualidade de vida para o portador de uma malignidade que afeta de forma impactante o estado físico e emocional do mesmo e de todos que com ele convivem.

Apesar dos desafios existentes na relação dos profissionais da atenção básica, ações devem ser planejadas pelas equipes para intensificar a prevenção, o rastreamento para diagnóstico precoce do câncer, a continuidade do tratamento e a oferta de cuidados paliativos quando necessários.

Futuras perspectivas podem ser analisadas por meios de possíveis estudos observacionais que avaliem a qualidade do atendimento ao paciente oncológico nas unidades de saúde, assim como uma efetiva qualificação dos profissionais da Atenção Primária e dos serviços por eles ofertados. Dessa maneira, limitações da literatura acerca, por exemplo, do financiamento à Atenção Básica destinada ao rastreamento do câncer, manutenção de cuidados paliativos e cursos qualificadores aos profissionais possam ser esclarecidos.

REFERÊNCIAS

ESTIMATIVA 2023: Introdução. [S. l.]: Instituto Nacional do Câncer, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2024.

FIGUEIREDO, F. W. S, et al. Association between primary care coverage and breast cancer mortality in Brazil. In: National Library of Medicine, 2018.

LOPES, T. T.; CAVALLI, L. O. Acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia da Saúde da Família: uma revisão na literatura. In: RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT JOURNAL, v. 11, n.5, 2022.

PALLIATIVE Care. [S. l.]: Organização Mundial da Saúde, 2024. Disponível em: .
<https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. Acesso em: 16 dez. 2024.

POLÍTICA Nacional de Atenção Oncológica. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:
[file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/4.%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Oncol%C3%B3gica%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/4.%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Oncol%C3%B3gica%20(3).pdf). Acesso em: 16 dez. 2024.

POLÍTICA Nacional de Prevenção e Controle do Câncer: LEI Nº 14.758. [S. l.], 2023.
Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm.
Acesso em: 16 dez. 2024.

SOUSA, A. N. A.; SHIMIZU, H. E. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período. In: Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2021.

WAKIUCHI, J, et al. Care of cancer patients in the Family Health Strategy: the user's view. In: Revista Gaúcha de Enfermagem, 2016.