

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12831

## ACOMPANHAMENTO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA\*

*Attendance by the nursing team of people with cancer in primary health care: integrative review\**

*Seguimiento por el equipo de enfermeira de personas con cáncer en la atención primaria de salud: revisión integrativa\**

Thais Martins<sup>1</sup> 

Leonardo Vieira Nascimento<sup>2</sup> 

João Vitor Andrade<sup>3</sup> 

Simone Albino da Silva<sup>4</sup> 

Isabelle Cristinne Pinto Costa<sup>5</sup> 

Fábio de Souza Terra<sup>6</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as evidências científicas sobre o acompanhamento pela equipe de enfermagem às pessoas com câncer na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** revisão integrativa utilizando a estratégia PICO. Incluídos artigos primários, publicados de 2005 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol, realizando-se a busca em seis bases de dados. Para análise, utilizou-se a estratégia de Mapa Conceitual. **Resultados:** obteve uma amostra de quatro estudos, evidenciou-se que o acompanhamento ocorre por meio de visita domiciliar e consulta de enfermagem. Estes caracterizam-se pela realização de ações inespecíficas, escassez de recursos disponíveis, uma rede de informações desarticulada, frágil e pela falta de comunicação entre os setores especializados. **Conclusão:** para que o acompanhamento ocorra de forma efetiva, é necessário estabelecimento de fluxos de informações entre níveis de atenção, educação permanente e oferta de conteúdo sobre assistência oncológica desde a graduação.

**DESCRIPTORES:** Estratégia saúde da família; Continuidade da assistência ao paciente; Enfermagem; Câncer;

1,2,3,4,5,6 Universidade Federal de Alfenas, Alfenas – Minas Gerais – Brasil.

Recebido em: 27/07/2023; Aceito em: 01/09/2023; Publicado em: 31/12/2023

**Autor correspondente:** Thais Martins thais.martins@sou.unifal-mg.edu.br

**Como citar este artigo:** Martins T, Nascimento LV, Andrade JV, Silva SA, Costa ICP, Terra FS. Acompanhamento pela equipe de enfermagem às pessoas com câncer na atenção primária à saúde: revisão integrativa\*. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12831 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12831>



## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the scientific evidence on nursing team follow-up for individuals with cancer in Primary Health Care. **Methods:** integrative review using the PICo strategy. Primary articles published from 2005 to 2022 in Portuguese, English, and Spanish were included, conducting the search in six databases. The Concept Mapping strategy was used for analysis. **Results:** a sample of four studies was obtained, revealing that follow-up is carried out through home visits and nursing consultations. These are characterized by non-specific actions, scarcity of available resources, a fragmented and fragile information network, and a lack of communication between specialized sectors. **Conclusion:** in order for follow-up to occur effectively, it is necessary to establish information flows between levels of care, provide ongoing education, and offer content on oncology care from undergraduate education.

**DESCRIPTORS:** Family health strategy; Continuity of patient care; Nursing; Cancer;

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar evidencias científicas sobre el acompañamiento por parte del equipo de enfermería a personas con cáncer en Atención Primaria de Salud. **Métodos:** revisión integradora utilizando la estrategia PICo. Incluyendo artículos primarios publicados entre 2005 y 2022, en portugués, inglés y español, realizando la búsqueda en seis bases de datos. Para análisis, se utilizó la estrategia de Mapa Conceptual. **Resultados:** obtuvo una muestra de cuatro estudios, que mostraron que el seguimiento se realiza a través de visita domiciliar y consulta de enfermería. Estos se caracterizan por acciones inespecíficas, escasez de recursos disponibles, red de información desarticulada y frágil, y falta de comunicación entre sectores especializados. **Conclusión:** para que el seguimiento sea efectivo, es necesario establecer flujos de información entre los diferentes niveles de atención, educación permanente y ofrecer contenido sobre atención oncológica desde la graduación.

**DESCRIPTORES:** Estrategia salud de la familia; Continuidad de la atención al paciente; Enfermería, Cáncer.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que para cada ano do triênio 2023-2025, ocorram 73.610 casos novos de neoplasias, dado que demonstra a importância de políticas públicas e de profissionais capacitados nesta área.<sup>1</sup> A Portaria nº 4.279 de 2010 do Ministério da Saúde (MS) apresenta a estratégia de organização de Redes de Atenção em Saúde (RAS) e a estabelece como conformações organizativas de ações e serviços em saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Dessa forma, as redes viabilizam a operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo cuidado contínuo e, assim, vêm ganhando destaque em discussões.<sup>2</sup>

Apesar do processo de diagnóstico, exames, tratamentos e consultas com o médico responsável não ocorrerem, majoritariamente, na Atenção Primária à Saúde (APS) da região adscrita da pessoa com algum tipo de câncer, a equipe de saúde da família é responsável por prestar cuidados a ele durante todo o seu tratamento, mesmo que ocorrendo em outros serviços de saúde. Assim como, no acompanhamento do seu estado de saúde, principalmente no que se refere à contrarreferência (RCR) das informações geradas nestes serviços de saúde e que devem integrar também as informações alimentadas na ESF adscrita da pessoa.<sup>3</sup>

No que diz respeito especificamente à enfermagem, o acompanhamento por essa equipe às pessoas com câncer na APS é importante. O cuidar de enfermagem abrange a visita domiciliar (VD) para o acompanhamento do estado

de saúde do paciente. É na VD que ocorre o processo de enfermagem (PE), uma vez que a equipe consegue realizar a coleta de dados, elaborar diagnósticos de enfermagem, fazer o planejamento da assistência e a implementação do mesmo de acordo com as particularidades do paciente e sua família e, por fim, realizar a avaliação. Por conseguinte, o PE torna-se importante para que se realize os cuidados voltados à promoção de saúde de acordo com a dinâmica biopsicossocial daquele paciente e de sua família e atendimento em saúde mental. Assim, percebe-se como é importante que o sistema de RCR funcione de maneira adequada.<sup>3</sup>

Apesar disto, o acompanhamento pela equipe de enfermagem a pessoas com câncer pode não ocorrer de maneira efetiva na APS, e um dos motivos para que isto ocorra é a falha na RCR. Os empecilhos para que a RCR se dê de forma adequada são muitos; porém, alguns são mais constantes, como é o caso da falta de comunicação das equipes de saúde associada ao desconhecimento dos profissionais acerca de como se dá o funcionamento deste sistema dentro dos serviços.<sup>4</sup>

Analisando-se o exposto, e considerando as falhas do sistema de RCR, é importante considerar como o acompanhamento pela equipe de enfermagem às pessoas com câncer na APS tem se dado, de forma que se identifique as falhas e vulnerabilidades da assistência e se elabore estratégias, visando a integralidade do cuidado e o bem estar desse paciente. Dessa maneira, a presente revisão tem o objetivo de analisar as evidências científicas sobre o acompanhamento pela equipe de enfermagem às pessoas com câncer na Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), elaborada segundo um delineamento complexo, que engloba desde a investigação do questionamento até a sua elucidação e consequente implementação dos resultados obtidos. Evidencia-se então, que como referência desta RI, foi utilizado o recurso metodológico elaborado por Souza, Silva e Carvalho (2010).<sup>5</sup> Este identifica seis etapas a serem seguidas durante a elaboração dessa revisão, sendo elas: a elaboração da pergunta norteadora; a busca ou amostragem na literatura; a coleta de dados; a análise crítica dos estudos incluídos; a discussão dos resultados e a apresentação da RI. Foi utilizada a estratégia PICO para a elaboração da pergunta norteadora: “Quais são as evidências científicas sobre o acompanhamento pela equipe de enfermagem às pessoas com câncer na Atenção Primária à Saúde?”

Foram definidos para a busca de dados, os Descritores em Saúde (DeCS): “Estratégia Saúde da Família” (termos alternativos: “Centros de Saúde”; “Atenção Primária à Saúde”); “Continuidade da Assistência ao Paciente” (termos alternativos: “Acompanhamento dos Cuidados de Saúde”); “Enfermagem” (termo alternativo: “Enfermagem de Atenção Primária”); “Oncologia” (termo alternativo: “Neoplasias”), utilizando-se os respectivos termos em português, inglês e espanhol. E também os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Health Centers*”; “*Continuity of Patient Care*”; “*Nursing*”; “*Primary Care*”; “*Medical Oncology*”; “*Neoplasms*”. Foi utilizado também o descritor não controlado “Câncer”. Também foram utilizados os operadores booleanos representados pelos termos conectores AND e OR, procurando atender aos critérios de inclusão e exclusão e responder à questão norteadora.

A busca de artigos científicos foi realizada por dois pesquisadores de forma conjunta, nas seguintes bases e bancos de dados: LILACS, WEB OF SCIENCE, BDEF, CINAHL, PUDMED e SCOPUS. Os critérios de inclusão estipulados foram: o período de corte de 2005 a 2022, artigos que respondam à questão norteadora e estudos primários nos idiomas português, espanhol e inglês, disponibilizados nas bases e bancos de dados a serem pesquisados. Vale ressaltar que no dia 08 de dezembro de 2005, foi instaurada a portaria de número 2.439, instituindo a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas. Dessa forma, este ano foi definido como corte início da pesquisa. Como critérios de exclusão tem-se: revisões, capítulos de livros, editoriais, relatos de experiência, estudos de caso, resumos de conferências, cartas ao editor, comentários e publicações duplicadas.

Com a finalidade de orientar os resultados e verificar a duplicidade de artigos foi utilizado o programa *EndNote Online*. Após isso, os artigos restantes foram exportados para o programa Rayyan® QCRI. A análise dos artigos que foram

incluídos na presente revisão foi realizada por dois revisores de forma independente e cega. Mediante as divergências entre a inclusão ou não inclusão de artigos foi procedida a análise adicional por um terceiro revisor.

A seleção dos artigos extraídos nas bases de dados previamente citados no item anterior, foi pautada nos critérios de inclusão e exclusão, e para a extração das informações foi utilizado o “Instrumento de coleta de dados da revisão integrativa”<sup>6</sup>, que compreende as seguintes dimensões: Dados de identificação do estudo (título do artigo, periódico, autores, formação, ano, país de publicação e idioma) e caracterização do estudo (objetivo(s), tipo de estudo, participantes do estudo, resultado(s), limitação(ões) e conclusão(ões)).

A classificação dos Níveis de Força de Evidência proposta por Polit e Beck (2019)<sup>7</sup> foi usada na presente RI. Foi utilizado o *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses* (PRISMA)<sup>8</sup> para a apresentação da seleção dos artigos e a composição do corpus da revisão integrativa.

Adicionalmente, na análise dos dados apreendidos, utilizou-se a estratégia de mapa conceitual (MC) do tipo teia de aranha, que permitiu uma síntese dos principais resultados apreendidos na análise dos artigos incluídos.<sup>9</sup> Ressalta-se ainda que MC são diagramas que trazem uma reflexão dos conceitos com o intuito de simplificar e ordenar os conteúdos abordados, de modo que sejam visualizados e analisados em profundidade e extensão.<sup>10</sup> A geração do MC foi criada com o apoio do software *CmapTools*<sup>®</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

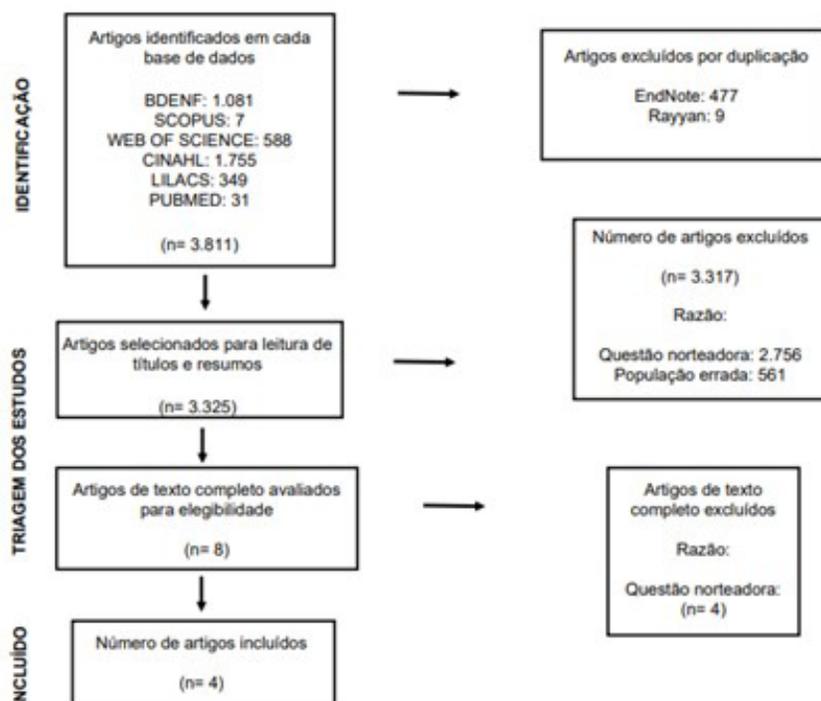
A amostra final da pesquisa foi composta por quatro artigos, após a leitura dos títulos e resumos e aplicação de critérios de elegibilidade. Os resultados das buscas nas bases de dados estão apresentados na Figura 1.

Os quadros 1 e 2 apresentam a caracterização dos artigos incluídos na revisão de acordo com os autores, o ano de publicação, o país de origem, o idioma, o tipo de estudo, os objetivos e a conclusão.

Dentre os quatro artigos selecionados, estes foram publicados nos anos de 2017, 2019, 2020 e 2021, com um (25%) para cada. Três (75%) artigos foram publicados em periódicos localizados no Brasil, sendo todos no idioma português, e um (25%) foi publicado em um periódico de Cuba, no idioma espanhol. Quanto à formação dos autores, todos os artigos foram desenvolvidos por enfermeiros. Com relação ao tipo de estudo dos artigos selecionados na presente revisão, pode-se observar que todos são estudos qualitativos de caráter descritivo. Dos participantes avaliados nos estudos selecionados, citam-se enfermeiros da APS atuantes. Ao analisar a força de evidência dos estudos desta revisão, todos possuem nível VI (Estudo descritivo/qualitativo/fisiológico individual).

A partir das sínteses dos resultados supracitados, emergiu o MC (Figura 2). Evidenciou-se problemáticas relacionadas aos serviços de saúde para o acompanhamento às pessoas com câncer

**Figura 1** – Resultados das buscas nas bases de dados. Alfenas, MG, Brasil, 2022



**Quadro 1** – Caracterização dos artigos incluídos no estudo de acordo com o nome dos autores, ano de publicação, o país de origem e o tipo de estudo. Alfenas, MG, Brasil, 2022

ID	Autores	Ano	País de Publicação	Idioma	Tipo de estudo
1	SOUZA, J. B. de; MANOROV, M.; MARTINS, E. L.; REIS, L.; HEIDEMANN, I.T. S. B.	2021	Brasil	Português	Qualitativo de caráter descritivo e exploratório
2	BELTRÃO, T.A. de; RAMALHO, M. N. A.; BARROS, M. B. S. C.; OLIVEIRA, S. H. S.	2019	Cuba	Espanhol	Qualitativo de caráter descritivo
3	de SOUZA, G. R. M; CAZOLA, L. H. de O.; OLIVEIRA, S. M.V. L.	2017	Brasil	Português	Qualitativo transversal de caráter descritivo
4	CHAVEZ, A. F. L.; PEREIRA, U. L.; da SILVA, A. M.; CALDINI, L. N.; LIMA, L. C.; VASCONCELOS, H. C.A.	2020	Brasil	Português	Qualitativo de caráter descritivo

**Quadro 2** – Caracterização dos artigos incluídos segundo o objetivo e a conclusão do estudo. Alfenas, MG, Brasil, 2022

ID	Objetivo do estudo	Conclusão
1	Desvelar as percepções dos enfermeiros da atenção primária quanto a assistência em saúde fornecida as mulheres com câncer de mama.	São necessárias ações de educação permanente para profissionais e estabelecimento de fluxos visando a qualificação do acompanhamento e da assistência em tempo oportuno.
2	Compreender o processo de acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária..	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.
3	Identificar a qualificação e conhecer a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção oncológica.	Evidenciou-se despreparo dos enfermeiros para realizar o acompanhamento dos pacientes portadores de câncer e a necessidade explícita de educação permanente.
4	Conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado a pacientes oncológicos.	Os enfermeiros que atuam na APS necessitam de aprimoramento na assistência ao cliente oncológico e sua família, sendo necessário que esse processo inicie desde a graduação, com a inserção do conteúdo da assistência de enfermagem em oncologia nos currículos atuais.

na APS, no que tange à referência; contrarreferência; e educação continuada. Além de problemáticas relacionadas aos profissionais, como o despreparo; desmotivação e falta de conhecimento técnico-científico da área oncológica. Para tanto, foi de extrema importância a construção de um mapa conceitual para melhor organização, compreensão e articulação entre essas problemáticas, condensando-as a partir da similitude do seu sentido.

Sob esse prisma, a partir do mapa construído nesse estudo, pôde-se apontar alguns aspectos importantes, como: formas que ocorrem o processo de acompanhamento do usuário com câncer no âmbito da APS; principais ações realizadas pelos enfermeiros para o acompanhamento deste usuário; principais dificuldades para o acompanhamento destes usuários; e estratégias para que ocorra o acompanhamento.

Cumprir assinalar que a discussão dos artigos selecionados foi estabelecida a partir dos pontos temáticos estabelecidos no MC, sendo elas: formas que ocorrem o processo de acompanhamento do usuário com câncer no âmbito da APS; principais ações realizadas pelos enfermeiros para o acompanhamento deste usuário; principais dificuldades para o acompanhamento destes usuários; e estratégias para que ocorra o acompanhamento.

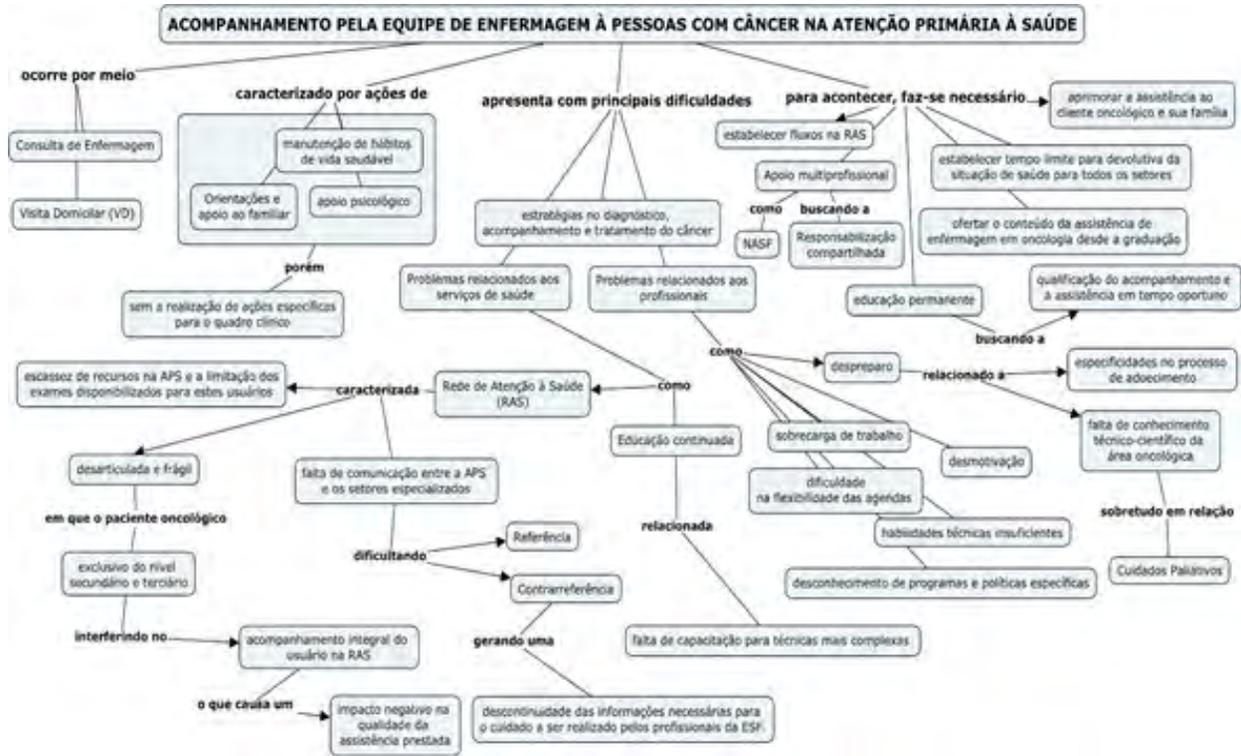
O acompanhamento pela equipe de enfermagem a pessoas com câncer na APS ocorre majoritariamente por meio da consulta de enfermagem. Esta viabiliza a melhora do autocuidado permitindo ao usuário expandir capacidades próprias, para que, assim, seja capaz de aprimorar a sua qualidade de vida. É, portanto, uma ferramenta que possibilita ao profissional de enfermagem, principalmente o enfermeiro, a autonomia para elaborar metodologias de cuidado integral para a promoção da saúde do usuário, da família ou da população.<sup>11</sup>

Constata-se a pluralidade da atuação do enfermeiro nas consultas que mantém a sua função principal como educador em saúde. O acompanhamento ocorre também, por meio da visita domiciliar (VD), que visa além da promoção da saúde, a humanização do cuidado, no ambiente fora da unidade proporcionando o cuidado à saúde de forma acolhedora e a construção de um laço de confiança entre os profissionais e os usuários. Do viés assistencial, esta permite a ampliação das ações, tais quais; mudança dos hábitos de vida com a orientação sobre a necessidade de se manter uma alimentação saudável, em recomendar a adoção de medidas capazes de contribuir com a redução na incidência tanto de neoplasias como de outras doenças crônicas não transmissíveis, de manter o autocuidado e orientações sobre os procedimentos de enfermagem e exercidos a eles.<sup>11</sup>

Apesar disto, é necessário apontar que não são realizadas ações específicas para o quadro clínico, visto que, os profissionais que atuam neste setor de saúde se encontram despreparados e limitados na consulta de enfermagem. Ademais, na escassez de recursos dentro da APS, que compõe uma fraca rede de atenção aos pacientes oncológicos, os mesmos são mantidos em sua maioria, no setor secundário e terciário, locais em que toda a complexidade de sua patologia e procedimentos específicos são solucionados.<sup>12,13</sup>

Os principais impasses para o acompanhamento dos pacientes com câncer na APS encontrados nesta RI são as questões relacionadas aos serviços de saúde e aos profissionais que o compõe. Quando se trata do serviço de saúde, constata-se que a RAS, uma das principais

**Quadro 2** – Mapa conceitual, Alfenas, MG, Brasil, 2022



propostas elaboradas pelo governo para uma revisão do modelo de saúde vigente e uma melhora na qualidade do cuidado em saúde prestado à população, tem-se um impasse no que diz respeito ao acompanhamento de casos como o câncer.<sup>14</sup>

Percebe-se que a RAS sofre com a escassez de recursos na APS, situação esta que limita não somente os exames e tratamentos que podem ser ofertados a estes usuários, como também interfere no seu acompanhamento integral. Uma vez que ela se torna desarticulada e frágil, a pessoa com câncer passa a receber tratamento exclusivo nos níveis secundário e terciário, causando um impacto negativo na continuidade e qualidade da assistência prestada na APS.<sup>13</sup>

Foi possível entender também, com as análises dos artigos incluídos nesta RI que a falta de comunicação entre a APS e os setores especializados interfere no acompanhamento da pessoa com câncer. Neste ponto, a referência e a contrarreferência tornam-se o principal meio de descontinuidade das informações necessárias para o cuidado integral realizado pelos profissionais da ESF.<sup>13,14</sup>

A troca de informações durante o processo de alta hospitalar e outros tipos de contrarreferência é fundamental para a continuidade da atenção ao usuário pela APS, já que esta possibilita que os profissionais conheçam as necessidades e as complexidades que serão enfrentadas no cuidado ao usuário. Informações inadequadas ou atrasadas podem resultar em profissionais de saúde despreparados, reiterações desnecessárias e até no prolongamento de internações hospitalares, situação que compromete além da saúde do paciente, o cuidado prestado na APS.<sup>15</sup>

É necessário considerar, portanto, que a constituição da RAS é extremamente dependente dos profissionais que a compõe, uma

vez que sua formação técnico científica e os processos de educação permanente ditam a qualidade do serviço prestado.<sup>3,14</sup> Este ponto foi outro impasse detectado pela presente pesquisa. A falta de capacitação técnica dos profissionais para realizar a abordagem da diversidade de técnicas necessárias para o cuidado destes paciente também tem causado um revés no cuidado ao paciente com câncer.

O conhecimento acerca do acompanhamento ainda é conduzido de uma forma generalista. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de o enfermeiro atualizar seu aprendizado por meio das capacitações contínuas frente a temática, visando competência técnica para avaliar e promover assistência integral no acompanhamento aos pacientes oncológicos, para levar em consideração os avanços tecnológicos e científicos a fim de fornecer uma assistência integral e de qualidade ao paciente e família. A aprendizagem no trabalho, por meio da educação permanente, introduzida na Atenção Primária é o caminho necessário para haver essa competência no cotidiano dos enfermeiros pois estabelece comunicação e vínculo entre os profissionais.

No que compete aos problemas relacionados aos profissionais, evidenciou-se como principais: o despreparo, a sobrecarga de trabalho, a dificuldade na flexibilidade das agendas, a desmotivação, as habilidades técnicas insuficientes e o desconhecimento de programas e políticas específicas para a assistência desta população alvo.<sup>14,17</sup>

O despreparo dos profissionais envolvidos com a assistência na APS se relaciona com o conhecimento sobre as especificidades do processo de adocimento da população em questão e a falta de conhecimento técnico-científico da área oncológica. Já a sobrecarga de trabalho se relaciona com a desmotivação e a dificuldade na flexibilidade das agendas, uma vez que o excesso de trabalho dificulta o

agendamento de visitas domiciliares, procedimentos de enfermagem e consultas e também a qualidade da assistência prestada, já que qualquer uma destas ações passam a ter limite de tempo, desmotivando assim os profissionais envolvidos.<sup>14, 17</sup>

Considera-se também que a maioria dos profissionais que cuidam de pacientes oncológicos não possuem capacitação e especialização adequadas, o que resulta em deficiências de conhecimento e nas técnicas necessárias para o atendimento desta população, situação que se evidencia na lacuna de conhecimento sobre cuidados paliativos. Entre os profissionais que participaram das pesquisas selecionadas, a grande maioria não possui conhecimento sobre esta área e não vê a necessidade de entender, aprimorar e implementar os cuidados paliativos em sua assistência, o que agrava a defasagem na assistência prestada aos pacientes.<sup>12, 14, 17</sup>

Apesar desta discrepância no cuidado voltado à oncologia, percebe-se que o desconhecimento dos profissionais quanto aos programas e às políticas voltados para esta população também é reduzido. O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF) são exemplos de políticas públicas disponíveis para esta população em questão e sua família, que além de respaldar e qualificar a assistência destes profissionais, poderiam ser capazes de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer da APS.<sup>18, 19</sup>

Em suma, para que a APS seja de fato resolutive, algumas condições devem ser cumpridas, como é o caso do adequado perfil profissional dos integrantes das equipes; a existência de uma rede integrada de serviços adequada mediante um sistema de referência e contrarreferência; a criação de ambiente e condições de trabalho adequado para o atendimento, a prestação de cuidados e desenvolvimento de ações promocionais de saúde interativas com a comunidade que levem à sua sensibilização e participação e; a remuneração compatível.<sup>20</sup>

Considerando tudo isto, então, entendeu-se que para o acompanhamento de enfermagem às pessoas com câncer ocorrer na APS, faz-se necessário o estabelecimento de alguns pontos primordiais. São eles, os fluxos na RAS, o tempo limite para a devolutiva da situação de saúde do paciente para todos os setores, o aprimoramento da assistência a pessoa com câncer e sua família, a oferta de conteúdo da assistência de enfermagem em oncologia durante a graduação e a educação permanente.

Neste último ponto, é importante considerar que a educação permanente deve sempre buscar a qualificação do acompanhamento e da assistência de enfermagem à estes pacientes em tempo oportuno, visando suprir as demandas atuais da ESF e da população assistida, mas sobretudo, unindo e capacitando a equipe multiprofissional, uma vez que a responsabilização compartilhada do cuidado com o paciente traz ao mesmo uma assistência mais qualificada e integral.

## LIMITAÇÕES

No que diz respeito às limitações encontradas na condução desta RI, destacam-se a pequena quantidade de estudos disponíveis que abordam o tema em questão, a defasagem de estudos que abordem os cuidados paliativos como parte

do tratamento oncológico e o fato de a APS ser um componente do sistema de saúde de poucos países, o que limita a diversidade maior de países produzindo estudos relacionados ao tema e a possível análise das diferenças de cuidados prestados aos pacientes com câncer. Cita-se ainda a restrição de descritores controlados para essa temática, o que pode dificultar ao acesso de estudos que abordaram esse assunto.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir, frente a análise dos artigos incluídos nesta RI, que as evidências científicas produzidas acerca do acompanhamento pela equipe de enfermagem às pessoas com câncer na APS demonstram que o mesmo tem sido realizado somente por meio de visitas domiciliares e consultas de enfermagem e sem especificidade, no que diz respeito à área oncológica.

É importante salientar que apesar do acompanhamento ocorrer, empecilhos como as RAS desarticulada e frágil, com escassez de recurso e comunicação entre setores, o que dificulta o sistema de referência e contrarreferência e o despreparo dos profissionais, seja no âmbito técnico-científico, seja por sobrecarga de trabalho e flexibilidade de agendas.

Diante das informações e limitações identificadas nesta RI, constatou-se a necessidade de aprimoramento da assistência prestada aos pacientes oncológicos e suas famílias, por meio da implementação de fluxos efetivos de informação, educação permanente dos profissionais e aprimoramento do acompanhamento e assistência oportunos.

O avanço no conhecimento da área poderá resultar em um maior cuidado e atenção aos pacientes oncológicos e suas famílias. Isto pode ser exemplificado pela elaboração de um plano de cuidado que atenda as particularidades de cada paciente oncológico, que seja capaz de suprir suas demandas e necessidades, bem como a de sua família e o acompanhamento integral de todo o curso de sua patologia. Logo, com um acompanhamento individualizado e assertivo, complicações podem ser evitadas e o vínculo entre pacientes e equipe multiprofissional fortalecido, reforçando a importância da APS como local de acolhimento capacitado para lidar com os desafios relacionados à saúde, consequentemente reduzindo a sobrecarga nos setores secundário e terciário.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023 - Incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA [acesso em 15 de agosto 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de

- Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 30 dez 2010; Seção 1.
3. Pereira JS, Machado WCA. Referência e contrarreferência entre os 1033 serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Physis: revista de saúde coletiva*. [Internet]. 2016 [acesso em 15 de agosto 2023];26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300016>.
  4. Brondani J, Leal F, Potter C, Silva R, Noal H, Perrando M. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. *Cogitare Enferm.* (Online). [Internet]. 2016 [acesso em 15 de agosto 2023];21(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43350>.
  5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (Sao Paulo. Online)*, 2317-6385. [Internet]. 2010 [acesso em 15 de agosto 2023];8(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf).
  6. Fernandes DL. Representações sociais de adolescentes sobre o câncer de colo do útero. [Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente]. Recife (Brasil): Universidade Federal de Pernambuco; 2011. [acesso em 21 de julho de 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9254>.
  7. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2018.
  8. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. [Internet]. 2021 [cited 2023 apr 23];372(71). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
  9. Gouvêa EP, Odagima AM, Shitsuka DM, Shitsula R. Metodologias ativas: uma experiência com mapas conceituais. *Educ. gestão soc.* [Internet]. 2016 [acesso em 20 de abril 2023];6(21). Disponível em: [https://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20170509162602.pdf](https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170509162602.pdf).
  10. Parisoto MF, Moreira MA, Moro JT, Kilian AS, Neto BD. Utilização de mapas conceituais para buscar indícios de aprendizagem significativa na Física aplicada à Medicina. *Rev Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*. [Internet]. 2016 [acesso em 25 março 2023];15(3). Disponível em: [http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen15/REEC\\_15\\_3\\_2\\_ex994.pdf](http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen15/REEC_15_3_2_ex994.pdf).
  11. Abreu TKF, Amendola F, Trovo MM. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 24 de abril 2023];70(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>.
  12. Chaves AFL, Pereira LU, Silva AM, Caldini LN, Lima LC, Vasconcelos HCA. Percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos. *Enferm. foco (Brasília)*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de fevereiro 2023];11(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2880>.
  13. Souza JB, Manorov M, Martins EL, Reis L, Heidemann ITS. Itinerários terapêuticos das mulheres com câncer de mama: percepções dos enfermeiros da atenção primária em saúde. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2021 [acesso em 10 de fevereiro 2023];13. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9239>.
  14. Beltrão TA. Acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 10 de fevereiro 2023];35(4). Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3011>.
  15. La Rocca A, Hoholm T. Coordination between primary and secondary care: the role of electronic messages and economic incentives. *BMC health serv. res.* (Online). [Internet]. 2017 [cited 2023 mar 10];17(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2096-4>.
  16. Baratieri T, Almeida KP, Lentsck MH, Natal S. Percepções de usuários atendidos em um Pronto Atendimento: olhar sobre a Atenção Primária à Saúde. *Espaç. saúde* (Online). [Internet]. 2017 [acesso em 10 de março 2023];18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22421/15177130-2017v18n1p54>.
  17. Souza GRM, Cazola LHO, Oliveira SMVL. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 10 de fevereiro 2023];21(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0380>.
  18. Ministério da Saúde (BR). PRONON e PRONAS/PCD. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 23 de abril 2023]. Disponível em: <http://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pronon-e-pronas-pcd>.
  19. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 23 de abril 2023]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf).
  20. Braga DC, Bortolini MS, Panazolo CA, Debarba LCB. Resolutividade da Atenção Básica no município de Água Doce, Santa Catarina. *ACM arq. catarin. med.* [Internet]. 2013 [acesso em 10 de março 2023];42(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23272019>.