

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado
PPgenf
Programa de Pós-graduação em Enfermagem UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

PESQUISA

TEAM'S PERFORMANCE IN PRIMARY HEALTH CARE ON EARLY IDENTIFICATION OF CHILDREN'S CANCER

ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL

ACTUACIÓN DE LAS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA EN LA IDENTIFICACIÓN PRECOZ DEL CÁNCER INFANTIL

Maria Coeli Cardoso Viana Azevedo¹, Kálya Yasmine Nunes de Lima², Ana Dulce Batista dos Santos³, Akemi Iwata Monteiro⁴

ABSTRACT

Objectives: To identify the knowledge of primary care professionals about early identification of juvenile cancer and describe the performance of health teams prior to training to identify cancer early juvenile. **Method:** Data were obtained by a questionnaire and a focus group with 30 employees of a Family Health Unit, and analyzed by generating themes. **Results:** Professionals have knowledge about identifying juvenile cancer, and demand to know more about the signs and symptoms for early identification and provision of a systematized care. **Conclusion:** It is essential to encourage the training of primary care professionals for early identification and strengthening of a network of care that provides comprehensive care and reduction in delayed diagnosis of cancer juvenile. **Descriptors:** Primary health care, Early detection of cancer, Child.

RESUMO

Objetivos: Identificar o conhecimento de profissionais da atenção primária sobre a identificação precoce do câncer infanto-juvenil e descrever o desempenho das equipes de saúde antes da realização de treinamentos para identificação precoce do câncer infanto-juvenil. **Método:** Os dados foram obtidos por um questionário e grupo focal com 30 profissionais de uma Unidade de Saúde da Família, e analisados por temas geradores. **Resultados:** Os profissionais possuem conhecimentos sobre a identificação do câncer infanto-juvenil, e, demandam conhecer mais sobre os sinais e sintomas para identificação precoce, e a prestação de uma assistência sistematizada. **Conclusão:** Torna-se fundamental estimular a qualificação dos profissionais da atenção primária para a identificação precoce e o fortalecimento de uma rede de assistência que proporcione atendimento integral e a redução no retardo do diagnóstico de câncer infanto-juvenil. **Descritores:** Atenção primária à saúde, Detecção precoce de câncer, Criança.

RESUMEN

Objetivos: Identificar los conocimientos de los profesionales de atención primaria acerca de la identificación precoz del cáncer juvenil y describir el rendimiento de los equipos de salud antes del entrenamiento para la identificación precoz del cáncer juvenil. **Método:** Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario y el grupo de enfoque con 30 profesionales de una Unidad de Salud de la Familia, y analizados mediante la generación de temas. **Resultados:** Los profesionales tienen conocimientos sobre la identificación del cáncer juvenil, y exigir conocer más sobre los signos y síntomas de la identificación precoz y la prestación de una asistencia sistemática. **Conclusión:** es esencial estimular las habilidades de los profesionales de atención primaria para la detección precoz y el fortalecimiento de una red de atención que brinda atención integral y reducción de la demora en el diagnóstico de cáncer juvenil. **Descriptor:** Atención primaria de salud, Detección precóz del cáncer, Niño.

¹ Enfermeira mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: coeli0507@yahoo.com.br. ² Acadêmica de Enfermagem da UFRN. Bolsista de iniciação científica PROPESQ/UFRN. E-mail: yasmine.lima@hotmail.com. ³ Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo programa de pós graduação em enfermagem da UFRN. E-mail: anadulcebs@yahoo.com.br. ⁴ Enfermeira, doutora em enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. E-mail: akemiiwata@hotmail.com. Artigo elaborado a partir da dissertação de mestrado "IDENTIFICAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SUSPEITA DE CÂNCER: uma proposta de intervenção", apresentada ao programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte /UFRN. Natal- RN, Brasil, 2010.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia caracterizada pela desordem do ciclo celular, causada por mutações do DNA da célula, sua etiologia é multifatorial, incluindo fatores virais, químicos, físicos e hereditários.¹ Tal doença tem se constituído, no Brasil e em outros países, uma das causas de morte mais freqüentes depois de doenças como a desnutrição e as infecções.

A incidência anual do câncer infantil, que vem se tornando mais estável desde 1990, varia de 70 a 160 casos por milhão de habitantes em menores de 15 anos em todo o mundo.² Na maioria das populações o câncer infanto-juvenil compreende cerca de 0,5% a 3% de todos os cânceres. No Brasil, segundo os dados obtidos do registro de câncer de base populacional, o percentual mediano do câncer pediátrico varia de 1% a 4,6%.³

Nas crianças e jovens, o desenvolvimento de neoplasias ainda não é claro, sendo em sua maioria de origem embrionária. E, muitas vezes de difícil diagnóstico devido à semelhança de sintomas com outras doenças, ao não estabelecimento de um diálogo efetivo entre responsável-criança-profissional, e ao despreparo dos profissionais em identificar precocemente sinais e sintomas do câncer.⁴

Hoje, já se sabe que o impacto do diagnóstico precoce no câncer infanto juvenil está em proporcionar o início rápido do tratamento em centros especializados, pois os dois terços dos cânceres infantis são considerados curáveis, se o diagnóstico for precoce e o tratamento administrado for adequado ao tipo de câncer.⁵ Deste modo, o diagnóstico precoce deve acontecer em todos os níveis de atenção, de forma articulada, desde a atenção primária até a alta complexidade.

A atenção primária como porta de entrada do usuário no sistema de saúde, deve ser

capaz de atender aos usuários com resultados satisfatórios de resolubilidade. Para isso, entende-se que através da consolidação dessa porta de entrada, pode-se estender a resolutividade dos serviços da atenção primária, fortalecendo a rede de serviços (tanto estrutural, quanto de profissionais), a qual deve estar preparada para atender a essa demanda de forma qualificada.⁶ Quando essa rede de serviço está organizada, por uma atenção primária à saúde estruturada e eficaz, como porta de entrada para o usuário, conforme o INCA, o acesso às tecnologias diagnósticas não são prejudicados.⁷

Assim, uma equipe de saúde qualificada na atenção primária pode ser determinante na eficácia do processo de identificação precoce do câncer infanto-juvenil, uma vez que se trata da porta de entrada do binômio acompanhante/criança ou adolescente, com a possibilidade de identificar antecipadamente o risco de neoplasia maligna e conseqüentemente o encaminhamento ao serviço especializado de tratamento.

Entretanto, muitas crianças ainda são encaminhadas aos centros de alta complexidade para tratamento oncológico com a doença em estágio avançado.⁸ A demora do encaminhamento para diagnóstico pode decorrer da dificuldade de acesso ao setor saúde pela família, e no tocante à equipe de saúde, a falta de preparo e desconhecimento desta quanto à temática do câncer infantil que vai desde o reconhecimento de sinais e sintomas até à rede de assistência que deve atender essa criança ou adolescente.⁹

Ao considerar a atenção primária como porta de entrada de todo o sistema de saúde e responsável pela resolução de grande parte da demanda de saúde da população, almeja-se que o atendimento nesse nível de atenção seja eficaz e contribua para a redução da demanda de crianças e adolescentes que chegam ao serviço especializado em câncer, tardiamente. Diante do

Azevedo MCCV, Lima KYN, Santos ADB *et al.*

elevado número de diagnósticos tardios para neoplasias, supõe-se que desenvolver estudos que abordem as dificuldades existentes no âmbito da atenção primária à saúde, em detectar sinais e sintomas sugestivos de câncer na infância e juventude, possa contribuir para reflexão dos profissionais que atuam nesta área estimulando-os a uma maior aproximação com o tema, para melhor embasar sua prática profissional, e, a pensar estratégias que melhorem o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.

Compreendendo a importância da equipe atuante na atenção primária a saúde no que se refere o reconhecimento precoce de sinais e sintomas de câncer na infância para favorecer o início precoce do tratamento, questiona-se: Qual o conhecimento dos profissionais da atenção primária sobre o diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil? Como esses profissionais procedem quanto a identificação precoce do câncer infanto-juvenil?

Assim, o presente estudo tem por objetivos identificar o conhecimento de profissionais da atenção primária sobre identificação precoce do câncer infanto-juvenil e descrever o desempenho das equipes de saúde antes da realização de treinamentos para identificação precoce do câncer infanto-juvenil.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido através do método da pesquisa-ação. Este estudo refere-se a etapa de diagnóstico situacional junto às equipes de saúde de uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no Distrito sanitário oeste do município de Natal-RN. A mesma foi eleita a partir do resultado de levantamento documental nas duas casas de apoio a criança com câncer, da cidade de Natal, que mostrou o bairro de Felipe Camarão

Team's performance in...

como o local que possui o maior número de crianças cadastradas com diagnósticos de neoplasia.

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional dos profissionais da USF quanto aos seus conhecimentos de sinais e sintomas de câncer infanto-juvenil e percepção da importância do diagnóstico precoce do câncer por meio da aplicação de questionário com questões abertas e fechadas. Posteriormente foi realizado um grupo focal com a finalidade de perceber os saberes distintos da equipe multidisciplinar. Assim participaram do estudo trinta profissionais da saúde da família. Foram incluídos todos os profissionais que atuam diretamente na atenção a criança e adolescente na unidade de saúde dentre eles médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicólogos. Foram excluídos da amostra do estudo os estudantes de graduação de enfermagem, que freqüentam diariamente esse serviço, os profissionais que não compareceram ao encontro agendado e os que estavam de licença durante a realização da pesquisa.

Com os dados dos questionários e do grupo focal, foram destacadas as respostas que fundamentassem a interpretação dos dados. Os dados foram categorizados em temas geradores a partir dos princípios da prática educativa de Paulo Freire.¹⁰ Após a identificação de temas geradores, buscou-se analisar os significados das respostas, finalizando-se com o tratamento e interpretação dos dados obtidos.

Os trechos transcritos dos questionários foram identificados com o código das letras **A** para agentes comunitários de saúde (ACS), **E** para enfermeiros, **M** para médicos, **O** para odontólogos, **P** para psicólogos, **TE** para técnicos e auxiliares de enfermagem seqüenciando-os por números, preservando a identidade dos participantes. Todos os participantes assinaram o TCLE e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFRN parecer 385/2009 CEP-UFRN e

Azevedo MCCV, Lima KYN, Santos ADB *et al.*

CAAE 0167.0.051.000-09. Desta forma, acredita-se estar obedecendo às normativas éticas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A Política Nacional de Atenção Oncológica, integrando promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos deve ser implantada em todas as unidades federadas, respeitando cada esfera de gestão. Esta política deve abarcar a identificação dos determinantes e condicionantes das neoplasias malignas, organizar uma rede de assistência que perpassa os diferentes níveis de complexidade, com estabelecimento do fluxo de referência e contra-referência, qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde de acordo com os princípios da integralidade e humanização.¹¹

Diante disso, a atenção primária é responsável por realizar, na Rede de Serviços Básicos de Saúde, ações de caráter individual e coletivo, promoção da saúde e prevenção do câncer, assim como o diagnóstico precoce e apoio a terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados.¹¹

Caracterização do grupo estudado

Dos trinta participantes que responderam ao questionário, dezenove não participaram de treinamentos direcionados à identificação precoce de câncer infanto-juvenil, durante sua vida profissional, dentre estes enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico, odontólogos e psicólogo. Essa situação é compreensível, uma vez que os profissionais, na sua maioria, tem seus interesses particulares que os impossibilitam de participarem de treinamentos extras.

Team's performance in...

A idade dos profissionais, variou de 30 anos à 61 anos, sendo 4 entre 30 e 37 anos, 8 entre 38 e 45 anos, 6 entre 46 e 53 anos, 1 entre 54 e 61 anos, e 11 não informaram. A maior parte destes sujeitos possui bom tempo de formação, atuando somente na saúde da família a mais de 15 anos, alguns inclusive estão prestes a se aposentar. Com isso, pressupõe-se que estes profissionais tiveram acesso a conhecimentos sobre a temática durante os seus cursos, sejam técnicos ou de graduação, uma vez que no processo de formação essa temática tem recebido maior ênfase nos últimos 25 anos.^{3,9}

Em relação ao conhecimento prévio do grupo, vinte e um sujeitos, envolvendo todas as classes profissionais citadas e os ACS, referem conhecer sinais e sintomas do câncer infantil. Identificado ainda que nove profissionais, não conhecem nenhum sinal ou sintoma, mas têm interesse em aprender sobre a temática.

Nas poucas oportunidades em que os profissionais identificaram sinais e sintomas sugestivos de câncer, esses foram relatados e resolvidos em forma de encaminhamentos para serviços especializados como: Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Hospital Infantil Valera Santiago e Hospital de Pediatria (UFRN).

Muito embora o Hospital de Pediatria (UFRN) tenha sido citado, o mesmo não é credenciado para o tratamento oncológico. Mas, é reconhecido pelos profissionais, uma vez que tem funcionado como ambulatório de triagem para doenças hematológicas e neoplásicas na infância e, é cenário de prática dos alunos do curso de Enfermagem da UFRN.

Os sinais e sintomas referidos por vinte e um profissionais, no questionário, estão listados no quadro 1.

Quadro 1 - conhecimento do grupo sobre de sinais e sintomas que podem sugerir câncer nas crianças e adolescentes.

Função	Conhecimento
Enfermeiro	Febre persistente, manchas MMIL, dor óssea Gânglios infartados, leucocitose Manchas na pele, mancha no olho Nódulos, dor, manchas na pele
ACS	Dores nos ossos e corpo Dores abdominais Peso, abdome distendido; cabelo fino Queda de cabelo, caroços no pescoço, anemia Anemia Febre alta Febre, dores abdominais, dores nos ossos/ tenho interesse em aprender mais sobre sinais e sintomas
Téc./Aux. Enfermagem	Palidez, queda de cabelos, dores nas pernas Queda de cabelo, perda de peso Mancha no corpo, olho, febre Mancha branca nos olhos
Médico	Aumento de gânglios, <u>tumorações</u> , lesões de pele
Odontóloga	Olho de gato, queda de cabelo, manchas no corpo Ferida que não cicatriza há mais de 15 dias, assimetria, sangramento Gânglios infartados, perda rápida de peso, tumores que não conseguimos identificá-los, anemia, dor sem explicação
Psicóloga	Manchas roxas pelo corpo, febre constante, dores nas pernas

Nota-se que muitos profissionais demonstram conhecimento acerca de alguns sinais e sintomas, embora seja evidente a necessidade de sistematizar essa identificação, bem como proceder diante da suspeita de câncer.

Dos trinta profissionais, apenas três não responderam quanto à necessidade de conhecer sinais e sintomas do câncer, sendo ainda colocado por dois profissionais que a identificação precoce ajudaria a iniciar o tratamento, entretanto sem se referir à idéia de cura.

Diante da situação dos profissionais apresentada, procurou-se saber quais seriam as expectativas deles em relação aos procedimentos técnicos para realizar a identificação precoce de câncer infanto-juvenil. Posto que ao enveredar pelo método da pesquisa-ação procura-se orientar as próximas etapas da pesquisa, a partir do desejo dos sujeitos envolvidos.

Expectativas do grupo quanto ao estudo proposto

Durante a discussão em grupo estiveram presentes técnicos de enfermagem, odontólogos e enfermeiros. As falas dos profissionais embasaram a elaboração dos temas geradores conforme apontados no quadro 2.

Quadro 2 - temas geradores, relacionados à expectativa desse estudo, a idéia sobre câncer infanto-juvenil e encaminhamentos dados diante

da suspeita de câncer, a partir das falas da equipe.

Temas geradores	Aspectos apresentados quanto as expectativa do estudo, ideia sobre câncer e encaminhamentos diante da suspeita
Resistência para a mudança	<i>no papel tudo é fácil (TE1). para chegar a conclusão e tratamento, é bem demorada (TE2).</i>
Conscientização para a necessidade de apreensão de saberes	<i>Eu acho que é demorado, mas.. então eu acho que a gente consegue clarear a mente da gente e ampliar de uma forma que a gente possa ajudar (TE2). Eu acho que a gente vai dá o norteamento... orientar os tratamentos (O1). Vamos ter um olhar diferente (O2). ... o que falta eu saber...então a gente sente falta disso. A gente precisa (E1).</i>
Conhecimento prévio por meio da mídia	<i>aquele olho de gato que a gente já vê muito na televisão (TE2).</i>
Referência e contra referência	<i>para chegar a conclusão e tratamento, é bem demorada (TE1). existem os dois lados, a questão da prevenção pra gente conhecer e tentar evitar e vê quanto mais cedo...a gente é a porta de entrada e a porta de saída ... Agora acho que o que falta eu saber, esse feedback, entre a gente, sei lá, entre o hospital (E1).</i>
Estigma da morte	<i>(...) para mim quando a pessoa tiver "aquilo" é como dar um ultimato de morte, entendeu? Diagnosticar é uma coisa e ter solução é outra (TE1). Eu acho que há muita negação para a palavra câncer(...) elas falam "aquela doença", tem um estigma, as pessoas têm vergonha, não dizem que é câncer (E1).</i>
Rede de assistência	<i>A criança piorou, a criança melhorou, foi suspenso o exame e ela não reagiu. Procurou-se os meios de justiça para ela realizar o exame (E2). você encaminha e o médico pede um exame para vê o diagnóstico, e aquele exame, a rede pública dá um, dois, três, quatro, cinco, seis meses (...) e vem cobrar da gente e não tem solução, que a gente não tem poder de nada (TE2).</i>
Outros caminhos fragmentados	<i>O diagnóstico, pra quem tem plano de saúde já é demorado, imagine para quem depende do SUS (O2).</i>

Mesmo diante do discurso “*No papel tudo é fácil*” (TE1), frase que evidencia a acomodação, na prática foi percebida a conscientização dos sujeitos da pesquisa, para a importância da assistência integral a criança e adolescente, como é percebido na outra frase: *Eu acho que é demorado, mas (...) então eu acho que a gente consegue clarear a mente da gente e ampliar de uma forma que a gente possa ajudar (TE2).*

Deste modo, TE2 demonstra compreender a relevância para a saúde pública, da identificação precoce de sinais e sintomas de câncer e afirma ser válida a qualificação dos profissionais, além de contribuir mais na redução das mortalidades por câncer.

Para reduzir a incidência do câncer e/ou o diagnóstico tardio, se faz necessário maior investimento pelo SUS com a finalidade de aumentar a participação da população no controle dessa patologia. Essa é a perspectiva da Política Nacional de Atenção Oncológica. A integração da promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos podem e devem ser reforçados em todas as unidades federadas, respeitando cada esfera de gestão. Esta política deve abarcar a identificação dos determinantes e

Azevedo MCCV, Lima KYN, Santos ADB *et al.*

condicionantes das neoplasias malignas, organizar uma rede de assistência que perpassa os diferentes níveis de complexidade, com estabelecimento do fluxo de referência e contra-referência, qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde de acordo com os princípios da integralidade e humanização.¹¹

A mídia, citada pelos profissionais, foi considerada como fonte de conhecimento configurando-se numa grande aliada na detecção precoce do câncer infanto-juvenil, pois divulga amplamente os sinais e sintomas para toda a população, facilitando a absorção da informação passada e conseqüentemente a aplicação desta na prática.

Assim, a atuação da mídia é um fator indispensável para a mobilização social, no qual estratégias de comunicação são consideradas fundamentais.¹² Estudos mostram que há um aumento no número de matérias publicadas na mídia sobre o tema e sua influência na população. O que pode ser percebido na fala: *aquele olho de gato que a gente já vê muito na televisão (TE2)*.

Por outro lado, os discursos evidenciaram, também a dificuldade para garantir o atendimento ao tratamento especializado e de apoio diagnóstico, conforme falas a seguir: *para chegar à conclusão e tratamento, é bem demorado (TE1). Existem os dois lados, a questão da prevenção para a gente conhecer e tentar evitar e vê quanto mais cedo(...)* *A gente é a porta de entrada e a porta de saída(...)* *Agora acho que o que falta eu saber, esse feedback, entre a gente, sei lá, entre o hospital (E1). O diagnóstico, pra quem tem plano de saúde já é demorado, imagine para quem depende do SUS (O2)*.

Deste modo, a atual estrutura de saúde disponível relatada nos discursos é insuficiente para garantir o sistema de referência e contra-referência, impossibilitando a integralidade da assistência, além de inviabilizar a estimativa de casos novos, causado pela falta de acessibilidade.⁹

Team's performance in...

O que é contra a Portaria 741/2005 que celebra que as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia devem, sob regulação dos respectivos gestores, manter a articulação e integração com a rede de saúde local e regional, disponibilizando, consultas e exames de média complexidade para o diagnóstico diferencial do câncer.⁷

As falas reforçam a contradição existente entre a portaria acima citada e a realidade das possibilidades dos serviços de saúde: *A criança piorou, a criança melhorou, foi suspenso o exame e ela não reagiu. Procurou-se os meios de justiça para ela realizar o exame (E2). Você encaminha e o médico pede um exame para vê o diagnóstico, e aquele exame, a rede pública dá um, dois, três, quatro, cinco, seis meses (...) e vem cobrar da gente e não tem solução, que a gente não tem poder de nada (TE2)*.

Nota-se que muitos são os obstáculos para se realizar a identificação precoce do câncer e iniciar o tratamento. A dificuldade de acesso aos exames e o desconhecimento do retarda ainda mais o tratamento do câncer infanto-juvenil. O SUS que deveria oferecer o atendimento a quem precisa, não consegue absorver a demanda que o procura, até porque o tempo de espera para realizar consultas e exames diagnósticos muitas vezes não condiz com a urgência da situação.⁸

Diante dessa circunstância, dois princípios instituídos pelo Ministério da Saúde para fundamentar as práticas em saúde estão comprometidos. Os princípios de acessibilidade e de integralidade. A acessibilidade visa garantir o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde, assim o usuário deve buscar a porta de entrada, ou seja, atenção primária, e só partir para outro nível (especializado) caso o seu problema não tem sido resolvido nesse nível de assistência.

A atenção primária é responsável por realizar, na Rede de Serviços Básicos de Saúde, ações de caráter individual e coletivo, promoção da saúde e prevenção do câncer, assim como o

Azevedo MCCV, Lima KYN, Santos ADB *et al.*

diagnóstico precoce e apoio a terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados.¹¹ Entretanto, as falas dos profissionais evidenciam muitas dúvidas que dificultam a viabilização de tais ações nos serviços básicos de saúde.

A verificação da existência de recursos capazes de responder a demanda dá uma idéia das condições estruturais para que haja a integralidade das ações. A escassez de profissionais capacitados e a existência de uma rede de assistência que não consegue dar continuidade aos procedimentos diagnósticos, devido a falta de referência e contra-referência, constituem-se barreiras à integralidade.¹³

A palavra câncer mencionada de uma forma temerosa, para muitos, ainda está associada a sofrimento e morte, onde pouco ou nada se pode fazer, mesmo em termos de prevenção¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶, o que é percebido nas falas dos profissionais: *Eu acho que há muita negação para a palavra câncer (...) elas falam, aquela doença, tem um estigma, as pessoas têm vergonha, não dizem que é câncer (E1).*

Diante disso surge a discussão acerca da falta de preparo do profissional em lidar com essa temática, além do próprio desconhecimento sobre os métodos terapêuticos e os índices de cura, que pode chegar a 70% das crianças acometidas de câncer se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados.³

O despreparo profissional pode gerar sentimentos de medo no usuário e com isso impedi-lo de procurar saber mais sobre o diagnóstico precoce, o que pode dificultar seu percurso no complexo labirinto que pode existir entre o diagnóstico e a terapia do câncer.¹⁷ Quando na verdade o usuário poderia tornar-se um agente ativo na detecção precoce do câncer infanto-juvenil, através da realização de ações simples junto a criança em sua própria casa, que podem favorecer a detecção de algumas

Team's performance in...

alterações e antecipar a busca à unidade de saúde.

Diante disso, observa-se uma falta de preparo da equipe em lidar com a detecção do câncer, uma vez que eles, em alguns momentos, demonstram desacreditar a possibilidade de cura como visto na fala: *(...) para mim quando a pessoa tiver "aquilo é como dar um ultimato de morte, entendeu? Diagnosticar é uma coisa e ter solução é outra (TE1).* Essa postura dos profissionais por consequência, pode não considerar relevante as ações de detecção precoce. E a partir disso evidenciou-se, bem como foi relatado pelos profissionais a necessidade de uma preparação para esses no que diz respeito à identificação precoce de câncer infanto-juvenil e possíveis encaminhamentos.

Nesse sentido, atualmente, as publicações científicas estão contemplando as condutas para detecção precoce do câncer com ênfase a necessidade da educação continuada para os profissionais da atenção primária no tocante ao diagnóstico precoce do câncer, visto que essa área de conhecimento está em constante aperfeiçoamento. Assim, enfoca-se como objetivos iniciais da educação em saúde na área de câncer, a desmistificação do mesmo e a motivação dos profissionais a conhecer os sinais e sintomas do câncer.¹⁸

O preparo profissional é imprescindível para o diagnóstico precoce do câncer. Todavia, nos primeiros atendimentos, por não serem realizados por especialistas, não é comum se fazer a relação entre os sinais e sintomas do câncer com o quadro que a criança está apresentando, retardando a possibilidade de um diagnóstico precoce.^{3,8,19} Os discursos dos participantes apontam que os profissionais sentem a necessidade desse conhecimento e a mudança que este provocaria em sua prática conforme as falas: *Eu acho que a gente vai dá o norteamento (...) orientar os tratamentos (O1). Vamos ter um olhar diferente (O2).*

Azevedo MCCV, Lima KYN, Santos ADB *et al.*

Esse preparo deve ser considerado função tanto das instituições formadoras, sendo importante salientar que estudos mostram que a principal dificuldade na assistência ao paciente com sinais e sintomas de câncer é o despreparo técnico-científico observado na formação do profissional²⁰, como das prestadoras de serviço de saúde, destinadas ou não a atenção primária⁴, o que favorece a integralidade da assistência. Para isso, se faz necessário a educação permanente destes profissionais, que se constitui na aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.²¹ O que ocorreu neste estudo, por meio de pesquisa ação, na qual o desejo de se capacitar partiu da necessidade dos profissionais em adquirir conhecimentos sobre a temática, como fator estimulante para atentar na detecção precoce de câncer. Este processo educativo se realiza a partir dos problemas enfrentados na realidade local e considera fundamental os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem.²¹

A educação permanente pode ser considerada como um dos fatores mais importantes para dar suporte e capacitar os profissionais a chegar à detecção precoce do câncer infanto-juvenil. Pois a partir destes conhecimentos que os profissionais reconhecerão os sinais e sintomas e se atentarão para a possibilidade de neoplasia logo de início, ao invés de esperar que o usuário percorra diversas unidades de saúde para se suspeitar de um câncer. Assim, ocorreria a transformação das práticas profissionais e a organização do processo de trabalho, a partir dos problemas vivenciados.

Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde.

Team's performance in...

Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a idéia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatorios de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo, a metodologia da pesquisa ação permitiu que os sujeitos envolvidos identificassem seus medos, dificuldades e entraves existentes para detecção precoce do câncer infanto juvenil. Foram identificados os seguintes temas geradores: resistência para a mudança, conscientização para a necessidade de apreensão de saberes, referência e contra referência, estigma da morte, rede de assistência, outros caminhos fragmentados. Essas descobertas motivaram os profissionais a detectarem a necessidade de uma melhor capacitação em relação ao tema abordado, para assistir à criança com sinais e sintomas de câncer, bem como sua família, investindo em ações que possibilitem a cura, ao invés da falta de crença nesta. Assim, planejaram a abordagem metodológica do estudo a ser realizado, a fim de conhecer melhor a realidade das demandas que acessam as unidades básicas.

Nesta metodologia, os participantes levaram em consideração as muitas dificuldades vivenciadas no cotidiano de trabalho na unidade. Destacando que o câncer infanto-juvenil, doença maligna, que por não ter uma história natural totalmente conhecida, causa muitos medos e angustias em familiares e profissionais. Considerando tal comportamento, entendeu-se

Azevedo MCCV, Lima KYN, Santos ADB *et al.*

que esse induz os participantes a sentirem-se perdidos e despreparados para atender e encaminhar crianças e jovens com suspeita de câncer. Nessa perspectiva, a educação continuada deve ser efetivada para preparar e atualizar os profissionais a atuarem na temática.

Quanto aos aspectos referentes a condição estrutural, com frequência, os profissionais queixaram-se da ineficiência do sistema de saúde. Os discursos abordam a atual estrutura de saúde que não garante o sistema de referência e contra-referência, impossibilitando a integralidade da assistência, além de inviabilizar a estimativa de casos novos, causado pela falta de acessibilidade, evidenciado pela dificuldade de acesso dos usuários aos exames para diagnóstico precoce e a falta de agilidade nos serviços de referência e contra-referência, o que muitas vezes tem ocasionado o diagnóstico tardio da doença. O que torna claro que não basta a equipe de saúde ter o conhecimento da patologia e de capacitação para identificação precoce de câncer, mas também é necessário uma rede de assistência que dê suporte e ofereça atendimento integral para reduzir o número de crianças e adolescentes com recebimento tardio de diagnóstico de câncer.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira M. Explicação diversa para a origem do câncer, com foco nos cromossomos, e não nos genes, ganha corpo no establishment científico. *Rev Latinoam Psicopat Fundam.* 2007; 10(4): 664-76.
2. Diniz AB, Regis CA, Brito NP, Conceição LS, Moreira LMA. Perfil epidemiológico do câncer infantil em população atendida por uma unidade de oncologia pediátrica em Salvador-Bahia. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2005; 4(2):131-39.
3. Mutti CF, Paula CC, Souto MD. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. *Rev Bras Cancerol.* 2010; 56(1):71-83.
4. Cavvicchioli AC, Menossi MJ, Lima RAG. Câncer infantil: o itinerário diagnóstico. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007; 15(5):1025-32.
5. Menezes CNB, Passareli PM, Drude FS, Santos MA, Valle ERM. Câncer infantil: organização familiar e doença. *Rev Mal-Estar Subj.* 2007; 7(1):191-10.
6. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica.* 2011;29(2):84-95.
7. Ministério da Saúde(BR). Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005. Define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia e suas aptidões e qualidades. Brasil; 2005.
8. Malta JDS, Schall VT, Modena CM. O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos oncologistas pediátricos no tratamento do câncer em Belo Horizonte. *Rev Bras Cancerol.* 2009; 55(1): 33-9.
9. Azevedo MCCV. Identificação de crianças e adolescentes com suspeita de câncer: uma proposta de intervenção [dissertação]. Natal(RN): Programa de Pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
10. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 47ª ed. Rio de Janeiro(RJ): Paz e Terra; 2005.
11. Ministério da Saúde(BR). Portaria n. 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasil; 2005.
12. Castro R. Câncer na mídia: uma questão de saúde pública. *Rev Bras Cancerol.* 2009; 55(1): 41-8.
13. Conill EM. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na

Azevedo MCCV, Lima KYN, Santos ADB *et al.*

programação de metas dos sistemas municipais de saúde. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(5):1417-23.

Recebido em: 09/02/2012

Aprovado em: 31/08/2012

14. Klüser SR, Terra MG, Noal HC, Lacchini AJB, Padoin SMM. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. *Rev RENE*. 2011; 12(1):166-72.
15. Branco IMBHP. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2005 abr/jun; 14(2):246-9.
16. Nascimento CAD, Monteiro EMLM, Vinhaes AB, Cavalcanti LL, Ramos MR. O câncer infantil (leucemia): significações de algumas vivências maternas. *Rev RENE*. 2009; 10(2):149-157.
17. Seth T. Communication to Pediatric Cancer Patients and their Families: A Cultural Perspective. *Indian J Palliat Care*. 2010;16(1):26-9.
18. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev RENE*. 2010; 11(1):94-104.
19. Silva VCE, Zago MMF. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. *Rev Bras Enferm*. 2005 jul/ago; 58(4):476-80.
20. Araújo BV, Jardim BL, Moreira VS, Spezani RS. Difficulties faced by the nursing university student in the assistance to the cancer patient in supervised internship. *Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]*. 2012 [acesso em 2012 jan 7]; 6(2):297-308. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2151/pdf_800.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.