

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS
CAMPUS CHAPECÓ-SC
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

MARISA GOMES DOS SANTOS

MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
POSSIBILIDADE/ IMPOSSIBILIDADES

CHAPECÓ

2023

MARISA GOMES DOS SANTOS

**MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
POSSIBILIDADE/ IMPOSSIBILIDADES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Especialista em Oncologia.

Orientador: Prof. Dr. Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt

CHAPECÓ - SC

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Santos, Marisa Gomes dos
MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: POSSIBILIDADE/ IMPOSSIBILIDADES / Marisa Gomes
dos Santos. -- 2023.
103 f.:il.

Orientadora: Doutora Júlia Valéria de Oliveira Vargas
Bitencourt

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Especialização em Enfermagem em Oncologia, Chapecó,SC,
2023.

1. Assistência ao paciente oncológico no âmbito da
Atenção Primária à Saúde. 2. Processo de Enfermagem no
manejo ao paciente com diagnóstico oncológico. I.
Bitencourt, Júlia Valéria de Oliveira Vargas, orient.
II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

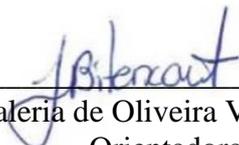
MARISA GOMES DOS SANTOS

**MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
POSSIBILIDADE/ IMPOSSIBILIDADES**

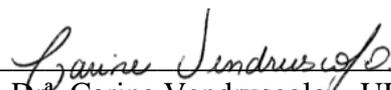
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Especialista em Oncologia.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 24/02/2023

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt – UFFS
Orientadora



Prof.^a Dr.^a Carine Vendruscolo – UDESC
Avaliador 1



Enf.^a Msc.^a Carise Fernanda Schneider – SESAU
Avaliador 2



Enf.^a Msc.^a Dilzilene Cunha Sivorino Farias – APS-ES
Avaliador 3

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

A minha orientadora, Julia Valéria de oliveira Vargas Bitencourt, que durante mais de 12 meses me acompanhou, dando todo o auxílio necessário para a elaboração do projeto e principalmente pela compreensão e apoio.

Aos professores do curso de especialização em enfermagem em Oncologia, os quais nos brindaram com conhecimentos e troca de saberes importantíssimos para meu aprimoramento profissional.

A Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Coordenação de Atenção Básica à saúde e Setor de Planejamento e Educação na Saúde, representadas por Lígia Schacht, Gessiane Fatima Larentes e Saionara Vitória Barimacker, por viabilizarem que a pesquisa fosse desenvolvida.

A todos que participaram da pesquisa, pela colaboração disposição no processo de obtenção de dados.

Aos meus pais, Julio Gomes dos Santos e Terezinha dos Santos, primeiramente pela vida, agradeço por sempre me incentivarem em cada momento de formação e aperfeiçoamento profissional, e por acreditarem no meu potencial.

Ao meu esposo Ronaldo Quadri e meu filho Davi dos Santos Quadri pelo amor, apoio e pela compreensão nos momentos de sobrecarga de trabalhos e afazeres.

A minha filha Thaysa, meu Genro João e meus netos Arthur e Gael pela compreensão nos muitos momentos de ausência.

Aos meus amigos, pela compreensão das ausências e pelo afastamento temporário.

“O segredo de qualquer conquista é a coisa mais simples do mundo: saber o que
fazer com ela.”
Autor Desconhecido.

RESUMO

Introdução: O câncer é a segunda principal causa de morte em todo o mundo. Globalmente, cerca de uma em cada seis mortes é devido ao câncer, e até 2030 pode ultrapassar as doenças cardiovasculares. Diante desse cenário, a assistência e tratamento do paciente com diagnóstico oncológico, está assegurado por legislações específicas, nas quais dispõe sobre os três níveis de atenção à saúde. Entretanto, a literatura revela dificuldades no que se refere aos fenômenos de saúde imbricados a oncologia no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS). **Objetivo:** Analisar a percepção e conhecimento de enfermeiros na assistência a pacientes oncológicos da Atenção Primária à Saúde de um município do Oeste Catarinense. **Método:** Estudo qualitativo descritivo exploratório, desenvolvido nos Centros de Saúde da Família (CSF) de um município do Oeste catarinense. Os critérios de inclusão foram, enfermeiros assistenciais atuantes nos CSF do município alvo do estudo e como critérios de exclusão, enfermeiros em férias, licença ou atestado no período da coleta de dados. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2022, de forma on-line. Inicialmente, foi encaminhado individualmente, com somente um remetente e um destinatário, um formulário *Google forms* via E-mail, com o convite para participação na pesquisa, após o aceite, o participante foi direcionado para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para concordância e assinatura on line, na sequência foi redirecionado para a página do questionário, com questões semiestruturadas, referente a assistência ao paciente oncológico no âmbito da APS. Considerando que a população total prevista era de 62 enfermeiros, por meio desta estratégia 12 profissionais responderam, logo, optou-se em reestruturar a proposta de coleta de dados, de forma a facilitar o acesso e ampliar a amostra. Assim, foi reencaminhado o convite via 1 DOC (Canal oficial de comunicação interna da prefeitura desse município) de forma individual, respeitando todos os aspectos éticos, a amostra totalizou em 33 participantes. **Resultados:** Do presente estudo, originou-se dois artigos. O primeiro intitulado “Panorama da assistência ao paciente oncológico no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sob a ótica de enfermeiros de um município do oeste catarinense”. E o segundo, intitulado “Desvelamento da práxis do Processo de Enfermagem no manejo ao paciente com diagnóstico oncológico no âmbito da APS/ESF em um município do oeste catarinense”. A partir das evidências deste estudo, criou-se uma tecnologia educativa, do tipo cartilha, para contribuir na atuação do enfermeiro, quanto a assistência ao paciente oncológico no âmbito da APS/ESF. **Considerações Finais:** Com base neste estudo, é possível sinalizar um diagnóstico situacional, quanto a assistência efetivada ao paciente oncológico na APS, esta é estruturada de forma generalista, pautado na longitudinalidade do cuidado e sob a ótica humanizada. Cuidado este, por vezes subestimado e desvalorizado, em decorrência da incompletude no desenvolvimento e registro do PE. Em alusão a assistência exclusiva ao paciente oncológico, esta constitui-se por percalços no que se refere a inexperiência e preparo técnico-científico, agravada pela falta de comunicação e integração dos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A vista disso, percebe-se que tal panorama não é exclusividade, visto que a literatura revela estudos semelhantes, onde as vulnerabilidades se repetem, evidenciando assim a importância de maiores investimentos no âmbito da oncologia na APS.

Palavras-chave: Oncologia; Continuidade da Assistência ao Paciente; Cuidados paliativos; Processos de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is the second leading cause of death worldwide. Globally, around one in six deaths is due to cancer, and by 2030 it could overtake cardiovascular disease. Given this scenario, the care and treatment of patients with an oncological diagnosis is ensured by specific legislation, which provides for the three levels of health care. However, the literature reveals difficulties with regard to health phenomena intertwined with oncology in the context of Primary Health Care (PHC). **Objective:** To analyze the perception and knowledge of nurses in assisting oncological patients in Primary Health Care in a municipality in western Santa Catarina. **Method:** Qualitative descriptive exploratory study, developed in the Family Health Centers (CSF) of a municipality in western Santa Catarina. The inclusion criteria were, clinical nurses working in the CSF of the target city of the study and as exclusion criteria, nurses on vacation, leave or attestation during the period of data collection. Data collection took place between September and October 2022, online. Initially, a Google forms via E-mail was forwarded individually, with only one sender and one recipient, with the invitation to participate in the research, after acceptance, the participant was directed to the Free and Informed Consent Form (TCLE) for online agreement and signature, they were then redirected to the questionnaire page, with semi-structured questions, referring to cancer patient care within the scope of PHC. Considering that the total expected population was 62 nurses, through this strategy 12 professionals responded, therefore, it was decided to restructure the data collection proposal, in order to facilitate access and expand the sample. Thus, the invitation was forwarded via 1 DOC (official internal communication channel of the city hall of that municipality) individually, respecting all ethical aspects, the sample totaled 33 participants. **Results:** The present study resulted in two articles. The first entitled “Panorama of assistance to cancer patients in the context of Primary Health Care, from the perspective of nurses in a municipality in western Santa Catarina”. And the second, entitled “Unveiling the praxis of the Nursing Process in the management of patients with a cancer diagnosis within the PHC/ESF in a municipality in western Santa Catarina”. Based on the evidence from this study, an educational technology, of the booklet type, was created to contribute to nurses' performance in terms of assistance to cancer patients within the scope of the PHC/ESF. **Finals considerations:** Based on this study, it is possible to signal a situational diagnosis, regarding the effective assistance to cancer patients in PHC, this is structured in a general way, based on the longitudinality of care and from a humanized perspective. This care, sometimes underestimated and devalued, due to the incompleteness in the development and registration of the EP. In allusion to the exclusive assistance to cancer patients, this is constituted by mishaps in terms of inexperience and technical-scientific preparation, aggravated by the lack of communication and integration of the points of the Health Care Network (RAS). In view of this, it is clear that this panorama is not exclusive, since the literature reveals similar studies, where vulnerabilities are repeated, thus highlighting the importance of greater investments in the field of oncology in PHC.

Keywords: Oncology; Continuity of Patient Care; Palliative care; Nursing Processes; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Caracterização dos participantes.....	28
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IDOC	plataforma de comunicação oficial da Prefeitura de Chapecó
AC	Ancoragem
APS	Atenção Primária à Saúde
Ca	Câncer
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CEP	Comitê de ética em Pesquisa
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CP	Cuidados Paliativos
CSF	Centro de Saúde da Família
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressão Chave
EPA	Enfermagem de Práticas Avançadas
ESF	Equipe Saúde da Família
IC	Ideia Central
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
PE	Processo de Enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Rede de atenção à Saúde
SESAU	Secretaria de Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SLP	Sistema de Linguagem Padronizada
SOAP	Método de dados Subjetivos, Objetivos, Avaliação e Prescrição
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo e Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

Sumário

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS GERAL.....	15
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3.1	POLÍTICAS DA SAÚDE	17
3.2	DESAFIOS DA APS X ONCOLOGIA	18
3.3	ESTRATÉGIAS DE MANEJO ONCOLÓGICO NA APS.....	19
4	MÉTODO.....	20
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	20
4.2	LOCAL DO ESTUDO	20
4.3	COLETA DE DADOS	20
4.4	ANÁLISE DE DADOS	21
4.5	DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	22
5.1	RESULTADOS ESPERADOS.....	22
5.1.1	PRODUTO.....	22
5.1.1.1	IMPACTO.....	23
5	RESULTADOS.....	24
5.1	ARTIGO 1 –.....	24
5.2	ARTIGO 2 -	39
5.3	TECNOLOGIA ASSISTENCIAL	54
6	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	79
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
8	REFERÊNCIAS	81
9	APÊNDICE A	87
10	APÊNDICE B	89
11	APÊNDICE C	92
12	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP	98
13	ANEXO B –DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO	103

1 INTRODUÇÃO

Câncer (Ca) é um termo utilizado para denominar doenças malignas caracterizadas pelo crescimento atípico de células, com poder de invasão de tecidos adjacentes ou órgãos a distância. A velocidade de multiplicação, condiciona a agressividade do tumor que pode afetar várias partes do corpo. A diferenciação do tipo de câncer é determinado pelo sítio de início que podem ser: epiteliais, quando pele ou mucosas são as estruturas acometidas denominados carcinomas, se o ponto de partida desencadeia-se dos tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas” (INCA, 2020).

Em 1937, devido ao aumento da mortalidade por câncer, foi criado o Centro de Cancerologia, instituição pioneira e referência nacional no combate à doença. Com a evolução da cobertura e modelo de atenção ao paciente com câncer, a instituição criada, atualmente denominada: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), expandiu sua atuação nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e vigilância do câncer” (INCA, 2020). Vale ressaltar, que as ações de assistência médico-hospitalar são gratuitas, via serviços disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto à epidemiologia do câncer no Brasil, o INCA divulga a incidência conforme a localização primária do tumor, assim em homens, o Ca de próstata tem o maior índice de ocorrência, 29,2%, seguido pelo Ca de cólon e reto com 9,1%. Nas mulheres a maior incidência é do Ca de mama, com 29,7%, seguido do Ca de cólon e reto com 9,2% e em terceiro lugar o Ca de Colo uterino com 7,5%. Esses dados são derivados dos Registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade/ Ministério da Saúde (SIM/MS) (INCA, 2021).

A assistência e tratamento do paciente com diagnóstico oncológico, está assegurado pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013), esta delibera que o cuidado deve ser integral, regionalizado e descentralizado, e que o tratamento deve ocorrer em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), os quais devem oferecer assistência especializada de diagnóstico, estadiamento e tratamento. E a fim de garantir a qualidade dos serviços de assistência oncológica e a segurança do paciente, estes devem seguir as exigências da Portaria SAES/MS Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019.

Considerando a organização hierarquizada de assistência ao paciente oncológico, é dever do estado e dos municípios organizar este atendimento definindo o fluxo de atendimento

do sistema público, visto que, o acesso ao SUS se dá por meio da Rede de Atenção Básica (INCA, 2021)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do paciente no SUS. É constituída por Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais atuam equipes multiprofissionais, para atendimentos básicos de saúde, objetivando atender as necessidades de saúde, de forma integral e universal.

Considerando que a incidência de Ca no Brasil e no mundo vem aumentando nas últimas décadas e o envelhecimento populacional é um fator que contribui para tal cenário, é indiscutível a importância de uma abordagem multidisciplinar que garantirá segurança na tomada de decisões e na escolha das melhores estratégias de cuidados (SANTIAGO, 2018). Diante do exposto, sabe-se que a atenção primária deve estar presente em todas as fases da patologia, entretanto, a oncologia ainda é tratada como uma especialidade majoritariamente alocada na atenção terciária, eventualmente na atenção secundária. Esta condução imbricada ao “*modus operandis*” relativa a atenção ao paciente com Ca, tem sido sustentada apontando-se que as especificidades do tratamento oncológico, tanto quanto situações de cuidados paliativos associados a doença, provoca insegurança no profissional da APS, ao perceber-se despreparado para lidar com a multiplicidade de variáveis consideradas diante de um paciente com Ca, tanto quanto a ausência de instrumentos que orientem a consulta do enfermeiro na APS ao atendimento desta população (MELO et al, 2021).

Estudo realizado em 2019 com 10 enfermeiros atuantes na APS de uma cidade do nordeste brasileiro, revelou a existência de lacunas de conhecimento dos profissionais quanto a protocolos e programas que orientam a assistência, além de outras dificuldades vivenciadas na prática clínica. (CHAVES, et al., 2020; MELO et al., 2021). Na mesma perspectiva, Fonseca et al. (2022) evidenciou que o conhecimento superficial é uma das principais barreiras a serem superadas na APS.

Em contrapartida, estudo publicado em 2021, relata uma experiência positiva de Ambulatório à distância, no qual objetivou a integração entre o ambulatório do hospital do Ca IV/ INCA e a APS da cidade do Rio de Janeiro, revelando que é possível uma assistência de qualidade. A proposta emergiu de dificuldades pontuadas previamente. O projeto teve início em 2017, com o objetivo de:

garantir a continuidade dos cuidados paliativos ao paciente em seu território de domicílio, minorando o seu deslocamento, por meio do estabelecimento de uma ação integrada com a Atenção Primária à Saúde (APS). Os profissionais da APS atuam presencialmente e os profissionais do ambulatório do Hospital do Câncer (HC) IV/INCA como orientadores/consultores e condutores do plano de cuidados. (FONSECA et al., 2021, p. 1)

Esta modalidade assistencial foi avaliada pelos profissionais como uma boa estratégia que assegura a qualidade dos cuidados e aproxima o profissional do paciente, tendo como resultado a satisfação de ambos, visto que, o deslocamento só ocorrerá em algumas situações específicas (FONSECA et al., 2021, p. 1).

Diante do exposto, surgem inquietações relativas ao papel da APS no atendimento ao paciente com Ca, portanto questiona-se: Qual a percepção e conhecimento de enfermeiros da APS sobre a responsabilidade requerida a eles na assistência aos pacientes oncológicos?

2 OBJETIVOS GERAL

- Analisar a percepção e conhecimento de enfermeiros na assistência a pacientes oncológicos da Atenção Primária à Saúde de um município do Oeste Catarinense.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento de enfermeiros atuantes na APS, sobre assistência oncológica;

- Investigar a aplicabilidade do PE na assistência oncológica;

- Averiguar as principais dificuldades enfrentadas na assistência oncológica;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer está no ranking de principais causas de morte no mundo. Conforme dados da organização Mundial de Saúde (OMS), mundialmente, um sexto das mortes são em decorrência do câncer, e a estimativa é de superar as doenças cardiovasculares até 2030. Este cenário, gera impacto econômico importante, em 2010, por exemplo, já resultou em um gasto de aproximadamente US\$ 1,16 trilhão. Considerando esta estimativa em relação aos casos de câncer a nível mundial, bem como suas consequências para os sistemas de saúde e previdenciários, é pertinente planejar políticas de saúde que atendam essas demandas de ordem oncológica, de modo que contemple todo o roteiro de tratamentos e acompanhamentos (WHO, 2018).

As opções de tratamento podem incluir cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia, separadas ou concomitantes, por isso é de suma importância o adequado diagnóstico, visto que o planejamento do tratamento depende do tipo de tumor, estágio, recursos disponíveis e preferência do paciente. Além disso, o planejamento deve contemplar os objetivos da assistência, cura do câncer ou manter qualidade de vida durante a finitude da vida, sob a ótica humanística centrada na pessoa (WHO, 2018).

Neste contexto, é importante mencionar que uma considerável parte da literatura, cita o paciente oncológico em cuidados paliativos, como sinônimo de finitude de vida (RIGUE, MONTEIRO, 2020) entretanto vale esclarecer que o cuidado paliativo tem um conceito mais amplo, e está legalmente fundamentado na resolução N° 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018, que trata das diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, no Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme artigo 2° dessa resolução:

“Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2018, p. 2; BRASIL, 2022; WHO, 2022).

Em consonância ao exposto, os cuidados paliativos devem fazer parte do planejamento de intervenções de toda pessoa com diagnóstico de qualquer patologia aguda ou crônica que prejudique sua vida, este deve compreender os três níveis de atenção à saúde.

Assim, “Proporcionar ao paciente ao longo do seu tratamento um suporte adequado em todos os níveis de assistência à saúde com uma ligação efetiva entre os serviços e profissionais, favoreceria o cuidado de qualidade, tanto almejado pelos pacientes” (OLIVEIRA; STANCATO; SILVA, 2018, P. 52). Para atender a tal premissa, as políticas de saúde tem o papel de garantir e amparar a assistência ao paciente oncológico.

3.1 POLÍTICAS DA SAÚDE

A assistência e tratamento do paciente com diagnóstico oncológico, está assegurado pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, instituída pela Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013, que está estruturada em uma linha de cuidados que percorre todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a atenção especializada de média e alta complexidade, com a previsão de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. A assistência oncológica está organizada na Rede de Atenção Oncológica, por meio de unidades denominadas UNACON e CACON, entre outras instituições habilitadas, que são planejadas e avaliadas respeitando os critérios previstos na Portaria nº 874/GM/MS, de 2013 (BRASIL, 2013).

Considerando que o aumento de casos de câncer, é fato mundial e a necessidade de assegurar e promover, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, foi criado o Estatuto da Pessoa com Câncer, sob a LEI Nº 14.238, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2021. Este estatuto, prevê como dever do estado o desenvolvimento de políticas públicas de saúde específicas para pessoas com câncer, que contemplem, ações e campanhas preventivas; acesso universal, igualitário e gratuito a serviços de saúde; e processos contínuos de capacitação dos profissionais que atuam diretamente nas fases de prevenção, diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2021).

Tal estatuto lista uma série de direitos fundamentais, entre eles o acolhimento pela própria família, exceto em casos e pessoas carentes, em que são encaminhadas para abrigos e instituições de longa permanência, para esses casos, o amparo legal deve ser garantido com base na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas — Lei 8.742, de 1993) e pelo acesso da pessoa com câncer ao Ministério Público, à Defensoria Pública e ao Poder Judiciário em todas as instâncias; A presença de acompanhante durante o atendimento e o período de tratamento; Atendimento educacional em classe hospitalar ou em regime domiciliar no caso especialmente de crianças ou jovens com a doença, em conformidade com o respectivo sistema de ensino. O estatuto prevê ainda a garantia de atendimento e internação domiciliares no âmbito do SUS (BRASIL, 2021).

Em relação ao tratamento das crianças e dos adolescentes com câncer foi criada a LEI Nº 14.308, DE 8 DE MARÇO DE 2022, que Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, com a finalidade de aumentar os índices de sobrevivência, melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade e o abandono (BRASIL, 2022).

Conforme a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), são competências do enfermeiro na APS em conjunto com a equipe

multidisciplinar, o planejamento do cuidado da pessoa com doenças crônicas, as quais inclui o Câncer. Diante do exposto, “cabe a esses profissionais compreenderem os Cuidados paliativos (CP) em sua ampla dimensão, ponderando a importância na APS para realizar ações assistenciais, burocráticas e educativas, criando estratégias para a implantação efetiva dos CP, visando sempre o atendimento de qualidade ao paciente junto da equipe multidisciplinar e capacitação da equipe neste processo” (MELO et al, 2021, p 5838)

A análise da situação do câncer a nível mundial e seus fatores de risco e proteção exigem tecnologias de organização do processo de trabalho que retoma o protagonismo do setor sanitário no debate das políticas de desenvolvimento e organização econômica e social do país, visando garantir os direitos da população quanto ao acesso, tempo para o diagnóstico e tratamento do câncer, visto que a demora para a realização dos exames diagnósticos e para o início do tratamento podem produzir consequências graves para as pacientes, como a diminuição das chances de cura e do tempo de sobrevivência. Além disso, um tratamento realizado tardiamente traz prejuízos à qualidade de vida; pois requer abordagens mais agressivas, necessidade de utilização de múltiplas modalidades terapêuticas, e resulta na sobreposição de sequelas (PAIVA; CESSE, 2015).

É importante considerar ainda o aumento dos gastos públicos como consequência dos tratamentos mais caros e prolongados, assim como os custos previdenciários decorrentes do afastamento do trabalho, somado às mortes prematuras, anos de incapacidade que reduz a contribuição social do indivíduo para o desenvolvimento da nação e da sua família (PAIVA; CESSE, 2015).

3.2 DESAFIOS DA APS X ONCOLOGIA

Na oncologia, em um contexto mais amplo, o aumento do custo dos cuidados com a saúde, do consumo de produtos de saúde e o aumento da ênfase nos cuidados centrados no paciente, provocou uma mudança no diálogo relacionado à tomada de decisão sobre o tratamento do câncer entre pacientes médicos e enfermeiros. Estes eventos contribuem para o papel evolutivo do enfermeiro durante o processo de tomada de decisão sobre o tratamento (TARIMAN; SZUBSKI, 2015).

No entanto, existem barreiras estruturais relacionadas à defesa da saúde pública que estão relacionadas ao caráter biomédico do modelo hegemônico de atenção à saúde; à pouca discussão que utilize os conceitos de determinação social e desigualdades sociais em saúde para a defesa do direito à saúde; pouco envolvimento dos profissionais na defesa da saúde pública; pouca adesão dos profissionais da saúde à política; baixo envolvimento interssetorial; e à falta

de independência de alguns setores da saúde para a advocacia da saúde pública (COHEN, MARSHALL, 2017).

Em contrapartida, se olharmos em específico para a atuação dos profissionais, a literatura evidencia que o conhecimento superficial sobre cuidados paliativos (CP) e a falta de capacitações sobre o assunto, são barreiras importantes a serem superadas. Fonseca et al (2022), menciona ainda a carência de padronização na prática dos CP, como uma dificuldade indicada na síntese dos resultados do seu estudo. Oliveira et al (2021) cita ainda a escassez de estudos que abordam a atuação do enfermeiro em CP na APS.

3.3 ESTRATÉGIAS DE MANEJO ONCOLÓGICO NA APS

A atenção primária à saúde tem amplo potencial para atender as demandas de cuidados no âmbito da oncologia, visto que consegue integrar os diferentes níveis de atenção aos pacientes com câncer, além de desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção do câncer. Neste contexto, o enfermeiro é protagonista desse processo, uma vez que atua com responsabilidade e sensibilidade, qualificando assim a assistência oncológica. É tácito “a importância do envolvimento do enfermeiro na assistência de enfermagem prestada ao paciente oncológico, atuando em atividades de atenção à saúde, educação em saúde e nas ações de prevenção e controle do câncer na atenção primária à saúde” (SOUZA, CAZOLA E PICOLI, 2018, p. ?)

É imprescindível que o enfermeiro esteja munido de conhecimento teórico-prático, em especial com domínio da prática clínica, pautado em um cuidado integral e personalizado, a fim de garantir uma assistência efetiva. Entretanto, para de fato o profissional atenda a essas premissas, se faz necessário avançar na construção de conhecimento e subsidiar ações voltadas para a melhoria do atendimento e qualidade de vida para pacientes com câncer, especialmente quanto a oncologia na APS (SOUZA, CAZOLA E PICOLI, 2018).

4 MÉTODO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo exploratório, que se propôs a explorar uma realidade com o intuito de descrever a percepção e conhecimento de enfermeiros na assistência a pacientes oncológicos da Atenção Primária à Saúde (APS).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido nos Centros de Saúde da Família (CSF) de Chapecó – SC. A APS de Chapecó, conta com 62 enfermeiros, distribuídos em 26 Centros de saúde da família. Assim, o convite para a pesquisa foi encaminhado a todos os enfermeiros atuantes na APS de Chapecó, caracterizando uma amostra total.

Crítérios de inclusão: Enfermeiros Assistenciais que Atuam nos CSF de Chapecó.

Crítérios de Exclusão: Enfermeiros de férias, licença ou atestado no período da coleta de dados.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2022, de forma on-line. Inicialmente, foi encaminhado individualmente, com somente um remetente e um destinatário, o formulário *Google forms* via E-mail, com o convite para participação na pesquisa, após o aceite, o participante foi direcionado para o TCLE para concordância e assinatura on line, na sequência foi redirecionado para a página do questionário, com questões semiestruturadas, referente a assistência ao paciente oncológico no âmbito da APS. Considerando que a população total prevista era de 62 enfermeiros, por meio desta estratégia 12 profissionais responderam, optou-se em reestruturar a proposta de coleta de dados, de forma a facilitar o acesso e ampliar a amostra. Assim, foi reencaminhado o convite via 1 DOC (Plataforma oficial de comunicação interna da prefeitura de Chapecó) de forma individual, respeitando todos os aspectos éticos, a amostra totalizou em 33 participantes.

O questionário era composto por perguntas obrigatórias, entretanto ficou preservado o direito de não responder alguma pergunta, neste caso, o participante pôde informar sua abstenção com a palavra “abstenho-me” como resposta, evitando assim o impedimento em prosseguir respondendo o questionário. Importante ressaltar que o acesso ao questionário estava condicionado ao aceite em participar da pesquisa e assinatura do TCLE. O participante recebeu uma cópia das suas respostas, de cada etapa da pesquisa, que deveria ser armazenada em seu

arquivo pessoal. O tempo estimado para responder a pesquisa era de aproximadamente 30 minutos. No momento do envio do instrumento via *google forms*, foi estipulado prazo de 15 dias para que o participante respondesse ao instrumento. Em anexo foi enviado cópia do termo de ciência e concordância entre as instituições, assinado pela coordenação do serviço da secretaria municipal de saúde e pela coordenadora de planejamento de educação na saúde da SESAU.

No convite enviado por e-mail foi esclarecido ao participante que antes de responder ao questionário, seria disponibilizado o TCLE para sua anuência. Além disso, o TCLE foi encaminhado no formato de Formulário do *Google Forms* com campos que permitiam ao participante registrar a sua concordância em participar na pesquisa, o preenchimento de nome e e-mail, de modo que pudesse ser encaminhado uma cópia do TCLE via e-mail. Ainda, no convite os pesquisadores forneceram um texto com as devidas instruções de envio, que informava ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados. Nessas situações, seria enviado ao participante a resposta de ciência do interesse do participante na pesquisa em retirar seu consentimento, o que não ocorreu neste estudo. Assim sendo, 35 participantes acessaram o convite para participar da pesquisa, desses um não aceitou participar, uma pessoa sinalizou que necessitava de mais informações para responder ao questionário, embora estas tenham sido enviadas via e-mail, o convidado não respondeu a pesquisa. Vale ressaltar que essa forma de coleta de dados no ambiente virtual não gerou custos financeiros ao participante e pesquisador, visto que a plataforma *google forms* é gratuita.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise de dados, das questões objetivas, utilizou-se a análise estatística descritiva, por meio da qual a pesquisadora obteve o percentual referente as respostas sinalizadas, podendo assim indicar como essas foram agrupadas. Além disso, diante das respostas dissertativas utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que na primeira pessoa do singular expressa um conjunto de falas individuais semelhantes ou complementares. A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo busca dar conta da discursividade, característica própria e indissociável do pensamento coletivo, propondo preservá-lo em todos os momentos da pesquisa, desde a elaboração das perguntas, passando pela coleta e pelo processamento dos dados até culminar com a apresentação dos resultados (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006). Os autores desta metodologia propõem quatro figuras metodológicas para a confecção dos DSCs: as expressões chave (ECHs), as ideias centrais (IC), a ancoragem (AC) e

o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As ECHs são pedaços, trechos ou transcrições contínuos ou descontínuos da fala que revelam a essência do conteúdo de um dado fragmento que compõe o discurso ou a teoria subjacente. Devem ser destacadas pelo pesquisador, e revelam a essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento. As IC são expressões linguísticas que revelam ou descrevem de maneira mais sintética e precisa possível o sentido, ou o sentido e o tema, de cada conjunto homogêneo de ECHs e que vão dar origem ao DSC. A AC é a expressão de uma teoria, ideologia ou crença religiosa adotada pelo autor do discurso, e que está embutida no discurso como se fosse uma afirmação qualquer. O DSC é uma agregação ou soma, não matemática, de pedaços isolados de depoimentos, de modo a formar um todo discursivo coerente, em que cada uma das partes se reconheça como constituinte desse todo, é um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pela “colagem” das ECHs que têm a mesma IC ou AC. Para construir o DSC segue-se uma esquematização clássica, do tipo começo, meio e fim, e do mais geral para o mais particular. As partes do discurso ou parágrafos são ligadas por meio de conectivos que proporcionem a coesão do discurso, eliminando-se dados particularizantes, tais como sexo, idade, eventos particulares, doenças específicas etc. e as repetições de ideias. Posterior a cada DSC será discutida a ideia central através de bibliografias que sustentarão o tema tratado (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

4.5 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A divulgação dos resultados e devolutiva para os participantes ocorrerá por meio eletrônico (e-mail) e em artigos e eventos científicos, mantendo sigilo dos dados das instituições e dos participantes. Além disso, foi criada uma cartilha orientativa para o manejo do paciente oncológico pelo enfermeiro na APS, a qual será entregue à Comissão de educação permanente e aos enfermeiros da APS de Chapecó.

5.1 RESULTADOS ESPERADOS

Diagnóstico situacional quanto a assistência de enfermagem ao paciente oncológico no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) de Chapecó-SC;

5.1.1 PRODUTO

Produto tecnológico: Cartilha orientativa: manejo do paciente oncológico pelo Enfermeiro na APS.

5.1.1.1 IMPACTO

Vislumbra-se que o impacto das ações deste projeto tenha reflexos na assistência direta aos pacientes, no desenvolvimento do raciocínio clínico dos enfermeiros e na organização e registro da prática profissional, assegurando qualidade e integralidade do cuidado ao paciente oncológico na APS.

5 RESULTADOS

As evidências deste presente estudo, foram divididas em duas categorias: Assistência ao paciente oncológico na APS e o desenvolvimento do PE no manejo ao paciente com diagnóstico oncológico na APS, as quais fomentaram a elaboração de dois artigos, os quais revelaram os resultados e discussões pertinentes a cada artigo serem apresentados na sequência.

5.1 ARTIGO 1 – PANORAMA DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS DE UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE

INTRODUÇÃO

Câncer (Ca) é um termo utilizado para denominar doenças malignas caracterizadas pelo crescimento atípico de células, com poder de invasão de tecidos adjacentes ou órgãos a distância. (INCA, 2020). Considerando que a incidência de Ca no Brasil e no mundo vem aumentando nas últimas décadas e o envelhecimento populacional é um fator que contribui para tal cenário, é indiscutível a importância de uma abordagem multidisciplinar que garantirá segurança na tomada de decisões e na escolha das melhores estratégias de cuidados (SANTIAGO, 2018).

A assistência e tratamento do paciente com diagnóstico oncológico, está assegurado pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013), esta delibera que o cuidado deve ser integral, regionalizado e descentralizado, e que o tratamento deve ocorrer em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), os quais devem oferecer assistência especializada de diagnóstico, estadiamento e tratamento (BRASIL, 2013). E a fim de garantir a qualidade dos serviços de assistência oncológica e a segurança do paciente, estes devem seguir as exigências da Portaria SAES/MS Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019 (BRASIL, 2019). Considerando a organização hierarquizada de assistência ao paciente oncológico, é dever do estado e dos municípios organizar este atendimento definindo o fluxo de atendimento do sistema público, visto que, o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) se dá por meio da Rede de Atenção Básica (INCA, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é organizada por Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais atuam equipes multiprofissionais, entre os integrantes, dessas equipes, o enfermeiro

(BRASIL, 2012; BRASIL, 2022). Este profissional é peça chave na assistência ao público em questão, visto que, geralmente ocupa cargos de gestão, sendo o principal articulador da continuidade desse cuidado. Para além das habilidades de gestão, o enfermeiro também atua na assistência direta ao paciente oncológico, no acolhimento, na consulta do enfermeiro e continuidade do cuidado, em todas as fases do tratamento. Reputando sobre os aspectos inerentes a práxis do enfermeiro, os quais facilitam o fortalecimento de vínculo com seus pacientes adscritos em seu território, fica evidente a importância deste profissional como referência de apoio no tratamento, uma vez que sua atuação tem potencial de conferir cuidados integral e humanizado diante das necessidades de atenção específicas desses paciente (BILHALVA; ABREU, 2022).

Embora, a assistência ao paciente oncológico esteja previsto no contexto da APS, ainda é tratada como uma especialidade majoritariamente alocada na atenção terciária, eventualmente na atenção secundária. Esta condução imbricada ao “*modus operandis*” relativa a atenção ao paciente com Ca, tem sido sustentada apontando-se as especificidades do tratamento oncológico, e essa complexidade do cuidado, provoca insegurança no profissional da APS, ao perceber-se despreparado para lidar com a multiplicidade de variáveis consideradas diante de um paciente com Ca, tanto quanto a ausência de instrumentos que orientem a consulta do enfermeiro na APS ao atendimento desta população (MELO et al, 2021).

Estudo realizado em 2019 com 10 enfermeiros atuantes na APS de uma cidade do nordeste brasileiro, revelou a existência de lacunas de conhecimento dos profissionais quanto a protocolos e programas que orientam a assistência, além de outras dificuldades vivenciadas na prática clínica. (CHAVES, et al., 2020; MELO et al., 2021). Na mesma perspectiva, Fonseca et al. (2022) evidenciou que o conhecimento superficial é uma das principais barreiras a serem superadas na APS.

Em contrapartida, estudo publicado em 2021, relata uma experiência positiva de Ambulatório à distância, no qual objetivou a integração entre o ambulatório do hospital do Ca IV/ INCA e a APS da cidade do Rio de Janeiro, demonstrando que é possível uma assistência de qualidade. Esta modalidade assistencial foi avaliada pelos profissionais como uma boa estratégia que assegura a qualidade dos cuidados (FONSECA et al., 2021). Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo investigar a percepção dos enfermeiros, identificando as principais dificuldades e potencialidades, quanto ao manejo da assistência a pacientes oncológicos, na Atenção Primária à Saúde de um município do Oeste Catarinense.

METODOLOGIA

Desenho da pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo exploratório, que se propôs a explorar uma realidade com o intuito de descrever a percepção e conhecimento de enfermeiros na assistência a pacientes oncológicos da Atenção Primária à Saúde (APS).

Local da pesquisa

O estudo foi desenvolvido nos CSF de um município do Oeste catarinense. A APS foco do estudo, conta com 62 enfermeiros, distribuídos em 26 Centros de saúde da família. Assim, o convite para a pesquisa foi encaminhado a todos os enfermeiros atuantes na APS, caracterizando a intenção de atingir-se a população total de profissionais.

Participantes

Para os critérios de inclusão adotou-se: convidar enfermeiros assistenciais que atuantes nos CSF do município alvo do estudo e como critérios de exclusão, adotou-se estabelecer para não entrar na amostra os enfermeiros que estivessem em férias, licença ou atestado no período da coleta de dados.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2022, de forma on-line. Inicialmente, foi encaminhado individualmente, com somente um remetente e um destinatário, o formulário *Google forms* via E-mail, com o convite para participação na pesquisa, após o aceite, o participante foi direcionado para o TCLE para concordância e assinatura on line, na sequência foi redirecionado para a página do questionário, com questões semiestruturadas, referente a assistência ao paciente oncológico no âmbito da APS. Considerando que a população total prevista era de 62 enfermeiros, por meio desta estratégia 12 profissionais responderam, logo, optou-se em reestruturar a proposta de coleta de dados, de forma a facilitar o acesso e ampliar a amostra. Assim, foi reencaminhado o convite via 1 DOC (Canal oficial de comunicação interna da prefeitura desse município) de forma individual, respeitando todos os aspectos éticos, a amostra totalizou em 33 participantes.

O questionário era composto por perguntas obrigatórias, entretanto ficou preservado o direito de não responder alguma pergunta, neste caso, o participante pôde informar sua abstenção com a palavra “abstenho-me”, evitando assim o impedimento em prosseguir respondendo o questionário. Importante ressaltar que o acesso ao questionário estava condicionado ao aceite em participar da pesquisa e assinatura do TCLE. O participante recebeu uma cópia das suas respostas, de cada etapa da pesquisa, que deveria ser armazenada em seu arquivo pessoal. O tempo estimado para responder a pesquisa era de aproximadamente 30 minutos. No momento do envio do instrumento via *google forms*, foi estipulado prazo de 15

dias para que o participante respondesse ao instrumento. Em anexo foi enviado cópia do termo de ciência e concordância entre as instituições, assinado pela coordenação do serviço da secretaria municipal de saúde e pela coordenadora de planejamento de educação na saúde da Secretaria de Saúde (SESAU).

No convite enviado por e-mail foi esclarecido ao participante que antes de responder ao questionário, seria disponibilizado o TCLE para sua anuência. Além disso, o TCLE foi encaminhado no formato de Formulário do *Google Forms* com campos que permitiam ao participante registrar a sua concordância em participar na pesquisa, o preenchimento de nome e e-mail, de modo que pudesse ser encaminhado uma cópia do TCLE via e-mail. Ainda, no convite os pesquisadores forneceram um texto com as devidas instruções de envio, que informava ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados. Nessas situações, seria enviado ao participante a resposta de ciência do interesse do participante na pesquisa em retirar seu consentimento, o que não ocorreu neste estudo. Assim sendo, 35 participantes acessaram o convite para participar da pesquisa, desses um não aceitou participar, uma pessoa sinalizou que necessita de mais informações para responder ao questionário, embora estas tenham sido enviadas via e-mail, mesmo assim, este convidado não respondeu a pesquisa. Vale ressaltar que essa forma de coleta de dados no ambiente virtual não gerou custos financeiros ao participante e pesquisador, visto que a plataforma *google forms* é gratuita.

Aspectos éticos

Para a execução deste estudo, foram cumpridas as exigências legais e éticas. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFFS. Os direitos dos participantes foram preservados ao longo do estudo. Todas essas etapas respeitaram as normas estabelecidas pela Resolução nº. 466/2012 e Resolução nº 550/2016 do Conselho Nacional de Saúde, regularizadora das pesquisas com seres humanos.

Análise dos dados

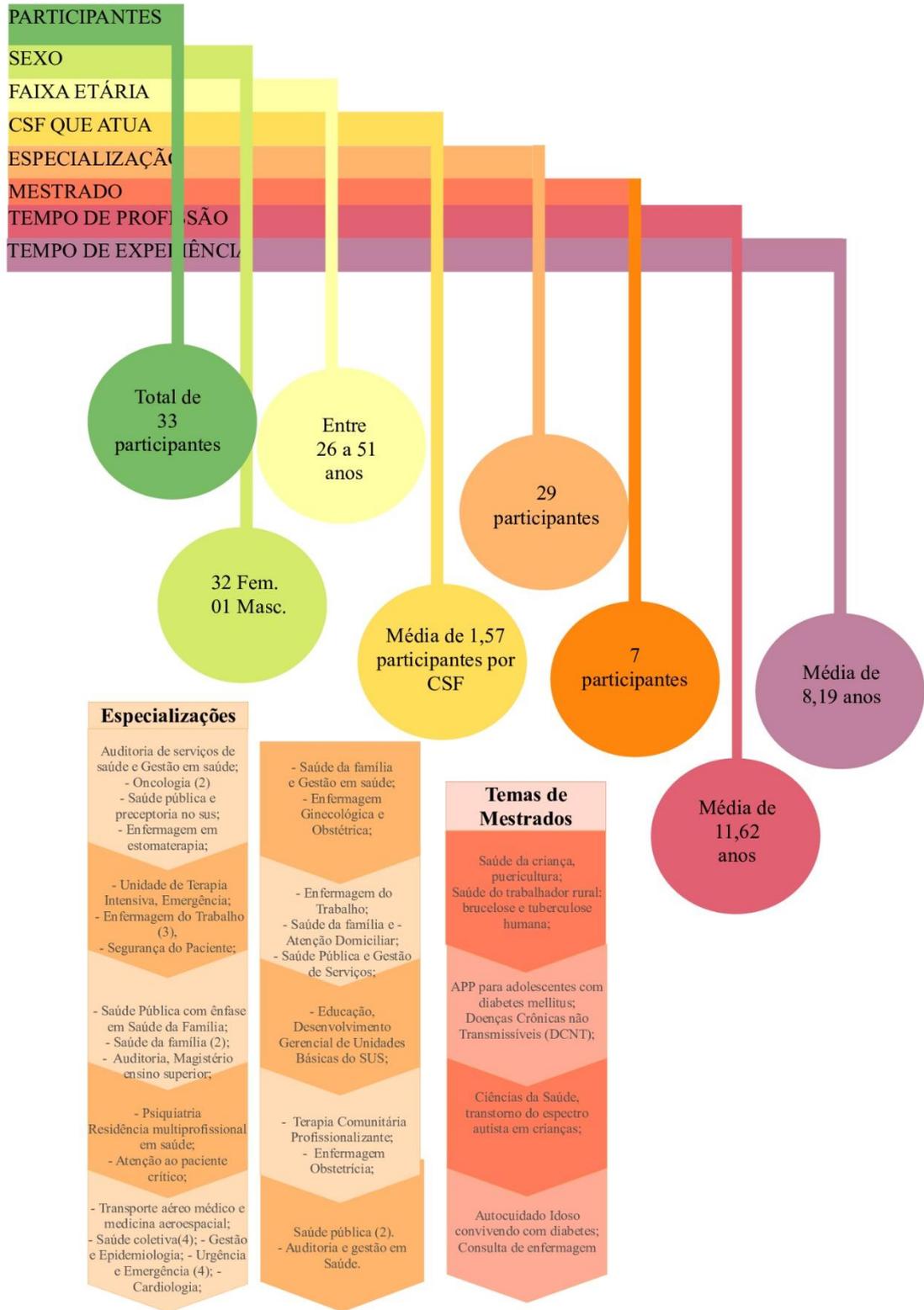
Para a análise de dados, das questões objetivas, utilizou-se a análise estatística descritiva, por meio da qual a pesquisadora obteve o percentual referente as respostas sinalizadas, podendo assim indicar como essas foram agrupadas. Além disso, diante das respostas dissertativas utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que na primeira pessoa do singular expressa um conjunto de falas individuais semelhantes ou complementares. A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo busca dar conta da discursividade, característica própria e indissociável do pensamento coletivo, propondo preservá-lo em todos os momentos da pesquisa, desde a elaboração das perguntas, passando pela coleta e pelo

processamento dos dados até culminar com a apresentação dos resultados (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006). Os autores desta metodologia propõem quatro figuras metodológicas para a confecção dos DSCs: as expressões chave (ECHs), as ideias centrais (IC), a ancoragem (AC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As ECHs são pedaços, trechos ou transcrições contínuos ou descontínuos da fala que revelam a essência do conteúdo de um dado fragmento que compõe o discurso ou a teoria subjacente. Devem ser destacadas pelo pesquisador, e revelam a essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento. As IC são expressões linguísticas que revelam ou descrevem de maneira mais sintética e precisa possível o sentido, ou o sentido e o tema, de cada conjunto homogêneo de ECHs e que vão dar origem ao DSC. A AC é a expressão de uma teoria, ideologia ou crença religiosa adotada pelo autor do discurso, e que está embutida no discurso como se fosse uma afirmação qualquer. O DSC é uma agregação ou soma, não matemática, de pedaços isolados de depoimentos, de modo a formar um todo discursivo coerente, em que cada uma das partes se reconheça como constituinte desse todo, é um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pela “colagem” das ECHs que têm a mesma IC ou AC. Para construir o DSC segue-se uma esquematização clássica, do tipo começo, meio e fim, e do mais geral para o mais particular. As partes do discurso ou parágrafos são ligadas por meio de conectivos que proporcionem a coesão do discurso, eliminando-se dados particularizantes, tais como sexo, idade, eventos particulares, doenças específicas etc. e as repetições de ideias. Posterior a cada DSC será discutida a ideia central através de bibliografias que sustentarão o tema tratado (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

RESULTADOS

Participaram do estudo 33 enfermeiros respondentes distribuídos em 21 Estratégias de Saúde da Família (ESF) em uma cidade na região sul do Brasil. A figura abaixo mostra o perfil destes participantes descrevendo aspectos como: idade, sexo, formação continuada e a experiência profissional.

Figura 1 – Caracterização dos participantes



Os discursos dos sujeitos coletivos (DSC) são apresentados a seguir conforme as categorias de análise, quanto a percepção do enfermeiro relativo ao processo de trabalho estruturado para o manejo ao paciente com diagnóstico oncológico e o seu papel diante deste manejo, os participantes ao serem questionados, como se desenvolve a assistência do profissional enfermeiro a pacientes com diagnóstico oncológico no âmbito da APS/ESF, 48,5% (16) responderam que não há organização definida na unidade em que trabalha, 48,5% (16) afirmam que a assistência é direcionada ao setor oncológico, 18,2 % (6) citam a utilização de fluxo de atendimento estruturado na unidade, e 15,2 % (5) utilizam algum protocolo.

O DSC 1 e 2 conferem a complementações relativas ao questionamento anterior:

“É realizada a assistência/acolhimento de demandas dos pacientes durante seu tratamento, sem um fluxo de atendimento específico na unidade de saúde. O diagnóstico inicial geralmente acontece na AB e após é encaminhado para alta complexidade (oncologia) via regulação” DSC1.

*“Ausência de fluxo de trabalho e protocolos que normatizam a assistência de enfermagem ao paciente em tratamento oncológico na APS. Após o resultado de mamografia (MMG) ou citopatológico (CP), ou qualquer outro exame sugestivo para tal, avalia-se o resultado do exame e conduz o fluxo para especialista conforme protocolo municipal que utilizamos.”*DSC2

Ao serem questionados quanto a continuidade do cuidado ao paciente oncológico pela APS/ESF, 84,8 % (28), afirmam que ocorre simultaneamente em APS e setor oncológico, enquanto que 12,1 % (4) citam o atendimento exclusivo no setor oncológico, 3 % (1) sinaliza atendimento exclusivo na APS.

“Os pacientes oncológicos geralmente são acompanhados no setor de oncologia do HRO. A UBS geralmente presta assistência auxiliando nas orientações, agendamentos de exames e consultas, solicitação de transporte, realização de curativos, atendimento domiciliar e acompanhamento das outras demandas de saúde, ou seja, se enquadra no fluxo de atendimento dos demais pacientes da AB, são assistidos conforme a necessidade do seu quadro de saúde, tendo as suas demandas priorizadas.” DSC4

“Recebemos o paciente por procura espontânea, com diversas necessidades de cuidados, queixas diversas, no seguimento, cura ou em fase terminal, com manejo paliativo. Ele é acolhido pela equipe e encaminhado para avaliação do enfermeiro. O profissional realiza a consulta de enfermagem e prescreve as orientações e/ou tratamentos pertinentes a demanda do paciente” DSC5

Os participantes respondem como avaliam a assistência em saúde a pacientes com diagnóstico oncológico no âmbito da APS/ESF, logo, 45,5% (15) acreditam que a assistência é parcialmente estruturada e resolutiva; 21,2 % (7) sinalizam uma assistência não estruturada; 15,2 % (5) percebem uma assistência estruturada e resolutiva e outros 18,2% (6) percebem uma assistência parcialmente estruturada, mas não resolutiva.

E quanto a preparação para o atendimento, 63,6 % (21) sentem-se parcialmente preparados; 18,2 % (6) não sentem-se preparados independente de ser especialidade; 12,1 % (4) não sentem-se preparados por ser uma especialidade; 6,1% (2) afirmam estar preparados para prestar assistência a pacientes com diagnóstico oncológico na APS.

“Despreparo profissional, e uniteralidade por estar atualmente mais voltado para um modelo biomédico, Limitação de conhecimento sobre a doença, tratamento e manejo, ou seja, pouca vivência/experiência no setor, não saber lidar com siglas e ciclos de tratamento e complexidade de alguns casos. Precisa mais preparo, mais capacitações das equipes de ESF” DSC6

Revelam dificuldades encontradas no serviço para atender a pacientes com diagnóstico oncológico na APS/ESF:

“Referência e Contra-Referência, ou seja, dificuldade de acesso às informações do tratamento oncológico no Serviço de Oncologia, falta de capacitações e atualizações em oncologia, dificuldade na transversalidade do cuidado. Talvez seria importante todo paciente oncológico ter consigo um sumário por escrito de como está sendo feito tratamento, suas necessidades, medicações, próximas consultas e exames. Isso pode contribuir para o seguimento dos cuidados na UBS” DSC7.

“Paciente idosos com pouca instrução desacompanhados; dificuldades de compreensão durante o processo de cuidar; déficit de contra-referência do serviço especializado, quando retorno do setor de oncologia, nem sempre tem a contrarreferência para nortear nossa assistência, demora na resposta aos agendamentos de retorno” DSC8

“Suporte psicológico a família e paciente, como os pacientes com diagnóstico de CA já são pacientes que estão com o psicológico afetado, o atendimento psicológico com pouca oferta, familiares muitas vezes pouco orientados e pouco suporte emocional. Os acolhimentos de escuta são interrompidos devido outras demandas, o tempo nosso é diferente do tempo do paciente.DSC9

“Dificuldade dos profissionais no manejo da dor dos pacientes; Ausência de medicações mais específicas para tratamento, conhecer todos os pacientes em atendimento oncológico, planejamento da assistência, dificuldades relacionadas com transporte, para poder acompanhar de forma contínua pacientes com dificuldades de locomoção até ESF, pacientes que residem no interior e ou não tem transporte próprio.” DSC10

Por fim, foi questionado sobre a existência de potencialidades no atendimento a pacientes com diagnóstico oncológico

“Equipe multiprofissional integrada e atuante. A proximidade e o vínculo entre paciente e equipe de ESF constitui uma excelente ferramenta no cuidado, que pode ser potencializada no cuidado ao paciente oncológico adaptado às condições reais do paciente, dentro das tecnologias oferecidas. Desenvolvimento de ações direcionadas a este público e melhoria da qualidade de vida. Uso de práticas alternativas e complementares” DSC11

“Comprometimento profissional e capacidade técnica, Rapidez nos encaminhamentos, fluxo bem estabelecido no setor SISREG, redes de apoio, acolhimento humanizado, acompanhamento holístico coletivo, para um cuidado integral e humanizado. Creio que todas as unidades possuem potências” DSC12

DISCUSSÃO

O manejo do paciente com diagnóstico de câncer na Atenção Primária em Saúde (APS) foi percebido sob a ótica do processo de trabalho de modo geral, nesse sentido, na perspectiva da estruturação de um modelo assistencial propriamente dito, o presente estudo nos permite ponderar que o “modus operandis” no cotidiano não segue uma sistemática padronizada junto aos serviços, sendo assim, os participantes elegem como tomada de decisão majoritária encaminhar este paciente aos setores especializados da oncologia justificado pela ausência de protocolos específicos.

Pasqueti (2020) pontua a necessidade de padronizar a prática assistencial ao paciente oncológico. Já Oliveira (2021), problematiza que na ausência de protocolos específicos, é necessário buscar alternativas para oferecer a assistência pertinente às necessidades do público em questão, e sugere a adesão ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), no qual o cuidado é planejado pela equipe interdisciplinar e o próprio paciente, considerando suas reais necessidades.

O fato do enfermeiro da APS não possuir uma padronização para condução da assistência ao paciente com diagnóstico de câncer, certamente contribui para que em seu manejo, este seja reconduzido ao setor especializado visto que, os profissionais podem crer que para esta população de pacientes o cuidado em saúde, seja de fato uma responsabilidade específica do setor oncológico.

Obviamente que esta eventual constatação, reflete também um desconhecimento dos profissionais no que concerne ao teor da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas (BRASIL, 2017; BRASIL, 2013). Este desconhecimento,

enquanto objeto de preocupação tem sido foco de pesquisa, dessa forma, realizou-se no Ceará-Brasil, em 2019 um estudo revelando que os enfermeiros consideram importante a realização de ações voltadas para o manejo ao paciente oncológico na APS, porém não o fazem, e admitem ainda a incipiência quanto aos programas e protocolos do Ministério da Saúde para orientar assistência a esse público (CHAVES et al., 2020)

Nesta linha de raciocínio, outro estudo ratifica a existência do conhecimento deficiente e acrescenta, que os profissionais reconhecem a falta de capacidade técnica em lidar com paciente oncológico, resultando em lacunas na assistência a pacientes oncológicos, prejudicando a continuidade do cuidado. (BELTRÃO et al., 2019).

E no que tange a continuidade da assistência, os participantes do estudo percebem que é preciso atender ao paciente com câncer na APS diante de suas necessidades justamente para lhe garantir esta prerrogativa, e vislumbram que no processo de atendimento suas necessidades devam ser priorizadas.

Mas, para de fato assegurar a continuidade do cuidado, é indispensável que haja troca de informações entre as instâncias de assistência à saúde, tornando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) efetiva e determinante (PASQUETTI, 2019). O compartilhamento de informações no itinerário de tratamento oncológico, resulta em atendimento integral e resolutivo, bem como confere ao paciente tranquilidade e segurança em transitar pelos níveis de atenção à saúde. Essa articulação é prevista pela RAS, e tem o potencial de evitar a sobrecarga da atenção especializada (WINTER et al., 2021).

Talvez o mais cruento no processo todo de percepção do enfermeiro da APS acerca do manejo ao paciente com câncer seja a delimitação, a compreensão de seu papel relativo a esta demanda assistencial. Nota-se dúvidas dos profissionais qual o alcance de suas ações. Logo acima de tudo, muito além de protocolos que explicitem como manejar o paciente oncológico na APS é preciso definir com clareza o papel do enfermeiro.

A literatura sinaliza que há diferentes percepções quanto à assistência ao paciente oncológico na APS, mas compreender o fluxo de atendimento do paciente com câncer e rede de atenção do SUS é crucial para todos os profissionais e para a qualidade da atenção” (ROSA, 2017, p. 7).

Para atender a essa premissa, volta-se a raiz do problema da dificuldade do enfermeiro compreender o seu papel, isto é, o conhecimento e entendimento das políticas de assistência oncológica. Nesse sentido, o estudo de Dantas (2022) salienta a importância das políticas públicas de saúde no combate ao câncer, bem como dos direitos sociais e garantias

fundamentais como alicerce da dignidade humana e do Estado Democrático de Direito (DANTAS, 2022).

Pondera-se que o conhecimento acerca das políticas de saúde que delimitam direitos e asseguram assistência aos pacientes com câncer, deva ser construído desde a formação desses profissionais, bem como o senso crítico estimulado a fim de qualificar a práxis do enfermeiro. Para tal, o assunto deve fazer parte das matrizes curriculares da graduação e pós graduação visto que se reconhece a carência na formação dos profissionais reforçando a importância de incluir, na matriz curricular, o conhecimento no campo da oncologia (CHAVES et al., 2020).

Na atualidade, é pertinente introduzir diante de um debate na linha da formação, as concepções relativas às Práticas Avançadas, isto é, formação de Enfermeiros de Práticas Avançadas (EPA), e apesar de que no Brasil este assunto ainda seja incipiente tem sido vastamente discutido mundialmente (LIMA et al., 2020).

Dessa forma, um estudo objetivou investigar evidências quanto à formação de EPA na assistência a pacientes oncológicos, e conclui-se que especialmente para este público de pacientes a formação de EPA em oncologia seria oportuna, visto que com uma melhor formação, potencializa-se as chances de resultados eficientes e repercussões relevantes na ascensão de mortes ocasionadas por câncer cujas estatísticas e previsões são alarmantes e em última análise redução de custos de atenção (SCHENEIDER, 2021).

Para além da formação, é imprescindível que o profissional esteja em constante aperfeiçoamento, fato que reforça a necessidade de capacitações específicas sobre assistência ao paciente oncológico na APS, bem como as suas famílias (ROSA et al, 2017). A educação permanente em saúde é considerada uma estratégia que possui um caráter resolutivo e participativo, podendo ser desenvolvido por meio de metodologias ativas, como as simulações realísticas, e resultar em uma comunicação mais eficaz e eficiente (JESUS, 2022).

Diante do exposto, o enfermeiro é o articulador principal desse processo, visto as habilidades inerentes da profissão, colocam o enfermeiro no papel de gestor da assistência e consequentemente a qualificação desta assistência junto ao paciente oncológico (SOUZA, 2018). Frente a isso, reforça-se na literatura sobre a importância da gestão fomentar a qualificação dos profissionais, para aprimorar o cuidado ao paciente oncológico e evitar equívocos no processo de trabalho (BELTRÃO, 2019).

Na sequência os participantes problematizam as dificuldades percebidas por eles diante do processo de trabalho envolvendo o paciente com câncer, nesse sentido, identificam-se divergências que podem resultar em consequências e/ou prejuízos na tramitação do tratamento destes pacientes, como por exemplo, um tempo de espera para diagnóstico e início do

tratamento não condizente com o que a política preconiza, implicando na sobrevida, visto que diminui as chances de cura e aumenta o risco de sequelas desses pacientes (NEVES, 2020; BELTRÃO, 2019).

Estudo realizado entre os anos de 2016/ 2017 em um município do sul do país, identificou falhas na coordenação do cuidado associadas a referência e contra referência e a comunicação dos diferentes pontos da rede. Falhas que poderiam ser corrigidas se houvessem tecnologias tele comunicativas (PLUTA et al., 2018).

Sugere-se com o intuito de minimizar estas dificuldades a organização de relatório de contrarreferência a fim de garantir uma comunicação intersetorial efetiva, a organização de relatório de contrarreferência desenvolvido pela APS para a qual incumbe-se a ordenação do cuidado, conforme previsto na Lei nº 8.142 de regulamentação do SUS (BELTRÃO, 2019).

Por outro lado, os participantes perceberam potencialidades no manejo ao paciente com câncer, assim, o trabalho em equipe, a criação de vínculo fortalecido e um modelo de assistência humanizada destacam-se. Estes achados são similares aos encontrados noutro estudo que evidenciou que os atributos como vínculo da equipe com o paciente e familiar e acolhimento, acrescentando, ainda: confiança e empatia, são aspectos importantes para o cuidado humanizado (SARTORI, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências identificadas, pode-se afirmar que a assistência à saúde prestada na APS, foco deste estudo, de modo geral é estruturada, e conta com profissionais comprometidos em prestar uma assistência humanizada, que busca compreender o cuidado ao paciente e sua família conforme suas necessidades. Entretanto, no que se refere ao paciente oncológico especificamente, identificou-se fragilidades como, imperícia quanto ao manejo ao paciente com câncer e políticas de saúde específicas, associadas aos desajustes na comunicação e articulação entre os níveis de atenção, comprometendo por vezes a continuidade do cuidado, uma vez que informações relevantes sobre o tratamento e seguimento do cuidado oncológico, ficam restritos à atenção especializada.

Este panorama não é exclusividade deste estudo, visto que estas problemáticas identificadas, também são pontuadas/ sinalizadas pela literatura nacional. Em decorrência a isso, justifica-se a necessidade de capacitações/ educação permanentes que atendam a essas demandas, bem como a estruturação da assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos

na APS, com protocolos específicos e padronização de fluxos de atendimentos, visando resolutividade, qualidade da assistência e respaldo técnico científico ao profissional enfermeiro.

Considerando esses achados, é de suma importância que novos estudos abordem a atuação do enfermeiro na continuidade do cuidado ao paciente oncológico, em específico no contexto da APS, que evidências positivas e experiências exitosas possam ser compartilhadas para fomentar a estruturação dessa assistência, ao passo que potencializem o fazer do enfermeiro sustentada em evidências, de forma a assegurar a notoriedade e relevância dessa assistência ao paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

Beltrão, Thaís de Andrade, et al. Acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária. **Revista Cubana de Enfermería** [Internet]. 2019 [citado 23 Nov 2022]; 35 (4) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3011>

BILHALVA, Ygor; de Abreu, Fabiana. A atuação do enfermeiro em oncologia: uma revisão integrativa. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23851/1/Atua%c3%a7%c3%a3o%20do%20enfermeiro%20em%20oncologia.pdf>. Acesso em: 15/12/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. [Internet] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-informacao/acoes-e-programas/humanizasus> Acesso: 26/11/2022.

_____. Portaria nº 1399, de 17 de dezembro de 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. **Portaria Saes/Ms Nº 1399, de 17 de Dezembro de 2019**. BRASILIA, DF, 17 dez. 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria_1399_17dez2019.pdf. Acesso em: 03 dez. 2022.

_____. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. **Portaria Nº 874, de 16 de Maio de 2013**. BRASILIA, 16 maio 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 03 dez. 2022.

_____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. BRASILIA, DF, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 03 dez. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 10/12/2022.

_____. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoque>. Acesso em: 10/12/2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

CHAVES, Anne Fayma Lopes *et al.* Percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos. **Enferm. Foco**, ?, v. 11, n. 2, p. 91-97, 19 mar. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2880>. Acesso em: 22 nov. 2022.

DANTAS, Italo Rafael. **ANÁLISE DOS DIREITOS SOCIAIS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS DOS PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA**. 2022. 65 f. TCC (Graduação) - Curso de Graduação em Direito, Universidade Federal de Campina Grande, Sousa-Pb, 2022.

FONSECA, Dolores Ferreira, et al. Integração com a Atenção Primária à Saúde: Experiência de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2021; 67(4): e-011327.

INCA – Instituto nacional do Câncer. Ministério da Saúde (ed.). **O que é Câncer?** 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 21 nov. 2022.

_____. - Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **A avaliação do paciente em cuidados paliativos / Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. 284 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/avaliacao-do-paciente-em-cuidados-paliativos-cuidados-paliativos-na-pratica>. Acesso em: 08/12/2022

JESUS, Tania. Educação permanente em saúde, uma estratégia para a formação e desenvolvimento para o SUS: Relato sobre o laboratório de inovação da ESP/SE. **Revista Sergipana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 1, n. 01, 2022. Disponível em: <https://www.revistasergipanadesaudepublica.org/index.php/rssp/article/view/15>. Acesso em: 17 dez. 2022.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832006000200017>.

LIMA, Bruna Ferreira Cícero et al. As Dimensões do cuidado no processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Bepa** [Internet]. 30º de outubro de 2020 [citado 17º de dezembro de 2022];17(202):1-20. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34259>

MELO, Camila Mumbach de et al., Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Revista Nursing**, 2021; 24 (277): 5833-5839. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5833-5846>

NEVES, Franciele Budziareck das. **Estratégias de vigilância em saúde para pessoas com câncer na perspectiva da advocacia em saúde**. 2022. 164 f. Tese (Doutorado) - Curso de

Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina - Ufsc, Florianópolis - SC, 2022.

OLIVEIRA, Juliana da Silva, Et al. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: atribuições de enfermeiros e enfermeiras. **Rev. APS**. 2021 abr.-jun.; 24(2): 410-28. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16848>

PASQUETTI, Pâmela Naíse et al. BAIXA RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE. In: 6º CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE - CISAÚDE, 6., 2019, Ijuí. **Trabalho apresentado. Ijuí**: Unijuí, 2019. p. 1-9. Disponível em: BAIXA RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE ...<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br>. Acesso em: 06 dez. 2022.

PLUTA, Pâmella et al. COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. In: SALÃO DO CONHECIMENTO - UNIJUÍ 2018, 1., 2018, Ijuí. **Anais [...]**. Ijuí: Unijuí, 2018. p. 1-5. Disponível em: coordenação do cuidado na atenção primaria á saúde <nahttps://publicacoeseventos.unijui.edu.br>. Acesso em: 02 dez. 2022

ROSA, Luciana Martins da et al. DEMANDAS DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM E DE QUALIFICAÇÃO EM ONCOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-9, 30 out. 2017. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.51607>.

SANTIAGO, Francisco Alipio de Oliveira. **Cuidados Paliativos na Atenção Primária: Conhecimento dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de um município de referência no Maranhão** / Francisco Alipio de Oliveira Santiago. - 2018. 79 p.

SARTORI, Kamila Pena. **PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. 2022. 79 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos - Sp, 2022.

SCHNEIDER, Franciane. **Enfermagem de prática avançada em oncologia: proposta de formação profissional**. 2021. 197 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina - Ufsc, Florianópolis - Sc, 2021.

SOUZA, Geize Rocha Macedo de; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; PÍCOLI, Renata Palópoli. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA **Cogitare Enfermagem**, vol. 23, núm. 4, e58152, 2018 Universidade Federal do Paraná DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.58152>

WINTER, Vanessa Dalsasso Batista et al. PLANEJAMENTO DA ALTA E O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE CONTRIBUEM PARA MELHOR TRANSIÇÃO DO CUIDADO. In: SALÃO DO CONHECIMENTO - UNIJUÍ 2021, 1., 2021, Ijuí. **Anais [...]**. Ijuí: Unijuí, 2021. p. 1-5. Disponível em: coordenação do cuidado na atenção primaria á saúde <nahttps://publicacoeseventos.unijui.edu.br>. Acesso em: 02 dez. 2022

5.2 ARTIGO 2 - DESVELAMENTO DA PRÁXIS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO MANEJO AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO NO ÂMBITO DA APS/ESF EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE

INTRODUÇÃO

O Câncer (Ca) é uma alteração desordenada de células, decorrentes de fatores internos (genéticos) ou externos (físicos, químicos e biológicos). Considerando que o envelhecimento é um fator causal importante, e que a longevidade é característica cada vez mais presente da população mundial, as neoplasias serão uma das principais causas de morte até 2030 (INCA, 2022).

Tal panorama, reflete na assistência em todos os níveis de atenção à saúde, dessa forma, a assistência ao paciente com diagnóstico oncológico e a organização do itinerário dessa assistência, está assegurada pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013), e regulamentada da Portaria SAES/MS Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019 (BRASIL, 2013; BRASIL, 2019).

Conforme a organização do Sistema único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal acesso do paciente no SUS e ordenadora do fluxo dos serviços nas redes de saúde. É constituída por Unidades Básicas de Saúde - UBS, nas quais atuam equipes multiprofissionais, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cita as atribuições de cada profissional, visando a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022).

Em se tratando da assistência a pacientes oncológicos, a APS deve assistir o paciente em todas as fases da patologia. E o enfermeiro, integrante da equipe multiprofissional, tem potencial de ser o importante articulador dessa assistência. Sua atuação se desenvolve por meio da consulta do enfermeiro, que se constitui como uma ferramenta privativa desse profissional, e deve ser sistematizada pelo Processo de Enfermagem (PE), método científico composto de cinco etapas interligadas e recorrentes, que viabiliza a identificação de necessidades de saúde (COFEN, 2009).

Considerando o potencial da consulta do enfermeiro para identificar focos de atenção e oportunizar a oferta de um cuidado integral e de qualidade, o enfermeiro deve dispor de aptidões específicas, como conhecimento técnico-científico, raciocínio clínico e diagnóstico, a escuta qualificada e comunicação interpessoal, a fim de ter a sensibilidade necessária para de fato

conduzir a consulta de enfermeiro efetivamente com qualidade para subsidiar ações pertinentes e personalizadas a cada paciente (KAHL, 2018; RODRIGUES, 2020; OLIVEIRA, 2022).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo investigar a aplicabilidade do PE na atuação do enfermeiro no manejo ao paciente com diagnóstico oncológico e criar uma tecnologia assistencial para orientar essa assistência no âmbito da APS/ESF em um município do oeste catarinense.

MÉTODO

Desenho da pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo exploratório, que se propôs a explorar uma realidade com o intuito de investigar como se configura o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE) na assistência a pacientes oncológicos da Atenção Primária à Saúde (APS) em um município do Oeste catarinense.

Local da pesquisa

O estudo foi desenvolvido nos CSF de um município do Oeste catarinense. A APS foco do estudo, conta com 62 enfermeiros, distribuídos em 26 Centros de saúde da família. Assim, o convite para a pesquisa foi encaminhado a todos os enfermeiros atuantes na APS, caracterizando a intenção de atingir-se a população total de profissionais.

Participantes

Para os critérios de inclusão adotou-se: convidar enfermeiros assistenciais que atuantes nos CSF do município alvo do estudo e como critérios de exclusão, adotou-se estabelecer para não entrar na amostra os enfermeiros que estivessem em férias, licença ou atestado no período da coleta de dados.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2022, de forma on-line. Inicialmente, foi encaminhado individualmente, com somente um remetente e um destinatário, o formulário *Google forms* via E-mail, com o convite para participação na pesquisa, após o aceite, o participante foi direcionado para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para concordância e assinatura on line, na sequência foi redirecionado para a página do questionário, com questões semiestruturadas, referente a assistência ao paciente oncológico no âmbito da APS. Considerando que a população total prevista era de 62 enfermeiros, por meio desta estratégia 12 profissionais responderam, logo, optou-se em reestruturar a proposta de coleta de dados, de forma a facilitar o acesso e ampliar a amostra. Assim, foi reencaminhado o

convite via 1 DOC (Canal oficial de comunicação interna da prefeitura desse município) de forma individual, respeitando todos os aspectos éticos, a amostra totalizou em 33 participantes.

O questionário era composto por perguntas obrigatórias, entretanto ficou preservado o direito de não responder alguma pergunta, neste caso, o participante pôde informar sua abstenção com a palavra “abstenho-me”, evitando assim o impedimento em prosseguir respondendo o questionário. Importante ressaltar que o acesso ao questionário estava condicionado ao aceite em participar da pesquisa e assinatura do TCLE. O participante recebeu uma cópia das suas respostas, de cada etapa da pesquisa, que deveria ser armazenada em seu arquivo pessoal. O tempo estimado para responder a pesquisa era de aproximadamente 30 minutos. No momento do envio do instrumento via *google forms*, foi estipulado prazo de 15 dias para que o participante respondesse ao instrumento. Em anexo foi enviado cópia do termo de ciência e concordância entre as instituições, assinado pela coordenação do serviço da secretaria municipal de saúde e pela coordenadora de planejamento de educação na saúde da Secretaria de Saúde (SESAU).

No convite enviado por e-mail foi esclarecido ao participante que antes de responder ao questionário, seria disponibilizado o TCLE para sua anuência. Além disso, o TCLE foi encaminhado no formato de Formulário do *Google Forms* com campos que permitiam ao participante registrar a sua concordância em participar na pesquisa, o preenchimento de nome e e-mail, de modo que pudesse ser encaminhado uma cópia do TCLE via e-mail. Ainda, no convite os pesquisadores forneceram um texto com as devidas instruções de envio, que informava ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados. Nessas situações, seria enviado ao participante a resposta de ciência do interesse do participante na pesquisa em retirar seu consentimento, o que não ocorreu neste estudo. Assim sendo, 35 participantes acessaram o convite para participar da pesquisa, desses um não aceitou participar, uma pessoa sinalizou que necessita de mais informações para responder ao questionário, embora estas tenham sido enviadas via e-mail, mesmo assim, este convidado não respondeu a pesquisa. Vale ressaltar que essa forma de coleta de dados no ambiente virtual não gerou custos financeiros ao participante e pesquisador, visto que a plataforma *google forms* é gratuita.

Aspectos éticos

Para a execução deste estudo, foram cumpridas as exigências legais e éticas. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os direitos dos participantes foram preservados ao longo do estudo. Todas essas etapas respeitaram as normas

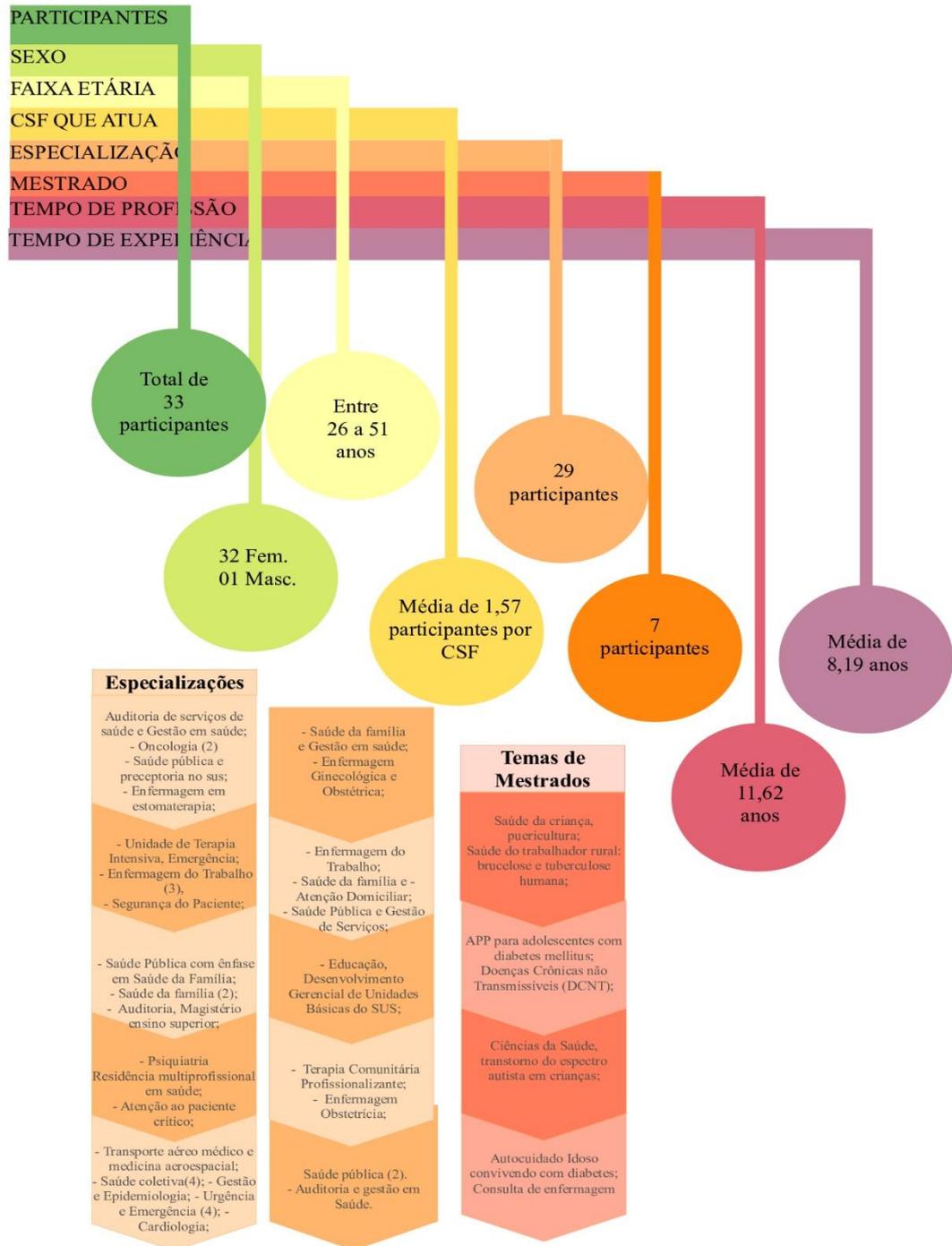
estabelecidas pela Resolução nº. 466/2012 e Resolução nº 550/2016 do Conselho Nacional de Saúde, regularizadora das pesquisas com seres humanos.

Análise dos dados

Para a análise de dados, das questões objetivas, utilizou-se a análise estatística descritiva, por meio da qual a pesquisadora obteve o percentual referente as respostas sinalizadas, podendo assim indicar como essas foram agrupadas. Além disso, diante das respostas dissertativas utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que na primeira pessoa do singular expressa um conjunto de falas individuais semelhantes ou complementares. A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo busca dar conta da discursividade, característica própria e indissociável do pensamento coletivo, propondo preservá-lo em todos os momentos da pesquisa, desde a elaboração das perguntas, passando pela coleta e pelo processamento dos dados até culminar com a apresentação dos resultados (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006). Os autores desta metodologia propõem quatro figuras metodológicas para a confecção dos DSCs: as expressões chave (ECHs), as ideias centrais (IC), a ancoragem (AC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As ECHs são pedaços, trechos ou transcrições contínuos ou descontínuos da fala que revelam a essência do conteúdo de um dado fragmento que compõe o discurso ou a teoria subjacente. Devem ser destacadas pelo pesquisador, e revelam a essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento. As IC são expressões linguísticas que revelam ou descrevem de maneira mais sintética e precisa possível o sentido, ou o sentido e o tema, de cada conjunto homogêneo de ECHs e que vão dar origem ao DSC. A AC é a expressão de uma teoria, ideologia ou crença religiosa adotada pelo autor do discurso, e que está embutida no discurso como se fosse uma afirmação qualquer. O DSC é uma agregação ou soma, não matemática, de pedaços isolados de depoimentos, de modo a formar um todo discursivo coerente, em que cada uma das partes se reconheça como constituinte desse todo, é um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pela “colagem” das ECHs que têm a mesma IC ou AC. Para construir o DSC segue-se uma esquematização clássica, do tipo começo, meio e fim, e do mais geral para o mais particular. As partes do discurso ou parágrafos são ligadas por meio de conectivos que proporcionem a coesão do discurso, eliminando-se dados particularizantes, tais como sexo, idade, eventos particulares, doenças específicas etc. e as repetições de ideias. Posterior a cada DSC será discutida a ideia central através de bibliografias que sustentarão o tema tratado (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

RESULTADOS

Participaram do estudo 33 enfermeiros respondentes distribuídos em 21 Estratégias de Saúde da Família (ESF) em uma cidade na região sul do Brasil. O quadro abaixo mostra o perfil destes participantes descrevendo aspectos como: idade, sexo, formação continuada e a experiência profissional.



Na investigação acerca da configuração do Processo de Enfermagem (PE) no manejo ao paciente oncológico na Atenção primária à Saúde (APS)/ Equipe de Saúde da Família (ESF), inicialmente foi questionado como é organizada a coleta de dados. Em decorrência a questão, 54,5% (18) participantes responderam que a coleta de dados se dá por meio da Anamnese e Exame, enquanto que 48,5% (16) afirmam que a realizam, mas sem uma ferramenta estruturada e 18,2% (6) responderam que não realizam coleta de dados.

Ao serem questionados sobre a identificação de diagnósticos de enfermagem e o uso de algum Sistemas de Linguagem Padronizadas (SLP), 30,3% (10) participantes responderam não para ambas as perguntas, 45,4% (15) identificam diagnósticos, porém não usam ou não citaram nenhuma taxonomia e 3,03% (1) participante mencionou o uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), 3,03% (1) resposta citou o método de dados Subjetivos, Objetivos, de Avaliação e Prescrição (SOAP). 18,1% (6) não responderam.

Achados evidenciados nos seguintes Discursos do Sujeito Coletivo (DSC):

“Sim é possível identificar diagnósticos de enfermagem, na anamnese e resultados de exames, entendendo e respeitando gênero, costumes, descendência, religião, genética, condição social. Prioridade no atendimento, porém não utilizo taxonomia” DSC13

Mobilidade prejudicada, risco de lesão de pele, Ansiedade; dor; fadiga; medo; entre outros relativos a cada caso DSC14

“Retornei há pouco tempo para a ESF e ainda não tive a oportunidade de atender pacientes oncológicos. Como padrão de consultas, realizo diagnóstico de enfermagem com a CIPE” DSC15.

A seguir questionou-se quais as intervenções de enfermagem mais frequentes que você planeja junto ao paciente com diagnóstico oncológico na APS/ESF. Essas intervenções foram reveladas nos seguintes DSC:

“Orientações sobre a doença em questão e fluxo da UBS ao paciente e familiares, encaminhamento SN ao suporte psicológico, bem como da importância do acompanhamento no setor de oncologia e APS. Orientações de acordo com a queixa principal do paciente, alívio dos sintomas, sanar queixas, fatores que pioram a doença. Não são intervenções de acordo com a CIPE por exemplo (que ainda está em processo de implantação no sistema IDS em Chapecó)” DSC16

“Visita domiciliar, sondagem nasoenteral, curativo, aplicação de medicações, Alívio da dor, conforto nas suas necessidades diárias (físico, mental e espiritual), orientações sobre o autocuidado repouso, hidratação, alimentação e atividade física, cuidado a saúde mental, solicitação de exames de controle, acompanhamento do seguimento das

prescrições, cuidados e tratamento; avaliação dos exames laboratoriais; Educação em saúde com paciente e cuidadores, ação com equipe multidisciplinar” DSC17

“Visita domiciliar, cuidados durante realização de radioterapia, quimioterapia, seguimento do tratamento, cuidados com lesões, mudar de decúbito frequente; realizar diariamente; utilizar métodos não farmacológicos para diminuição náusea/vômito; avaliar deglutição e apetite; assim como necessidade de suplementação. Orientações no manejo da hipertensão e diabetes, apoio nas questões assistenciais (agendamentos, logística, transporte, retornos, SISREG) e fortalecimento da rede de apoio familiar” DSC18

“Na prática na UBS é difícil chegar esses pacientes para enfermagem, geralmente os atendimentos são direcionados a consulta médica devido a queixa, a avaliação de cada paciente depende do Ca que o paciente tem e as queixas, desta forma se faz um planejamento para auxiliar este paciente”. DSC19

“Cuidado voltado aos aspectos clínicos, psicológicos, sociais, espirituais dos pacientes e de seus familiares; Realizar ações que promovam o alívio da dor e de outros sintomas relatados; Promover ações que melhorem a qualidade de vida; Orientação dos sinais e sintomas da doença e dos efeitos adversos do tratamento; Realizar o tratamento e acompanhamento de lesões crônicas desencadeadas pela doença; Fornecer apoio emocional para paciente e familiares” DSC20.

No que tange a avaliação dos resultados, 57,6 % (19) responderam que para avaliar os resultados das intervenções as realizam por meio de informações captadas do prontuário ou coleta de informações dos familiares; 48,5 % (16) por meio da visita domiciliar; 45,5 % (15) avaliam em uma próxima consulta, 42,4 % (14) citam buscas ativas e 15,2 % (5) não avaliam resultados.

Por fim indagou-se sobre a relevância em ter um instrumento para orientar a consulta do enfermeiro e 100% dos respondentes consideraram relevante.

DISCUSSÃO

A partir desses dados, percebe-se que, os enfermeiros se apropriam da primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE) majoritariamente quando citam realizar anamnese e exame físico, entretanto uma parcela afirma que apesar de realizarem a coleta de dados, não dispõe de uma ferramenta específica para orientar a coleta de dados objetiva e eficiente, de forma que subsidie concretamente as demais etapas do PE, isso pode dificultar o raciocínio clínico e tomada de decisão.

Esta lacuna no desenvolvimento do PE, já evidenciada por outros pesquisadores, foi problematizada em um estudo realizado com enfermeiros da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste catarinense, no qual objetivou-se desenvolver um manual para a coleta de dados na

consulta do enfermeiro e PE, visto que segundo a autora, esta etapa é o alicerce para o desenvolvimento das demais etapas do PE, além de contribuir para o raciocínio clínico e tomada de decisão, viabilizando diagnósticos acurados em relação as demandas de saúde da população atendida (ROSTIROLLA, 2021).

Outro aspecto que chama a atenção é que, mesmo sendo minoria, houve enfermeiros que afirmaram não realizar a coleta de dados, fato preocupante, visto que é uma prerrogativa do enfermeiro, inclusive previsto na legislação de classe no que se refere ao PE e suas etapas, sendo a coleta de dados a etapa crucial para obtenção de dados que revelem as necessidades de saúde do indivíduo, família e coletividades (COFEN, 2009). Em estudo realizado em 2020 identificou-se fragilidades na aplicação do PE, e que este ainda é tido como burocrático e sem importância (DORNELES, et al., 2020)

Estas fragilidades são evidenciadas no presente estudo, quando a maioria dos enfermeiros sinalizam que não identificam diagnósticos, é possível conjecturar-se que esta afirmação seja reflexo de uma coleta de dados insuficiente e por vezes ausente. Naturalmente, que esta situação certamente não seja exclusiva a assistência oncológica, porém, seguramente a fragilidade em si relativa a aplicação das etapas do PE pode acentuar-se a considerar-se as peculiaridades dessa assistência. É de se supor que se existissem ferramentas para organizar o modelo de atenção a pacientes com câncer, poderia fortalecer o pensamento crítico, julgamento e raciocínio clínico. Segundo Mendes, Silva (2021), o diagnóstico de enfermagem é definido em decorrência das respostas do indivíduo ao processo de saúde/ doença, servindo como base para o planejamento das intervenções e resultados de enfermagem.

Este processo de nomear os diagnósticos, resultados e intervenções pertinentes aos achados de enfermagem, deve ser padronizado e sustentado por um Sistema de Linguagem Padronizadas (SLP), ainda que existam outros SLP, no contexto da APS a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) tem maior potencial, visto que melhora a comunicação entre a equipe, sustenta cientificamente as ações do enfermeiro, além de permitir a elaboração de subconjuntos terminológicos para grupos exclusivos (CRIVELARO et al., 2020).

Subconjuntos terminológicos, também chamados de catálogos da CIPE, são agrupamentos de enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados a condições de saúde específicas. A elaboração desses, tem aval da Comissão Internacional de Enfermeiros (CIE), e contribui para um cuidado amplo e personalizado, bem como oportuniza o registro sistemático e padronizado (QUERIDO, et al., 2019).

Os profissionais sinalizaram os sinais e sintomas que mais atendem no cotidiano da assistência ao depararem-se com pacientes com câncer. A sintomatologia identificada é compatível com o descrito na literatura. Em estudo realizado em 2019, os sintomas dor, fadiga e constipação emergiram como os que mais acometem os pacientes oncológicos sob cuidados paliativos (SILVA et al., 2020). Nesta perspectiva, o INCA (2022) cita as queixas mais comuns desse público: dor, náuseas, vômito, fadiga, falta de apetite, constipação, edema e linfedema, alterações na mucosa oral, diarreia, aumento do volume abdominal, tristeza, ansiedade, alteração de consciência, sangramento, sonolência, dificuldade de engolir ou deglutir. Diante disso, é possível afirmar que os enfermeiros participantes da pesquisa que realizam a coleta de dados, ainda que o façam sem um instrumento estruturado e padronizado alcançam aspectos semiológicos pertinentes ao que se espera no âmbito da atenção ao paciente com câncer.

Vale mencionar que houveram relatos de queixas inespecíficas, isto é, podem ocorrer em outras patologias, indicando a necessidade do cuidado integral e holístico, de forma que o profissional visualize esse ser humano, para além do câncer, revelando que tanto enfermagem como pacientes identificam-se em um paradigma de atenção à saúde cuja lógica assistencial avança o modelo tecnicista e biologicista.

Esta ideia é respaldada no estudo de Souza, Gazola e Picoli (2018, p. 9), ao afirmarem que “é fundamental aliar o conhecimento à prática clínica, que deve estar centrada no holismo e no acompanhamento individualizado, capaz de assegurar cuidados eficazes”. Por outro lado, culturalmente a nossa sociedade fomenta o modelo de assistência biomédico, o cuidar da doença, os próprios pacientes se veem como doença e não como um ser inteiro, destacando a percepção de ser doente ou estar doente. Segundo Hegenberg, (1998), "estar doente" é algo que se vincula fortemente à necessidade de auxílio. Diante disso, o enfermeiro tem um papel muito importante em desvelar essa cultura. Considerando as habilidades técnico-científicas e as competências do enfermeiro prevista pela PNAB, é tácito que o enfermeiro é o principal articulador da atenção primária à saúde (MILANI; SILVA, 2021).

Na sequência, tomando por base para esta análise a aplicação das etapas do PE, seguiu-se a apresentação das intervenções, as quais os enfermeiros planejam na atenção aos pacientes oncológicos. Nesse sentido, é possível assegurar que parte dos enfermeiros participantes da pesquisa, compreendem que as intervenções devam responder a demandas relativas a educação em saúde, gerenciamento do cuidado e promoção da qualidade de vida, essas categorias de cuidados também foram evidenciadas no estudo de Souza, Gazola e Picoli, (2018), enquanto que em estudo de Chaves et al. (2020), o que prevaleceu foi a promoção de hábitos de vida saudáveis e apoio psicológico.

Autenticando o exposto, pode-se citar a pesquisa realizada no nordeste do Brasil em 2017, na qual fica claro que a visita domiciliar é a principal estratégia de acompanhamento dos pacientes oncológicos, seguidos de apoio multiprofissional e utilização das redes de atenção à saúde (RAS), destaque para esta última pela descontinuidade e fragilidades na articulação da referência e contrarreferência. (BELTRÃO et al., 2019). Na mesma perspectiva, em uma revisão integrativa realizada em 2017 por Souza, Gazola e Picoli (2018), as autoras salientam a importância do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico na atenção primária à saúde. Entretanto, alguns profissionais não visualizam o cuidado de enfermagem ao paciente oncológico na APS, e acreditam que este deve ser centrado na medicina, e por outro lado, há os que não realizam, talvez por acreditar que paciente necessita apenas de fármacos, sustentando na assistência biomédica, advertindo para o desconhecimento da própria política de Atenção Básica (PNAB), e sobre o papel e competências enfermeiro.

Lopes e Cavalli (2022), alertam para uma percepção atualizada da assistência ao paciente oncológico, onde o cuidado é realizado por uma equipe multiprofissional, sendo este, personalizado e singular, considerando suas particularidades em responder ao processo de saúde/doença. Neste interim, o cuidado integral perpassa as habilidades técnicas, exige sensibilidade para detectar as necessidades de saúde sob uma ótica ampliada, mas isso, envolve mudanças de paradigmas, onde o profissional de enfermagem sai de uma visão tecnicista para uma humanizada, onde enxerga o cliente além dos equipamentos e medicamentos, passando a vê-lo como um ser integral. (GONÇALVES et al., 2020)

Nesta perspectiva, foi instigante o discurso coletivo revelado na pesquisa em foco, que expressa uma visão ampliada de intervenções que delimitam o papel do enfermeiro, a assistência humanizada e a compreensão atualizada de cuidados paliativos. Os profissionais que usam a humanização como princípio da sua prática, conseguem ofertar o cuidado na sua plenitude, de forma a subsidiar a qualidade de vida. (COSTA et al., 2022). Muito se fala em humanização, mas ainda há fatores que dificultam sua efetivação na assistência no geral, entre eles a sobrecarga de trabalho e falta de condições adequadas para prestar um cuidado humanizado, incluindo a questão estrutural e tecnológica (MASCHIO, 2022).

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) asseguram os direitos à atenção integral e humanizada, e para pôr em prática, foi criada em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), com o objetivo estimular mudanças na forma de assistir (BRASIL, 2022). Dessa forma, a práxis do enfermeiro deve ser pautada na humanização, visto que “(...) se traduz em uma forma de cuidar, compreender, abordar, perceber e respeitar o doente em momentos de vulnerabilidade, em seu sentido etimológico” (MASCHIO, 2022, p. 4709-10).

Por fim, considerando que o PE é o método que sistematiza a consulta de enfermagem, composto por cinco etapas recorrentes e inter-relacionadas (COFEN, 2009), cabe ao profissional enfermeiro realizar a sua quinta etapa que consiste na avaliação dos resultados de suas intervenções, assim evidenciou-se que para a prescrição de intervenções, os profissionais se utilizam de estratégias viáveis para captar informações quanto aos resultados obtidos, sendo as mais citadas a revisão do prontuário e informações fornecidas por familiares/ cuidadores, entretanto não sinalizam o uso de taxonomias, como NOC e CIPE.

Cabe mencionar que, o registro adequado dos dados do PE é o diferencial para mensurar as respostas dos pacientes às intervenções de enfermagem, sendo importante para avaliar o antes e o pós dessas, a fim de balizar a efetividade do cuidado e alterar o plano de intervenções conforme necessário. A literatura cita com mais frequência o SLP NOC, visto que essa taxonomia dispõe de dados quantitativos para avaliar a evolução do quadro de saúde do paciente assistido (BAVARESCO, 2022). No que tange a CIPE, esta traz a avaliação qualitativa, ou seja um padrão de afirmativas de resultados, que são mensuradas após a intervenção de enfermagem, e pode ser representado de três formas: a mudança ou ausência de mudança em relação a um achado clínico; a avaliação de um diagnóstico de enfermagem após determinado tempo da intervenção; o alcance ou progresso da meta, identificados pela mudança ou não de um achado clínico (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020).

Os enfermeiros participantes do estudo explicitam em suas respostas as dificuldades para realização do PE considerando a aplicação de todas as suas etapas, sendo essa assertiva reforçada pela sinalização unânime quanto a relevância em ter um instrumento para orientar a consulta do enfermeiro. E no tocante a esta especificidade destacada no estudo e que obviamente é essencial, por justamente permitir a continuidade da aplicação das etapas do PE, a literatura é rica no que se refere instrumentos de coleta de dados para as mais diversas situações em saúde, com destaques para a importância deste instrumento para orientar a coleta de dados eficiente, capaz de identificar condições de vulnerabilidade, e problemas que ameacem a qualidade de vida, ou mesmo potencialidades de comportamento de manutenção da saúde (BRUGGMANN, 2019; SANTOS, et al.,2020; SCOPEL, 2022)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A priori o presente estudo explicita o desenvolvimento do PE de forma fragmentada e fragilizada pela ausência de um instrumento, personalizado ao atendimento oncológico, que oriente a coleta de dados. No entanto, ao refletir sobre os aspectos sinalizados neste estudo, é possível inferir que a consulta do enfermeiro possa ocorrer na íntegra, de maneira informal, que

o profissional de fato realize a avaliação inicial, desenvolva o raciocínio clínico pertinente, planeje e implemente ações que visem atender as necessidades pontuadas pelo paciente, família ou coletividade, mas o registro inadequado ou incompleto desvaloriza e subestima o fazer do enfermeiro.

Diante disso, cabe problematizar que o desenvolvimento completo do PE deve ser sustentado por uma teoria de enfermagem, alinhado ao registro adequado, no prontuário do paciente, e sob o uso de um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP), uma vez que esta conduta valida cientificamente a atuação dos profissionais e subsidia informações importantes para a continuidade do cuidado. Assim, considerando o protagonismo dos enfermeiros, é possível e indispensável estruturar a assistência ao paciente oncológico na APS, de modo a oferecer assistência resolutiva e de qualidade em todo o itinerário de acompanhamento do processo saúde-doença, aliançado entre os pontos de RAS.

Portanto, se faz necessário mais estudos que abordem a temática e propostas que atendam essas lacunas referente a efetivação do PE como orientador indispensável da práxis do enfermeiro, nos diferentes cenários de atuação, com vistas a conferir cientificidade, autonomia e resolutividade da assistência.

REFERÊNCIAS

BAVARESCO, Taline et al. **O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DE EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA CLÍNICA**. In: BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas; ADAMY, Edlamar Kátia; ARGENTA, Carla (org.). Processo de enfermagem: da teoria à prática em cuidados intensivos. Chapecó - Sc: Ed. Uffs, 2022. p. 175.

Beltrão, Thaís de Andrade, et al. Acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária. **Revista Cubana de Enfermería** [Internet]. 2019 [citado 23 Nov 2022]; 35 (4) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3011>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. [Internet] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus> Acesso: 26/11/2022.

_____. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 10/12/2022.

_____. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoque>. Acesso em: 10/12/2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

BRASIL. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. **Portaria Nº 874, de 16 de Maio de 2013.** BRASÍLIA, 16 maio 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 03 dez. 2022.

BRASIL. Portaria nº 1399, de 17 de dezembro de 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. **Portaria Saes/Ms Nº 1399, de 17 de Dezembro de 2019.** BRASÍLIA, DF, 17 dez. 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria_1399_17dez2019.pdf. Acesso em: 03 dez. 2022.

BRUGGMANN, Mario Sergio et al. DEVELOPMENT OF A COLLECTIVE KNOWLEDGE FOR IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS IN A SPECIALIZED PSYCHIATRIC HOSPITAL. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, p. 1-11, 2019. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190118>.

CHAVES, Anne Fayma Lopes et al. Percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos. *Enferm. Foco*, ?, v. 11, n. 2, p. 91-97, 19 mar. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2880>. Acesso em: 22 nov. 2022.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução cofen-358, 15 de outubro de 2009.** [Internet]. [cited 2021 DEZ 13]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

COSTA, Alanna Miranda et al. CUIDADOS PALIATIVOS COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO NA ONCOLOGIA. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S.L.], p. 1-6, 11 ago. 2022. **Revista Multidisciplinar em Saúde**. <http://dx.doi.org/10.51161/remis/3526>.

CRIVELARO, Patrícia Maria da Silva et al. O PROCESSO DE ENFERMAGEM E CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®): potencialidades na atenção primária. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 54085-54101, 2020. *Brazilian Journal of Development*. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-889>.

DORNELES, Flávia Camef et al. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. e6028, 12 fev. 2021. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6028.2021>.

GARCIA Telma Ribeiro; NÓBREGA Maria Miriam Lima, CUBAS Marcia Regina, CIPE® versão 2019/2020. Garcia TR (Org). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020*. Porto Alegre: Artmed; 2020. p. 35–236.

HEGENBERG, L. *Doença: um estudo filosófico* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 137 p. ISBN: 85-85676-44-2. Available from SciELO Books .

INCA – Instituto nacional do Câncer. Ministério da Saúde (ed.). **O que é Câncer?** 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 21 nov. 2022.

KAHL, Carolina et al. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 52, p. 1-7, 24 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017025503327>.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832006000200017>.

LOPES, Thaina Teixeira; CAVALLI, Luciana Osório. Acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia da Saúde da Família: uma revisão na literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 5, p. e24911527690, 17 abr. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27690>.

MASCHIO, Jefferson Reis de Albuquerque. Atuação da enfermagem frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos / Nursing care for cancer patients in palliative care. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 4704-4727, 18 jan. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n1-312>.

MENDES, Dayane Ferreira Ferreira; SILVA, Layanna Alves. A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA. **Multi Debates**, Palmas - To, v. 2, n. 5, p. 98-111, abr. 2021. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/358/324>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MILANI, Larissa, SILVA, Marcelle Miranda da. A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Rev Fund Care Online**. 2021 jan/dez; 13:434-442. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13>.

OLIVEIRA, Patrícia Faria et al. Instrumento para consulta de enfermagem domiciliar com paciente oncológico: construção e validação. **Acta Paul Enferm**, São Paulo -Sp, v. 0, n. 35, p. 1-10, 12 abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ZxyjjpvmnhzdfMK9skXMnhd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2022.

QUERIDO, Danielle Lemos et al. Subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 53, p. 1-13, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018030103522>.

RODRIGUES, Josiane Ramos Garcia et al. Nursing consultation in pediatric oncology: a tool for empowering parents. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], p. 211-221, 10 jan. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7569>.

ROSTIROLLA, Letícia Maria. **TECNOLOGIA EDUCACIONAL DO TIPO MANUAL PARA A COLETA DE DADOS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO/PROCESSO DE ENFERMAGEM**. 2021. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em

Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, 2021. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/771/TCC_LETICIA_26_09_2021_1_16593621023708_771.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

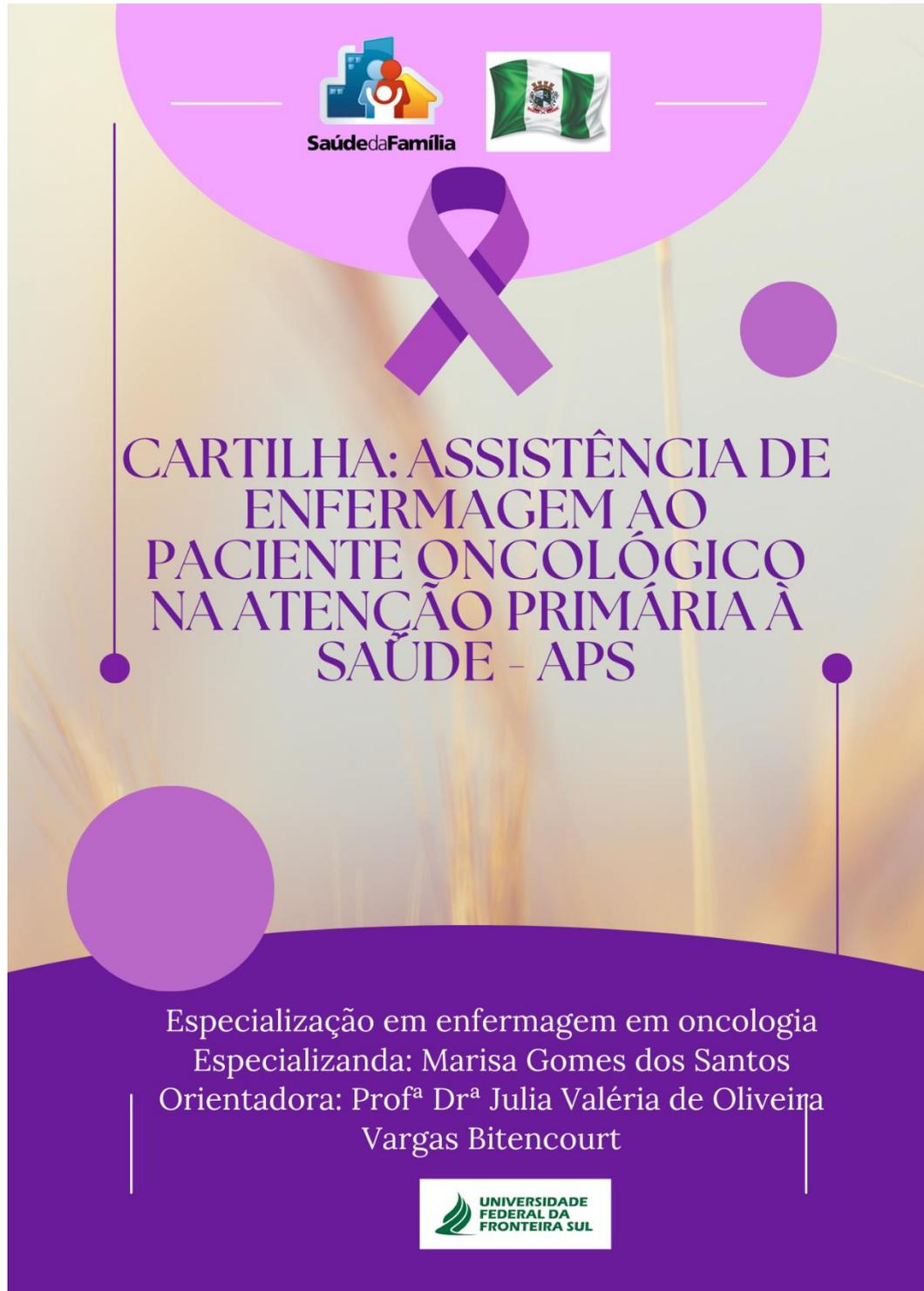
SANTOS, Kelly Caroline dos et al. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 3, p. 1-10, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>.

SCOPEL, Camila Binsi. **TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM FERIDA**. 2022. 205 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - Es, 2022. Disponível em: https://sappg.ufes.br/tese_drupal/tese_16165 DISSERTA%C7%C3O%20CAMILA%20BINSI%20SCOPEL%20-%20PDF%20.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

SILVA, Islany Barbosa Soares da et al. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 66, n. 3, p. 1-9, 13 ago. 2020. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n3.1122>.

SOUZA, Geize Rocha Macedo de; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; PÍCOLI, Renata Palópoli. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA **Cogitare Enfermagem**, vol. 23, núm. 4, e58152, 2018 Universidade Federal do Paraná DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.58152>

5.3 TECNOLOGIA ASSISTENCIAL, TIPO CARTILHA, PARA ORIENTAR A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE ONCOLÓGICO NO ÂMBITO DA APS/ESF EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE



APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi criada pela acadêmica do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS Especialização em Enfermagem em Oncologia. Seu objetivo é contribuir na atuação dos profissionais enfermeiros na assistência ao paciente oncológico no âmbito da Atenção Básica à saúde quanto a continuidade do cuidados e integração dos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Esperamos que a cartilha contribua e facilite na qualificação da práxis do enfermeiro.

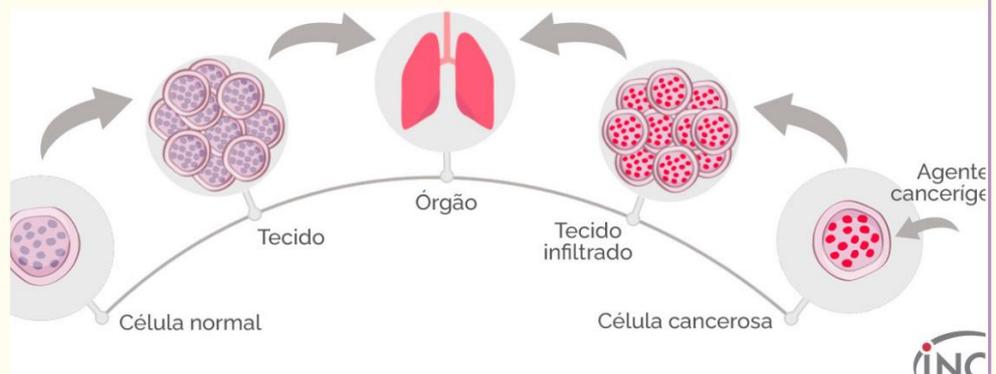
SUMÁRIO

O que preciso saber quanto a assistência ao paciente oncológico?	4
O que é câncer?	4
O que são cuidados paliativos ?	5
Qual legislação sustenta essa assistência?	6
Qual o fluxo da assistência oncológica desenvolvida pelo enfermeiro na APS?	7
Qual o papel do enfermeiro?	8
E a aplicação do Processo de Enfermagem (PE)	9
Primeira etapa do PE	10
Segunda etapa do PE	11
Terceira etapa do PE	12
Quarta etapa do PE	13
Quinta etapa do PE	14
Qual a importância da quinta etapa do PE?	15
Como avaliar?	16
Quais escalas disponíveis para avaliação oncológica?	17
Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de enfermagem (CIPE[®])	19
Referências	22

4 O que preciso saber quanto a assistência ao paciente oncológico?

O que é Câncer?

Câncer (Ca) é um termo utilizado para denominar doenças malignas caracterizadas pelo crescimento atípico de células, com poder de invasão de tecidos adjacentes ou órgãos a distância. (INCA, 2020).



Considerando que o envelhecimento é um fator causal importante, e que a longevidade é característica cada vez mais presente da população mundial, as neoplasias serão uma das principais causas de morte até 2030 (INCA, 2022).

O que são cuidados paliativos?⁵

“Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2018, p. 2; BRASIL, 2022; WHO, 2022).

É importante mencionar que cuidados paliativos não é sinônimo de finitude de vida, e nem está restrito ao paciente oncológico, seu conceito é amplo.

Os cuidados paliativos devem fazer parte do planejamento de intervenções de toda pessoa com diagnóstico de qualquer patologia aguda ou crônica que prejudique sua vida, este deve compreender os três níveis de atenção à saúde.

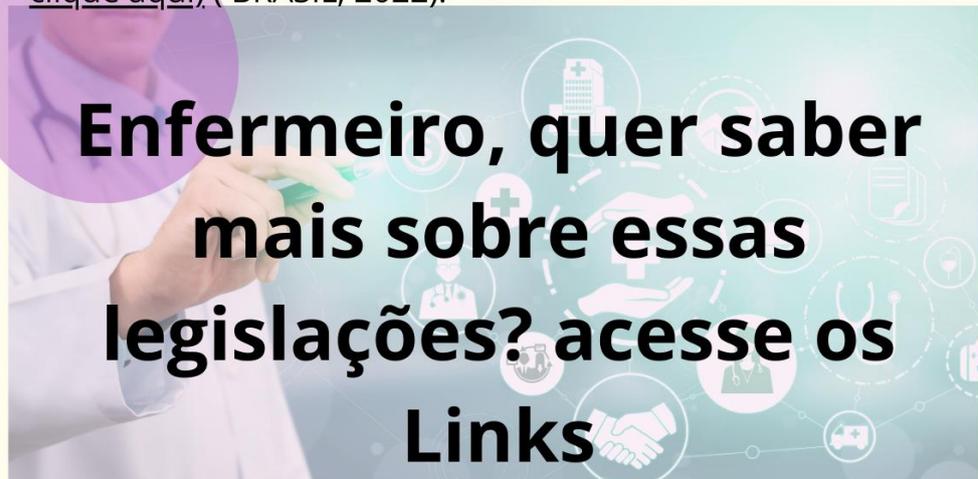
6

Qual legislação sustenta essa assistência?

A assistência e tratamento do paciente com diagnóstico oncológico, está assegurado pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, instituída pela Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013 ([Link clique aqui](#)) (BRASIL, 2013).

Para assegurar e a promover, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, foi criado o Estatuto da Pessoa com Câncer, sob a LEI Nº 14.238, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2021 ([Link clique aqui](#)) (BRASIL, 2021).

- Objetivando aumentar os índices de sobrevida, melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade e o abandono ao tratamento das crianças e dos adolescentes com câncer, foi criada a LEI Nº 14.308, DE 8 DE MARÇO DE 2022, que Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica ([Link clique aqui](#)) (BRASIL, 2022).



**Enfermeiro, quer saber
mais sobre essas
legislações? acesse os
Links**

7 Qual o atual fluxo de assistência do enfermeiro ao paciente oncológico na APS de Chapecó?

- Encaminhamento médico SUS, onde consta que paciente tem Câncer ou forte suspeita;
- Cópia de exame de anátomo patológico, ou exame de imagem com laudo de alta suspeita;
- Guia de inserção no Sistema de Regulação (SISREG).
- Encaminhar no mesmo dia para o setor de regulação no malote todos estes documentos. Atualmente scanner e enviar por 1 DOC

IMPORTANTE

Monitorar o SISREG quanto a autorização ou mesmo alguma orientação realizada pelo setor de Regulação, lembrando que a regulação de consultas para oncologia/ UNACON é realizada diariamente

Não esqueça de registrar!

Qual o papel do enfermeiro?

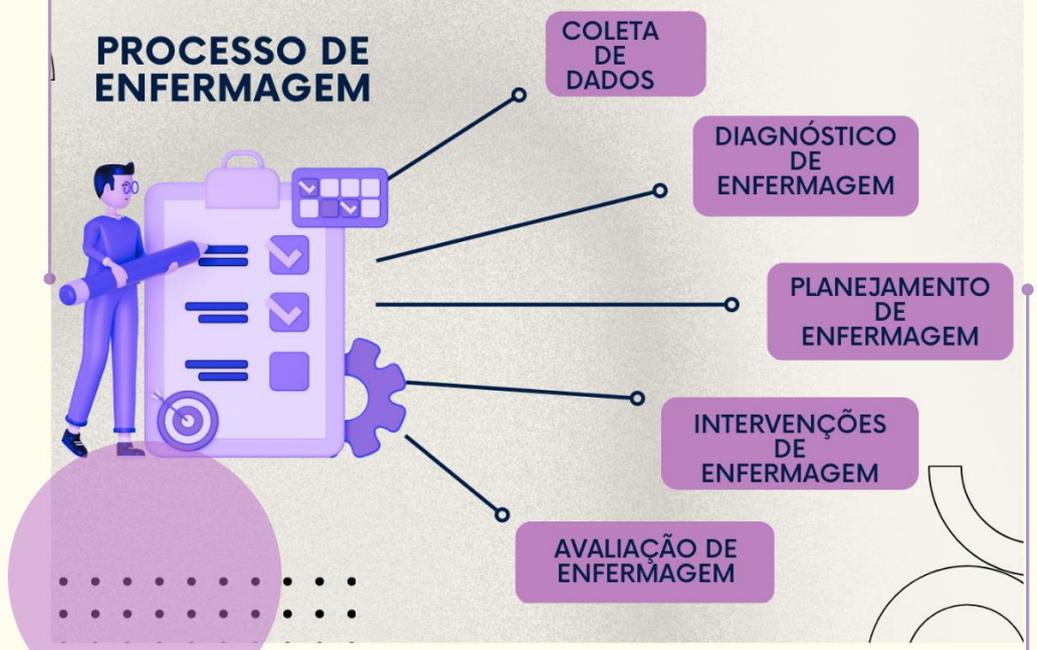
Conforme a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, da Política Nacional de Atenção Básica, ([Link clique aqui](#)), são competências do enfermeiro na APS em conjunto com a equipe multidisciplinar, o planejamento do cuidado da pessoa com doenças crônicas, as quais inclui o Câncer.

O enfermeiro, integrante da equipe multiprofissional, tem potencial de ser o importante articulador dessa assistência. Sua atuação se desenvolve por meio da consulta do enfermeiro, que se constitui como uma ferramenta privativa desse profissional, e deve ser sistematizada pelo Processo de Enfermagem (PE), método científico composto de cinco etapas interligadas e recorrentes, que viabiliza a identificação de necessidades de saúde (COFEN, 2009).



E a aplicação do Processo de Enfermagem (PE)?

RESOLUÇÃO COFEN 358/2009 :



([Link clique aqui](#))

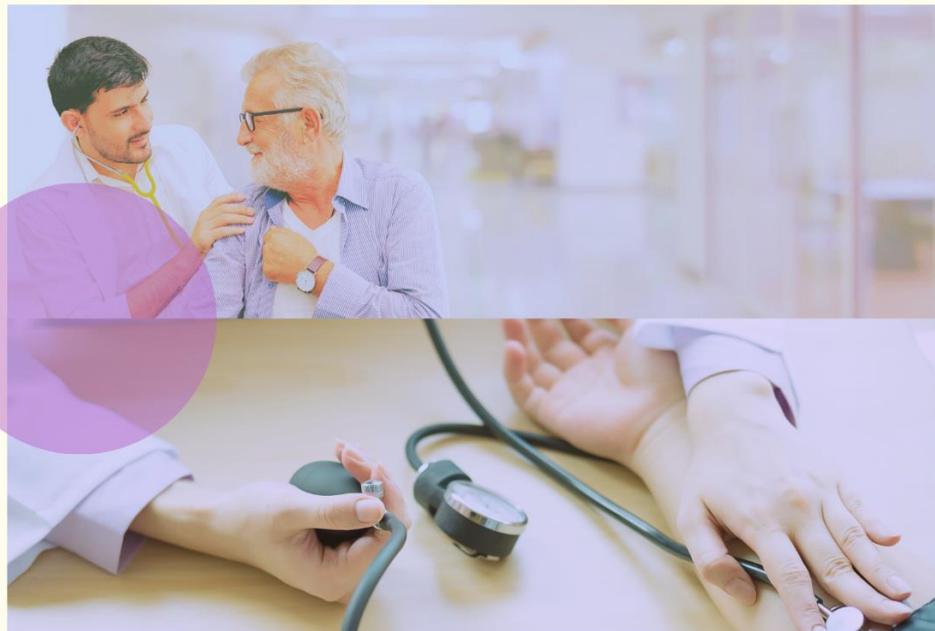
Primeira etapa do PE

Coleta de dados - Objetiva a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009).

Avaliação inicial - Avaliar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

Exemplo de necessidades de saúde referidas pelos pacientes:

Dor, constipação, diarreia, sintomas gerais persistentes mesmo com o uso de medicações, dúvidas sobre receita médica e sobre cuidados com feridas e estomas, entre outros



Segunda etapa do PE

Diagnóstico de Enfermagem - Análise interpretação dos dados coletados na primeira etapa, definição dos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009).



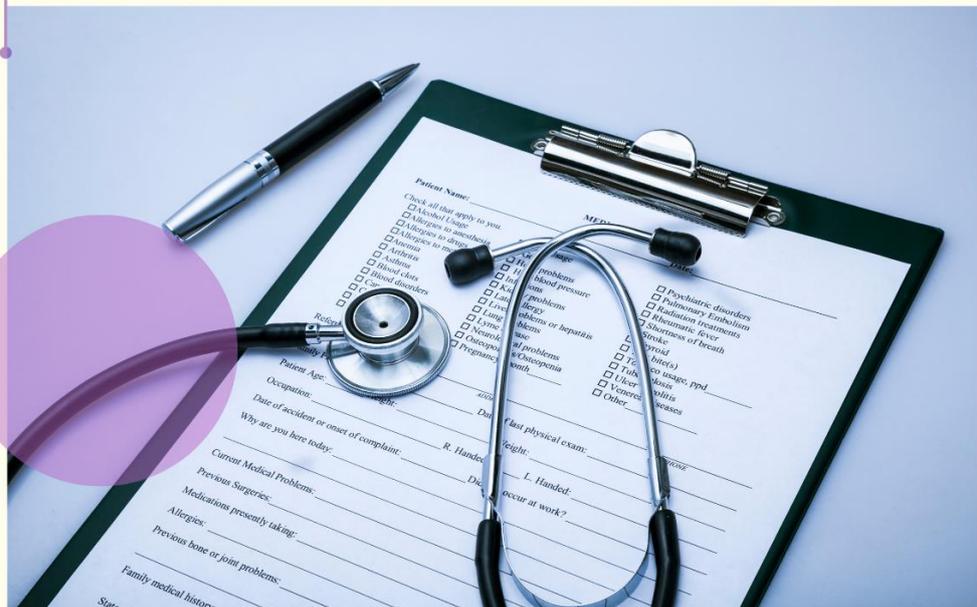
Terceira etapa do PE

Planejamento de Enfermagem - determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (COFEN, 2009).



Quinta etapa do PE

Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).



15 Qual a importância da quinta etapa do PE?

Etimologicamente, a palavra avaliação consiste no "ato de avaliar, de mensurar ou determinar o valor, a importância de alguma coisa: avaliação de uma obra de arte" (DICIO, 2023).

Assim, a avaliação oportuniza ao enfermeiro mensurar se os objetivos e metas foram atingidos, analisar a implicação das ações na saúde do indivíduo assistido, identificar se os diagnósticos de enfermagem se mantiveram inalterados pioraram, melhoraram ou estão resolvidos e levantar informações relevantes para sustentar a manutenção ou reformulação do cuidado (COREN/SP, 2021).



Como avaliar?

A avaliação deve levar em consideração dois aspectos, o primeiro, o técnico-científico, o qual se refere a assertividade diagnóstica, a efetividade da intervenção e a resolutividade da necessidade identificada. Já o segundo, a relação interpessoal, diz respeito ao vínculo profissional-paciente, que reflete diretamente na adesão ao cuidado sugerido (DONABEDIAN, 1990).

Utilizar parâmetros para balizar o antes e pós intervenção;

Definir indicadores de resultados esperados;

Questionar o paciente/ familiar sobre sua percepção quanto a eficácia das intervenções;

Utilizar Sistemas de Linguagem padronizadas (CIPE, NANDA, NIC, NOC ou outros).

Utilizar escalas de avaliação de situações de saúde (dor, dependência ou outras)

Não esqueça de registrar!

17

Quais escalas disponíveis para avaliação oncológica?

A Escala de Karnofsky é uma ferramenta utilizada para mensurar a capacidade de pacientes com câncer em executar tarefas comuns. Sua pontuação varia de 0 a 100, sendo que uma pontuação alta indica maior autonomia em executar atividades diárias.

Quanto a escala de status de desempenho Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) permite mensurar o nível funcional do paciente no que se refere ao autocuidado, atividade diária e capacidade física. Sua pontuação varia de 0 a 4, sendo que uma pontuação alta indica maior dependência.

Ambas as escalas são de domínio público para classificar um paciente de acordo com seu comprometimento funcional, comparar a eficácia das terapias e avaliar o prognóstico de um paciente.

Não esqueça de registrar!

Escalas de avaliação de dor oncológica e de grau de dependência Karnofsky e PS-ECOG

Escala de Zubrod (ECOG)	Escala de Karnofsky (%)
PS 0 – Atividade normal	100 – Nenhuma queixa; ausência de evidência da doença
PS 1 – Sintomas da doença, mas deambula e leva seu dia a dia normal	90 – Capaz de levar vida normal; sinais menores ou sintoma da doença
PS 2 – Fora do leito mais de 50% do tempo	80 – Alguns sinais ou sintomas da doença com o esforço
PS 3 - No leito mais de 50% do tempo, carente de cuidados mais intensivos	70 – Capaz de cuidar de si mesmo; incapaz de levar suas atividades normais ou exercer trabalho ativo
	60 – Necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades
	50 – Requer assistência considerável e cuidados médicos frequentes
	40 – Incapaz; requer cuidados especiais e assistência
	30 – Muito incapaz; indicada hospitalização, apesar da morte não ser iminente
	20 – Muito debilitado; necessita de hospitalização necessária e tratamento de apoio ativo
PS 4 – Restrito ao leito	10 – Moribundo, processos letais progredindo rapidamente para a morte

*Karnofsky D, Burchenal J, A avaliação clínica de agentes quimioterápicos no câncer. In: MacLeod C, ed. Avaliação de Agentes Quimioterápicos. Nova York, NY: Columbia University Press; 1949:191-205.

**Zubrod C, et al. Avaliação de métodos para o estudo da quimioterapia no homem: ensaio terapêutico comparativo de mostarda nitrogenada e tiófosforamida. Journal de Doenças Crônicas ; 1960:11:7-33.

Não esqueça de registrar!

Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de enfermagem (CIPE®)

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ALCANÇADOS
Percepção dos órgãos dos sentidos	(10003841) Dor oncológica	Dor oncológica diminuída	(10023084) Administrar Medicação para Dor; (10034053) Avaliar resposta ao manejo da dor; (10038337) Orientar família sobre manejo da dor; (10038699) Orientar técnica de relaxamento; (10024493) Prover material instrucional sobre controle de dor	Dor oncológica; Dor oncológica diminuída; Dor oncológica ausente
Hidratação	(10027482) Edema Periférico	(10029020) Edema Periférico ausente	(10036793) Gerenciar edema; (10045177) obter dados sobre edema; (10045183) Orientar sobre edema	Edema Periférico; Edema Periférico diminuído; Edema Periférico ausente
Alimentação	(10000859) Náusea	(10028984) Náusea, ausente	(10043673) Gerenciar náusea; (10043687) Orientar sobre Manejo (Controle) da Náusea; (10043694) Obter dados sobre náusea	Náusea; Náusea diminuída; Náusea ausente
	(10033399) Falta de apetite	(10040333) Apetite positivo	(10038901) Obter dados sobre apetite	falta de apetite; Apetite ; Apetite positivo

Não esqueça de registrar!

Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de enfermagem (CIPE®)

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ALCANÇADOS
Atividade física	(10007717) Fadiga	(10034715) Fadiga ausente	(10050996) Orientar sobre fadiga; (10026086) Obter dados sobre fadiga; (10046289) Gerenciar fadiga	Fadiga: (10029390) Fadiga reduzida; Fadiga ausente
	(10001219) Mobilidade Prejudicada	Mobilidade melhorada	(10036452) Fazer Progredir (ou Promover) a Mobilidade; (10036508) Auxiliar na mobilidade; (10030527) obter dados sobre mobilidade	Mobilidade prejudicada; Mobilidade melhorada; Mobilidade
Cuidado corporal	(10000987) Capacidade para Executar a Higiene prejudicada	(10028708) Capaz e Executar a Higiene	910037909) Obter Dados sobre Padrão de Higiene; (10051173) Facilitar a Higiene, por si próprio; (100308210) Auxiliar na higiene; realizar higiene; (10009285) Higienizar (ou Cuidar da Higiene); (10044549) Orientar sobre higiene	Capacidade para Executar a Higiene prejudicada; Capaz de Executar a Higiene; padrão de Higiene
Sexualidade	(10012901) Comportamento Sexual Prejudicado	(10028187) Comportamento Sexual, eficaz	(10050661) Aconselhar sobre Comportamento Sexual; (10036021) Gerenciar comportamento sexual, inapropriado. (10038022) Obter dados sobre comportamento sexual	Comportamento Sexual Prejudicado; Comportamento Sexual melhorado; Comportamento Sexual eficaz

Não esqueça de registrar!

Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de enfermagem (CIPE®)

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ALCANÇADOS
Sexualidade	(10029991) Falta de Conhecimento sobre Comportamento Sexual	(10031657) Conhecimento sobre Comportamento Sexual	(10036021) Gerenciar comportamento sexual, inapropriado. (10038022) Obter dados sobre comportamento sexual; (10033038) Orientar sobre Comportamento Sexual	Falta de conhecimento sobre Comportamento Sexual; Conhecimento sobre Comportamento Sexual
Sono e repouso	(10012929) Sono Prejudicado	(10024930) Sono adequado	(10040380) Orientar sobre Sono; (10050949) Promover sono; (10036764) Obter dados sobre sono	Sono prejudicado; Sono melhorado; Sono adequado
Terapêutica	(10037615) Risco de Sono, Prejudicado (10027787) Risco de Estresse do Cuidador	(10024930) Sono adequado (10027794) Estresse do Cuidador reduzido	(10040380) Orientar sobre Sono; (10050949) Promover sono; (10036764) Obter dados sobre sono (10024222) Obter Dados sobre Estresse do Cuidador	Sono prejudicado; Sono adequado Estresse do Cuidador; Estresse do cuidador reduzido
Gregária e lazer	(10001022) Socialização Prejudicada	(10028282) Capaz de Socializar-se	Estimular socialização; Promover bem-estar social; Avaliar suporte social	Socialização Prejudicada; Socialização

Não esqueça de registrar!

Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de enfermagem (CIPE[®])

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ALCANÇADOS
Segurança emocional	(10000477) Ansiedade	(10027858) Ansiedade reduzida	(10031711) Gerenciar ansiedade	Ansiedade; Ansiedade reduzida
	(10025947) Falta de confiança	(10025934) Confiança	(10024396) estabelecer confiança; (10027051) Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional	Falta de confiança; Confiança
	(10000703) Medo; (10026541) Medo da morte	(10027889) Medo reduzido	(10024267) Obter dados sobre medo; (10026093) Obter Dados sobre Medo da Morte; ((10027051) Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional; (10026208) Aconselhar sobre Medos	Medo; Medo reduzido
	(10045578) Raiva	(10045699) Controle da raiva	(10036260) Terapia de Manejo (Controle) da Raiva; (10030813) Auxiliar no Controle da Raiva	Raiva; Controle da raiva

Não esqueça de registrar!

Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de enfermagem (CIPE[®])

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ALCANÇADOS
Segurança emocional	(10022753) Falta de Apoio Social	(10045794) Apoio Social, eficaz	(10027046) Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Social; (10024298) Obter Dados sobre Apoio Social; (10024464) Promover Apoio Social	Falta de apoio social; Apoio social
Educação para saúde/aprendizagem	(10022473) Falta de Apoio Familiar (10021925) Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	(10045702) Apoio familiar, positivo (10025733) Conhecimento sobre Regime Terapêutico	(10036078) Promover Apoio Familiar (10036481) Obter Dados de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Falta de apoio familiar; Apoio familiar positivo Falta de conhecimento sobre regime terapêutico; Conhecimento sobre regime terapêutico
Religiosidade/Espiritualidade	(10001652) Angústia Espiritual; (10015325) Risco de Angústia Espiritual	(10027149) Angústia Espiritual diminuída	(10026231) Aconselhar sobre Angústia Espiritual	Angústia Espiritual; Angústia Espiritual diminuída

Não esqueça de registrar!

REFERENCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. 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). **Portaria Nº 874, de 16 de Maio de 2013**. BRASÍLIA, DF, 16 maio 2013. p. 1-12. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 03 dez. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências. **Lei Nº 14.238, de 19 de Novembro de 2021**. BRASÍLIA, DF, 19 nov. 2021. Disponível em: LEI Nº 14.238, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2021. Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.308, de 08 de março de 2022. Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica. **Lei Nº 14.308, de 8 de Março de 2022**. BRASÍLIA, DF, 08 mar. 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-76-2022-publicada-a-lei-n-14308-que-institui-a-politica-nacional-de-atencao-a-oncologia-pediatica/>. Acesso em: 03 jan. 2023.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução cofen-358, 15 de outubro de 2009**. [Internet]. [cited 2021 DEZ 13]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

INCA - Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Cuidados paliativos em oncologia : orientações para agentes comunitários de saúde** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.

SANTOS, Aléxia do Nascimento dos et al. O PROCESSO DE ENFERMAGEM BASEADO EM WANDA HORTA: relato de experiência. **Teoria e Prática de Enfermagem**: da atenção básica à alta complexidade - Volume 2, [S.L.], v. 2, n. 0, p. 179-189, 2021. Editora Científica Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/210303646>.

COREN/SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**. - 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021. Disponível em: < <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>> Acesso em: 03/01/2023.

Karnofsky D, Burchenal J, A avaliação clínica de agentes quimioterápicos no câncer. In: MacLeod C, ed. **Avaliação de Agentes Quimioterápicos**. Nova York, NY: Columbia University Press; 1949:191-205.

Zubrod C, et al. Avaliação de métodos para o estudo da quimioterapia no homem: ensaio terapêutico comparativo de mostarda nitrogenada e tiofosforamida. **Jornal de Doenças Crônicas** ; 1960:11:7-33.

DONABEDIAN, A., 1990. **The Seven Pillars of Quality**. Arch Pathol Lab Med, 114:1115-1119.



Saúde da Família



6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Apona-se como limitação da pesquisa o fato da pesquisa ser a nível local, representando uma realidade específica, mas com potencial para ser replicado em outros estudos/ realidades.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base neste estudo, é possível sinalizar um diagnóstico situacional, quanto a assistência efetivada ao paciente oncológico na APS, esta é estruturada de forma generalista, pautado na longitudinalidade do cuidado e sob a ótica humanizada. Cuidado este, por vezes subestimado e desvalorizado, em decorrência da incompletude no desenvolvimento e registro do PE. Em alusão a assistência exclusiva ao paciente oncológico, esta constitui-se por percalços no que se refere a inexperiência e preparo técnico-científico, agravada pela falta de comunicação e integração dos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A vista disso, percebe-se que tal panorama não é exclusividade, visto que a literatura revela estudos semelhantes, onde as vulnerabilidades se repetem, evidenciando assim a importância de maiores investimentos no âmbito da oncologia na APS.

Diante do exposto, é inteligível a necessidade de aprimoramento técnico-científico e construção de ferramentas que orientem a práxis do enfermeiro, como por exemplo protocolos e instrumentos específicos. Bem como, a importância de capacitar os profissionais para um cuidado continuado e holístico, alinhado à organização efetiva da assistência e integração dos serviços. Considerando que o enfermeiro é protagonista do cuidado em todos os níveis de atenção, cabe a ele entender e apropriar-se do seu papel político e social, de forma a sugerir políticas de saúde que preencham essas lacunas. Além de ser o principal agente para ações de educação permanente, ordenação dos serviços e articulador dos pontos da RAS.

Embora o enfermeiro seja munido de habilidades de liderança, sem o apoio dos gestores, o planejamento não se concretiza. Assim, é imprescindível que os gestores de serviços de saúde tenham conhecimento dos entraves para assistência aos pacientes oncológicos, além de sensibilidade para identificar as vulnerabilidades dos profissionais que prestam essa assistência, de modo a subsidiar a melhorias dos processos de trabalho, com vistas a fomentar uma assistência integral, humanizada e de qualidade.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. - Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **A avaliação do paciente em cuidados paliativos / Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. 284 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/avaliacao-do-paciente-em-cuidados-paliativos-cuidados-paliativos-na-pratica>. Acesso em: 08/12/2022

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. [Internet] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus> Acesso: 26/11/2022.

_____. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 10/12/2022.

_____. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoque>. Acesso em: 10/12/2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

_____. Portaria nº 1399, de 17 de dezembro de 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. **Portaria Saes/Ms Nº 1399, de 17 de Dezembro de 2019**. BRASÍLIA, DF, 17 dez. 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria_1399_17dez2019.pdf. Acesso em: 03 dez. 2022.

_____. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. **Portaria Nº 874, de 16 de Maio de 2013**. BRASÍLIA, 16 maio 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 03 dez. 2022.

_____. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências. **Lei Nº 14.238, de 19 de Novembro de 2021**. BRASÍLIA, DF, 19 nov. 2021. Disponível em: LEI Nº 14.238, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2021. Acesso em: 03 jan. 2023.

_____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. BRASÍLIA, DF, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 03 dez. 2022.

_____. Lei nº 14.308, de 08 de março de 2022. Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica. **Lei Nº 14.308, de 8 de Março de 2022**. BRASÍLIA, DF, 08 mar. 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-76-2022-publicada-a-lei-n-14308-que-institui-a-politica-nacional-de-atencao-a-oncologia-pediatica/>. Acesso em: 03 jan. 2023.

BAVARESCO, Taline et al. **O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DE EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA CLÍNICA**. In: BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas; ADAMY, Edlamar Kátia; ARGENTA, Carla (org.). *Processo de enfermagem: da teoria à prática em cuidados intensivos*. Chapecó - Sc: Ed. Uffs, 2022. p. 175.

BELTRÃO, Thaís de Andrade, et al. Acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária. **Revista Cubana de Enfermería** [Internet]. 2019 [citado 23 Nov 2022]; 35 (4) Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3011>

BILHALVA, Ygor; de Abreu, Fabiana. A atuação do enfermeiro em oncologia: uma revisão integrativa. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23851/1/Atua%20c3%a7%20c3%a3o%20do%20enfermeiro%20em%20oncologia.pdf>. Acesso em: 15/12/2022.

BRUGGMANN, Mario Sergio et al. DEVELOPMENT OF A COLLECTIVE KNOWLEDGE FOR IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS IN A SPECIALIZED PSYCHIATRIC HOSPITAL. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, p. 1-11, 2019. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190118>.

CHAVES, Anne Fayma Lopes et al. Percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos. *Enferm. Foco*, ?, v. 11, n. 2, p. 91-97, 19 mar. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2880>. Acesso em: 22 nov. 2022.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução cofen-358, 15 de outubro de 2009**. [Internet]. [cited 2021 DEZ 13]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

COREN/SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**. - 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021. Disponível em: < <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf> > Acesso em: 03/01/2023.

COSTA, Alanna Miranda et al. CUIDADOS PALIATIVOS COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO NA ONCOLOGIA. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S.L.], p. 1-6, 11 ago. 2022. **Revista Multidisciplinar em Saúde**. <http://dx.doi.org/10.51161/rem/3526>.

CRIVELARO, Patrícia Maria da Silva et al. O PROCESSO DE ENFERMAGEM E CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®): potencialidades na atenção primária. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 54085-54101, 2020. *Brazilian Journal of Development*. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-889>.

DANTAS, Italo Rafael. **ANÁLISE DOS DIREITOS SOCIAIS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS DOS PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA**. 2022. 65 f. TCC (Graduação) - Curso de Graduação em Direito, Universidade Federal de Campina Grande, Sousa-Pb, 2022.

DORNELES, Flávia Camef et al. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. e6028, 12 fev. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6028.2021>.

FONSECA, Dolores Ferreira, et al. Integração com a Atenção Primária à Saúde: Experiência de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2021; 67(4): e-011327.

GARCIA Telma Ribeiro; NÓBREGA Maria Miriam Lima, CUBAS Marcia Regina, **CIPE® versão 2019/2020**. Garcia TR (Org). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020. p. 35–236.

HEGENBERG, L. **Doença: um estudo filosófico** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 137 p. ISBN: 85-85676-44-2. Available from SciELO Books .

INCA – Instituto nacional do Câncer. Ministério da Saúde (ed.). **O que é Câncer?** 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 21 nov. 2022.

JESUS, Tania. Educação permanente em saúde, uma estratégia para a formação e desenvolvimento para o SUS: Relato sobre o laboratório de inovação da ESP/SE. **Revista Sergipana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 1, n. 01, 2022. Disponível em: <https://www.revistasergipanadesaudepublica.org/index.php/rssp/article/view/15>. Acesso em: 17 dez. 2022.

KAHL, Carolina et al. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 52, p. 1-7, 24 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017025503327>.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832006000200017>.

LIMA, Bruna Ferreira Cícero et al. As Dimensões do cuidado no processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Bepa** [Internet]. 30º de outubro de 2020 [citado 17º de dezembro de 2022];17(202):1-20. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34259>

LOPES, Thaina Teixeira; CAVALLI, Luciana Osório. Acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia da Saúde da Família: uma revisão na literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 5, p. e24911527690, 17 abr. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27690>.

MASCHIO, Jefferson Reis de Albuquerque. Atuação da enfermagem frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos / Nursing care for cancer patients in palliative care. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 4704-4727, 18 jan. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n1-312>.

MELO, Camila Mumbach de et al., Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Revista Nursing**, 2021; 24 (277): 5833-5839. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5833-5846>

MENDES, Dayane Ferreira Ferreira; SILVA, Layanna Alves. A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA. **Multi Debates**, Palmas - To, v. 2, n. 5, p. 98-111, abr. 2021. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/358/324>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MILANI, Larissa, SILVA, Marcelle Miranda da. A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Rev Fund Care Online**. 2021 jan/dez; 13:434-442. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13>.

NEVES, Franciele Budziareck das. **Estratégias de vigilância em saúde para pessoas com câncer na perspectiva da advocacia em saúde**. 2022. 164 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina - Ufsc, Florianópolis - SC, 2022.

OLIVEIRA, Andressa Mendonça *et al.* FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA. **Enferm. Foco**, Campinas, v. 9, n. 3, p. 48-52, 04 abr. 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1175/460>. Acesso em: 21 nov. 2022.

OLIVEIRA, Juliana da Silva, Et al. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: atribuições de enfermeiros e enfermeiras. **Rev. APS**. 2021 abr.-jun.; 24(2): 410-28. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16848>

OLIVEIRA, Patrícia Faria et al. Instrumento para consulta de enfermagem domiciliar com paciente oncológico: construção e validação. **Acta Paul Enferm**, São Paulo -Sp, v. 0, n. 35, p. 1-10, 12 abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ZxyjjpvmnhzdfMK9skXMnhd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2022.

PASQUETTI, Pâmela Naíse et al. BAIXA RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE. In: 6º CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE - CISAÚDE, 6., 2019, Ijuí. **Trabalho apresentado. Ijuí**: Unijuí, 2019. p. 1-9. Disponível em: BAIXA RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE ...<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br>. Acesso em: 06 dez. 2022.

PLUTA, Pâmella et al. COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. In: SALÃO DO CONHECIMENTO - UNIJUÍ 2018, 1., 2018, Ijuí. **Anais [...]**. Ijuí: Unijuí, 2018. p. 1-5. Disponível em: coordenação do cuidado na atenção primaria á saúde <nahttps://publicacoeseventos.unijui.edu.br>. Acesso em: 02 dez. 2022

QUERIDO, Danielle Lemos et al. Subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de**

Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 53, p. 1-13, 2019. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018030103522>.

RODRIGUES, Josiane Ramos Garcia et al. Nursing consultation in pediatric oncology: a tool for empowering parents. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], p. 211-221, 10 jan. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7569>.

ROSA, Luciana Martins da et al. DEMANDAS DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM E DE QUALIFICAÇÃO EM ONCOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-9, 30 out. 2017. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.51607>.

ROSTIROLLA, Letícia Maria. **TECNOLOGIA EDUCACIONAL DO TIPO MANUAL PARA A COLETA DE DADOS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO/PROCESSO DE ENFERMAGEM**. 2021. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, 2021. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/771/TCC_LETICIA_26_09_2021_1_16593621023708_771.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

SANTIAGO, Francisco Alipio de Oliveira. **Cuidados Paliativos na Atenção Primária: Conhecimento dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de um município de referência no Maranhão** / Francisco Alipio de Oliveira Santiago. - 2018. 79 p.

SANTOS, Kelly Caroline dos *et al.* Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 3, p. 1-10, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>.

SARTORI, Kamila Pena. **PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. 2022. 79 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos - SP, 2022.

SCHNEIDER, Franciane. **Enfermagem de prática avançada em oncologia: proposta de formação profissional**. 2021. 197 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina - Ufsc, Florianópolis - Sc, 2021.

SCOPEL, Camila Binsi. **TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM FERIDA**. 2022. 205 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - Es, 2022. Disponível em: https://sappg.ufes.br/tese_drupal/tese_16165 DISSERTA%C7%C3O%20CAMILA%20BINSI%20SCOPEL%20-%20PDF%20.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

SILVA, Islany Barbosa Soares da et al. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 66, n. 3, p. 1-9, 13 ago. 2020. **Revista Brasileira De Cancerologia (RBC)**.
<http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n3.1122>.

SOUZA, Geize Rocha Macedo de; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; PÍCOLI, Renata Palópoli. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA **Cogitare Enfermagem**, vol. 23, núm. 4, e58152, 2018 Universidade Federal do Paraná DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.58152>

WINTER, Vanessa Dalsasso Batista et al. PLANEJAMENTO DA ALTA E O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE CONTRIBUEM PARA MELHOR TRANSIÇÃO DO CUIDADO. In: SALÃO DO CONHECIMENTO - UNIJUÍ 2021, 1., 2021, Ijuí. Anais [...]. Ijuí: Unijuí, 2021. p. 1-5. Disponível em: coordenação do cuidado na atenção primaria á saúde [nahttps://publicacoeseventos.unijui.edu.br](https://publicacoeseventos.unijui.edu.br). Acesso em: 02 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Câncer**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=overview> Acesso em: 21 ago. 2019

9 APÊNDICE A

CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA: MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): POSSIBILIDADE/IMPOSSIBILIDADES

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): POSSIBILIDADE/IMPOSSIBILIDADES”. Desenvolvida por Marisa Gomes dos Santos, Pós-graduanda do curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia Sob a orientação de Julia Valeria De Oliveira Vargas Bitencourt, docente do curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó.

O convite se deve ao fato de que você é profissional que atua em um Centro de Saúde da Família (CSF) da cidade de Chapecó-SC. Sua participação é muito importante para que possamos conhecer a percepção dos profissionais quanto a assistência a pacientes oncológicos na APS do município de Chapecó-SC, e assim subsidiar a qualificação da assistência do enfermeiro a esse público.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Nesta situação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo Contato profissional com a pesquisadora responsável: Tel: (49) 984281202 ou pelo E-mail: enfmarisa2018@gmail.com, que posteriormente enviará ao participante a resposta de ciência do interesse do participante na pesquisa em retirar seu consentimento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. A sua participação consistirá em preencher um questionário que será disponibilizado via E-mail, inicialmente com o convite para participação na pesquisa, que após o aceite, será direcionado para a página do TCLE com espaço para concordância e assinatura, os quais representarão sua anuência em participar da pesquisa, e permitirão seu acesso ao questionário, utilizando o Google Forms, com questões semiestruturadas, referente a assistência ao paciente oncológico no âmbito da APS. Importante ressaltar que o acesso ao questionário está condicionado ao aceite em participar da pesquisa e

assinatura do TCLE. É relevante informar que Você receberá uma cópia das suas respostas, de cada etapa da pesquisa, que deverá ser armazenada em seu arquivo pessoal.

10 APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – CAMPUS CHAPECÓ COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP UFFS

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): POSSIBILIDADE/IMPOSSIBILIDADES”. Desenvolvida por Marisa Gomes dos Santos, Pós-graduanda do curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia Sob a orientação de Julia Valeria De Oliveira Vargas Bitencourt, docente do curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS com parecer nº parecer nº 5.633.551 e CAAE nº 60451722.0.0000.5564, no dia 09 de setembro de 2022.

O objetivo central do estudo é: Analisar a percepção e conhecimento de enfermeiros na assistência a pacientes oncológicos da Atenção Primária à Saúde de um município do Oeste Catarinense. Ademais, o estudo justifica-se a partir da demanda assistencial existente na atualidade na Atenção Primária em Saúde (APS) relativo ao atendimento a pacientes com diagnóstico oncológico. Logo, com a presente pesquisa pretendemos oferecer subsídios para o aprimoramento de instrumentos para orientar a consulta do enfermeiro.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Nesta situação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo Contato profissional com a pesquisadora responsável: Tel: (49) 984281202 ou pelo E-mail: enfmarisa2018@gmail.com, que posteriormente enviará ao participante a resposta de ciência do interesse do participante na pesquisa em retirar seu consentimento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e

o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo. A identificação do participante será resguardada durante todas as etapas da pesquisa, sendo que a identificação dos formulários será realizada por meio de codificação alfanumérica, determinada de modo aleatório pelos pesquisadores.

A sua participação consistirá em preencher um questionário que será disponibilizado via E-mail, inicialmente com o convite para participação na pesquisa, que após o aceite, será direcionado para a página do TCLE com espaço para concordância e assinatura, os quais representarão sua anuência em participar da pesquisa, e permitirão seu acesso ao questionário, utilizando o Google Forms, com questões semiestruturadas, referente a assistência ao paciente oncológico no âmbito da APS. O questionário é composto por perguntas obrigatórias, entretanto fica preservado o direito de não responder alguma pergunta, neste caso, você pode informar sua abstenção com a palavra “abstenho-me” como resposta, evitando assim o impedimento em prosseguir respondendo o questionário. Importante ressaltar que o acesso ao questionário está condicionado ao aceite em participar da pesquisa e assinatura do TCLE. É relevante informar que Você receberá uma cópia das suas respostas, de cada etapa da pesquisa, que deverá ser armazenada em seu arquivo pessoal.

As informações coletadas serão arquivadas em local restrito e seguro, sendo acessado exclusivamente pelos pesquisadores, as respostas serão compiladas em arquivos do programa da Microsoft, para posterior análise. Ao final da pesquisa, todo material será armazenado pela pesquisadora responsável, em seu computador, por um período de 5 anos, e após serão deletados.

Os benefícios que os participantes terão em compor a pesquisa é o fato de contribuírem com a qualificação da assistência à saúde para pacientes com diagnóstico oncológico. Esta condição de saúde demanda cuidados paliativos em todo processo saúde-doença.

Os riscos previstos em razão da participação no estudo são mínimos e estão relacionados a possíveis constrangimentos e/ou desconfortos dos participantes em responder ao questionário. Caso o participante sentir necessidade ou demonstrar qualquer indicativo de constrangimento e/ou desconforto, as pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras, via e-mail ou telefone e se necessário, ainda se discutirá com os participantes o encerramento da sua participação na pesquisa se assim entenderem como necessário, e informar-se-á o sistema CEP/CONEP.

A divulgação dos resultados e devolutiva para os participantes ocorrerá por meio eletrônico (e-mail) e em artigos e eventos científicos, mantendo sigilo dos dados das instituições e dos participantes. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Desde já agradecemos sua participação!

Chapecó, __/__/__

Assinatura do Pesquisador Responsável

- Contato profissional com a pesquisadora responsável: Tel: (49) 984281202 E-mail: enfmarisa2018@gmail.com Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rodovia SC 484 - Km 02, Fronteira Sul, 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina - Brasil.
- Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br.
- Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil.
- Equipe de pesquisa: Marisa Gomes dos Santos e Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt. Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura:

11 APÊNDICE C

Formulário da pesquisa

28/07/2022 08:39	CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA: MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚ...
FORMULÁRIO DA PESQUISA: MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): POSSIBILIDADE/ IMPOSSIBILIDADES	
Caracterização do participante	
4. 1. Nome completo *	_____
5. 2. Idade: (anos) *	_____
6. 3. Sexo: *	<i>Marcar apenas uma oval.</i>
	<input type="radio"/> Feminino
	<input type="radio"/> Masculino
	<input type="radio"/> Outro
7. 4. Unidade de saúde que atua *	_____
8. 5. Especialização, qual? *	_____
9. 6. Mestrado, qual tema defendido na dissertação? *	_____
10. 7. Doutorado, qual tema defendido na tese? *	_____
https://docs.google.com/forms/d/1_V_iFN6i-kgRtc97aaCprgVjR_YFivRem1Lh4UsvP04/edit	
6/11	

28/07/2022 08:39

CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA: MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚ...

11. 9. Tempo que exerce a profissão *

12. 10. Tempo de experiência profissional na ESF *

Pular para a pergunta 13

No que tange a assistência a usuários com diagnóstico oncológico na APS/ ESF

13. 1. Como se desenvolve a assistência do profissional enfermeiro a usuários com diagnóstico oncológico no âmbito da APS/ ESF. Marque a(s) alternativa(s) que melhor responde (em) essa questão. *

Marque todas que se aplicam.

- Uso de Protocolos
 Utilização de fluxo de atendimento estruturado na unidade
 Não há organização definida na unidade em que trabalho
 A assistência é direcionada ao setor oncológico

14. Em relação a pergunta anterior, descreva de forma sucinta como ocorre essa assistência. *

15. 2. Você, enfermeiro, realiza consulta a usuários com diagnóstico oncológico na APS/ESF? Se sim, como você organiza a coleta de dados? Marque a(s) alternativa(s) que melhor responde (em) essa questão. *

Marque todas que se aplicam.

- Anamnese e Exame
 Formulário específico
 Questionário pre-elaborado pelo serviço
 Sem um instrumento estruturado
 Não realiza coleta de dados

28/07/2022 08:39

CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA: MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚ...

16. 3. Você identifica diagnósticos de enfermagem a usuários com diagnóstico oncológico *
na APS/ESF? usa alguma Taxonomia? se sim, qual?

17. 4. Quais as queixas clínicas mais comuns que já atendeu na APS/ESF no que se refere *
a usuários com diagnóstico oncológico? Marque a(s) alternativa(s) que melhor
responde (em) essa questão.

Marque todas que se aplicam.

- cefaléia
 Infecções
 Queixas respiratórias
 Tonturas
 Nauseas/ vômitos
 Dor
 Inapetência
 Emagrecimento
 Diarreia
 Febre
 Lesões de pele/ Feridas
 Alterações neurológicas
 Acompanhamento de outras doenças crônicas
 Queixas urológicas/ ginecológicas

18. 5. Quais as intervenções de enfermagem mais frequentes que você planeja junto ao *
usuário?

19. 6. Se você prescreve intervenções de enfermagem, como avalia os resultados dessas intervenções prescritas? Marque a(s) alternativa(s) que melhor responde (em) essa questão. *

Marque todas que se aplicam.

- Na próxima consulta
- Não realiza avaliação dos resultados
- Busca informações no prontuário
- Em visita domiciliar
- Por meio de informações fornecidas por familiar
- Busca ativa

20. 7. Como se dá o cuidado continuado ao paciente oncológico pela APS/ ESF? Marque a alternativa que melhor responde. *

Marcar apenas uma oval.

- Exclusivamente no setor oncológico
- Atendimento simultâneo entre o setor oncológico e a APS
- Exclusivamente na APS
- Em consultórios oncológicos conveniados ao SUS

21. 8. Como você avalia a assistência em saúde a usuários com diagnóstico oncológico no âmbito da APS/ESF? Marque a alternativa que melhor responde. *

Marcar apenas uma oval.

- Assistência estruturada e resolutive
- Assistência parcialmente estruturada e resolutive
- Assistência estruturada, mas não resolutive
- Assistência parcialmente estruturada, mas não resolutive
- Assistência não estruturada

28/07/2022 08:39

CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA: MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚ...

22. 9. Como você se sente frente ao atendimento a usuários com diagnóstico oncológico na APS/ESF? Marque a alternativa que melhor responde. *

Marcar apenas uma oval.

- Preparado
- Parcialmente preparado
- Não preparado, por ser uma especialidade
- Não preparado independente de ser especialidade

23. 10. Quais as principais dificuldades encontradas no serviço para atender a usuários com diagnóstico oncológico na APS/ESF? *

24. 11. Você considera relevante ter um instrumento para orientar a consulta do enfermeiro a usuários com diagnóstico oncológico na APS/ESF? Marque a alternativa que melhor responde. *

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
- Não relevante
- Indiferente

25. 12. Você identifica potencialidades em sua ESF no atendimento a pacientes com diagnóstico oncológico? Se sim quais? *

28/07/2022 08:39

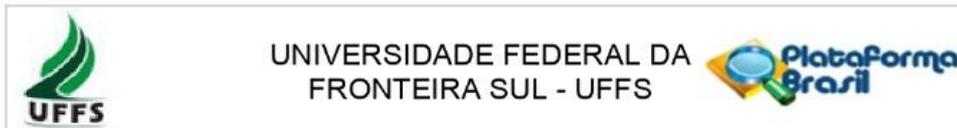
CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA: MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚ...

Sua participação foi de suma importância neste estudo. Agradecemos a participação e nos colocamos à disposição caso queira mais informações sobre o estudo.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

12 ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): POSSIBILIDADE/ IMPOSSIBILIDADES

Pesquisador: Marisa Gomes dos Santos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 60451722.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.633.551

Apresentação do Projeto:

Trata-se de reapresentação do protocolo de pesquisa intitulado "MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): POSSIBILIDADE/ IMPOSSIBILIDADES", no qual a pesquisadora responsável respondeu de forma adequada todas as pendências indicadas no parecer número 5.596.521.

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição dos objetivos:

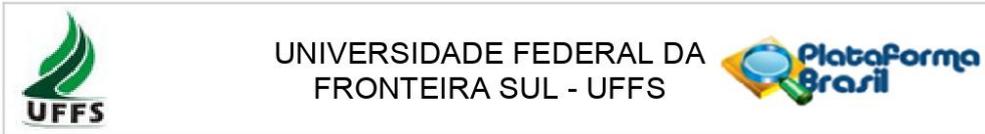
"Objetivo Primário:

- Analisar a percepção e conhecimento de enfermeiros na assistência a usuários oncológicos da Atenção Primária à Saúde de um município do Oeste Catarinense.

Objetivo Secundário:

- Identificar o conhecimento de enfermeiros atuantes na APS, sobre assistência oncológica; - Investigar a percepção dos profissionais quanto a assistência oncológica; - Averiguar as principais dificuldades enfrentadas na assistência oncológica;- Promover o empoderamento dos profissionais enfermeiros no atendimento a usuários oncológicos no âmbito da APS."

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.633.551

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os riscos previstos em razão da participação no estudo são mínimos e estão relacionados a possíveis constrangimentos e/ou desconfortos dos participantes ao responder o questionário. Quanto aos riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos ou atividades não presenciais, pode-se citar a invasão de privacidade, responder a questões sensíveis e violação dos dados ou identificação do participante. Embora sejam riscos prováveis, o recurso tecnológico que os pesquisadores irão utilizar para a coleta virtual (Google Forms), trata-se de uma ferramenta que tem sido utilizada sistematicamente em pesquisas, nas quais o ambiente virtual seja um cenário de coleta de dados. Caso o participante sentir necessidade ou demonstrar qualquer indicativo de constrangimento e/ou desconforto, as pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras, via e-mail ou telefone e se necessário, ainda se discutirá com os participantes o encerramento da sua participação na pesquisa se assim entenderem como necessário, e informar-se-á o sistema CEP/CONEP. As pesquisadoras asseguram manter/ zelar sigilo e confidencialidade de dados conforme orientação do CONEP, entretanto, por se tratar de tecnologia virtual, considera-se a limitação das pesquisadoras em garantir total segurança e/ ou impedir Hackers de conteúdo.

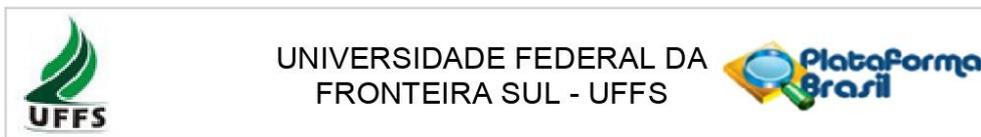
Benefícios:

Subsídios para o aprimoramento de instrumentos para orientar a consulta do enfermeiro ao usuário oncológico na APS, qualificando as ações do enfermeiro e consequentemente refletindo em benefícios aos usuários"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de reapresentação do protocolo de pesquisa intitulado "MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): POSSIBILIDADE/ IMPOSSIBILIDADES", no qual a pesquisadora responsável respondeu de forma adequada todas as pendências indicadas no parecer número 5.596.521.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.633.551

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável anexou adequadamente a carta de resposta às pendências e o Instrumento de coleta de dados ajustado.

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

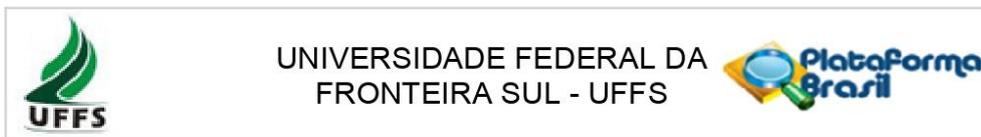
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer substanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer substanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.633.551

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

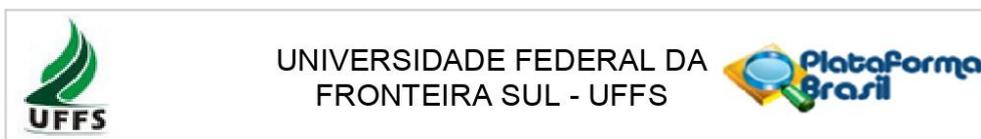
Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1946990.pdf	31/08/2022 21:29:42		Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.633.551

Outros	Carta_Pendencias_CEP.pdf	31/08/2022 21:28:01	Marisa Gomes dos Santos	Aceito
Outros	modificado_questionario_google_forms.pdf	31/08/2022 21:26:36	Marisa Gomes dos Santos	Aceito
Outros	PARECER_CEP_UFFS_05_08.pdf	05/08/2022 10:16:28	Marisa Gomes dos Santos	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_Instituicao.pdf	05/08/2022 10:12:05	Marisa Gomes dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Oncologia_05_08_22.pdf	05/08/2022 10:07:03	Marisa Gomes dos Santos	Aceito
Outros	questionario_google_forms.pdf	05/08/2022 10:05:08	Marisa Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Apendice_A_Convite.pdf	05/08/2022 10:01:32	Marisa Gomes dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_B_TCLE.pdf	05/08/2022 10:00:46	Marisa Gomes dos Santos	Aceito
Outros	questionario_forms.pdf	06/07/2022 21:26:49	Marisa Gomes dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Oncologia_21_06_22.pdf	21/06/2022 19:43:16	Marisa Gomes dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_21_06.pdf	21/06/2022 18:44:15	Marisa Gomes dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_CEP.pdf	21/06/2022 18:01:31	Marisa Gomes dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 09 de Setembro de 2022

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

13 ANEXO B –DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO



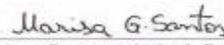
Município de Chapecó
Secretaria de Saúde – SESAU

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS
Pós-Graduação Especialização em Enfermagem em Oncologia

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

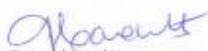
Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos, a Secretaria de Saúde de Chapecó/SC, representada legalmente pela Coordenadora do Setor de Planejamento e Educação na Saúde, declara estar ciente e de acordo com o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado "MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): POSSIBILIDADE/ IMPOSSIBILIDADES", nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes, bem como apresentar cópia do parecer do CEP junto a esta Secretaria antes do início da coleta de dados. (Obs.: para os casos de instituições que atendam criança/adolescentes – citar o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA). Pesquisador Responsável/Professor Orientador Estudante Corresponsável pela Pesquisa Coordenação de Unidade/Serviço da Secretaria de Saúde Coordenadora do Setor de Planejamento e Educação na Saúde Secretaria de Saúde de Chapecó.


Pesquisador Responsável/Professor
Orientador


Estudante Corresponsável pela Pesquisa


Coordenação de Unidade/Serviço da
Secretaria de Saúde

Lígia Schacht
Gerente de Atenção Básica/SESAU
COREN/SC 254505
Secretaria Municipal de Saúde-Sesau


Gessiani Fatima Larentes
Diretora de Atenção à Saúde-SMS
Município de Chapecó
Coordenadora do Setor de Planejamento
Educação na Saúde
Secretaria de Saúde de Chapecó