

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DERIVADOS DA APS NA PERSPECTIVA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS¹

Paola Aline Nunes Peno², Tatiana Andréia Krüger³, Catiele Raquel Schmidt⁴, Gustavo Afonso Gosenheimer⁵, Marli Maria Loro⁶, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁷.

¹ Resumo expandido vinculado ao Projeto Demandas de Cuidados de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção Pela Convergência da Pesquisa e Prática Educativa.

² Acadêmica do sexto semestre do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista PIBIC/CNPq. Email: papeno@hotmail.com

³ Acadêmica do sexto semestre do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista PIBIC/UNIJUI. Email: taty_andreia09@hotmail.com

⁴ Acadêmica do sexto semestre do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista PIBIC/CNPq. Email: catiele.rs@hotmail.com

⁵ Acadêmico do oitavo semestre do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Email: gustavo.gosenheimer@gmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciência pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Email: marli@unijui.edu.br

⁷ Enfermeira. Doutora em Ciências pela UNIFESP. Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Email: Adriane.bernat@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica não transmissível, que atualmente se caracteriza como um problema de saúde pública. Estima-se que no ano de 2016/2017 no Brasil haverá registrado 596.070 novos casos de câncer, entre os homens, são esperados 295.200 casos e nas mulheres, 300.870. (INCA, 2016). Diante Dessa realidade, no Brasil, foi criada a Política Nacional de Atenção Oncológica, publicada em 2005 e revogada em 2013, com a Portaria nº 874, que 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 (Brasil, 2013).

A referida política estabelece que a Atenção Primária à saúde (APS), incluindo as Estratégias de Saúde da Família (ESF), deve desenvolver ações que visam à prevenção, diagnóstico precoce, apoio ao tratamento, cuidados paliativos, entre outras ações voltadas ao cuidado do paciente oncológico (Brasil, 2013; Kolankiewicz et al, 2015).

Nos últimos anos, no Brasil, a APS é definida como o primeiro nível de assistência dentro do Sistema de Saúde (Starfield, 2002). Entretanto, para que as unidades se constituam na principal porta de entrada no sistema e obtenham melhores resultados nos serviços da APS é necessário que operacionalizem seus princípios ordenadores, sendo assim, estruturada de acordo com os atributos essências e derivados, para que seja mais eficaz e resolutiva (Araújo et al, 2014). Entre os atributos derivados estão à orientação familiar e comunitária, foco deste estudo.

A orientação familiar implica em considerar a família como o sujeito da atenção. A centralidade do cuidado está voltada ao conhecimento da equipe interdisciplinar e dos membros da família sobre seus problemas de saúde (Starfiel, 2002). A orientação comunitária pressupõe o conhecimento das características de saúde na comunidade, dos recursos e espaços destinados à cultura, lazer e outras atividades, pois estes fornecem uma forma mais extensa de avaliar as necessidades de saúde do que

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

uma abordagem baseada apenas nas interações com os pacientes ou com suas famílias (Starfiel, 2002).

Nessa perspectiva, o estudo objetiva avaliar os atributos derivados da Atenção Primária a Saúde, na percepção dos pacientes oncológicos adscritos nas Estratégias de Saúde da Família de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo. Faz parte de um projeto institucional denominado “Avaliação das demandas de cuidados de pacientes oncológicos em tratamento extra-hospitalar e das atividades desempenhadas por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e atributos da Atenção Primária a Saúde”. Desenvolvido em um município localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

A população de estudo foram pacientes cadastrados no Cacon, que estivessem realizando algum tipo de tratamento para doença oncológica e que fossem moradores do Município de Ijuí/RS, pertencentes as Equipes de Saúde da Família do referido município.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários. O primeiro foi elaborado pela professora orientadora para obtenção das condições sociodemográficas. O segundo instrumento, autoaplicável, foi o Primary Care Assessment Tool (PCATool), criado e validado para uso em crianças e adultos nos Estados Unidos da América (shi L, Starfield B, Xu J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. J Fam Pract 2001), traduzido, adaptado e avaliado a validade e da fidedignidade do PCATool-Brasil versão usuários adultos por Harzheim et al 2013 e a versão profissionais por (Almeida; Macinko 2006; Hauser et al 2013).

O PCATool visa avaliar o quanto os serviços de saúde estão orientados para os atributos definidores da APS, a partir de respostas de profissionais e gestor de saúde (versão Profissionais), de usuários maiores de 18 anos (versão Adulto) ou de crianças (versão Criança) (BRASIL, 2010). Neste estudo foi utilizada a versão Adulta composta por 87 itens divididos nos 10 componentes relacionados aos atributos da APS.

As respostas possíveis para cada um dos itens das duas versões são: “com certeza sim”, “provavelmente sim”, “provavelmente não”, “com certeza não” e “não sei/ não lembro”. Os pacientes foram selecionados a partir do registro dos atendimentos no Cacon de Ijuí/RS. Após o assentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), eles responderam o instrumento de pesquisa e entregaram para pesquisadora.

Os dados foram organizados no programa Epi-Info® 6.04, com dupla digitação independente. Após correções de erros e inconsistências, a análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)®18.0. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer 47215.

RESULTADOS

Participaram do estudo 83 pacientes oncológicos. Destes, o maior percentual foi do sexo feminino 57 (68,7%), de cor branca 60 (72,3%), a idade variou de 18 a 106 anos, porém, destaca-se a faixa etária 61 a 80 sendo 37(44,6%). Encontravam-se em sua maioria casados 42 (50,6%), com ensino fundamental incompleto 49 (50%) e, com renda até dois salários mínimos 63 (75,9%), apresentando-se como renda mínima de duzentos reais e máxima de cinco mil.

Quando questionados sobre ter antecedente familiar com doença neoplásica, destaca-se que a maioria não teve, mas parcela importante 30 (36,1%) tinha antecedente com câncer. Sobre o perfil

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

de tratamento destes pacientes, denota-se que 66 (79,5%) teve um tumor primário, com estadiamento de II e III, 31 (37,3%) e 25 (30,1%) respectivamente, evidencia-se que o maior percentual deles realizou cirurgia 66 (79,5%) com a finalidade diagnóstica e curativa 25 (30,1%) e exclusivamente curativa 20 (24,1%).

A opção de resposta “com certeza não” foi a mais assinalada pelos pacientes, quanto ao atributo orientação familiar. Dados que podem ser evidenciados na tabela 1.

Tabela 1 - Análise descritiva por questão relacionada ao atributo Orientação Familiar na percepção dos pacientes oncológicos em relação à oferta de cuidados prestados pelas ESFs de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil.

Perguntas	Opções de resposta				
	Com certeza não N (%)	Provavelmente não N (%)	Provavelmente sim N (%)	Com certeza, sim N (%)	Não sei, não lembro
I1 O seu “médico/enfermeiro” lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?	48(57,8)	1(1,2)	4(4,8)	22(26,5)	8(9,6)
I2 O seu “médico/enfermeiro” já lhe perguntou a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (câncer, alcoolismo, depressão)?	40(48,2)	1(1,2)	3(3,6)	36(43,4)	3(3,6)
I3 O seu “médico/enfermeiro” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	25(30,1)	7(8,4)	20(24,1)	18(21,7)	13(15,7)

Os pacientes afirmaram que recebem visitas domiciliares (78,3%) e, acreditavam que os profissionais conhecem os problemas pertinentes na comunidade (62,7%), bem como consideram opiniões e ideias da comunidade para a melhoria do serviço (47%). Em relação às questões sobre pesquisas realizadas, predominou as opções de respostas “com certeza não” e “provavelmente não”, evidenciando que os pacientes desconhecem quaisquer tipos de pesquisa em saúde realizado na comunidade e, também não são informados sobre a participação no Conselho Local de Saúde. Dados evidenciados na tabela 2.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Tabela 2. Análise descritiva por questão relacionada ao atributo orientação comunitária na percepção dos pacientes oncológicos de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil.

Perguntas	Opções de resposta				
	Com certeza não	Provavelmente não	Provavelmente sim	Com certeza, sim	Não sei, não lembro
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
J1 Alguém no “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico/ enfermeiro” faz visitas domiciliares?	16(19,3)	1(1,2)	2(2,4)	63(75,9)	1(1,2)
J2 O seu “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico/ enfermeiro” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?	20(24,1)	3(3,6)	20(24,1)	32(38,6)	8(9,6)
J3 O seu “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico/ enfermeiro” ouve opiniões e ideias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	17(20,5)	4(4,8)	15(18,1)	24(28,9)	23(27,7)
J4 Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?	31(37,3)	4(4,8)	6(7,2)	19(22,9)	23(27,7)
J5 Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?	29(34,9)	3(3,6)	9(10,8)	20(24,1)	22(26,5)
J6 Convida você e sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor, Conselho de Usuários)?	50(60,2)	3(3,6)	2(2,4)	16(19,3)	12(14,5)

Na avaliação geral dos atributos derivados da APS, o atributo orientação familiar obteve escore médio $4,28 \pm 3,60$ e, a orientação comunitária seu escore médio foi $5,46 \pm 3,09$. O escore geral dos atributos derivados foi 4,87.

DISCUSSÃO

Analizando as condições demográficas e clínicas dos pacientes, a idade vem ao encontro de outros estudos, em que se evidencia que a incidência do câncer tem distribuição universal abrangendo todas as faixas etárias, entretanto, ainda configura-se como um conjunto de doenças prevalentes na 3ª idade, considerando o acúmulo dos fatores de risco (Santos et al, 2013). O surgimento do câncer tem sido relacionado ao envelhecimento populacional e ao nível sócio econômico, pois pessoas com menores condições financeiras e sociais têm dificuldades para entender o processo de prevenção (Melo et al, 2013).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Quanto ao perfil clínico, a maioria que realizou cirurgia, apresentavam-se com tumor primário e estadiamento II e III. Isso implica diretamente na equipe de saúde, que devem estar devidamente preparada para receber esses pacientes, de forma a lhe proporcionar conforto, visto que quando a fase da doença está avançada o desconforto é maior (Silva et al, 2013).

Na avaliação do atributo orientação familiar, constatou-se que os pacientes estão insatisfeitos com os serviços ofertados pelas ESFs, estes dados corroboram com outro estudo, em que os escores apresentaram-se baixo (menores de 6,6), o que revela que há fragilidade no cuidado prestado (Araújo, Mendonça e Sousa 2015). Segundo Starfiel a orientação familiar visa considerar a família como sujeito da atenção, levando em consideração os problemas de saúde e as opiniões dos pacientes diante da terapêutica apresentada.

Quanto à orientação comunitária, apresenta-se com escores abaixo da média o que vai ao encontro de estudos realizados por Araújo (2014). Entretanto, os pacientes relataram que a equipe de saúde tem conhecimento sobre os problemas pertinentes na comunidade, bem como realizava visitas domiciliares, e ouviam as opiniões para melhoria do serviço vindas dos pacientes. No entanto, em relação as pesquisas, os pacientes desconhecem. Salienta-se a importância de ouvir e realizar pesquisas com a população, pois os profissionais de saúde representam a mesma, e devem ser conhecedores das necessidades da população, e dessa forma advogar por ela (Araújo et al, 2014). Na mesma medida, a realização de pesquisa permite maior conhecimento sobre uma dada realidade e demandas de usuários o que possibilita o desenvolvimento de ações mais efetivas e direcionadas.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou escores insatisfatórios na avaliação dos atributos derivados, na percepção dos pacientes oncológicos. Desta forma, fica evidente, que o escore dos atributos orientação familiar e comunitária, não atende os pressupostos da APS, demonstrando que a ESF não está orientada e devidamente qualificada para atender as demandas dos pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Juliane Pagliari et al. Assessment of attributes for family and community guidance in the child health. Acta paul. enferm. [online]. 2014, vol.27, n.5, pp.440-446. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400073>.
- ARAUJO, Rosânia de Lourdes; MENDONÇA, Ana Valéria Machado and SOUSA, Maria Fátima de. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. Saúde debate [online]. 2015, vol.39, n.105, pp.387-399. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002007>
- 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. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
- Melo, WA, Souza LAO, Zurita RCM, Carvalho MDB. fatores associados na mortalidade por câncer de mama no noroeste paranaense. Rev Eletron Gest & Saúde. 2013 Mar;(nesp):2087-94.
- Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014- Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014. <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dados-apresentados.pdf>



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Santos SS, Melo LR, Koifman RJ, Koifman S. Cancer incidence, hospital morbidity and mortality in young adults in Brazil. Cad. Saúde Pública. 2013; 29(5):1029-1040

Silva MM, Silva JÁ, Esteves LO, Mesquita MGR, Stipp MAC, Duarte SMC. Perfil Sociodemográfico e clínico de pessoas em tratamento quimioterápico: Subsídios para o gerenciamento em enfermagem. VER. Eletr. Enf. 2013 jul/set; 15(3): 704-12.

Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; 2002

http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609

>