

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijuí

**ORIENTAÇÃO FAMILIAR E COMUNITÁRIA NA PERCEPÇÃO DE  
USUÁRIOS ONCOLÓGICOS E PROFISSIONAIS DO SERVIÇO<sup>1</sup>  
FAMILY AND COMMUNITY ORIENTATION IN THE PERCEPTION OF  
ONCOLOGICAL USERS AND SERVICE PROFESSIONALS**

**Letícia Flores Trindade<sup>2</sup>, Pâmela Naíse Pasquetti<sup>3</sup>, Laura Renner  
Bandeira<sup>4</sup>, Mariana Fröhlich Alievi<sup>5</sup>, Adriane Cristina Bernat  
Kolankiewicz<sup>6</sup>, Marli Maria Loro<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho desenvolvido no projeto: “Demandas de Cuidados de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção, pela Convergência da Pesquisa e Prática Educativa”.

<sup>2</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de Enfermagem da UNIJUI, bolsista PIBIC/CNPq.

<sup>3</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da UNIJUI, bolsista PIBIC/UNIJUI.

<sup>4</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista PIBIC/UNIJUI.

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestranda em Atenção Integral a Saúde UNIJUI-UNICRUZ.

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências pela UNIFESP. Docente da UNIJUI.

<sup>7</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências pela UNIFESP. Docente da UNIJUI. Orientadora.

**INTRODUÇÃO:** Com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) foi possível reconhecer as necessidades de saúde da população brasileira, assegurando acesso universal, equidade aos serviços e integralidade no atendimento. Nesse sentido, para garantia desses princípios, conforme preconizado pelo SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS), deve ser o contato preferencial dos usuários ao sistema público de saúde e possui na Estratégia de Saúde da Família (ESF) um local de reorientação, consolidação e fortalecimento desse modelo assistencial (BATISTA et al., 2016). Ainda, para ordenar a atenção e assistência em saúde, é preciso que esses serviços disponham de atributos específicos. Dessa forma, a APS em geral, é compreendida pela definição clássica de Starfield (2002), que propõem atributos, sendo eles, essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, e derivados: orientação familiar e comunitária. Com a operacionalização da APS na perspectiva de atributos norteadores do serviço é possível ter resolutividade e efetividade na atenção em saúde. Nesse interim, com a expansão da APS é preciso ainda considerar as mudanças no perfil demográfico e de morbimortalidade da população brasileira, tendo em vista que houve aumento significativo de doenças crônicas não transmissíveis (ALMEIDA et al., 2017). Dentre essas doenças, destaca-se o câncer que segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018) antevê-se 600 mil casos novos para o biênio 2018-2019. Assim, por essa enfermidade caracterizar-se entre as doenças responsáveis por maior índice de adoecimento e óbito da população brasileira torna-se essencial que as equipes atuantes nas ESFs proporcionem cuidado integral a saúde desses usuários, assistindo de maneira global a multiplicidade dos problemas por eles apresentados. Ainda, esta assistência deve ser extensiva a familiares de pacientes oncológicos e comunidade, por meio de estratégias de rastreamento, orientando-os a reconhecer os sinais de alerta da doença, bem como procurar atendimento oportuno nos serviços da ESF. Nesse sentido, como foco do presente estudo, a orientação familiar

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijui

e comunitária, são elementos necessários para a promoção de um cuidado de qualidade aos pacientes oncológicos (REICHERT et al. 2016). Dessa forma, o objetivo do estudo em tela foi avaliar e refletir a presença e extensão dos atributos derivados da APS, sob a ótica de usuários oncológicos e profissionais de saúde atuantes em ESFs.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, desenvolvido em duas etapas. A primeira, integra um projeto institucional, denominado: “Demandas de Cuidado de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção para a Convergência da Pesquisa e Prática Educativa”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, sob parecer CAAE: 03261712.8.0000.5505. A pesquisa supracitada foi desenvolvida inicialmente em unidades de ESFs de um município da região do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, por meio da aplicação do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool). Responderam o questionário, enfermeiros, médicos, gestor municipal de saúde e pacientes oncológicos. Dessa forma, com a avaliação das respostas pela análise estatística descritiva e analítica, foi possível identificar o quanto os serviços de saúde estão orientados para aos atributos derivados da APS. Destaca-se que se considera resultado satisfatório quando o escore obtiver pontuação  $\geq 6,6$ . Desse modo, a etapa subsequente foi a implementação de oficinas educativas pautadas na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), metodologia que possibilita uma intervenção mais próxima da realidade vivenciada, de forma identificar fragilidades e potencialidades de cada resultado apresentado, assim como a estratégia de superação. As atividades educativas ocorreram nos meses de dezembro de 2016 a setembro de 2017, sendo que o número de encontros por unidades deu-se pelo esgotamento da temática proposta. A duração aproximada foi de 1 hora e 30 minutos, com média de 20 participantes por oficina, os depoimentos foram gravados e, posteriormente, transcritos na íntegra. Findado o processo de implementação das intervenções educativas, as atividades resultaram em seis oficinas, em quatro ESFs, pois, duas delas contemplavam mais de uma unidade de saúde, pelo fato de seu território abranger uma parcela maior da população. Assim, respeitando os preceitos éticos, as unidades de ESFs foram identificadas por números tais como: ESF 1-2, ESF 3-4, ESF 5 e ESF 6. O anonimato dos participantes foi garantido, sendo identificados pelas letras que representam a categoria profissional: enfermeiro (ENF), técnico de enfermagem (TEC. ENF), médico (MED), agente comunitário de saúde (ACS), agente epidemiológico (AGE), farmacêutico (FAR), dentista (DEN), auxiliar de dentista (AUX. DEN), nutricionista (NUT), higienizador (HIG) e estagiário (EST). Assim, para Bardin (2009) a análise e interpretação das informações inclui a transcrição dos mesmos para que seja possível a categorização por meio da análise temática de conteúdo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A apresentação dos resultados obtidos na primeira etapa do estudo para as equipes das ESFs, deu-se com vistas a estimulá-los a refletir acerca dos resultados apresentados nas diferentes percepções e, por conseguinte fortalecer aspectos positivos e/ou reconhecer fragilidades do trabalho, a fim de qualificar a assistência efetivada aos usuários. Dessa forma, com a análise dos escores dos atributos derivados da APS, evidenciou-se que na visão dos profissionais, as dimensões obtiveram resultados satisfatórios, sendo eles: “Orientação Familiar (7,08)” e “Orientação Comunitária (7,33)”. No entanto, na ótica dos pacientes oncológicos usuários do serviço os resultados foram insatisfatórios: “Orientação Familiar (4,28)” e “Orientação Comunitária (5,46)”. Resultados divergentes na visão de profissionais e pacientes sobre os

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijuí

mesmos atributos, denotam fragilidade dos serviços de saúde onde foi realizado o estudo, pressupondo a existência de lacuna entre a percepção dos serviços que são prestados aos usuários e os que são de fato recebidos, o que indica a necessidade de aprimoramento da atenção em saúde. É importante ressaltar, que na efetivação das oficinas educativas, obteve-se a participação de toda a equipe atuante na ESF, pois se entende que o cuidado dispensado aos pacientes oncológicos perpassa por todos os trabalhadores vinculados as unidades de saúde. Dessa forma, toda a equipe refletiu e avaliou os atributos derivados da APS, de forma a procurar elucidar o que levou profissionais e pacientes atribuírem tais valores de escores em cada atributo. Referente aos atributos que apresentaram escores acima dos valores de referência, Ferreira et al., (2016), pontua que, tais aspectos, dificilmente seriam mal avaliados pelos gestores e profissionais, uma vez que os mesmos são encarregados de implementá-los nos serviços de saúde. Assim, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2011) o atributo orientação familiar presume em considerar a família como o sujeito da atenção, o que exige conhecimento integral de seus problemas de saúde e das formas singulares de abordagem familiar. Diante dessa realidade, é importante que a família seja compreendida de maneira integral, pois é nesse contexto que ocorrem interações e conflitos, o que acarreta em interferências no modo de vida das pessoas envolvidas (BATISTA et al., 2016). Nesse sentido, os participantes das oficinas educativas refletem e aludem que o resultado insatisfatório do estudo pode ser atribuído pelo fato de que: “Por vezes, pacientes oncológicos, não querem que os familiares sejam informados sobre suas condições clínicas...” ACS. ESF 5. Assim, sintetizando as reflexões da mesma equipe, como propostas de soluções para o problema identificado, ponderaram que, torna-se importante que os profissionais de saúde atuem de forma ativa com esses usuários, identificando fatores que possam estar ligados a negação da doença e resistência apresentada, com vistas a incorporar os familiares no tratamento e manejo com o processo saúde-doença. Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde envolvam-se com a família, para além dos cuidados apenas com o usuário assistido, a fim de estimular a formação de vínculo (REICHERT et al., 2016). Mesmos autores afirmam que, a partir dessa visão ampliada do contexto familiar em que o usuário oncológico encontra-se, será possível identificar problemas, necessidades e prioridades a serem abordadas, promovendo o desenvolvimento de um plano de cuidados que abrange todo o meio familiar. Destarte, profissionais pontuam que por vezes o paciente oncológico não possui entendimento de todo o processo de cuidado e nestas situações é o familiar que busca informações sobre os atendimentos realizados em outros pontos da rede, como o relato a seguir: “as vezes, é preciso solicitar para o familiar do paciente oncológico coletar informações no serviço especializado a respeito das condições clínicas, tratamento e aspectos da doença” ENF. ESF 3-4. Equipe reflete que a falha na contrarreferência dos serviços de saúde, é um aspecto importante e que necessita ser modificado pelos profissionais atuantes na Rede de Atenção à Saúde (RAS), visto que, muitas vezes o usuário oncológico acaba distanciando-se da ESF que é o seu principal ponto de referência à saúde, o que pode ser evidenciado no relato a seguir: “O serviço de saúde de referência dos pacientes oncológicos é visto, por eles, sendo somente o serviço especializado”. NUT. ESF 3-4. Dessa forma, aludem que, com o início do tratamento o paciente e seus familiares acessam a ESF com menor frequência e identificam apenas o serviço hospitalar especializado como resolutivo. Para tanto, a OPAS (2011) considera a estratégia das RAS coordenada pela APS como principal fator para

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijui

enfrentar o complexo cenário da atualidade caracterizado pela fragmentação, o que enfraquece os sistemas de saúde. Nesse sentido, é essencial que as equipes de saúde atuantes nas ESFs assistam os usuários que buscam os serviços e seus familiares de forma integral, por meio de ações que transcendam os aspectos relacionados ao processo de saúde-doença, com desenvolvimento de atividades voltadas à família e comunidade. Cabe ainda aos profissionais de saúde realizarem busca ativa dos pacientes oncológicos residentes no território de atuação da ESF, com o intuito de manter o paciente vinculado a ESF, independente do tratamento ser realizado em serviço especializado. Quanto ao atributo orientação comunitária, segundo a OPAS (2011) é entendido como o reconhecimento das necessidades de saúde das famílias por parte do serviço de saúde, a partir de um diagnóstico situacional em que se encontram e a sua integração em programas intersetoriais de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. Assim, como evidenciado no presente estudo, pesquisa de Batista et al., (2016), também apresentou escore abaixo do esperado, demonstrando fragilidade dos serviços em relação à integração com a comunidade. Em relação a esse atributo, as dimensões abrangem itens relacionados à realização de visita domiciliar por membros da equipe, envolvimento do serviço com a comunidade e realização de convites para membros de famílias participarem do conselho de saúde. Ao analisar os fatores que podem estar interligados com a visão insatisfatória dos usuários oncológicos, participantes em interação, identificam fragilidades expressos nos relatos: “Efetivamente nós não realizamos integralmente a orientação comunitária, os pacientes avaliaram certo” ENF. ESF 5. “Não existe conselhos de saúde nesse território, mas por outro lado se existisse eles não participariam” NUT. ESF 4. Ainda, de acordo com relatos obtidos, a equipe alude que: “Os usuários portadores de câncer dificilmente irão envolver-se com atividades comunitárias” ENF. ESF 1-2. Isso decorre ao fato de que, com o transcorrer da doença e tratamento ocorrem alterações significativas no modo de vida desses indivíduos, o que pode estar relacionado ao resultado negativo. Entretanto, ainda pode-se inferir que as equipes das ESF não convidam e/ou estimulam a participação da comunidade geral no controle social de saúde. Logo, é importante destacar que a participação social é uma ferramenta necessária para o empoderamento das pessoas da comunidade no que se refere as prestações de serviços (FRACOLLI et al., 2015). Ademias, em relação aos Conselhos Locais de Saúde, em estudo de Campos et al., (2014) os usuários conselheiros afirmam que, mesmo a população recebendo convites, cartas e realizando agendamento prévio é incipiente a participação dos mesmos nas reuniões do conselho. Entretanto, para mesmos autores, os conselheiros percebem que representam as necessidades da população, mas, no entanto, usuários descrevem que não se sentem representados pelos seus conselheiros e, ainda que não possuem conhecimento de quem os representa. Esse aspecto é justificado para Campos, et al., (2014) pelo fato de que a maioria da população desconhece os objetivos, funções e a atuação do conselho, o que produz um distanciamento e não participação nas decisões. Nesse sentido, Gontijo et al., (2017) ressalta que um serviço de saúde orientado para a APS, com presença dos atributos orientação familiar e comunitária permitirá que o cuidado seja efetivo, de forma a contribuir de forma positiva nos indicadores de saúde.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Efetivar a PCA mostrou-se um meio eficaz de discutir resultados com as equipes atuantes em ESFs, na medida em que busca-se articular a convergência teórica com pesquisa e prática assistencial e, por consequência possibilitar intervenções sintetizadas em

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijuí

mudanças. Deste modo, possibilitou aos participantes melhor compreensão dos atributos em estudo e a reflexão coletiva afim de superar tais fragilidades. No entanto, percebe-se dificuldades no processo de efetivação dos atributos derivados da APS, o que pressupõem que ainda não estão totalmente incorporados na prática assistencial dos profissionais da APS. Nessa perspectiva, é necessário que usuários portadores de câncer sejam assistidos por uma rede de atenção horizontal e articulada com o intuito de acompanhar o indivíduo de maneira contínua, realizando ações extensiva a seus familiares e comunidade. Importante ainda, que sejam desenvolvidas diferentes estratégias no intuito de gerar mudanças nos serviços de APS, para que sejam capazes de efetivamente realizar as ações de controle da doença.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Atributos derivados; Oficinas educativas.

**Keywords:** Primary Health Care; Family Health Strategy; Derived attributes; Educational workshop.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALMEIDA, M. H. M. et al. Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. *CoDAS*, v. 29, n. 5, p. 1-11. 2017
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 7. ed. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.
- BATISTA, V. C. L. et al. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde segundo os profissionais de saúde da família. *SANARE*, Sobral, v. 15, n. 02, p. 87-93, jun./dez. 2016.
- CAMPOS, R. T. O. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 252-264, out. 2014.
- FERREIRA, V. D. et al. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 4, out. /dez. 2016.
- FRACOLLI, L. A. et al. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo - Brasil. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 54-61. 2015.
- GONTIJO, T. L. et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 741-752, jul./set. 2017.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil* [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2018.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - contribuições para o debate*. Brasília (DF): OPAS; 2011.
- REICHERT, A. P. S. et al. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 119-127. 2016
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.