

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijuí

PERCEPÇÕES DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DO CUIDADO¹

PERCEPTIONS OF FAMILY HEALTH CARE TEAMS ABOUT CARE

Pâmela Naíse Pasquetti², Laura Renner Bandeira³, Letícia Flores Trindade⁴, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁵, Marli Maria Loro⁶

¹ Resumo Expandido realizado a partir de um projeto matricial denominado, Demandas de Cuidado de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção pela Convergência da Pesquisa e Prática Educativa

² Acadêmica de Enfermagem UNIJUI, bolsista PIBIC/UNIJUI.

³ Acadêmica de Enfermagem UNIJUI, bolsista PIBIC/UNIJUI.

⁴ Acadêmica de Enfermagem UNIJUI, bolsista PIBIC/CNPq.

⁵ Enfermeira, Doutora em Ciências pela UNIFESP e Docente da UNIJUI.

⁶ Orientadora. Enfermeira, Doutora em Ciências pela UNIFESP e Docente da UNIJUI.

INTRODUÇÃO: Na contemporaneidade, dentre doenças crônicas não transmissíveis, o câncer caracteriza-se como um problema de saúde pública que acomete indivíduos de diferentes faixas etárias, classes sociais e ambos os sexos. Ainda, é um dos responsáveis pelo adoecimento e óbitos da população mundial segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018), a medida que estima-se para o Brasil nos anos de 2018-2019 a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer. Entre os tumores de maior incidência estão os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, mama feminina e cólon, entretanto destaca-se que o câncer de colo de útero, estômago e esôfago ainda apresentam altas taxas. No que se refere às causas de crescimento do câncer, literatura infere ser causas múltiplas, tanto internas ou externas ao organismo, ainda pode estar relacionada a fatores causais como predisposição genética, irradiação, estilo de vida, bem como hábitos alimentares quais de certa forma contribuem para desencadeá-la (OLIVEIRA *et al*, 2013). Nessa perspectiva de crescimento da doença faz-se importante que profissionais da área da saúde, que atuam nos serviços de atenção primária, atentem para uma assistência organizada e humanizada, efetivem a referência e contra referência com outros níveis de atenção à saúde, bem como garantam o acesso e atendimento integral ao paciente, visto que muitos após realizarem o tratamento específico, retornam para a Atenção Primária, dando continuidade na atenção à saúde e tratamento. Nesse cenário, importante salientar que o indivíduo com este diagnóstico necessita de uma abordagem com vistas ao cuidado integral à saúde, uma vez que ele pode experimentar uma série de reações como: alterações físicas e emocionais que incluem sentimentos negativos a respeito da doença e do tratamento, sensações de esgotamento psicológico, alterações no sono, dúvidas em relação a sua expectativa de vida, ansiedade e perda da autoestima que reflete na sua qualidade de vida (SCHLOSSER, CEOLIM, 2012). Ademais, cada indivíduo passa por esse período de diferentes formas e utilizam diferentes estratégias para melhor lidar com o problema de saúde (CASTRO *et al*, 2016). Nesse interim, é necessário que profissionais de saúde vinculados a Atenção Primária a Saúde (APS) estejam preparados para dar conta das demandas desses pacientes. Rêgo e Nery

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijuí

(2013) pontuam que serviços, tanto públicos quanto privados, intensifiquem estratégias de saúde dispensadas as pessoas que recorrem aos serviços e ações no âmbito da oncologia com o intuito de potencializar e qualificar o cuidado em saúde a esses indivíduos Para, Wakiuchi, Marcon, Sales *et al*, (2016) faz-se necessário ofertar aos indivíduos acometidos cuidado integral, e de forma continuada, em especial as equipes de estratégia e saúde da família (ESF), que tem como premissa conhecer a realidade da população adscrita, fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários e acompanha-los ao longo da vida. Com vistas a atingir tais objetivos as equipes devem implementar ações de vigilância em saúde, cuidado humanizado, visitas domiciliares e assistência aos indivíduos com câncer e seus familiares (FERNANDES, BACKES, 2010). Assim, o cuidado em saúde é intrínseco ao processo de trabalho dos profissionais de saúde e possui diferentes conotações, muitas vezes relacionadas a valores e crenças, que possibilitam evidenciar fragilidades, bem como intensificar a atenção por meio do envolvimento e responsabilização com o outro.

Dessa forma, tem-se como objetivo do estudo conhecer percepções de equipes de Estratégia de Saúde da Família, em relação ao cuidado ao paciente oncológico assistido na APS.

METODOLOGIA: Estudo descritivo, pautado na Pesquisa Convergente Assistencial. Foi desenvolvido em cinco ESFs de um município da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no período de dezembro de 2016 a setembro de 2017. Nestas unidades foram efetivadas ações educativas a partir das demandas de cuidado do paciente oncológico. As quais integram uma das etapas de um projeto matricial, institucional denominado “Demandas de Cuidado de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção pela Convergência da Pesquisa e Prática Educativa”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob CAAE: 03261712.8.0000.5505. Realizaram-se seis encontros em turno e horários de preferência dos gestores de cada unidade de saúde, sendo que alguns coincidiram com a reunião da equipe. Para a efetivação das oficinas bolsistas e voluntários do grupo de pesquisa, confeccionaram materiais didáticos a fim de serem utilizados no momento dos encontros. Estes tiveram duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos, foram gravados e, posteriormente transcritos na íntegra. Participaram dos encontros em média 20 trabalhadores, entre eles: Enfermeiros, Médicos, Técnicos de Enfermagem, Dentistas, Auxiliares de dentista, Nutricionistas, Farmacêuticos, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes Epidemiológicos, Secretários e higienizadores. Com vistas a contemplar os preceitos éticos, o anonimato das equipes foi garantido sendo identificadas pela letra “O” seguida do número sequencial, assim O1 à O6. Assim, neste estudo extraiu-se os relatos dos participantes sobre suas percepções de cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: A APS deve ser o primeiro nível de atenção dispensado aos indivíduos, família e comunidade por meio do cuidado integral. Para Fracoli *et al*, (2015) as diferentes formas de cuidado devem estar próximas a realidade em que os indivíduos vivem ou trabalham com vistas a assistência qualificada no serviço de saúde pública, bem como assistir à população em diferentes níveis de atenção. No entanto por vezes o cuidado é visto apenas como a dispensação de assistência por meio de um procedimento técnico, o que acarreta na sua

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijui

fragilização. Dessa forma é importante que o ser humano seja visto na sua integralidade e individualidade atentando para além do processo saúde-doença, com vistas a abranger a humanização dos cuidados de saúde. Nesse interim, para compreender os processos que envolvem a dispensação do cuidado, por meio das atividades educativas realizadas, as equipes atuantes em ESFs, refletiram acerca do significado do cuidado aos pacientes oncológicos adscritos em suas respectivas áreas de abrangência. Com vistas a instigar a reflexão os participantes receberam tarjetas para registrar o que é cuidado na perspectiva da sua equipe, sendo expresso por meio de unitermos como: “prevenção de doenças”; “escuta qualificada”, “humanização do cuidado”, “acolhimento”, “trabalho em equipe”, “vínculo”, “integralidade”. Esta dinâmica permitiu maior integração entre os trabalhadores dos serviços de saúde, estudantes e docentes. As representações das equipes pautam-se na necessidade de as mesmas exercerem um papel proativo em suas atividades materializando-se pelo suporte efetivado durante o tratamento e reabilitação, na atenção domiciliar, escuta, apoio a família, monitoramento dos problemas de saúde e intervindo em algumas situações na qual o paciente e a família encontram-se debilitados e preocupados com a condição atual de saúde (SOUZA, CAZOLA, OLIVEIRA, 2017). Assim, participantes aludem que cuidado é a “prevenção de doenças”, (01, 02, 03, 04). Nesse sentido, a atenção básica caracteriza-se por dispensar um conjunto de ações tanto individuais quanto coletivas, que abrangem a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, reabilitação, tratamento e manutenção da saúde. Ainda, deve considerar o sujeito em sua singularidade, por meio do exercício de práticas gerenciais, democráticas e participativas pelas quais se compromete de atender o indivíduo na sua dinamicidade, reduzindo os agravos a saúde (LAVRAS, 2017). A maioria das equipes apontou ao unitermo, “escuta qualificada”, (01, 02, 03, 04, 05), entendem que a escuta perpassa a todos os trabalhadores da APS, e este fato está relacionada ao vínculo que se estabelece entre trabalhadores dos serviços e usuários. Para Santos *et al* (2018), ela deve ser realizada de forma minuciosa no momento da consulta, preenchimento da ficha ou no acolhimento. Também, para o autor ela oportuniza ao profissional de saúde atentar para as necessidades do usuário, direcioná-lo para a melhor forma de oferecer o atendimento e terapêutica, ou seja, se obtém uma melhor compreensão do caso e maior envolvimento no processo de cuidar. Assim, o “acolhimento” (03, 04) para as equipes participantes do estudo, é um aspecto primordial, no entanto implica na escuta do usuário e suas queixas, o reconhecimento do processo de saúde/doenças e a responsabilização pela resolução das necessidades destes indivíduos. Nesse interim Schimiguel *et al*, (2015) ressaltam, o acolher como uma necessidade dos cidadãos que procuram os serviços de saúde de forma a buscar apoio e auxílio para melhoria do seu estado de saúde, bem como a estimulação para dar continuidade neste processo e manter a relação entre serviço e usuário. A escuta qualificada pressupõe a “humanização do cuidado” (01, 02, 03), na prática assistencial ao paciente, em especial ao oncológico, então faz-se necessário permitir que o indivíduo e familiares expressem sentimentos. Salimena *et al*, (2013) inferem que as equipes de saúde precisam além de habilidades técnicas, ofertar cuidados físicos e psicológicos, visto que as neoplasias estão associadas a sofrimento e dor, o que acarreta frequentemente, instabilidade emocional durante e após o tratamento. Nessa perspectiva, cuidar é responsabilidade da equipe de trabalhadores e integra o “trabalho em equipe”, (01, 02). Para tanto, o diálogo é fundamental na interação e fortalece o trabalho, que deve estar pautado na comunicação entre profissionais e usuários dos

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijuí

serviços. Para Navarro, Guimarães, Garanhan, (2013), a comunicação é o modo pelo qual se fortalece o vínculo como uma ferramenta estratégica para melhor organizar o serviço e o cuidado. Santos, Miranda, (2016) definem que o “vínculo”, (03,05), entre os profissionais e usuários do serviço consiste em uma ferramenta de compreensão ampliada durante o processo saúde-doença uma vez que fortalece as ações em saúde. Nessa perceptiva a “integralidade do cuidado”, (03,04), deve atender demandas de cuidados aos pacientes oncológicos, garantir diferentes níveis assistenciais e dar continuidade aos cuidados com vistas a promoção e recuperação da saúde. Para tanto, a percepção dos participantes do estudo, sobre o cuidado, mostra-se importante uma vez que a atenção em saúde visa a realização de ações de cuidado tanto individual como coletivo, na perspectiva de melhor acompanhar e promover saúde aos pacientes oncológicos ao longo do tempo em diferentes situações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A implementação de práticas educativas e a reflexão acerca do cuidado, possibilitou aos trabalhadores de saúde refletir acerca de diferentes percepções, por meio de discussões no que concerne a efetivação do cuidado na ótica de pacientes oncológicos adscritos nas diferentes ESFs. Essas reflexões tiveram potencial de avaliar a realidade com vistas promover mudanças no intuito de qualificar a assistência em saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Estratégia Saúde da Família; Oncologia; Atenção Primária a Saúde ;

KEYWORDS: Family Health Strategy; Oncology; Primary Health Care;

REFERÊNCIAS: INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA 2018.

CASTRO, E.K.K. **Percepção da Doença e Enfrentamento em Mulheres com Câncer de Mama**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 32 n. 3, p. 1-6, Jul/Set, 2016.

FERNANDES, M.C.P; BACKES, V.M. **Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a ótica de Paulo Freire**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2010.

FRACOLLI, L. A. et al. **Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo - Brasil**. Mundo da Saúde, São Paulo, v.39, n. 1, p. 54-61, 2015.

LAVRAS, C. **Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil**. Saúde Soc, v.20, n.4, p.867-874, São Paulo ,2011.

NAVARRO, A.S.S; GUIMARÃES, R.L.R; GARANHANI, M.L. **Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família**. REME, Rev Min Enferm, v. 17, n. 1, p. 69-75, jan/mar, 2013.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijuí

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família.** Rev Bras Enferm. v. 66, p. 158-64, 2013.

RÊGO, I.K.P; NERY, I.S. **Acesso e Adesão ao Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama Assistidas em um Hospital de Oncologia.** Revista Brasileira de Cancerologia, V. 59, n. 3, p. 379-390, 2013.

SALIMENA, A.M.O. et al. **O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico.** Cogitare Enferm, v. 18, n. 1, p. 142-7, Jan/Mar, 2013. SANTOS, F.P, A. et al. **Práticas de cuidado da equipe da estratégia saúde da família.** Rev enferm UFPE on line, v. 12, n. 1, p. 36-43, jan, Recife, 2018.

SANTOS, R.C.A; MIRANDA, F.A.N. **Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família.** Rev Enferm UFSM, v.6, n.3, p. 350-359, Jul/Set,2016.

SCHIMIGUEL, J. ET AL. **O acolhimento de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica.** Rev saúde, Piracicaba, v. 15, n. 39, p. 47-57, jan/abr, 2015.

SCHLOSSER, T.C.M; CEOLIM, M.F. **Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia.** Texto contexto enferm, v. 21, n. 3, p.600-7 jul/set, Florianópolis,2012.

SOUZA, G.R.M; CAZOLA, L.H.O; OLIVEIRA, S.M.V. **Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica.** Escola Anna Nery. v. 21, n.4, 2017.

WAKIUCHI, J; MARCON, S.S; SALES, C.A. **Atenção a pacientes oncológicos na Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário.** Rev Gaúcha Enferm, v.37, n. 1, mar, 2016.