

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

OFERTAS DE CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA¹

Tatiana Andréia Krüger², Letícia Chagas Bohrer³, Marli Maria Loro⁴, Cleci De Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli⁵, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁶.

¹ Trabalho elaborado a partir de um projeto de pesquisa intitulado: Demandas de Cuidado de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção Pela Convergência da Pesquisa e Prática Educativa.

² Acadêmica do quarto semestre do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica financiado pela PIBIC/UNIJUI. Email: taty_andreia09@hotmail.com

³ Acadêmica do terceiro semestre do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq. Email: leticia.bohrer12@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências pela UNIFESP. Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Email: adriane.bernat@unijui.edu.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências pela UNIFESP. Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Email: adriane.bernat@unijui.edu.br

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências pela UNIFESP. Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Email: adriane.bernat@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre elas o câncer, caracterizam-se em um problema de saúde pública mundial, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento (BRASIL, 2011). No mundo são responsáveis por 63% das causas de morte, no Brasil elas correspondem a 72%, atingindo classes pobres da população e grupos vulneráveis (BRASIL 2011). Com a expansão das DCNT e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, mudanças no sistema de cuidado à saúde da população têm ocorrido, no intuito ampliar as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, visando um diagnóstico precoce, e dessa forma um tratamento oportuno. Ainda transferir os doentes com doenças crônicas do ambiente hospitalar para o cuidado ambulatorial ou domiciliar, o que aumenta as responsabilidades da família e as dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) (SANCHEZ et al, 2010).

A APS é reconhecidamente um componente chave dos sistemas de saúde. Em vista disso, definem-se os eixos estruturantes ou atributos essenciais da atenção primária que constituem-se na atenção ao primeiro contato do indivíduo com o sistema, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção dentro do sistema; e, ainda, os atributos derivados que qualificam a APS: a orientação familiar, comunitária e competência cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A equipe da unidade de ESF é responsável por acompanhar seus usuários longitudinalmente. Mesmo quando ele necessite de um serviço especializado ou de uma internação, essa equipe é responsável pela coordenação das ações dos diversos serviços, e esses profissionais devem prestar assistência e atenção centrada na família e comunidade (STARFIELD, 1992; 2004). Ela tem ainda a responsabilidade pela articulação dos diferentes serviços e unidades de saúde que compõem as redes, participando na organização de fluxos e das necessidades de saúde de determinada população (BRASIL, 2013).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Os atributos derivados atenção centrada na família, preconiza uma avaliação dos cuidados individuais e do contexto familiar, suas condições de cuidado e ameaça à saúde, com ferramentas de abordagem familiar. E a orientação comunitária requer o reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades de saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade, com planejamento e avaliação conjunta do serviço (NASCIMENTO, 2014).

Há necessidade de investigar como os serviços de saúde brasileiros são orientados quanto aos atributos essenciais e derivados, na perspectiva de usuários, profissionais de saúde e gestores, em especial quanto ao cuidado ofertado ao paciente oncológico. Neste estudo, optou-se em evidenciar como estão ofertados os atributos derivados. Assim, delineou-se como questão norteadora do estudo: O serviço prestado por profissionais médicos, enfermeiros e gestor de saúde está orientado quanto aos atributos derivados ao paciente oncológico?

OBJETIVO GERAL

Analisar descritivamente a percepção de enfermeiros, médicos e gestor de saúde acerca da assistência ofertada ao paciente oncológico nas unidades de Estratégia 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 à Saúde”. No referido projeto participaram do estudo 268 pacientes oncológicos residentes do município de Ijuí, 15 profissionais de saúde atuantes em equipes de saúde da família de Ijuí.

Este estudo foi desenvolvido em um município localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, mais especificamente em Unidades de Estratégias Saúde da Família (ESF) da região urbana do município. Critérios de inclusão: ser enfermeiro ou médico atuante nas referidas unidades de ESF há mais de um ano, ser gestor em saúde, ter adscrito à sua unidade de saúde pacientes oncológicos em tratamento.

A coleta de dados foi realizada por meio um questionário elaborado pela professora orientadora para obtenção das condições sociodemográficas: idade, sexo, tempo de trabalho na unidade e função e outro foi o Primary Care Assessment Tool (PCATool), criado e validado para uso em crianças e adultos nos Estados Unidos da América (SHI; STARFIELD; XU, 2001), traduzido, adaptado e avaliado quanto à validade e fidedignidade do PCATool-Brasil, na versão usuários adultos por Harzheim et al 2013, e na versão profissionais por (ALMEIDA; MACINKO, 2006; HAUSER et al. 2013).

O PCATool foi criado para verificar a presença e extensão dos quatro atributos essenciais e dos três derivados da APS. Avalia 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) (BRASIL, 2010). O instrumento PCATool-Brasil versão Profissionais é composto por 77 itens divididos nos oito componentes, da seguinte maneira: 1. Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (A). Constituído por nove itens (A1 a A9). 2. Longitudinalidade (B). Constituída

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

por 13 itens (B1 a B13). 3. Coordenação – Integração de Cuidados (C). Constituído por seis itens (C1 a C6). 4. Coordenação – Sistema de Informações (D). Constituído por três itens (D1 a D3). 5. Integralidade – Serviços Disponíveis (E). Constituído por 22 itens (E1 a E22). 6. Integralidade – Serviços Prestados (F). Constituído por 15 itens (F1 a F15). 7. Orientação Familiar (G). Constituído por três itens (G1 a G3). 8. Orientação Comunitária (H). Constituído por seis itens (H1 a H6).

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”. Para a presente pesquisa foram avaliados somente os atributos derivados da APS, que são a orientação familiar e comunitária. 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) da Universidade Federal de São Paulo, sob o Parecer Consubstanciado 47215.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros e gestor municipal de saúde, trabalhadores de oito equipes de ESF, da região urbana de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Prevaleram os profissionais de sexo feminino (66,7%), com idade de até 40 anos (60%), com experiência profissional superior a um ano (73,3%). Destaca-se ainda que cerca de 93,3% dos participantes do estudo tinham especialização lato sensu, na área de saúde coletiva ou saúde da família em maior percentual (53,3%).

Quanto aos percentuais de obtenção das respostas, “com certeza sim” foi mais respondido pelos profissionais, e “com certeza não” e “provavelmente não” foram os menos respondidos quanto ao atributo orientação familiar. Vale ressaltar que existem profissionais que não interagiam com os pacientes ou familiares perguntando opiniões e ideias sobre o planejamento do tratamento, apenas 40% disseram perguntar e planejar a terapêutica junto com o paciente. Contudo, 93,3%, disseram perguntar sobre os problemas de saúde que ocorriam no contexto familiar dos pacientes, e 80% se disponibilizavam a atender os familiares para discutir sobre problemas de saúde familiares dos usuários. Dados que podem ser evidenciados na Tabela 1.

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

Tabela 1. Análise descritiva por questão relacionada ao atributo orientação familiar na percepção de enfermeiros, médicos e gestor de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil. 2012

Perguntas	Opções de Respostas				
	Com certeza	Provavelmente	Provavelmente	Com certeza	Não sei, não lembro
	não	não	sim	sim	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
<u>G1</u> Você pergunta aos pacientes quais suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado do paciente ou membro da família?	1(6,7)	1(6,7)	7(46,7)	6(40)	-
<u>G2</u> Você pergunta sobre doenças e problemas de saúde que possam ocorrer nas famílias dos pacientes?	-	-	1(6,7)	14(93,3)	-
<u>G3</u> Você está disposto e capaz de atender membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou problema familiar?	-	1(6,7)	2(13,3)	12(80)	-

Tabela 1

No atributo orientação comunitária a opção “com certeza” foi a mais respondida pelos profissionais. E “provavelmente sim” foi respondido em todas as perguntas. A realização de visitas domiciliares obteve um percentual de 93,3% dos profissionais que diziam realizá-la. Quanto ao conhecimento dos problemas de saúde da comunidade e famílias que atendiam 26,7% responderam conhecer, mas a maioria, 66,7%, disse que provavelmente conhecia essa situação, não afirmando conhecer, e 6,7% provavelmente não tinham conhecimento.

Referente às pesquisas realizadas pela equipe de saúde, 40% responderam que ouviam as opiniões da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde, 60% referiam que “não são” ou “provavelmente não são” realizadas pesquisas com os pacientes para avaliar se o serviço e atendimento estão satisfazendo as necessidades da comunidade, bem como 40% referiram não fazer e 33,3% provavelmente não faziam pesquisas na comunidade para identificar os principais problemas de saúde enfrentados pela população. Em relação à participação dos usuários no Conselho Local de Saúde, 40% dos profissionais disseram que existia participação.

DISCUSSÃO

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Participaram do estudo 15 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros e gestor municipal de saúde, trabalhadores de oito equipes de ESF, da região urbana de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Prevaleram os profissionais de sexo feminino (66,7%), com idade de até 40 anos (60%), com experiência profissional superior a um ano (73,3%). Destaca-se ainda que cerca de 93,3% dos participantes do estudo tinham especialização lato sensu, na área de saúde coletiva ou saúde da família em maior percentual (53,3%).

Quanto aos profissionais de saúde serem do sexo feminino evidencia-se que o fato está diretamente relacionado com a história da enfermagem onde os doentes e enfermos eram cuidados por mulheres religiosas. A idade dos profissionais entrevistados foi de até 40 anos de idade, onde é reconhecido pelo fato de estarem no auge de sua força produtiva e reprodutiva pois estão sempre dispostos e motivados a fazer a diferença no atendimento aos pacientes (COFEN 2010). O tempo de experiência profissional foi maior de um ano pela maioria dos profissionais entrevistados, o que nos mostra que os profissionais estão adaptados ao ambiente de trabalho e que possuem grande experiência.

Em relação aos cursos de especialização lato sensu destaca-se que a maioria dos profissionais tinham especialização na área de saúde coletiva, e saúde da família onde a atuação do enfermeiro busca a prevenção de doenças, promoção de saúde e educação em saúde. O trabalho de enfermagem tem como propósito prestar assistência a pessoa sadia ou doente, família ou comunidade por meio de atividades que promovam, mantenham ou recuperem a saúde (DALRI, 2007; SILVA, 2008).

Com relação aos atributos derivados avaliados nessa pesquisa prevaleceram a orientação familiar, onde a maioria dos profissionais entrevistados se preocupavam com o paciente no âmbito familiar, e buscavam meios de tratamento junto com a família e orientação comunitária onde os resultados obtidos não foram satisfatórios, pois grande parte dos entrevistados não possuem vínculo total com a comunidade em que prestam serviços.

Os profissionais que interagiam com seus pacientes buscavam compreender o meio onde o paciente vive que é fundamental para o diagnóstico. A maioria dos entrevistados perguntavam quanto aos problemas de saúde no contexto familiar e também se disponibilizaram a atender essas pessoas, o bem-estar dos familiares interfere diretamente no tratamento do paciente. A orientação familiar se destaca pois nesse serviço a família é entendida de forma integral e em seu espaço social, a pessoa deve ser abordada em seu contexto socioeconômico e cultural, e reconhecida como sujeito social portadora de autonomia, reconhecendo que é na família que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas (Brasil, 2001).

No atributo orientação comunitária, nem todos os entrevistados afirmavam que conheciam os problemas dos usuários, mas a maioria dos profissionais realizam visitas domiciliares, contudo é de extrema importância essa interação entre profissional e usuário de saúde, para que possam ser levantados as principais dificuldades da comunidade para que os profissionais da área da saúde realizem uma intervenção no processo de saúde-doença, melhorando a qualidade de vida da comunidade. A visita domiciliar é um atributo previsto pela ESF com intuito de auxiliar nas intervenções a partir da observação direta da realidade da comunidade, o que não limita a somente o usuário procurar o serviço de saúde (NOGUEIRA et al 2011).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

É importante ressaltar a importância do acompanhamento realizado pela equipe de Saúde da Família, que buscam desenvolver uma série de atividades que ampliam o vínculo da população com os profissionais e aumentam a qualidade e abrangência do trabalho realizado. É de extrema importância que sejam realizadas pesquisas com a comunidade para que os profissionais de saúde saibam como está o atendimento e serviço prestado a população, neste estudo cerca de 40% dos profissionais afirmaram que ouviam as opiniões dos usuários buscando partir disso melhorias no atendimento, mas grande parcela disse que não fazem entrevistas para saber se o atendimento é satisfatório. Em relação a participação dos usuários em reuniões do Conselho Local de Saúde 40% entrevistados afirmou que existe participação, o que indica que a participação da comunidade em Concelhos Locais tem sido restrita por parte dos usuários.

CONCLUSÃO

O estudo contou com a participação de 15 profissionais da área da saúde, entre eles médicos, enfermeiros e gestor municipal de saúde, parcela importante dos profissionais eram do sexo feminino, com idade de até 40 anos e experiência profissional superior a um ano. Destaca-se que a maioria dos participantes do estudo tinham especialização lato sensu, na área de saúde coletiva ou saúde da família. Os resultados obtidos quanto a orientação e prestação de serviços dos atributos derivados na visão dos profissionais foi considerada satisfatória no atributo orientação familiar, já em relação a orientação comunitária a média mínima não foi alcançada.

Um serviço de saúde quando bem orientado e planejado, tendo como base os atributos da APs principalmente os derivados que foram estudados, contribuem para o planejamento e execução da assistência, que auxilia diretamente no cuidado de enfermagem prestado ao paciente oncológico, permitindo assim que seja realizado um tratamento mais efetivo.

REFERÊNCIAS

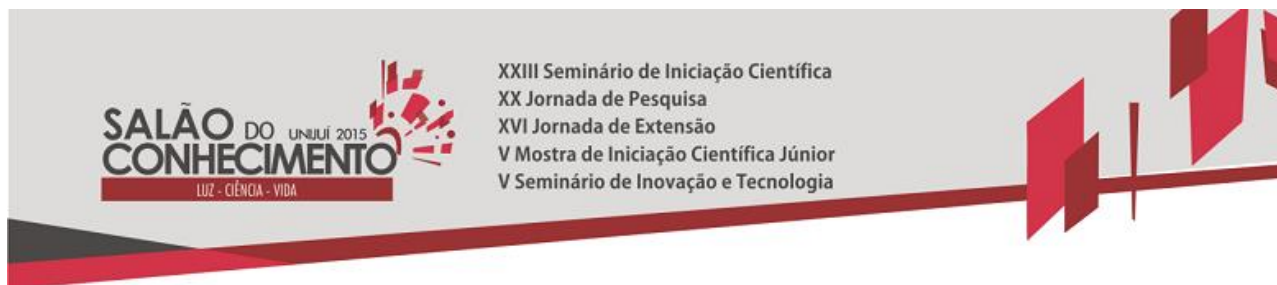
Brasil 2011. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2022. Brasil 2011. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília; 2001.

DALRI, R. C. M. B. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de unidades de Pronto Atendimento em Uberaba – MG. 2007. 146 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2007.

Linck CL, Lopes CV, Silva TM, Brill PC, Lange C, Schwartz E et al. Contexto histórico da Enfermagem a partir de 2000. JONAH. 2012; 2(2): 446-452.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/psf_atencaobasica.pdf



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Sanchez KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. Rev. bras. enferm. 2010, 63(2): 290-99.

SILVA, A.A. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde: percepção sobre as condições de trabalho e de vida entre profissionais de enfermagem, de hospital universitário no município de São Paulo. 2008. 181 f. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2008.

Tonini NS, Fleming SF. História da Enfermagem: evolução e pesquisa. Arq. Ciências Saúde. UNIPAR. 2002; 6(3): 131-134.