

Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica

Work of family health strategy nurses in oncology care

Actuación de los enfermeros de la estrategia salud de la familia en la atención oncológica

Geize Rocha Macedo de Souza¹

Luiza Helena de Oliveira Cazola¹

Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira¹

1. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a qualificação e conhecer a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção oncológica. **Métodos:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, constituído de 77 enfermeiros inseridos em unidades de Estratégia Saúde da Família de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A coleta de dados primários foi realizada por meio de entrevista, utilizando-se um formulário com questões fechadas. **Resultados:** A capacitação, em atenção oncológica, é pouco frequente, refletindo o elevado desconhecimento da Política Nacional de Atenção Oncológica. Verificou-se que 95% dos profissionais realizavam atendimentos aos pacientes oncológicos, sendo a visita domiciliar e a consulta de enfermagem as mais prevalentes. Sobre a Política Nacional de Atenção Oncológica, 96% dos enfermeiros declararam não a conhecer. **Conclusão:** Evidenciou-se despreparo dos enfermeiros para assistirem os pacientes portadores de câncer e a necessidade explícita de educação permanente.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem Oncológica; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the qualification of and to know the work of Family Health Strategy nurses in oncology care. **Methods:** A cross-sectional, descriptive study, using a quantitative approach, was conducted with 77 nurses working in the Family Health Strategy units of Campo Grande, state of Mato Grosso do Sul. Primary data were collected in structured interviews, using a form with closed-ended questions. **Results:** Professional training in oncology care is less frequent, reflecting a high lack of knowledge regarding the National Policy on Oncology Care. It was evidenced that 95% of the professionals assisted oncology patients, with home visits and nursing appointments being the most prevalent methods. Regarding the National Policy on Oncology Care, 96% of the nurses declared that they did not know about it. **Conclusion:** There was evidence of weakness in the care provided by the nurses to oncology patients and the need for investment in continuing education for professional nurses regarding oncology care.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Oncology Nursing; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la calificación y conocer la actuación de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en atención oncológica. **Métodos:** Estudio transversal, de abordaje cuantitativo, integrado por 77 enfermeros actuantes en unidades de Estrategia Salud de la Familia de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Datos primarios recolectados mediante entrevista, utilizándose cuestionario con preguntas cerradas. **Resultados:** La capacitación en atención oncológica es poco frecuente, reflejando el elevado desconocimiento de la Política Nacional de Atención Oncológica. Se verificó que 95% de los profesionales realizaban atenciones a pacientes oncológicos, prevaleciendo la visita domiciliar y la consulta de enfermería. Sobre la Política Nacional de Atención Oncológica, 96% de los enfermeros declaró desconocerla. **Conclusión:** Se evidenció falta de preparación de los enfermeros para atender a pacientes con cáncer, y la necesidad explícita de educación continua.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Enfermería Oncológica; Atención de Enfermería.

Autor correspondente:

Geize Rocha Macedo de Souza.
E-mail: geize01@yahoo.com.br

Recebido em 12/01/2017.
Aprovado em 26/06/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0380

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no ano de 2030, serão 27 milhões de casos incidentes de câncer, com 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas anualmente com câncer.¹ Para o Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima, para o biênio 2016 - 2017, aproximadamente 600 mil casos novos de câncer.²

Mediante o cenário oncológico, já em 2005, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), determinando que o usuário portador de câncer deva receber cuidados que contemplem os diversos níveis de atenção, ou seja, a atenção primária e a especializada, de média e alta complexidade, com ações voltadas para o indivíduo e o coletivo, com foco na promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como o diagnóstico oportuno e o apoio à terapêutica de tumores e cuidados paliativos.³

A Atenção Básica (AB), cenário estruturante para o desenvolvimento de várias ações no controle da neoplasia, constitui-se na porta de entrada do usuário nos serviços de saúde, caracterizando-se como um local privilegiado para a realização de ações de promoção e prevenção.⁴ A Estratégia Saúde da Família (ESF) deverá atuar, com ênfase, no cuidado à família, no desenvolvimento do vínculo, na longitudinalidade, na integralidade da atenção e na ação sobre os determinantes de saúde de uma população.⁵

O trabalho realizado pelo enfermeiro que atua na ESF envolve monitoramento das condições de saúde da população, como essência da atenção de enfermagem, seja individual ou no coletivo, no monitoramento de problemas de saúde e intervindo nos agravos de ordem patológica.⁶

O enfermeiro integrante da equipe das unidades de ESF tem posição de relevância, por exercer um papel proativo em suas atividades e destacar-se como o profissional mais preparado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação.⁷

Os profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, devem incluir, em suas atividades diárias, a atenção domiciliar aos pacientes com câncer e seus familiares, atuando no sentido de apoiar a família, estabelecer vínculo, identificar os pensamentos angustiantes do doente de ter suas vontades atendidas, reconciliar-se consigo e com os outros, bem como apoiar a família no processo de morte, de forma solícita e humana.⁸

Vale destacar que a atuação do enfermeiro na atenção hospitalar em oncologia é amplamente discutida, porém a literatura pouco tem destacado ações de promoção e prevenção, cuidados continuados extra-hospitalares e/ou paliativos presentes na atenção básica.

Diante do problema, o presente estudo objetivou conhecer a atuação dos enfermeiros da ESF na atenção oncológica, visto que a assistência prestada a esse paciente e seus familiares é desafiante, devido às suas peculiaridades de adoecimento e dos diversos tipos de câncer que o profissional identifica em seu local de trabalho.

MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul (MS).

A população foi composta por 99 enfermeiros que atuavam nas 39 UBSF, sendo três delas unidades rurais. Foram excluídas aquelas equipes que não contavam com enfermeiros.

Dessa forma, foram excluídas nove equipes que, no momento da coleta de dados, estavam sem os profissionais, nove enfermeiros que se encontravam de férias ou de licença médica e quatro que não aceitaram participar. Ao final, compuseram a amostra 77 enfermeiros de 37 unidades, que foram convidados a participar da pesquisa e que, após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados primários ocorreu no período de outubro a dezembro de 2015, nas próprias unidades de saúde e de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário constituído de 25 questões fechadas, que abordaram as seguintes variáveis: quanto à caracterização sociodemográfica e profissional do enfermeiro: sexo, faixa etária, vínculo empregatício, tempo de serviço na ESF e na área adscrita, tipo de vínculo empregatício, especializações e capacitações realizadas referentes à atenção oncológica; quanto à atuação na atenção dessa área: pacientes com câncer em sua área e atividades com os pacientes e seus familiares, entendimento sobre a PNAO, facilidades e dificuldades em assistir pacientes e capacitações mencionadas como necessárias pelos profissionais. O formulário foi validado após um pré-teste aplicado a 10 profissionais de saúde, sendo uma enfermeira com especialização em oncologia, uma com experiência em atendimento ao paciente oncológico e oito que já atuaram na Estratégia Saúde da Família.

As entrevistas ocorreram em horário previamente agendado pelos enfermeiros, individualmente, realizadas pelas próprias pesquisadoras e com duração média de 45 minutos.

Foi realizada análise descritiva dos dados que foram organizados em planilha eletrônica Microsoft Office Excel®, sendo as questões agrupadas conforme respostas afins e apresentados em formato de tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o Parecer n. 1.249.953.

RESULTADOS

O estudo encontrou, na análise das características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros da ESF, uma predominância do sexo feminino (91%), na faixa etária de 31 a 40 anos (54%), com vínculo empregatício estatutário (77%), tempo de atuação na ESF e na área adscrita de 24 a 72 meses, correspondendo a 40% e 46% respectivamente.

Para o quesito especialização, 77% afirmaram possuir e, dentre estes, 58% com especializações relacionadas à área de saúde pública ou saúde da família. Em relação à capacitação em saúde oncológica, mais da metade afirmou não ter realizado, 65%.

Como pode ser identificada na tabela 1, a maioria dos enfermeiros possuía pacientes oncológicos na sua área adscrita e realizava acompanhamento destes, predominantemente, por meio da visita domiciliar, seguido da realização da consulta de enfermagem.

A maior parte dos entrevistados relatou ter conhecimento sobre cuidados paliativos, porém, mais da metade, afirmou não realizá-los por considerarem desnecessários. Em relação à quimioterapia e radioterapia, houve uma prevalência na não

realização de orientações direcionadas à temática e, quando estas ocorriam, estava majoritariamente direcionada à orientação com alimentação.

Na tabela 2, verificou-se que a maioria dos enfermeiros desconhecia a PNAO e que poucos possuíam um bom entendimento sobre atenção oncológica. Referente às dificuldades em assistir o paciente oncológico, menos da metade relatou possuí-las, sendo a falta de capacitação em oncologia o motivo preponderante. Já para as facilidades, dentre os que referiram possuir, as orientações sem abalo emocional foram as mais relatadas.

No que tange a cursos e capacitações, quase a totalidade dos enfermeiros afirmou ter interesse em adquirir novos conhecimentos, principalmente, sobre a PNAO e os cuidados paliativos.

Tabela 1. Perfil do atendimento e atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde na atenção oncológica, no município de Campo Grande (MS).

Variáveis	n	N	%
Pacientes com câncer na área adscrita	77		
Sim		60	78
Não		17	22
Atendimento/acompanhamento dos pacientes com câncer	60		
Sim		57	95
Não		3	5
Atividades realizadas com pacientes com câncer ⁽¹⁾	57		
Visita domiciliar		52	91
Consulta de enfermagem		31	54
Procedimentos técnicos		29	51
Discussão na reunião de equipe		24	42
Atendimento aos familiares dos pacientes com câncer	60		
Sim		32	53
Não		28	47
Atividades realizadas com os familiares dos pacientes com câncer ⁽¹⁾	32		
Orientações sobre os cuidados com o paciente com câncer		19	59
Orientações sobre a saúde do próprio cuidador		18	56
Apoio psicológico		11	34
Direitos do paciente com câncer		1	3
Outros		3	9
Possui conhecimento sobre cuidados paliativos	77		
Sim		66	86
Não		11	14
Realiza cuidados paliativos	66		
Sim		31	47
Não		35	53

Continuação Tabela 1.

Variáveis	n	N	%
Cuidados paliativos realizados ⁽¹⁾	31		
Orientações gerais sobre os cuidados com alimentação, higiene e conforto, prevenção de úlceras e evitar álcool e fumo		28	90
Diminuição da dor		12	39
Atendimento médico e controle de exames		2	6
Não realiza cuidados paliativos ⁽¹⁾	35		
Não há necessidade		20	57
Não possui pacientes com câncer		10	29
Despreparo para atender este usuário		5	14
Não há procura pelo usuário		3	9
Não há procura pela equipe		2	6
Sobrecarga de trabalho		1	3
Realiza orientações sobre quimioterapia e radioterapia	77		
Sim		30	39
Não		47	61
Orientações realizadas sobre quimioterapia e radioterapia ⁽¹⁾	30		
Cuidados com a alimentação		26	87
Efeitos colaterais		16	53
Cuidados com a pele		13	43
Regularidade do tratamento		10	33
Ingestão hídrica		3	10
Cuidados com esforço físico		2	7
Cuidados de higiene		1	3
Vacinas		1	3

⁽¹⁾ Poderia ser assinalada mais de uma alternativa.

DISCUSSÃO

Nesse estudo, verificou-se predomínio de enfermeiros do sexo feminino, semelhante aos achados de outra pesquisa que evidenciou a participação das mulheres em maior proporção na enfermagem, uma vez que ela é associada ao trabalho feminino.⁹ A idade oscilou entre 24 e 62 anos, com predominância da faixa etária de 31 a 40 anos, diferentemente do encontrado em pesquisa realizada em município do Sul do Brasil, que identificou profissionais mais jovens.⁶

O vínculo empregatício está em uma condição favorável que possibilita a consolidação das diretrizes da atenção primária à saúde,¹⁰ o que pode ser considerado como um resultado positivo para esse estudo, já que a maioria dos enfermeiros é estatutária. O tempo de atuação na ESF e na mesma área adscrita variou de 2 a 6 anos, já em outros estudos, o tempo médio na mesma área foi de 3 anos.^{6,10}

A maioria dos enfermeiros possuía especialização, e mais da metade relacionada à saúde pública e/ou saúde da família,

resultados semelhantes, quando comparados ao encontrado em outra pesquisa que obteve apenas 62,5% dos profissionais capacitados nessas mesmas áreas.¹⁰

A insuficiência de profissionais capacitados em atenção oncológica pode indicar fragilidades no desenvolvimento de suas atividades, já que 65% dos enfermeiros não a possuem, fato este que necessita de intervenções, pois a PNAO prevê a capacitação dos profissionais de saúde em todos os níveis da atenção.³

A realidade de pacientes em tratamento oncológico está cada vez mais frequente na comunidade, assim, a assistência de enfermagem requer do profissional da saúde, além do conhecimento técnico-científico, a afetividade, a comunicação, a sinceridade e a empatia, que se configuram como elementos construtivos do cuidado.¹¹ Dessa forma, o enfermeiro deve estar preparado para prestar uma assistência de qualidade, visto que a maioria deles declarou a presença de pacientes com câncer em suas áreas adscritas e que os acompanha.

Tabela 2. Conhecimento, dificuldades e facilidades dos enfermeiros da atenção primária à saúde na atenção oncológica, no município de Campo Grande (MS).

Variáveis	n	N	%
Conhece PNAO	77		
Sim		3	4
Não		74	96
Entendimento sobre atenção oncológica	77		
Cuidados com o paciente com câncer		53	69
Prevenção e diagnóstico do câncer		25	32
Ações de assistência desde a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos		10	13
Orientações quanto à doença		9	12
Coleta de preventivos e seguimento dos exames alterados		2	3
Dificuldade ou facilidade em assistir paciente oncológico	77		
Dificuldade		35	45
Facilidade		23	30
Não responderam		19	25
Dificuldades ⁽¹⁾	35		
Falta de capacitação em oncologia		23	66
Desconhecimento sobre a doença e o tratamento		16	46
Sobrecarga de trabalho		12	34
Falta de materiais e insumos		7	20
Paciente e familiares não aceitam a doença		5	14
Facilidades ⁽¹⁾	23		
Orientações sem abalo emocional		21	91
Realização de procedimentos técnicos		4	17
Experiência profissional		2	9
Necessidade de cursos/capacitações	77		
Sim		74	96
Não		3	4
Temas da atenção oncológica ⁽¹⁾	74		
PNAO		57	77
Cuidados paliativos		55	74
Cuidados com familiares		50	68
Tratamentos		43	58
Promoção, prevenção		39	53
Outros		3	4

⁽¹⁾ Poderia ser assinalada mais de uma alternativa.

Dentre as atividades desenvolvidas para os pacientes oncológicos, este estudo identificou a visita domiciliar e a consulta de enfermagem como as mais frequentes, o que também foi constatado em um estudo observacional realizado em 27 unidades de saúde da família, distribuídas em 10 estados brasileiros.¹²

A visita domiciliar se fortalece como estratégia assistencial, de prevenção de agravos e promotora da saúde, evidenciada como ferramenta de cuidado aos usuários condicionados a doenças crônicas¹³ e, no presente estudo, quase a totalidade dos profissionais referiu realizá-la, possibilitando ao paciente

oncológico e seu familiar uma avaliação com olhar singular do enfermeiro. Por outro lado, uma pesquisa realizada em Assis/SP encontrou menores percentuais (78%) na sua realização e 22% afirmou não as desempenhar.¹⁴

A consulta de enfermagem é um importante instrumento que propicia a aproximação do indivíduo e da família ao enfermeiro, por isso espera-se que todos os profissionais a realizem, embora tenha sido a segunda atividade mais citada nesse estudo. Ela contribui para a redução dos índices de depressão, fadiga, distúrbios do padrão do sono, estresse, nível da dor, de maneira a assegurar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes.¹⁵

Além de realizar atividades de acompanhamento ao paciente, a equipe de ESF deve prestar assistência aos seus familiares. Outro estudo evidenciou que cuidadores e familiares de pessoas com doença terminal necessitam de apoio físico, prático e psicossocial para suportarem as demandas que requerem o cuidado domiciliar, no entanto há relutância por parte dos cuidadores e familiares, em expressar suas próprias necessidades.¹¹

Nessa pesquisa, mais da metade dos profissionais realizou atendimento aos familiares dos pacientes oncológicos, fornecendo-lhes orientações, tanto sobre cuidados aos pacientes como cuidados com a sua própria saúde, o que contradiz um estudo realizado em Botucatu/SP, que não identificou qualquer assistência direta dos profissionais da ESF aos cuidadores ou familiares de pacientes em cuidados paliativos, apesar de ser uma atividade que lhes compete.¹⁶ O foco do cuidado está na pessoa com câncer, e as necessidades do cuidador ou familiar são frequentemente negligenciadas pelos profissionais de saúde.¹¹ Uma pesquisa realizada na Escócia propõe que as equipes de atenção primária à saúde sejam proativas e busquem, dentro de suas localidades, os cuidadores, pois eles tendem a não se identificar e não pedem ajuda.¹⁷

O desenvolvimento de um sistema adequado para cuidados paliativos (CP) envolve a contribuição das partes interessadas de cada Estado-nação junto com o apoio global. O Reino Unido, a Bélgica e o Canadá já possuem excelentes sistemas de CP pediátricos aplicados. Os pacientes dependem de seus cuidadores para oferecerem orientação adequada, atender às necessidades e fornecer o apoio necessário até sua morte.¹⁸ Os cuidados paliativos (CP) também fazem parte da assistência do enfermeiro, que deve ser disseminador da terapêutica paliativa, mesmo de forma cautelosa e progressiva, podendo ser desenvolvida em diferentes contextos, inclusive no ambiente domiciliar.⁸ A maioria dos cuidados paliativos domiciliares em Ontário/Canadá é prestada pelo sistema de saúde pública que identifica os pacientes necessitados desse tipo de cuidado, coordena as ações e contrata a prestação de serviços, principalmente, o de enfermagem.¹⁹

Apesar de ser um tema discutido desde a década de 1960,²⁰ enfermeiros da ESF afirmaram desconhecer o que são CP, o que é inquietante devido às fragilidades existentes dos pacientes oncológicos e seus familiares. Isso se torna ainda mais grave quando a maioria dos pesquisados declarou não os realizar, tendo como principal justificativa a sua não

necessidade. E, no entanto, o cuidado deve ser iniciado no momento do diagnóstico.¹⁸ Estudos mostram que profissionais da ESF se sentem despreparados para desempenhar esse tipo de assistência ao paciente e à família no domicílio.¹⁶

O tratamento do câncer, em sua maior parte, é caracterizado por um processo traumático para os pacientes e seus familiares, devido às várias alterações fisiológicas, físicas e psicológicas.²¹ Os enfermeiros da ESF devem estar atentos a essas alterações e, assim, realizarem orientações que contribuam para melhorar a qualidade de vida de seus pacientes.

Dentre os principais efeitos colaterais dos tratamentos quimioterápicos e radioterápicos, estão náuseas e vômitos, neutropenia, mucosite, xerostomia, lesões de pele, sentimento de fadiga e angústia, entre outros.²²⁻²⁴ Diante disso, é preocupante que apenas pouco mais da metade dos enfermeiros preste orientações para melhor adaptação ao tratamento.

Oferecer apoio, realizar a prestação de serviços e melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos são prioridades nas diretrizes do Reino Unido.²⁵ A PNAO estabelece diretrizes para o controle do câncer no Brasil, desde a promoção da saúde até os cuidados paliativos, fortalecendo as estratégias de controle e qualificando a atenção oncológica.³

Porém, merece destaque, neste estudo, o fato de que a quase totalidade dos enfermeiros desconhece as diretrizes da PNAO e uma minoria entende, de forma correta, as propostas da atenção oncológica, o que pode ocasionar um impacto negativo na qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos.

Dentre as principais dificuldades elencadas para assistir pacientes com câncer, está a falta de capacitação em oncologia, também citada em um estudo realizado no Brasil e em Portugal,²⁶ no qual os profissionais de enfermagem declararam a falta de capacitação como motivo de insatisfação. Uma pesquisa realizada com enfermeiras zambianas também revelou que a falta de formação oncológica contribui para as experiências negativas e impedem a prestação de cuidados de enfermagem ideal, preocupação essa existente em países desenvolvidos e em desenvolvimento,²⁷ o que evidencia, mais uma vez, a necessidade de capacitar os profissionais da atenção primária à saúde para o atendimento ao paciente oncológico.³

Quanto às facilidades relatadas pelos enfermeiros, predominou-se a prestação de cuidados ao paciente oncológico em que não ocorre abalo emocional, fato este não relatado por outros pesquisadores que revelaram o câncer como uma das doenças que mais gera sofrimento aos profissionais.²¹ Outro estudo realizado na Província de Isfahan, no Irã, com enfermeiros oncológicos destacou a necessidade de programas de intervenção para aliviar o estresse, prevenir o esgotamento desses profissionais, pois eles desempenham um importante papel no atendimento do paciente com câncer.²⁸ Espera-se um abalo psicológico e emocional diante das exigências da oferta de cuidados técnico-assistenciais, que podem levar a uma comoção a ser vivenciada por esses trabalhadores em sua rotina.²⁹

Uma pesquisa realizada no Reino Unido com enfermeiras oncológicas e enfermeiras comunitárias avaliou suas competências autorrelatadas e demonstrou que as enfermeiras comunitárias estavam menos confiantes em reconhecer os sintomas tardios da doença e identificaram maior necessidade de receberem treinamentos, uma vez que seu papel é contínuo no acompanhamento dos pacientes com câncer.³⁰ A educação permanente tem sido um instrumento importante para a construção da competência profissional, contribuindo para a organização do trabalho.³¹

Dessa maneira, a maioria dos enfermeiros propôs, para a melhoria da assistência aos pacientes oncológicos, capacitações voltadas para a PNAO, sendo esta de grande relevância, uma vez que visa à qualificação, especialização e educação permanente dos profissionais de saúde, os quais têm papel fundamental para o controle do câncer.³

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A atenção prestada pelo enfermeiro é realizada de forma variável, tanto na assistência direta ao paciente como aos seus familiares, o que evidencia, principalmente, que os profissionais inseridos nas equipes de ESF estão despreparados para assistir aos pacientes portadores de câncer em suas áreas adscritas.

Diante de tal despreparo, a assistência oferecida pela atenção primária à saúde do município se fragiliza, ocasionando um impacto negativo na prestação de cuidados e na qualidade de vida desses pacientes e seus familiares.

O desconhecimento dos enfermeiros sobre a PNAO constitui um desafio para os gestores, visto que ela norteia a assistência ao usuário com câncer, sendo necessária sua ampla divulgação dentro das equipes de ESF. O investimento nesse profissional é imprescindível, devido à necessidade explícita de educação permanente, para qualificá-lo e garantir ao paciente oncológico e seus familiares uma assistência eficiente e modificadora.

REFERÊNCIAS

1. Stewart BW, Wild CP. Cancer Worldwide. In: Stewart BW, Wild CP, eds. World Cancer Report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativas 2016. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [cited 2015 May 4]. Available from: http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tbregioes_consolidado.asp
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2439, de 5 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2005.
4. Moraes DC, Almeida AM, Figueiredo EN, Loyola EAC, Panobianco MS. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 Feb; [cited 2017 Mar 3]; 50(1):14-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000100014&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000100002>
5. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Jun; [cited 2016 Mar 12]; 20(6):1869-78. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1869.pdf. DOI: 10.1590/1413-81232015206.13272014
6. Costa EMS, Peres AM, Bernardino E, Sade PMC. Leadership styles that act of nurses in health strategy. *Ciênc Cuid Saude* [Internet]. 2015 Jan/Mar; [cited 2016 Apr 14]; 14(1):962-69. Available from: <file:///C:/Users/SESAU/Desktop/20756-113027-1-PB.pdf>. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.20756
7. Santos TRA, Souza SR. Nursing interventions for children and adolescents with cancer during the chemotherapy treatment. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2015 Jul/Sep; [cited 2016 Mar 15]; 7(3):2853-64. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3813/pdf_1636. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2853-2864>
8. Marchi JA, Paula CC, Girardon-Perlini NMO, Sales CA. The meaning of being-a-caregiver of a dependent relative suffering from cancer: palliative contributions. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2016 May 23]; 25(1):e0760014. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en_0104-0707-tce-25-01-0760014.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2853-2864>
9. Marques ALN, Ferreira MBG, Duarte JMG, Costa NS, Haas VJ, Simões ALA. Quality of life and working context of nursing professionals of the family health strategy. *Rev Rene* [Internet]. 2015 Sep/Oct; [cited 2016 Apr 17]; 16(5):672-81. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2058/pdf>. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000500008
10. de Almeida Lima C, Marinho LM, Caetite LC, Ribeiro CDAL. Atributos da Atenção Primária: perspectiva e perfil de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Renome Rev Norte Minas Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2016 Jan 15]; 4(2):4-18. Available from: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/90>
11. Aoun SM, Deas K, Howting D, Lee G. Exploring the Support Needs of Family Caregivers of Patients with Brain Cancer Using the CSNAT: A Comparative Study with Other Cancer Groups. *PLoS One* [Internet]. 2015 Dec; [cited 2016 Jun 23]; 10(12):e0145106. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0145106>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0145106>
12. Bonfim D, Fugulin FMT, Laus AM, Peduzzi M, Gaidzinski RR. Time standards of nursing in the Family Health Strategy: an observational study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016; [cited 2016 Apr 15]; 50(1):118-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/0080-6234-reeusp-50-01-0121.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100016>
13. Silva IS, Arboit EL, Silveira MR, Cavalheiro ITF, Krause KMO, Menezes LP. Visita Domiciliar: Estratégia para a promoção da saúde de pacientes crônicos. *Rev Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2017 Apr 18]; 12(12):88-99. Available from: <http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2422/2240>. ISSN 2317-6075
14. Gomes MFP, Fracolli LA, Machado BC. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Mundo Saúde* [Internet]. 2015; [cited 2016 Jan 22]; 39(4):470-75. Available from: http://www.saocamilossp.br/pdf/mundo_saude/155572/A08.pdf. DOI: 10.15343/0104-7809.20153904470475
15. Ramos AF, Fonseca C, Coelho I, Guia S, Santos V. Indicators sensitive to nursing care in people with oncological disease: systematic review of the literature. *J Aging Innov* [Internet]. 2015 Apr; [cited 2016 Apr 21]; 5(1):10-28. Available from: <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/2-Enfermagem-indicadores-oncologia.pdf>. ISSN Online: 2182-696X
16. Meneguim S, Ribeiro R. Difficulties of caregivers Providing palliative care to patients covered by the family health strategy. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2016 Mar; [cited 2016 Jun 20]; 25(1):e3360014. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en_0104-0707-tce-25-01-3360014.pdf. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003360014>

17. Carduff E, Jarvis A, Highet G, Finucane A, Kendall M, Harrison N, et al. Piloting a new approach in primary care to identify, assess and support carers of people with terminal illnesses: a feasibility study. *BMC Fam Pract*. [Internet] 2016 Feb; [cited 2017 Apr 24]; 17(1):18. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0414-2>. DOI: 10.1186/s12875-016-0414-2
18. Ramsey RJM, Matt SB. Policy Review and Recommendations: Palliative Care for Pediatric Patients in the United States of America. *J Comm Pub Health Nurs* [Internet]. 2016; [cited 2017 May 11]; 2(4):144. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/policy-review-and-recommendations-palliative-care-for-pediatric-patients-inthe-united-states-of-america-2471-9846-1000144.pdf>. DOI: 10.4172/2471-9846.1000144
19. Seow H, Brazil K, Sussman J, Pereira J, Marshall D, Austin PC, et al. Impact of community based, specialist palliative care teams on hospitalisations and emergency department visits late in life and hospital deaths: a pooled analysis. *BMJ* [Internet]. 2014 Jun; [cited 2017 May 5]; 348:g3496. Available from: <http://www.bmj.com/content/bmj/348/bmj.g3496.full.pdf>. <https://doi.org/10.1136/bmj.g3496>
20. Pessalacia JDR, Ribeiro IK, Zaboli LCP. Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica. *Rev Enferm Cent Oeste Min* [Internet]. 2016 Jan/Mar; [cited 2016 Jun 12]; 6(1):2119-139. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1072/1017>. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.1072>
21. Menegócio AM, Rodrigues L, Teixeira GL. Enfermagem Oncologia: relação de afetividade ou meramente técnica? *Ensaio Ciênc Biol Agrar Saúde* [Internet]. 2015; [cited 2016 Aug 27]; 19(3):118-23. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26042169004.pdf>. <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2015v19n3p%25p>
22. Primo CC, Cesar FD, Lima EFA, Caniçali RA, Leite FMC. Nursing care to patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *J Res Fundam Care Online* [Internet] 2016 Jan/Mar; [cited 2016 Jun 14]; 8(1):3820-31. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4173/pdf_1795. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3820-3831
23. Carlucci VDS, Bragaz FTMM, Reis PED, Silveira RCCP. Sing care provided to hematologic cancer patients receiving high-dose chemotherapy: an integrative review. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2016 Apr; [cited 2016 Jul 10]; 10(Supl.3):1544-55. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7581/pdf_10106. DOI: 10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup20162
24. Andrade M, Clapis MJ, Santos CB, Gozzo TO. Development of an instrument to identify nurses' practice in radiodermatitis. *Uerj Nurs J* [Internet]. 2015 Nov/Dec; [cited 2016 Jul 12]; 23(6):747-53. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12677/16136>. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.12677>
25. Corner J, Wangland R, Glaser A, Richards SM. Qualitative analysis of patients' feedback from a PROMs survey of cancer patients in England. *BMJ Open* [Internet]. 2013; [cited 2017 May 30]; 3:e002316. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/4/e002316.full.pdf>. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-002316
26. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MFSV, Rech CRA, Trindade LL. Oncology nursing professionals job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2015 Oct/Dec; [cited 2016 Jul 17]; 24(4):925-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-201500004650014.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>
27. Maree JE, Mulonda JK. Caring for Patients with Advanced Breast Cancer: The Experiences of Zambian Nurses. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 Jan/Mar; [cited 2017 Jul 19]; 4(1):23-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=PMC5297227>. DOI: 10.4103/2347-5625.199077
28. Taleghani F, Ashouri E, Saburi M. Empathy, Burnout, Demographic Variables and their Relationships in Oncology Nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2017 Jan/Feb; [cited 2017 Apr 23]; 22(1):41-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28382057>. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_66_16
29. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 Jan/Mar; [cited 2016 Nov 30]; 18(1):142-7. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31320/20027>. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31320>
30. Faithfull S, Samuel C, Lemanska A, Warnock C, Greenfield D. Self-reported competence in long term care provision for adult cancer survivors: A cross sectional survey of nursing and allied health care professionals. *Int J Nurs Stud* [Internet] 2016 Jan; [cited 2017 May 9]; 3:85-94. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(15\)00264-3/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(15)00264-3/pdf). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.001>
31. Puggina CC, Amestoy SC, Fernandes HN, Carvalho LA, Bão ACP, Alves FO. Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. *Rev Esp Saúde* [Internet]. 2015 Oct/Dec; [cited 2017 Mar 4]; 16(4):87-97. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/22580>. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n4p87>