

O CUIDADO PRESTADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Aline Paula Pereira¹; Emanuele Pereira de Melo¹; Fernanda Gonçalves Ribeiro¹; Lais Daiane Francisco¹; Tatiana Maratti¹

RESUMO: O Programa Saúde da Família – PSF foi implantado no Brasil em 1994, caracterizando-se como uma estratégia que prioriza as ações de promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doente, de forma integral e contínua. O câncer é uma classe de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células aberrantes. O PSF deve em sua atuação abranger todos os tipos de pacientes, com suas mais diferentes necessidades. O objetivo é identificar como é o cuidado prestado pela equipe do PSF sob a ótica do paciente oncológico em sua área de abrangência. O estudo de caráter quantitativo foi desenvolvido com 15 pacientes oncológicos, atendidos pelas equipes do PSF de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), do noroeste do Estado do Paraná. A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2007, através de um questionário individual. Os resultados demonstraram que 13% não recebem nenhuma visita, 53% recebem 1 visita, 27% recebem 2 visitas e 7% recebem 3 visitas ou mais ao mês. Quanto aos profissionais que já fizeram a visita os agentes comunitários de saúde, estão em 100%, os auxiliares de enfermagem 40%, o enfermeiro em 27% e os médicos estão presentes em 13%. Pode-se notar que 53% receberam orientação sobre a nutrição e exercícios físicos, 60% sobre o uso correto das medicações, em 40% foram verificados os sinais vitais e 27% dos pacientes receberam orientação quanto à diminuição dos efeitos colaterais.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica; Paciente oncológico; Programa Saúde da Família;

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família – PSF, foi implantado no Brasil em 1994, caracterizando-se como uma estratégia que prioriza as ações de promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (BRASIL, 2000).

Este projeto surgiu da preocupação com a futura prática profissional diante do cuidado aos indivíduos com patologia oncológicas, pois apesar do aumento das ocorrências de casos de câncer, a Atenção Básica ainda apresenta dificuldade para atender esta demanda, sendo o tratamento na maioria das vezes vinculado apenas à média e alta complexidade.

O câncer é uma classe de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células aberrantes (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2007). Câncer sempre foi uma palavra assustadora para todos, ele é em grande medida uma doença ambiental, uma reação do corpo ao mundo que o cerca (MONTENEGRO, 2004). Desde o início do século até o momento, a postura da sociedade em geral é de acreditar que o câncer é sempre sinônimo de morte, e que seu tratamento raras vezes tem cura.

¹ Acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem, CESUMAR, Maringá

As principais modalidades de tratamento são as cirurgias, radioterapias, quimioterapias e terapias com modificador da resposta biológica, e/ou a combinação de dois ou mais destes (RADIS, 2006). No Brasil as neoplasias são a 3º maior causa de morte (superados apenas pelas doenças do aparelho circulatório e pelas causas externas e violência) (SASSE, 2005). No que diz respeito à organização dos serviços de saúde e das práticas de saúde, a integralidade caracteriza-se pela assimilação das práticas preventivas e das práticas assistências por um mesmo serviço (ALVES, 2005). O usuário do SUS não precisa dirigir-se a unidades de saúde distintas para receber assistência curativa e preventiva. No caso do PSF, a equipe de saúde da família está capacitada para executar desde ações de busca ativa de casos na comunidade de abrangência, mediante visita domiciliar, até acompanhamento ambulatorial. O PSF utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território (BRASIL, 2002). O PSF deve em sua atuação abranger todos os tipos de pacientes, com suas mais diferentes necessidades. Pois, aumenta a cada dia, o número de pessoas que sofrem de dor oncológica e muitas delas permanecem sem tratamento adequado.

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população (BRASIL, 2006). O objetivo deste estudo é identificar como é o cuidado prestado pela equipe do PSF sob a ótica do paciente oncológico em sua área de abrangência.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo de caráter quantitativo foi desenvolvido com 15 pacientes oncológicos, atendidos pelas equipes do PSF de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), do noroeste do Estado do Paraná. Na primeira relação dos pacientes oncológicos cedidos pelas UBS havia 22 integrantes, porém até o início das entrevistas 2 deles evoluíram à óbito, 3 foram internados, e 2 de acordo com os profissionais da UBS não aceitavam o diagnóstico, reduzindo para 15 o número da amostra. A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2007, através de um questionário individual, autorizado através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados coletados desta pesquisa quanto a equipe do PSF responsável pela sua família, podem ser observados na figura 1.

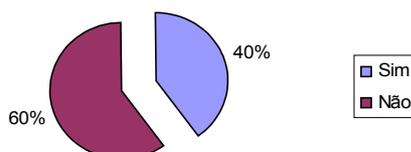


FIGURA 1 - Verificação quanto ao conhecimento do paciente oncológico pela equipe responsável

Os dados revelaram que apenas 40% dos pacientes oncológicos pesquisados sabem qual equipe é responsável pela sua família, os outros 60% alegaram não ter esta informação. A recomendação é que cada equipe do PSF acompanhe entre 600 e 1000 famílias, não ultrapassando o limite máximo de 4500 pessoas. Tendo assim uma perspectiva de que todas as famílias sejam acompanhadas pelo PSF.

A figura 2 expressa o número de visitas domiciliares (VD) que os pacientes oncológicos recebem por mês.

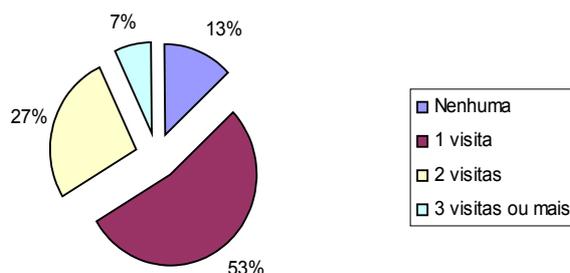
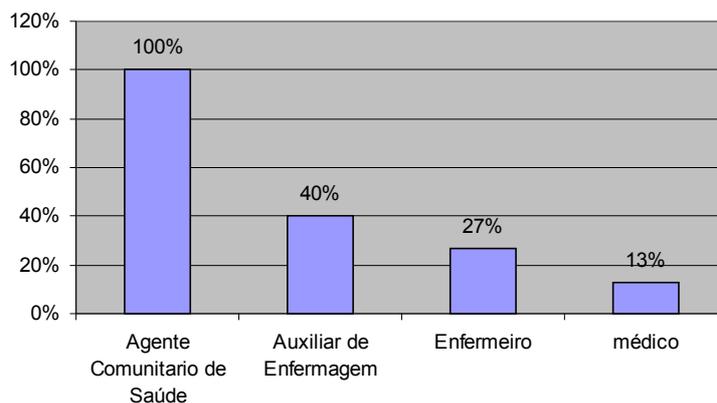


FIGURA 2 - Distribuição dos pesquisados quanto à quantidade de visitas domiciliares/mês

Os resultados demonstraram que 13% não recebem nenhuma visita, 53% recebem 1 visita, 27% recebem 2 visitas e 7% recebem 3 VD ou mais ao mês. Segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB) (2007) a proporção de pessoas para uma equipe é definida pelo risco que a região representa para a saúde da comunidade. Onde o risco é maior, recomenda-se que a população atendida seja menor. Para que todos recebam atendimento, mantendo de tal modo a equidade da atenção básica.

Assim, sabendo-se a informação sobre a quantidade de VD por mês, registraram-se quais profissionais da equipe já fizeram a VD (figura 3).

FIGURA 3



Classificação quanto aos profissionais que realizaram a visita domiciliar

Quanto aos profissionais que já fizeram a VD os agentes comunitários de saúde, estão em 100%, os auxiliares de enfermagem 40%, o enfermeiro em 27% e os médicos estão presentes em 13%. A equipe do PSF deve ser composta, no mínimo por 1 médico generalista, 1 enfermeiro e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde, o atendimento é prestado na unidade de saúde ou nos domicílios (BRASIL, 2005).

Em relação às orientações e aos cuidados prestados pelos profissionais nas VD, as informações são evidenciadas com o auxílio da figura 4.

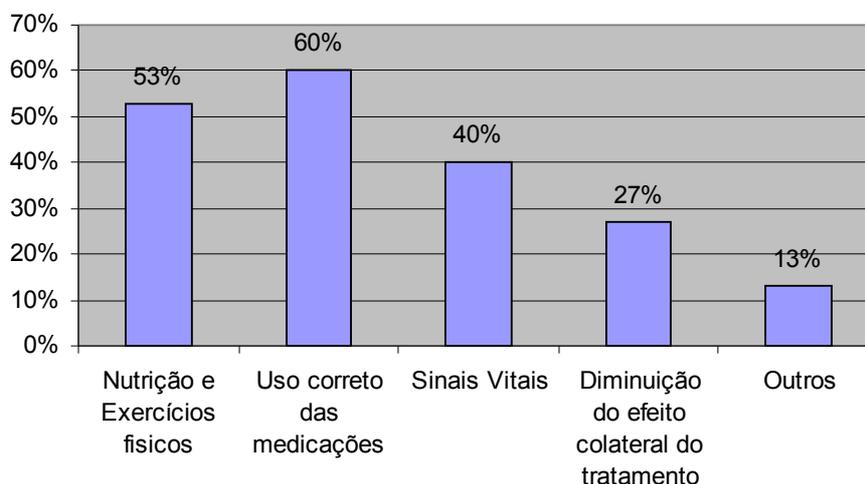


FIGURA 4 - Verificação quanto às orientações e cuidados prestados pelos profissionais na visitas domiciliares

Pode-se notar que 53% receberam orientação sobre a nutrição e exercícios físicos, 60% sobre o uso correto das medicações, em 40% foram verificados os sinais vitais e 27% dos pacientes oncológicos receberam orientação quanto à diminuição dos efeitos colaterais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os índices de cuidados e orientações aos pacientes pesquisados ainda são baixos em relação às metas a serem alcançada pelos profissionais de saúde no cuidado aos pacientes com câncer e seus familiares. O número de visitas domiciliares realizados por enfermeiros e médicos é pequeno, pois se tratando de pacientes que apresentam um nível maior de atenção em seu tratamento, deveriam receber uma maior atenção destes profissionais. Os pacientes que não têm ciência de quem são os responsáveis pelo seu atendimento, sentirão mais dificuldade ao recorrer a eles, que são o elo com as portas da saúde.

Assim, o PSF deve proporcionar-lhes o melhor nível de conforto e qualidade de vida possível, pois o diagnóstico e seu tratamento ainda provocam apreensão e sofrimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria da Assistência a Saúde. *A implantação da unidade de saúde da família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

INSTITUTO Nacional do Câncer. *O que é câncer?* <http://www.inca.gov.br> . Acessado em 02 de março de 2007.

MONTENEGRO, T. *Câncer – A humanidade contra-ataca*. Revista Super Interessante. 206 ed. Editora Abril, novembro de 2004.

RADIS. *Um balanço da doença que a globalização expandiu*. Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde, 2006.

SASSE, André D. *Registros de câncer de base populacional*. <http://www.andre.sasse.com/cancer>. Acessado em 02 de março de 2007.

ALVES, Vânia S. *Um modelo de educação em saúde para o Programa saúde da Família : pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial*. Revista Interface. V.9 n.16. Botucatu, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atuação do enfermeiro na atenção básica*. Informe da Atenção Básica. Ano III - abril de 2002.

DEPARTAMENTO de Atenção Básica. *Atenção Primária / Saúde da Família*. www.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php. Acesso em 10 de agosto de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia pratico do PSF*. Ministério da Saúde: Brasília, 2005.

1 Acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem, CESUMAR, Maringá

1 Acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem, CESUMAR, Maringá

V EPCC
CESUMAR – Centro Universitário de Maringá
Maringá – Paraná – Brasil