



Revista de APS

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>



Formação profissional: cuidado ao paciente oncológico sem possibilidade terapêutica na Atenção Básica

Professional formation: care for the oncological patient without therapeutical possibility in Basic Health Care

Thamires Graciela Flores¹, Kauana Flores da Silva², Daynah Waihrich Leal Giaretton³, Teresinha Heck Weiller⁴, Vanessa Rodrigues Pucci⁵

RESUMO

Objeto: Formação profissional para o cuidado ao paciente sem possibilidade terapêutica na atenção básica. **Objetivo:** O presente estudo objetivou discutir a formação de profissionais da rede de Atenção Básica na atuação com pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas, tendo em vista a demanda apresentada no campo da saúde em relação a esses pacientes e o desafio da estruturação de uma linha de cuidado que proporcione a integralidade da atenção aos mesmos. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas com profissionais de saúde da atenção básica da região oeste de Santa Maria, Rio Grande do Sul e de uma Unidade de Pronto Atendimento de Santa Maria, RS, sendo analisadas através de análise de conteúdo temático. **Resultados:** Foram entrevistados 85 profissionais de saúde e observou-se que os profissionais da rede de Atenção Básica não se sentem qualificados para atender os pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas, devido à formação profissional e a qualificação para

¹ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Nutricionista. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, com ênfase em hemato-oncologia.

² Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Enfermeira. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, com ênfase em hemato-oncologia (UFSM). Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD) - UAB/UFSM. E-mail: uanaflores@yahoo.com.br

³ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Psicóloga. Especialização em Dependência Química (UFCSPA). Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, com ênfase em hemato-oncologia (UFSM).

⁴ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora adjunta da UFSM. Professora, Tutora de Campo e de Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistemas Públicos de Saúde- Ênfase, Atenção Básica/ESF da UFSM. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF/UFSM. Pesquisadora CNPQ.

⁵ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Nutricionista. Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD) - UAB/UFSM.

o trabalho não atenderem essa demanda. **Conclusão:** Os cursos de graduação e de formação de profissional da área da saúde, bem como os gestores através das capacitações na rede de Atenção Básica, devem atentar para essa nova necessidade no campo da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública. Oncologia. Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Object: The professional formation for the patient care regarding those who lack a therapeutical possibility in basic health care. **Objective:** The present study aimed to discuss the training of the Basic Health Care professionals in the work with cancer patients without therapeutic possibilities, considering the demand presented in the field related to these patients and the challenge of structuring a care line that provides the integrality of attention to them. **Method:** This was a study with a qualitative approach, carried out through interviews with Basic Health Care professionals in the western region of Santa Maria, Rio Grande do Sul, and an Emergency Care Unit in Santa Maria, RS. The analysis of this study was made through analysis of thematic content. **Results:** This is a study with a qualitative approach, carried out through interviews with Basic Health Care professionals in the western region of Santa Maria, Rio Grande do Sul, and a Emergency Care Unit in Santa Maria, RS. Being analyzed through analysis of thematic content. **Conclusion:** The graduate and professional training programs of the health area, and as well as the managers of trainings in the Basic Attention network, should pay attention to this new need in the health field.

KEYWORDS: Primary Health Care. Public Health. Medical Oncology. Palliative Care.

INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil o câncer é um problema de saúde pública cuja estimativa para os anos de 2018 e 2019 é de, aproximadamente, 600 mil casos novos, o que intensifica a necessidade de reorganização dos serviços de saúde da Atenção Básica (AB) para o cuidado ao paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas, uma vez que cresce a demanda hospitalar de diagnóstico e tratamento, o que acarreta a necessidade de se transferirem os cuidados paliativos para a AB^{1,2,3}.

Durante os anos 70, prevaleceu na saúde um modelo de atenção no qual o cuidado era centrado no hospital, nas especialidades e nos meios curativos. Mesmo com as mudanças ocorridas com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a integralidade da atenção, a humanização e a promoção da saúde, alguns traços do antigo modelo permaneceram, como a atenção ao paciente oncológico limitada ao hospital, não havendo uma linha de cuidado organizada⁴.

A estruturação da linha de cuidado do paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas começa pela reorganização dos processos de trabalho na AB, somada às

demais ações assistenciais dos diferentes níveis de atenção, possibilitando a assistência necessária de qualidade a esses pacientes e fortalecendo a linha de cuidado através da integralidade da atenção⁵.

O modelo hospitalocêntrico dos anos 70, associado à reforma do ensino, favoreceu a formação de profissionais de saúde voltada para a cura, às especializações e a fragmentação do aprendizado em disciplinas, sendo o cenário hospitalar o principal campo de atuação⁴.

As instituições de ensino têm perpetuado modelos educacionais essencialmente conservadores e, mesmo com o advento de conteúdos da saúde coletiva nos cursos de formação profissional em saúde, estes ainda são insuficientes para gerar mudanças concretas no ensino, pois ainda prevalecem modelos fundamentados em tecnologias duras, centradas e dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico. Esses modelos de formação não têm respondido de forma adequada às necessidades de saúde da população, tendo em vista que o adoecimento por câncer demanda ação multidisciplinar e o uso de tecnologias leves e leves-duras^{6,7,5}.

A atenção prestada aos pacientes na sua terminalidade deve ser fornecida por equipe qualificada para esse cuidado, surgindo a necessidade de estes possuírem o conhecimento específico para lidar com o cotidiano da atenção que desloca o paradigma da cura para o cuidado, sendo a educação continuada uma ferramenta efetiva⁸.

A experiência brasileira em relação aos cuidados paliativos de pacientes oncológicos tem sido desenvolvida em espaços hospitalares, porém, diante das superlotações e da opção do paciente por “morrer em casa”, a AB assume papel estratégico na continuidade do cuidado, garantindo a integralidade da atenção⁹.

A ruptura da continuidade do acompanhamento hospitalar no momento em que não existem possibilidades de tratamento e o paciente retorna ao seu domicílio constitui um desafio para o SUS, sendo necessário realizar ações que garantam a integralidade da atenção, estruturando assim a linha de cuidado⁸.

A inserção dos cuidados paliativos na AB necessita de uma rede de assistência qualificada que possa atender as necessidades desses usuários, o que requer planejamento interdisciplinar e equipe qualificada para contribuir na diminuição do sofrimento dos pacientes e familiares^{9,8}.

Diante do crescimento no número de casos de câncer na população brasileira e sua conseqüente demanda para os serviços de saúde, da importância de se efetivar a integralidade da atenção e da necessidade da estruturação da linha de cuidado dos pacientes oncológicos, faz-se imprescindível a formação dos profissionais de saúde para que atendam suas necessidades, dentre elas o acolhimento do paciente oncológico terminal na AB¹⁰. Assim, este estudo objetivou discutir a formação de profissionais da AB e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na atuação com pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem qualitativa. Tal abordagem responde a questões particulares com um nível de realidade que não pode ser quantificado¹¹. O presente estudo é resultado do projeto de intervenção apresentado por ocasião da Conclusão de Curso de Pós-Graduação da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar, da área de concentração em Hemato-Oncologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul (RS). O projeto de intervenção “Cuidados Paliativos: Desafios para a Criação da Linha de Cuidado de Pacientes Oncológicos sem Possibilidade Terapêutica” foi desenvolvido em três etapas descritas a seguir. A primeira etapa consistiu no diagnóstico para identificar o conhecimento dos profissionais da AB e da UPA sobre cuidados paliativos em pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas. Na segunda etapa, após a análise dos dados obtidos com o diagnóstico, foi proposta uma oficina de trabalho para aprofundamento da temática dos cuidados paliativos a partir das necessidades apontadas pelos profissionais da AB. O encontro fundamentou-se em possibilitar a troca de experiência entre os diferentes núcleos profissionais integrantes das equipes de saúde, bem como entre os profissionais da rede de AB e os profissionais de um hospital universitário referência macrorregional para pacientes em tratamento oncológico. A terceira etapa buscou avaliar a intervenção realizada através de um instrumento composto por perguntas abertas e fechadas referentes à opinião dos profissionais em relação à oficina de cuidados paliativos e a contribuição para a construção da linha de cuidados a pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica. Esse instrumento foi desenvolvido pelas residentes pesquisadoras baseado em questões pertinentes ao objetivo do estudo.

A realização do estudo no município de Santa Maria-RS decorre do fato de que, durante a realização do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar, área de concentração hemato-oncologia, foi possível observar que, dentre os municípios da região central do estado em que o serviço de Hemato-Oncologia do Hospital Universitário é referência, provém de Santa Maria uma grande demanda para esse serviço. Santa Maria possui cerca de 276.198 habitantes, sendo que a rede de atenção básica é composta de 20 unidades de saúde e 14 Estratégias Saúde da Família (ESF). Ao individualizar a procedência dos pacientes do município, observou-se uma grande demanda procedente da região administrativa Oeste. A AB na região oeste é composta por três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e quatro Estratégias de Saúde da Família (ESF), e a rede de AB do município conta com a UPA, a qual dá retaguarda às UBS e ESF.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas através de um roteiro de perguntas pertinentes ao objetivo do estudo, com profissionais de saúde vinculados às equipes das UBS e ESF da região oeste de Santa Maria e profissionais de saúde da UPA.

O critério de inclusão para participar do estudo foi o de ser profissional de saúde de UBS e ESF adscrito à região oeste do município de Santa Maria ou ser profissional da UPA. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática¹¹. Inicialmente as entrevistas foram transcritas e os dados organizados em unidades de significados.

Para garantir o anonimato dos serviços e dos entrevistados, foram utilizadas codificações de A1 a A6 aos serviços e, representando os entrevistados, números arábicos em ordem crescente por entrevista. Assim, as falas referentes aos participantes da pesquisa e apresentadas neste artigo estão entre aspas e em itálico, seguidas do respectivo código de sigilo. Com a análise dos dados, emergiram os seguintes temas: formação profissional e formação para o trabalho.

A pesquisa respeitou aspectos éticos conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹² e em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial¹³, sendo aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM sob o número CAAE 03475312.1.0000.5346. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Confidencialidade (TC).

RESULTADOS

Foram entrevistados 85 profissionais de saúde que atuavam junto às UBS, ESF e a UPA, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram os termos de consentimento. Participaram médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, psicólogos, farmacêuticos, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde. A grande maioria dos profissionais participantes era do sexo feminino, 69 (81%), e 16 (19%) era do sexo masculino, com idade média de 38 anos. Com relação à formação, 37 profissionais possuíam o ensino médio completo e 48 o ensino superior, com uma média de tempo de trabalho de 10 anos. Quanto à formação complementar, 52 profissionais referiram a realização de formação complementar após a conclusão dos cursos de ensino médio ou superior.

Por meio da análise de dados realizada, emergiram duas categorias temáticas, sendo elas: a formação profissional e a formação para o trabalho. As mesmas serão apresentadas e aprofundadas teoricamente na discussão.

DISCUSSÃO

Quanto à formação complementar, todos os profissionais pesquisados referiram algum curso independentemente do núcleo profissional e escolaridade. Divergindo desses dados, os estudos de Ferreira e Schimith¹⁴ e Rocha e Zeitoune¹⁵

revelam que os profissionais de nível superior da AB possuem algum curso além da graduação, principalmente na área de Saúde Pública e ESF, porém os profissionais de nível fundamental e médio não possuem formação complementar.^{14,15} Destaca-se que nenhum profissional relatou curso em cuidados paliativos, o que também corrobora com os estudos citados acima.

Como os cuidados paliativos foram, por muito tempo, de responsabilidade exclusiva da atenção hospitalar, os profissionais de saúde da AB não encontravam, no seu universo de atuação, esses pacientes. Dessa forma, a formação complementar em cuidados paliativos não se constituía em tema no cotidiano da atuação profissional, do mesmo modo que, por um longo período, não foi reconhecido pelos gestores locais que a incidência de câncer na população produzia implicações na Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo esta desafiada a constituir linhas de cuidado para dar continuidade à atenção ao paciente oncológico terminal em sua casa¹⁰.

A formação profissional

O cuidado a pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas, tradicionalmente hospitalar, tem agora na AB uma alternativa à superlotação na medida em que se constitui uma opção de oferta de conforto ao paciente terminal em casa.^{16,10} Os profissionais entrevistados entendem que a AB não é a porta preferencial para atender pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas, como revelam as falas a seguir:

“Acredito que esse paciente não chega à unidade, só chega casos de hipertensão e diabetes, casos com câncer geralmente vão para o hospital”. (A3-04)

“Eles não chegam até nós”. (A3-02)

Pode-se perceber que os casos de câncer não chegam até a AB, corroborando com estudo em que os profissionais reafirmaram que o perfil dos usuários que, tradicionalmente, buscam a AB como porta de entrada é de diabéticos e hipertensos.^{17,18} Isso confirma o quanto os cuidados paliativos oncológicos não se encontram no cotidiano dos profissionais da AB e revelam a inexistência da linha de cuidado desse paciente. Nesse sentido, construir uma linha de cuidado significa produzir saúde de forma sistêmica, em processo dinâmico. Assim, é fundamental que sejam elaboradas estratégias na AB para organizar o fluxo assistencial desses pacientes, buscando atender suas necessidades por meio da responsabilização do profissional e do sistema de saúde para com o usuário⁵.

Nos anos 70, o modelo hegemônico de atenção à saúde no Brasil, associado à reforma do ensino, fortaleceu a formação do profissional de saúde voltada à lógica da especialização, propiciando aos currículos de graduação a valorização da fragmentação de conteúdos e práticas, sendo que, ao longo dos cursos, são apresentadas diferentes disciplinas, sem interligação, com cenários de ensino-aprendizagem, na maioria, limitados

ao hospital, sem contato com a AB e com os cuidados paliativos⁶. Essa afirmação está evidenciada nas seguintes falas:

“Hoje sim me sinto preparado, pela experiência de vida, de trabalho. Logo que me formei não”. (A2-04)

“Sinto-me pouco preparada, acolheria, mas não sei se de maneira correta. Pela pouca informação, deveria saber mais da doença desse paciente, para poder acolher melhor ele”. (A3-04)

Embora conteúdos da saúde coletiva façam parte da formação dos profissionais como parte integrante do currículo, seja como tradição ou como inovação curricular, isso não vem conseguindo modificar a formação, seja pela forma como vem sendo proposta e pensada nas estruturas curriculares ou pela valorização de seus aspectos tradicionais¹⁹.

As modificações requeridas na formação dos profissionais da saúde, incorporando uma nova lógica no processo de trabalho, dependem das competências e da adoção de valores éticos, sociais e culturais. Desse modo, as diretrizes curriculares e os princípios da educação continuada se tornam fundamentais nesse processo, bem como a escolha de métodos de ensino que possibilitem uma forma de interpretar e agir em saúde e, assim, objetivem a integralidade da atenção, a diversificação dos cenários de aprendizagem, a capacitação dos docentes que irão participar como multiplicadores do processo e, sobretudo, o estímulo à produção do conhecimento direcionado às questões de saúde da população¹⁹.

Os profissionais de saúde têm formação generalista, não sendo preparados para atuar na terminalidade. A morte, muitas vezes, é vista por esses como um fracasso, já que a formação é voltada para o tratamento da doença e meios curativos e, quando isso não é possível, os mesmos se sentem angustiados, inseguros e receosos no atendimento^{19,8}. Tal sensação é encontrada principalmente no profissional da AB e UPA, que só passa a ter contato com o usuário quando não existe mais a possibilidade de cura e se faz a opção por falecer em casa.

Dentro desse contexto, os vários fatores que estão envolvidos no cuidado e no acolhimento desse usuário produzem sofrimento para os profissionais da AB, como revelam as falas a seguir:

“Tenho receio talvez de não saber como lidar com esse paciente, já que é uma experiência nova para mim, de não saber direito o que fazer, como fazer [...] a forma de acolher e de chegar nele, eu não sei se saberia fazer”. (A3-04)

“O meu receio é de não prejudicar. Então tem coisas que não sei até onde posso, não vou prejudicar o tratamento dele”. (A5-03)

“Acho que todos os profissionais têm esse receio, de não estar qualificado para suprir as necessidades do usuário completamente”. (A6-11)

Os cuidados paliativos envolvem muito mais que o alívio da dor, pois os pacientes demandam uma gama de conhecimentos e habilidades dos profissionais que prestam o

cuidado¹⁰. Porém, muitas vezes, estes se sentem despreparados para fornecer o suporte necessário ao paciente e a família como referido nas falas a seguir:

“Muitas vezes a gente acha que está preparado, mas se depara com situações que pode ser que você não esteja preparado, depende da situação, mas é difícil, é uma sobrecarga não só para o paciente, mas para toda a família. Realmente às vezes a gente não se sente preparado para dar aquele suporte, aquele apoio”. (A4-01)

“Não me sinto preparada, falta bastante coisa para compreender a realidade deles”. (A5-03)

“Todo o médico que não é oncologista tem um receio de atender, até medo eu diria. Eles sangram mais, têm a imunidade mais baixa, dá medo”. (A6-09)

A partir dos relatos acima, é possível perceber a importância das instituições na abordagem da terminalidade na formação dos profissionais. Outrossim, com o crescente número de novos casos de câncer e com a expectativa de vida da população, será necessário intensificar o ensino para atuar com pacientes sem possibilidades terapêuticas.

Os dados apresentados reforçam a necessidade de as instituições de ensino repensarem o aprendizado em saúde, favorecendo um cuidado de qualidade que atenda as necessidades dos pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas.

Formação para o trabalho

A atuação em cuidados paliativos requer dos profissionais de saúde uma constante atualização, tendo em vista que cada vez mais o tema desperta interesse. Assim, a busca pela qualidade de vida dos usuários passa a ser o objetivo principal, considerando aspectos subjetivos e incorporando, no cuidado, o princípio da integralidade. Salienta-se que uma das mais importantes prerrogativas na saúde é a formação para o trabalho, considerada decisiva na qualidade do cuidado aos pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas.^{10,20}

Os profissionais entrevistados referem interesse em buscar conhecimento e reafirmam a necessidade de qualificações pertinentes aos cuidados paliativos na medida em que esse é considerado um tema novo para a AB. As falas a seguir revelam essa observação:

“Acho que para o profissional ter conhecimento suficiente deve estar sempre se capacitando e ser capacitado para isso. Não posso dizer que tenho muito conhecimento, mas estou sempre buscando”. (A4-01)

“Eu não sei muito sobre o assunto [...] acho que essa capacitação vai nos preparar melhor, a motivação vai aumentar, vou me sentir mais segura, pois vou saber como agir com o paciente”. (A5-04)

“Eu gostaria de ter mais conhecimento, de ter mais capacitações. O que eu sei foi suficiente até agora, mas eu gostaria de saber mais”. (A1-02)

Nesse contexto, para que seja possível a realização de uma prática que atenda à integralidade do cuidado, é preciso estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam a multidisciplinariedade, destacando-se a educação continuada¹⁹.

A linha de cuidado do paciente sem possibilidades terapêuticas, muitas vezes, devido à falta de conhecimento dos profissionais de saúde, limita-se ao hospital, pois a AB não possui profissionais qualificados para o atendimento, o que ocasiona a referência deste novamente para o hospital mesmo em situações simples de competência da AB^{6,20}. Dessa forma, percebe-se a relevância em se terem profissionais qualificados na AB para a estruturação da linha de cuidado desses pacientes, de modo que, enquanto não houver mudanças na estruturação de uma linha de cuidado efetiva, situação esta que demanda qualificação profissional da AB, os pacientes serão referenciados ao hospital, como referido nas falas a seguir:

“Eu acho que eu encaminharia para uma pessoa que tem preparo técnico para tal”. (A6-20)

“A gente só vai direcionar o paciente a procurar o hospital, não tem como agente dar suporte”. (A3-06)

A formação dos profissionais de saúde geralmente é baseada no tratamento e cura da doença. Esse perfil de formação, que não atende aos cuidados paliativos, pode desencadear profissionais desestimulados a atender os pacientes sem possibilidades terapêuticas⁸. Afirmação esta que é observada nas falas a seguir:

“A gente acompanha, dá um apoio, mas a gente fica meio de mãos amarradas, não tem muito que fazer”. (A1-06)

“Porque é um paciente que, às vezes, a gente não se sente bem porque não sabe muito bem o que fazer”. (A5-01)

Nesse contexto, cabe aos profissionais, com sua capacitação técnico-científica aliada à sensibilidade na escuta, serem capazes de compreender o que está se passando com o paciente. Acolhê-lo e construir um vínculo humanístico na ação do cuidar com dignidade. Todavia, isso apenas será possível com uma educação continuada de qualidade que possibilite a estruturação da linha de cuidado desses pacientes.

A qualificação dos profissionais de saúde visa melhorar a qualidade de vida do paciente e dos profissionais que realizam o cuidado. Estes, ao compreenderem e qualificarem seus conhecimentos, terão sua prática profissional modificada, acarretando menor sofrimento a si mesmos e aos pacientes.^{9,10}

CONCLUSÃO

A formação profissional para atuar no cuidado a pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas precisa ser repensada pelas instituições formadoras, pelos serviços e pelos profissionais de saúde.

Diante do cenário epidemiológico brasileiro, dos princípios da integralidade do cuidado e da humanização, faz-se necessária a implantação dos cuidados paliativos na AB, através da estruturação da linha de cuidado desses pacientes.

Foi possível observar a inadequação das instituições de ensino na abordagem ao cuidado paliativo na AB, uma vez que se observou o despreparo técnico e emocional dos profissionais de saúde da AB e UPA para atender os pacientes oncológicos paliativos. Assim, faz-se necessário abordar o tema nas universidades e cursos técnicos, bem como trabalhar os aspectos emocionais de como lidar com a terminalidade. Ademais, é necessário propiciar vivências e compreensões do funcionamento da rede de atenção à saúde para que seja possível preparar os profissionais para lidar com essa situação cada vez mais frequente na AB.

Dentro do contexto de formação profissional, tem-se a questão da qualificação, essencial para que os profissionais possam estar preparados para acolher e oferecer a melhor atenção possível ao paciente e sua família nesse complexo ciclo que é a terminalidade. Assim, tem-se a educação continuada como uma ferramenta de incentivo a novos conhecimentos e novas abordagens referentes ao paciente oncológico paliativo, qualificando o serviço na AB para atender suas particularidades dentro de uma linha de cuidado estruturada, constituindo-se em um apoio ao serviço hospitalar.

Nesse sentido, pode-se perceber a importância dos gestores e dos profissionais da saúde dos hospitais e da AB no incentivo à educação continuada dos serviços, principalmente na AB, para que se possa oferecer, ao paciente oncológico paliativo e sua família, a possibilidade de acolhimento com qualidade em casa e a estruturação da linha de cuidado para que essa atenção seja integral.

Diante do exposto, esse estudo alcançou o objetivo pretendido de discutir a formação profissional e seu significado na estruturação da linha de cuidado ao paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas, mostrando o quanto é preciso avançar para proporcionar uma atenção de qualidade a esses pacientes em domicílio. A limitação deste estudo está no fato de abranger um número pequeno de serviços e profissionais em um cenário cada vez mais presente na AB, implicando a necessidade de futuras pesquisas para que a estruturação da linha de cuidado desses pacientes seja efetivamente concretizada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estatísticas do Câncer. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil [online]. Rio de Janeiro. 2018 [citado em 2019 abr 14]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>.
2. Simino GPR, Santos CB, Mishina SM. Acompanhamento de usuários, portadores de câncer, por trabalhadores da saúde da família. Rev Lat Am Enfermagem. [online]. 2010 [citado em 2015 out 19]; 18(5): [9 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_04.pdf.
3. Fripp JC, Facchini LA, Silva SM. Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, SUS. Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema de Único de Saúde do Brasil [internet]. 2012 [citado em 2015 out 10]; 21(1):69-78. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a07.pdf>.
4. González AD, Almeida, MJ. Integralidade da saúde - norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Cien Saude Colet [internet]. 2010 [citado em 2015 dez 12]; 15(3):757-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>.
5. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface [internet]. 2010 [citado em 2015 dez 12]; 14(34):593-605. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf>.
6. Marins JJN. Formação e atenção básica de Saúde – pacto de gestão para Territórios de aprendizagem. Cadernos ABEM/Associação Brasileira e Educação Médica [internet]. 2007 [citado em 2015 dez 22]; 3:11-21. Disponível em: https://www.ufpe.br/medicina/images/Textos_recomendados/formacao_atencao_basica.pdf.
7. Fiúza TM, Ribeiro MTAM, Gomes KWL, Pequeno ML, Barreto ICHC, Miranda AS, et al. Necessidades educacionais dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF): possibilidades de Educação em Saúde no município de Fortaleza (CE). Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC) [internet]. 2012 [citado em 2015 out 20]; 7(24):139-46. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/186/500>.
8. Floriani CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cad Saúde Pública [internet]. 2007 [citado em 2015 set 21]; 23(9):2072-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/08.pdf>.
9. Figueiredo MTA. (coord). Coletânea de textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia. Setor de Cuidados Paliativos da Disciplina de Clínica Médica da Unifesp (Ambulatório de Cuidados Paliativos), UNIFEST, São Paulo, 2006

[citado em 2015 nov 23]; 110 p. Disponível em: <http://www.nutrabem.ind.br/cuidadospaliativosetanatologia.pdf>.

10. Combinato DS, Martins STF. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. O mundo da saúde [internet]. 2012 [citado em 2015 nov 22]; 36(3):433-41. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/5.pdf.
11. Minayo MCS (org.), Deslandes, SF, Gomes R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 32ª Edição. Rio de Janeiro: Vozes; 2011. 112 p.
12. Mistério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196/96 versão 2012 [citado em 2015 nov 22]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out-versao_final_196_ENCEP2012.pdf.
13. Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinque. Princípios Éticos para Pesquisa Médica Envolvendo Seres Humanos 1964, reformulada. 2013 [citado em 2015 nov 22]. Disponível em: http://www.amb.org.br/_arquivos/downloads/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf.
14. Ferreira MEV, Schimith MD, Cáceres NC. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Cien Saude Colet [internet]. 2010 [citado em 2015 set 12]; 15(5):2611-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a35.pdf>.
15. Rocha JBB, Zeitouni RCG. Perfil dos enfermeiros do programa saúde da família: uma necessidade para discutir a prática profissional. Revista Enfermagem [internet]. 2007 [citado em 12 set 2015]; 15(1):46-52. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a07.pdf>
16. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa BDG, Baldessari CEF, Paula KF, Rezende MAE, et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. Bioethikos [internet]. 2009 [citado em 2015 out 10]; 3(1):77-86. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>.
17. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cad Saude Publica [internet]. 2009 [citado em 2015 out 12]; 25(6):1337-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf>.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ensino em atenção oncológica no Brasil: carências e oportunidades. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. Rio de Janeiro, 2012 [citado em 2015 set 20]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ensino_atencao_oncologica_brasil.pdf.

19. Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. Revisada e Aumentada. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Hucitec; 2012. 970 p.
20. Machado KDG, Pessini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. Bioethikos [internet]. 2007 [citado em 2015 set 22]; 1(1):34-42. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf.

Submissão: maio de 2018.

Aprovação: maio de 2019.