

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO DOMICÍLIO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nayane Aparecida Carvalho Butinholi¹

Laudinei de Carvalho Gomes²

laudineic.gomes@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: (4) Ciências da saúde

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo descrever como é realizada a assistência de enfermagem aos pacientes em tratamento oncológico pelos enfermeiros da ESF. Trata-se de uma pesquisa descritiva, que foi realizada por meio da aplicação de um instrumento de coleta de dados aos profissionais de Enfermagem das Estratégias de Saúde da Família (ESF) localizada na Zona da Mata Mineira. Em relação aos resultados, verificou-se que 88,9% dos profissionais realizavam atendimentos aos pacientes oncológicos, sendo a visita domiciliar e a consulta de enfermagem as mais prevalentes. E sobre o conhecimento da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), 55,6% a conhecem. Percebe-se que a assistência prestada pelas enfermeiras é realizada de forma acessível, por meio das visitas domiciliares e da consulta de enfermagem, demonstrando atenção direta aos pacientes oncológicos e seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Assistência de Enfermagem; Oncologia.

1. INTRODUÇÃO

A palavra Câncer vem do grego karkínos, que significa caranguejo. Utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, o câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 enfermidades, que têm em comum o crescimento descontrolado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. É um transtorno onde, em vez de as células cancerosas morrerem, elas continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais (INCA, 2011).

De acordo com patologista inglês Rupert Willis, “neoplasia é uma massa anormal de tecido cujo crescimento excede e não está coordenado ao crescimento dos tecidos normais e que persiste, mesmo cessada a causa que a provocou” (MONTENEGRO; FRANCO, 1999; apud FLORIANO; ARAÚJO; RIBEIRO, 2007).

Desde a primeira adaptação do termo para a área da saúde, vários autores vêm discutindo o assunto. No mundo, o câncer é responsável por cerca de 13% de

¹ Acadêmica do 7º período do curso de Enfermagem da Univértix – Bolsista da FAPEMIG.

² Graduado em Enfermagem. Professor do curso de Enfermagem da Faculdade Vértice – Univértix.

todas as causas de mortes, mais de 7 milhões de óbitos anualmente da doença. Representa a segunda causa de mortalidade no Brasil e no mundo, devido a sua magnitude e importância epidemiológica, considerado um problema de saúde pública. Sua incidência tem uma distribuição diversificada entre as regiões do Brasil e demanda diversos tipos de ações e serviços de saúde (INCA, 2008; LINS; SOUZA, 2018).

Segundo o INCA (2018), é estimado no Brasil, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano, biênio 2018-2019. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global aponta a ocorrência de 640 mil casos novos. Então, essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago.

O mesmo Instituto revela que os cânceres os mais frequentes serão o de próstata (68 mil) em homens e mama (60 mil) em mulheres, para o biênio. À exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos de câncer mais incidentes em homens serão próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) figurarão entre os principais.

Chu e Sartorelli (2017), relatam as causas do câncer, relacionadas há diversos fatores, entre eles, o sexo, idade, raça, predisposição genética e exposição á carcinógenos ambientais. Afirmam que o mais importante é a exposição ambiental, pois pode desencadear cânceres com leucemias agudas, tireoide, mama, pulmão, sarcoma de tecidos moles e de células escamosas da pele.

Conforme Parada *et al.* (2008) e o INCA (2011), os fatores de risco conhecidos são: o consumo de bebidas alcoólicas, o tabagismo, falta de atividade física, dieta pobre em frutas, legumes e verduras e rica em gordura animal, obesidade, radiação solar e agentes cancerígenos ambientais e ocupacionais.

Em decorrência da redução das taxas de mortalidade e de natalidade indicando um prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, tem levando ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares e o câncer, o que demanda, dos

gestores do SUS, imenso esforço para a oferta de atenção adequada aos doentes (LINS; SOUZA, 2018).

Parada *et al.* (2008) e Brasil (2005) afirmam que a prevenção primária dos principais tipos de câncer envolve a redução da exposição a agentes cancerígenos relacionados a fatores ambientais e comportamentais. O papel estratégico das ações de prevenção primária e detecção precoce ilustra a importância da Atenção Básica à Saúde no controle do câncer no país.

O Ministério da Saúde, em dezembro de 2005, lançou a Portaria 2439/GM, com o intuito de consolidar ações no controle nacional do câncer, estabelecendo a Política Nacional de Atenção Oncologia (PNAO), que institui: “promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão” (BRASIL, 2005).

Segundo Lins e Souza (2018), a oncologia é uma especialidade que demanda alta complexidade assistencial durante todo o processo terapêutico, além de requerer, dos profissionais de enfermagem, extrema habilidade relacional e afetiva, considerando as necessidades e especificidades dos usuários.

Grillo (2013) afirma, atualmente, a prevenção e o controle do câncer é o maior desafio científico e de saúde pública. É de fundamental importância que os profissionais da saúde e os gestores atuem com seriedade e empatia.

Silva, Silva e Bousso (2011) alegam, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada para reorganizar o Sistema Único de Saúde (SUS), e nela cada equipe é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável. É uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, ampliando a resolutividade e o impacto na saúde dos pacientes e do coletivo, logo, propicia uma importante relação custo efetividade (BRASIL, 2017).

Dessa forma, este estudo se justifica devido a importância do enfermeiro no contexto da ESF, enquanto responsável pela assistência aos pacientes em tratamento oncológico no domicílio, pois ele exerce uma função essencial nessa modalidade do cuidado, assistencializando o paciente enquanto está no domicílio, avaliando a questão de debilidades, comprometimento, intercorrências, continuidade do tratamento, prestando esclarecimento e suporte assistência quanto gerencial na questão específica.

Diante do exposto, levantou-se como questão norteadora: será que na prática, a assistência de enfermagem é realizada conforme preconiza a Política Nacional de Oncologia pelas Estratégias Saúde da Família da cidade de Raul Soares?

A hipótese do estudo está pautada no fato de que os enfermeiros atuantes na ESF são coadjuvantes na continuidade da assistência prestada aos pacientes em tratamento especializado para o câncer.

Dessa forma, o objetivo deste estudo será descrever como é realizada a assistência de enfermagem aos pacientes em tratamento oncológico pelos enfermeiros da ESF.

As políticas públicas em saúde dispõem de recursos e ferramentas que orientam os profissionais da atenção primária em saúde para assistência especializada e de qualidade aos pacientes que procuram esta modalidade de atenção em saúde, os recursos dispensados, tecnologias, diretrizes, fundamentam a continuidade da assistência, daí, a necessidade em mensurar se na prática a assistência tem sido executada em acordo com as diretrizes ministeriais.

Estudos como este, que abordam o tema são relevantes para o desenvolvimento de estratégias que promovam a diminuição da incidência, com melhor controle dos fatores de risco e do câncer, tanto para prevenir quanto para tratar pacientes que já se apresentam em estágios avançados do câncer, com ênfase para direcionamento de ações em saúde que possam coadjuvar na assistência a esses pacientes no domicílio, em consonância a relevância social enquadra-se em promover aos profissionais de enfermagem atuantes nas ESF uma reflexão crítica sobre a importância da assistência aos pacientes oncológicos.

Conforme as restrição de páginas definida pela normatização do Comitê Científico do FAVE, optou-se pela retirada na íntegra da Fundamentação Teórica do estudo, a fim de uma abordagem mais densa dos resultados e discussões.

2. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva visa à descrição de características duma determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis. Englobando o uso de técnicas padronizadas para coletar os dados, como questionário e observação sistemática.

Em consonância, a pesquisa descritiva tem por fomento a identificação, registro e análise das particularidades, características ou variáveis que estão condicionadas com o fenômeno ou processo, discorrendo e contribuindo para novas representatividades acerca de determinada realidade já conhecida (NUNES, NASCIMENTO e LUZ, 2016; CARDANO, 2018).

O universo da pesquisa refere-se a nove ESF's localizadas em um município situado na Zona da Mata Mineira, composto por uma população de 23.814 habitantes com área aproximada de 763, 364 Km². O município em questão possui nove ESF, cada qual, dispõe de um enfermeiro coordenador, para tanto, o universo desta pesquisa compõem-se de nove enfermeiros (IBGE, 2018; CNES/DATASUS, 2019).

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da faculdade UNIVÉRTIX para apreciação ética, antes da coleta de dados. Notoriamente, o sistema atende a multidisciplinariedade de disciplina e a interdisciplinaridade de conhecimento envolvido nas pesquisas. Os aspectos éticos serão baseados na Resolução 466/2012 que aprovam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Em consonância, no momento da coleta de dados, os enfermeiros a serem pesquisados foram informados dos objetivos do estudo e a participação será concretizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, corroborando para questões éticas sobre anonimato, confidencialidade das informações discorridas e aspectos de voluntariedade.

A pesquisa só foi realizada mediante autorização prévia da secretaria de saúde do município, com termo específico para esse fim e assinatura, onde foram apresentados o objetivo, justificativa e relevância da pesquisa. Após autorização, foi realizada uma reunião com a enfermeira coordenadora das ESF para direcionamento do fluxo da coleta de dados.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento previamente semiestruturado adaptado de Souza, Cazola e Oliveira (2017), contendo 22 questões. Foram incluídos no universo da pesquisa os nove enfermeiros atuantes nas ESF que aceitaram participar voluntariamente do estudo.

O levantamento dos nove sujeitos *corpos* da pesquisa foi realizado mediante informações para consulta pública, disponíveis no sistema de Cadastrados Nacional

de Saúde (CNES, 2019). A pesquisa foi realizada mediante horário previamente agendado pelos enfermeiros em consonância com a coordenação das ESF, a fim de não interferir no fluxograma de trabalho dos profissionais enfermeiros atuantes nas ESF's.

O instrumento de coleta de dados está dividido em duas partes, a primeira com questões que abordam o perfil profissional com 04 questões refere-se ao tempo de atuação na área e formação especializada, a segunda, a saber, apresenta 18 questões fechadas, com variáveis sobre a assistência dispensadas aos pacientes em tratamento oncológico e sobre a Política Nacional de Atenção Oncológica.

Para a minimização dos riscos e desconfortos, a pesquisadora estima para cada pesquisa o tempo em aproximadamente 35 minutos. Os questionários foram aplicados aos enfermeiros em horário comercial de trabalho nas ESF, respectivamente onde trabalham, para minimização dos riscos inerentes à pesquisa, as entrevistas foram realizadas em salas privativas, dentro das próprias ESF, resguardando anonimato e sigilo das informações, podendo o pesquisado, desistir a qualquer momento da pesquisa.

A coleta de dados foi efetuada no mês de setembro do ano de 2019. Os dados foram analisados por intermédio de estatística descritiva simples mediante exposição do percentual das respostas alcançadas aplicando o Microsoft Excel® versão 2013.

Nesse âmbito, os dados posteriormente foram tabulados por meio do programa Microsoft Excel 2013 e organizados em forma de tabelas para apresentação dos resultados, incluindo análises descritivas para todas as variáveis apresentadas.

Entre os resultados esperados dessa pesquisa estão associados e incluídos a possibilidade mediante os dados emergentes, em promover uma discussão crítica e reflexiva acerca da assistência dispensada aos pacientes em tratamentos oncológicos, em pauta, os que apresentam estadiamento já conhecido e são contrarreferenciados ao município para continuidade do tratamento, reconhecimento dos fatores de riscos, prática segura, dinâmica e continuidade da assistência para melhor qualidade durante este estágio da doença.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo, em análise ao perfil profissional das 9 enfermeiras pesquisadas na ESF, 100% são do sexo feminino, na faixa etária de 28 a 39 anos de idade, com tempo de atuação de um mês a doze anos na ESF, perfazendo tempo médio de 6 anos.

De acordo com Firmino *et al.*, (2016) em seu estudo, constataram predomínio do sexo feminino, 93,33% entre os profissionais da ESF do município de Recife, reproduzindo característica histórica da enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres, desde os primórdios.

Em conformidade com o estudo de Andrade *et al.*, (2016), os resultados encontrados, demonstraram que todos os enfermeiros entrevistados eram do sexo feminino, cuja idade variou entre 28 e 51 anos e maioria se encontrava na faixa etária de 30 a 39 anos 86,7%.

Para o quesito especialização, 88,9% afirmaram possuir e, dentre estes, 66,7% com especializações relacionadas com formação na área de Saúde Pública ou Saúde da Família, seguidos, por Urgência e Emergência 11,1% e Oncologia/Auditoria 11,1%.

Observando a tabela 1, é possível identificar que 88,9% das enfermeiras possuem pacientes oncológicos na sua área adscrita e realizam acompanhamento destes, predominantemente, por meio da visita domiciliar, seguido da realização da consulta de enfermagem e em consonância com as recomendações dos serviços especializados em oncologia.

Tabela 1. Perfil do atendimento e atividades desenvolvidas pelas enfermeiras da atenção primária à saúde na atenção oncológica, no município de Raul Soares (MG).

Variáveis	%
Pacientes com câncer na área adscrita	
Sim	88,9
Não	11,1
Atendimento/acompanhamento dos pacientes com câncer	
Sim	88,9
Não	11,1
Atividades realizadas com pacientes com câncer (1)	
Visita domiciliar	88,9
Consulta de enfermagem	77,8
Procedimentos técnicos	66,7
Discussão na reunião de equipe	66,7
Atendimento aos familiares dos pacientes com câncer	
Sim	88,9
Não	11,1

Atividades realizadas com os familiares dos pacientes com câncer (1)	
Orientações sobre os cuidados com o paciente com câncer	77,8
Orientações sobre a saúde do próprio cuidador	66,7
Apoio psicológico	66,7
Direitos do paciente com câncer	44,4
Outros	44,4
Possui conhecimento sobre cuidados paliativos	
Sim	100,0
Não	-
Realiza cuidados paliativos	
Sim	77,8
Não	22,2
Cuidados paliativos realizados (1)	
Orientações gerais sobre os cuidados com alimentação, higiene e conforto, prevenção de úlceras e evitar álcool e fumo	77,8
Diminuição da dor	55,6
Atendimento médico e controle de exames	88,9
Não realiza cuidados paliativos (1)	
Não há necessidade	11,1
Não possui pacientes com câncer	11,1
Despreparo para atender este usuário	-
Não há procura pelo usuário	-
Não há procura pela equipe	-
Sobrecarga de trabalho	-
Realiza orientações sobre quimioterapia e radioterapia	
Sim	77,8
Não	11,1
Não respondeu	11,1
Orientações realizadas sobre quimioterapia e radioterapia (1)	
Cuidados com a alimentação Efeitos colaterais	55,6
Cuidados com a pele	77,8
Regularidade do tratamento	55,6
Ingestão hídrica	55,6
Cuidados com esforço físico	77,8
Cuidados de higiene	66,7
Vacinas	77,8

Fonte: elaborado pelos autores

(1) Poderia ser assinalada mais de uma alternativa.

Dentre as atividades desenvolvidas para os pacientes oncológicos, este estudo identificou a 88,9% foi visita domiciliar e a 77,8% consulta de enfermagem como as mais frequentes.

Gomes, Fracoli e Machado (2015) demonstram que a visita domiciliar é fundamental no mapeamento de risco, no conhecimento das necessidades de saúde e nas situações de vulnerabilidade da população. Entretanto, seus estudos evidenciam que 38% dos enfermeiros realizam visitas quando solicitado, segundo os enfermeiros pesquisados, a baixa realização das visitas domiciliar, está associada à sobrecarga de trabalho e pela grande demanda de atendimentos na própria unidade de saúde.

Além de realizar atividades de acompanhamento ao paciente, a equipe de ESF deve prestar assistência aos seus familiares. Em especificidades na área

oncológica, as orientações sobre os cuidados com o paciente com câncer apresentou 77,8% das atividades, orientações sobre a saúde do próprio cuidador 66,7% e o apoio psicológico 66,7% foram os mais descritos pelos entrevistados.

Nos estudos de Silva *et al.*, (2016), os resultados encontrados, perfazem relatados os cuidados aos familiares pelos enfermeiros como parte integrante e ativa desse processo, sendo demonstrada por meio do apoio, preocupação e promoção da qualidade da assistência, principalmente na oferta de suporte emocional e de escuta, fator descrito pelo profissional com ampliação de seus cuidados.

No quesito sobre possuir conhecimento sobre os cuidados paliativos, 100% das enfermeiras afirmam possuir e 77,8% descreveram realizar. Evidenciando pelas orientações gerais sobre os cuidados com alimentação, higiene e conforto, prevenção de lesões ulcerativas e prevenção ao uso do álcool e fumo 77,8%, bem como a importância do atendimento médico e controles de exames 88,9%.

“Os cuidados paliativos consistem em uma atenção que prioriza a qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da identificação precoce, da avaliação correta e do tratamento da dor e demais sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais” (SILVA *et al.*, 2018, p. 471).

Em relação às orientações sobre quimioterapia e radioterapia, 77,8% das enfermeiras pesquisadas salientaram realizar este tipo de abordagem com seus pacientes. Estudos de Silva e Ribeiro (2015) revela que os pacientes oncológica submetidas à quimioterapia e/ou radioterapia vivenciam efeitos adversos que as afetam tanto física, psicológica e socialmente suas vidas. O principal efeito colateral do estudo apresentado é a fadiga. E como efeitos secundários da quimioterapia citaram: boca seca, feridas na mucosa oral, queda de cabelo, falta de apetite, náuseas, vômitos, perda de peso, obstipação, sonolência, alteração da imagem corporal dentre outros.

Tabela 2. Conhecimento, dificuldades e facilidades dos enfermeiros da atenção primária à saúde na atenção oncológica, no município de Raul Soares (MG).

Variáveis	%
Conhece PNAO	
Sim	55,6
Não	33,3
Não respondeu	11,1
Entendimento sobre atenção oncológica	
Cuidados com o paciente com câncer	66,7
Prevenção e diagnóstico do câncer	88,9
Ações de assistência desde a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação	100

e cuidados paliativos	
Orientações quanto à doença	88,7
Coleta de preventivos e seguimento dos exames alterados	77,8
Dificuldade ou facilidade em assistir paciente oncológico	
Facilidade	66,7
Dificuldade	33,3
Dificuldades (1)	
Falta de capacitação em oncologia	-
Desconhecimento sobre a doença e o tratamento	-
Sobrecarga de trabalho	22,2
Falta de materiais e insumos	11,1
Paciente e familiares não aceitam a doença	22,2
Facilidades (1)	
Orientações sem abalo emocional	22,2
Realização de procedimentos técnicos	55,6
Experiência profissional	55,6
Necessidade de cursos/capacitações	
Sim	88,9
Não	11,1
Temas da atenção oncológica (1)	
PNAO	88,9
Cuidados paliativos	77,8
Cuidados com familiares	55,6
Tratamentos	77,8
Promoção, prevenção	77,8
Outros	11,1

Fonte: elaborado pelos autores

(1) Poderia ser assinalada mais de uma alternativa.

Sobre o conhecimento da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), 55,6% a conhecem. Entretanto, na pesquisa de Simino (2009) na ESF do município de Ribeirão Preto, os trabalhadores não possuem conhecimento expressivo sobre a PNAO, mas, realizam ações de acompanhamento que contemplam essa política de saúde.

É importante ressaltar que o entendimento das enfermeiras sobre a atenção oncológica é 100% de ações de assistência desde a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Fermino *et al.*, (2017) em suas pesquisas destacam que os enfermeiros entendem que a assistência e o gerenciamento estão interligados para garantir o cuidado à população que necessita.

As principais dificuldades encontradas pelas enfermeiras são 22,2% sobrecarga de trabalho, 22,2% dos pacientes e familiares não aceitarem a doença e (11,1%) falta de materiais e insumos. Para Roecker, Budó e Marcon (2012), a dificuldade apontada pelos enfermeiros foi à insuficiência de recursos humanos na ESF, e também a falta ou má distribuição dos recursos, dentre eles físicos, materiais e financeiros, o que conseqüentemente dificulta a educação em saúde.

Em relação às facilidades os resultados foram idênticos, 55,6% descreveram a realização de procedimentos técnicos e a experiência profissional. Lopes e Marcon (2012), em suas pesquisas realizadas com 39 profissionais atuantes unidades básicas de saúde do Estado do Paraná, afirmam que a principal facilidade encontrada é o vínculo entre profissionais e a família, e também possuem facilidades em repassar orientações para prevenção de doenças.

No que concerne a cursos e capacitações, 88,9% das enfermeiras afirmaram ter interesse em adquirir novos conhecimentos, sendo imprescindível esse quesito, principalmente, sobre a PNAO 88,9%. Apenas uma enfermeira afirmou possuir capacitação em oncologia e estar preparada para este tipo de atendimento.

Cruz e Rossato (2015), em seus estudos, realizado com 15 enfermeiros atuantes das ESF do Estado do Rio Grande do Sul, asseguram que investir em capacitações e educação continuada é necessário, para atingir um maior nível de conhecimento e, conseqüentemente, maior qualidade na atenção prestada aos pacientes oncológicos.

4. CONCLUSÃO

A assistência de Enfermagem aos pacientes oncológicos requer dos profissionais de enfermagem atuantes na ESF, o conhecimento das políticas públicas e em consonâncias com as diretrizes específicas para este perfil epidemiológico. A capacitação e educação permanente, com aprimoramento e aquisição de novas habilidades, repercute para continuidade da assistência, visto que estes pacientes são contrareferenciados para continuidade do atendimento em nível ambulatorial.

Então, podemos inferir que a assistência prestada pelas enfermeiras é realizada de forma acessível, por meio das visitas domiciliares e da consulta de enfermagem, demonstrando atenção direta aos pacientes oncológicos e seus familiares. Isso demonstra que elas assistem os pacientes oncológicos em suas áreas adscritas com qualidade.

Porém é notório que a educação continuada faz parte do aprendizado e que capacitações em oncologia é necessária, principalmente quando é relacionado à diversidade de procedimentos que estes pacientes são submetidos em suas fases de tratamento.

REFERÊNCIA

ANDRADE, M. E. *et al.* Percepção do enfermeiro quanto à sua atuação educativa na estratégia saúde da família. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro. v. 24, n. 4, p. 01-05, 2016.

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 24, p. 01-12, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica. **Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatrico.pdf> Acesso em: 10. Out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n 466, de dezembro de 2012**. Diário oficial da união, Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria n. 2439 de 08 de dezembro de 2005. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005.

CHU, E.; SARTORELLI, A. C. Quimioterapia do Câncer. *In*: KATZUNG, B. G.; TREVER, A. J. **Farmacologia Básica e Clínica**. 13.ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. P. 918-945.

CRUZ, F. S. da; ROSSATO, L. G. Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 61, n. 4, p. 335-341, 2015.

FERMINO, V. *et al.* Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 19, p. 01-10, 2017..

FIRMINO, A. A. *et al.* Atuação de enfermeiros na estratégia de saúde da família em um município de Minas Gerais. **Santa Maria**. v. 42, n.1, p. 49-58, 2016.

FLORIANO, M. I.; ARAÚJO, C. S. A.; RIBEIRO, M. A. Conhecimento sobre fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em idosas em Umuarama-PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 11, n. 3, p. 199-203, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A.; MACHADO, B. C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Sala**. São Paulo. v. 39, n. 4, p. 470-475, 2015.

GRILLO, R. M. **Política pública de saúde: a atenção básica na detecção precoce e prevenção do câncer**. Orientador: José Walter Canôas, 2013. 131 f. Dissertação

(Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Infográficos:** dados gerais do município – Raul Soares /MG aproximadamente 2018.. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/raul-soares/panorama>. Acesso em: 25. Jun. 2019.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018:** da incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf> Acesso em: 19. Out. 2018.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf Acesso em: 23. Set. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer:** uma proposta de integração ensino-serviço. 3.ed. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf Acesso em: 23. Set. 2018.

LINS F. G.; SOUZA S. R. de. Formação dos Enfermeiros para o Cuidado em Oncologia. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v.12, n.1, p. 66-74, 2018.

LOPES, M. C. L.; MARCON, S. S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum.** Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, 2012.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes do; LUZ, Maria Aparecida Carvalho Alencar. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Revista multidisciplinar e de psicologia**, v.10, n.29, p.144-151, fev. 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/52>. Acesso em: 23. Set. 2018.

PARADA, R.; ASSIS, M. de; SILVA, R. C. F. da; ABREU, M. F.; SILVA, M. A. F. da; DIAS, M. B. K.; TOMAZELLI, J. G. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 199-206, 2008.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v. 46, n. 3, p. 62-80, 2012.

SILVA, J. M.C.; RIBEIRO, P. P. S. V. Estratégias de autocuidado das pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia/radioterapia e a sua relação com o conforto. **Enfermería Global.** n. 37, p. 384-400, 2015.

SILVA, K. F. das *et al.* Construindo a Linha de Cuidado do Paciente Oncológico Paliativo em um Município do Sul do Brasil: Relato de Experiência. **Rev. APS.** v. 21, n. 3, p. 470 – 477, 2018.

SILVA, M. C. R. L. S. R.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p.1250-1255, 2011.

SILVA, R. S. da *et al.* Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos. **Revista Mineira de Enfermagem.** v. 20, 2016.

SIMINO, G. P. R. **Acompanhamento de usuários com câncer e seus cuidadores por trabalhadores de equipes de saúde da família:** possibilidades e desafios. Orientadora: Silvana Martins Mishima. 2009. 136 f. Dissertação (Mestrado Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, São Paulo, 2009.

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