

Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica: relato de caso

Care for the person with metastatic breast cancer in primary care: case report

Cuidados a la persona con cáncer de mama metastásico en atención primaria: reporte de caso

Oliveira, Paloma Elisama¹; Isidoro, Geovanna Maria²; Silva, Simone Albino³

RESUMO

Objetivo: relatar os cuidados prestados por estudantes de enfermagem a uma pessoa com câncer de mama metastático em um serviço da atenção básica, por meio da utilização do processo de enfermagem. **Método:** pesquisa qualitativa do tipo relato de caso desenvolvida, em maio de 2019, por meio de registros de duas visitas domiciliares e de levantamento de informações do prontuário familiar, sendo tais dados analisados de acordo com processo de enfermagem. **Resultados:** os cuidados definidos, por meio do processo de enfermagem, foram: incentivar hidratação, controlar náuseas e vômitos, melhorar integridade tissular, entre outros. **Conclusão:** destacou-se a importância da implementação do processo de enfermagem para a sistematização do cuidado compartilhado entre a equipe acadêmica, a equipe da unidade básica de saúde, a família e à pessoa, favorecendo a integralidade e longitudinalidade do cuidado, bem como o enfoque familiar das ações da atenção básica.

Descritores: Relatos de casos; Atenção primária à saúde; Enfermagem; Cuidados paliativos; Neoplasias da mama

ABSTRACT

Objective: to report the care provided by nursing students to a person with metastatic breast cancer in a primary care service, through the use of the nursing process. **Method:** qualitative research of case report type developed in May 2019, through records of two home visits and survey of information from family records, with such data analyzed according to the nursing process. **Results:** the nursing process was carried out to define patient care, which were: encourage hydration, control nausea and vomiting, improve tissue integrity, among others. **Conclusion:** the importance of implementing the nursing process was highlighted for the systematization of shared care between the academic team, the team of the basic health unit, the family and the person,

1 Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Alfenas, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: palisama5@gmail.com ORCID: 0000-0002-2358-7559

2 Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Alfenas, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: geosergio01@gmail.com ORCID: 0000-0001-9847-6645

3 Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Alfenas, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: simone.silva@unifal-mg.edu.br ORCID: 0000-0002-2725-8832

Como citar: Oliveira PE, Isidoro GM, Silva SA. Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica: relato de caso. J. nurs. health. 2021;11(2):e2111219232. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19232>



favoring the integrity and longitudinally of care, as well as the family focus of the primary care actions.

Descriptors: Case reports; Primary health care; Nursing; Palliative care; Breast neoplasms

RESUMEN

Objetivo: informar la atención brindada por estudiantes de enfermería a una persona con cáncer de mama metastásico en un servicio de atención primaria, mediante el uso del proceso de enfermería. **Método:** investigación cualitativa del tipo reporte de caso desarrollada en mayo de 2019, a través de registros de dos visitas domiciliarias y levantamiento de información de registros familiares, con dichos datos analizados según el proceso de enfermería. **Resultados:** se realizó el proceso de enfermería para definir la atención al paciente, los cuales fueron: fomentar la hidratación, controlar las náuseas y vómitos, mejorar la integridad de los tejidos, entre otros. **Conclusión:** se resaltó la importancia de implementar el proceso de enfermería para la sistematización del cuidado compartido entre equipo académico, equipo de la unidad básica de salud, familia y persona, favoreciendo la integralidad y longitudinalidad del cuidado, así como el enfoque familiar de las acciones de atención primaria.

Descriptor: Informes de casos; Atención primaria de salud; Enfermería; Cuidados paliativos; Neoplasias de la mama

INTRODUÇÃO

Câncer é um termo genérico, amplamente utilizado para um grande grupo de doenças que podem afetar qualquer parte do corpo por meio da proliferação rápida e irregular de células anormais, podendo se espalhar para outros órgãos e tecidos, ocasionando a metástase.¹

É considerado um grave problema de saúde em todo o mundo, sendo responsável por cerca de 30% de todas as mortes prematuras por doenças não transmissíveis em adultos entre 30 e 69 anos de idade.¹ No Brasil, é estimado, para cada ano do triênio 2020-2022, cerca de 625 mil casos novos de câncer, sendo que, dentre os tipos, aproximadamente 66 mil casos novos serão de câncer de mama.²

Devido a este fato, surge a necessidade de uma detecção precoce mais efetiva, o que possibilita o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, reduzindo conseqüentemente, os casos e

garantindo maior qualidade de vida à essas mulheres.³

Logo após o diagnóstico de câncer, o tratamento preconizado possui função curativa, através de quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, mas quando há evidências de metástases, objetiva prolongar a sobrevivência e garantir a qualidade de vida.⁴ Além disso, a partir do diagnóstico inicial, também pode-se iniciar os Cuidados Paliativos (CP), que previnem e aliviam o sofrimento das pessoas através de abordagem biopsicossocial e espiritual⁵ e devem ser integrados em todos os níveis de atenção, porém com foco de atuação na Atenção Básica (AB), no cuidado domiciliar e na comunidade.⁶

A AB é a principal porta de entrada da assistência à saúde e compete a esse nível do Sistema Único de Saúde (SUS) atender às necessidades da população, por meio de ações individuais, familiares e coletivas que envolvam a promoção e

manutenção da saúde, prevenção de doenças e agravos, vigilância em saúde, cura, reabilitação, redução de danos e CP.⁷ Na área de CP, com a atenção de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar centrada na pessoa e seus familiares, a comunicação é facilitada pela proximidade geográfica e cultural do profissional da equipe primária. No entanto, para que isso ocorra, é necessário que haja comunicação entre os diferentes níveis de assistência e educação permanente para os profissionais de saúde da AB.⁵

Esta comunicação ocorre por meio da referência e contrarreferência da rede de saúde como forma de operacionalizar o sistema e articular os diversos níveis de complexidade. Ao determinar esse fluxo no cuidado às pessoas, cumpre-se com os princípios de integralidade, equidade e universalidade do SUS de forma resolutiva e ordenada.⁷

Juntamente com os princípios doutrinários do SUS, o desenvolvimento dos atributos da AB tangencia um melhor resultado do cuidado neste nível assistencial. Destacam-se no contexto deste estudo de caso, os atributos relacionados ao cuidado: coordenação, longitudinalidade, integralidade, e enfoque familiar.⁸

Os atributos da AB são interligados e complementares entre si. O atributo coordenação requer continuidade, seja por parte dos profissionais, por meio de prontuários, reconhecimento de problemas e de referência e contrarreferência quando necessários, no intuito de garantir a integração do cuidado em todos os níveis de assistência. A longitudinalidade

pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo. O conjunto de serviços disponíveis e prestados pela AB aos usuários, incluindo ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação caracterizam o atributo de integralidade. Quando a avaliação das necessidades engloba o contexto familiar, considerando as pessoas dentro de seus ambientes de vida e sua exposição às ameaças à saúde, tem-se o atributo de enfoque familiar.⁸

Frente ao exposto, há a necessidade de ampliar o conhecimento acerca da assistência às pessoas com diagnóstico de câncer em atendimento paliativo na Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dessa forma, o objetivo deste estudo é relatar os cuidados prestados por estudantes de enfermagem a uma pessoa com câncer de mama metastático em um serviço da AB, por meio da utilização do Processo de Enfermagem (PE).

No intuito de atingir esse objetivo, a questão norteadora é: como desenvolver a assistência de enfermagem a uma pessoa com câncer de mama metastático em um serviço da AB, por meio da utilização do PE?

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo relato de caso no cuidado a uma Pessoa (P1) com câncer de mama metastático, desenvolvido tendo como referencial metodológico o PE. O Relato de caso consiste em um método de eleição pelo qual profissionais compartilham

cientificamente suas experiências e contribuem para o conhecimento em determinada área de atuação. Além disso, contribui consideravelmente com o progresso da saúde, visto que todas as inovações terapêuticas se iniciam com o relato de evoluções clínicas.⁹ O PE é considerado um método científico que serve para orientar o planejamento de cuidados de alta qualidade e comprovar a prática profissional do enfermeiro na atenção à saúde da população. É composto por cinco etapas, sendo elas: histórico de enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.¹⁰

O histórico de enfermagem objetiva obter informações acerca da pessoa, família ou comunidade sobre suas respostas em relação ao processo saúde-doença naquele momento; o DE serve de base para selecionar as ações necessárias para o alcance dos resultados esperados; o planejamento de enfermagem determina quais resultados se espera alcançar e quais intervenções de enfermagem serão realizadas frente às respostas da pessoa. A Implementação é a realização das intervenções planejadas e, por fim, a avaliação de enfermagem verifica constantemente as mudanças nessas respostas e a necessidade de outras intervenções.¹⁰

O caso foi desenvolvido em uma UBS com ESF, de administração direta do município localizado no sul de Minas Gerais (MG), que possui convênio com uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES). Ocorreu por meio de duas Visitas Domiciliares (VD), realizadas em maio de 2019, no contexto

da prática supervisionada da disciplina Enfermagem em Atenção Básica I, do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da IFES.

No início da semana de prática supervisionada foram selecionados prontuários cadastrados na área de abrangência de famílias com idosos apresentando baixa utilização dos serviços e ações realizados pela equipe da ESF. Foi verificada, pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), a ausência de informações atuais no prontuário de saúde de P1 e, de acordo com a equipe da ESF, foram realizadas tentativas de contato nos últimos meses, porém sem sucesso. Diante disso, planejou-se uma VD a ser realizada pelas estudantes (GMI e PEO) e a docente (SAS) da disciplina citada. A VD é uma estratégia de atendimento que objetiva levar cuidados e orientações à pessoa em sua própria residência.⁶

A primeira VD aconteceu no período vespertino e GMI, PEO e SAS foram recebidas pelo marido, filha e neta de P1, que também coabitam o domicílio. Antes de adentrar à casa, os familiares contaram que P1 possuía histórico de câncer de mama e que, no último mês, em relação à data da VD, havia procurado o serviço de saúde no setor de Oncologia de um hospital filantrópico do município, necessitando de novo tratamento para câncer metastático. Ainda no setor oncológico, foi encaminhada para atendimento multidisciplinar em uma clínica de CP, localizada na mesma instituição hospitalar, sendo estabelecidos consultas quinzenais e suporte domiciliar caso necessário.

P1 foi encontrada consciente, orientada no tempo, espaço e pessoa, comunicativa, calma, deambulando e com roupas adequadas ao clima. Por ser a pessoa alvo da VD, foi explicado que o objetivo era ampliar os cuidados e resgatar o acompanhamento de seu processo saúde-doença pela equipe da ESF de sua área de abrangência. P1 e familiares foram informados de que os dados da visita e da consulta de enfermagem seriam utilizados para fins de ensino e pesquisa e receberam informações a respeito de possíveis riscos, como desconfortos e/ou constrangimentos decorrentes da anamnese e da realização do exame físico.

Então, se procedeu a solicitação da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e iniciou-se a primeira fase do PE, por meio da consulta de enfermagem com P1, através de anamnese e exame físico. Foi utilizado um instrumento de avaliação clínica padronizado na disciplina para a coleta de dados, pautado nos Padrões Funcionais de Saúde de Marjorie Gordon, que se dividem em percepção e controle de saúde; nutricional-metabólico; eliminações; cognitivo-perceptivo; autopercepção e autoconceito; desempenho de papel e relacionamento; sexual-reprodutivo; resposta e tolerância ao estresse; crença e valor; atividade e exercício; e sono e repouso.¹¹

As respostas coletadas no instrumento foram consolidadas em um relatório de VD transcrito no prontuário individual de P1 e anexado ao prontuário familiar dela na UBS. As informações coletadas foram analisadas

e interpretadas na segunda fase do PE, com a elaboração dos DE¹⁰ de acordo com a Taxonomia de NANDA-I.¹²

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa “Estudos de caso na rede municipal de atenção à saúde: estratégia de integralização de conhecimentos na graduação em Enfermagem”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Pública de Ensino Superior vinculada, sob o parecer: 2.601.346 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 86758618.3.0000.5142. Foram respeitados os princípios de ética e confidencialidade relacionados à pesquisa com seres humanos.¹³

Espera-se que a realização do estudo de caso favoreça a prestação de uma assistência de qualidade centrada nas necessidades de saúde das pessoas, visto que norteia o raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções de enfermagem, assinalando a integralização de conhecimentos e o desenvolvimento do potencial crítico-reflexivo do estudante de enfermagem para o cuidado.

RESULTADOS

Histórico de Enfermagem

P1, sexo feminino, 77 anos de idade, diagnosticada com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica e histórico de câncer de mama. Já havia sido submetida à mastectomia total esquerda. Cinco anos após o tratamento cirúrgico, foi diagnosticada com câncer metastático em pulmões e ossos, sendo necessário

dar continuidade no tratamento antineoplásico em um centro de oncologia no sul de MG. Relatou que, após as sessões de quimioterapia, apresentou náuseas e disfagia como efeitos colaterais, prejudicando, conseqüentemente, seu apetite. Referiu ingerir cerca de no máximo dois copos de líquidos por dia, intercalando entre água e leite, sem fazer controle de sua ingestão. Devido aos episódios de dor aguda, provocados pelo câncer, utiliza o adesivo Restiva® prescrito para dor, referindo possuir intolerância a outros medicamentos analgésicos.

Ao exame físico, apresentava-se com couro cabeludo lesionado na região occipitofrontal, com prurido intenso e descamação; cabelos com perda súbita, escassos, finos e opacos. Possuía pele ressecada, manchas e máculas hiper e hipotróficas nos membros superiores.

Tórax íntegro e simétrico com incisão cirúrgica de mastectomia total esquerda e cateter venoso totalmente implantado port-a-cath® no quadrante interno da mama direita, para continuidade do tratamento quimioterápico. À ausculta pulmonar, murmúrios broncovesiculares em toda extensão pulmonar direita e esquerda. À ausculta cardíaca, bulhas normofonéticas e rítmicas em todos os focos pulmonares.

À palpação, massa e dor na região periumbilical direita, com lipodistrofia devido repetição da administração de insulina, Humalog® 10 UI três vezes ao dia e NPH 30 UI uma vez ao dia, neste mesmo local.

Aparelho locomotor íntegro e simétrico; movimentos com angulação

normal nos membros superiores e inferiores, sem sinais flogísticos e edemas, com temperatura e perfusão tissular preservada e hematoma na região rotuliana esquerda.

Na avaliação antropométrica, obteve peso corporal de 48,6 quilogramas (Kg), altura de 1,52 metros e Índice de Massa Corporal (IMC) de 21,03 Kg/m², sendo classificada como eutrófica.¹⁴ Quanto aos sinais vitais, pressão arterial: 110/50 mmHg; frequência cardíaca: 75 bpm, rítmica; frequência respiratória: 18 mrpm; saturação de oxigênio: 97% e temperatura axilar: 35,3°C.

Diagnósticos e planejamento de Enfermagem

Diante da análise, interpretação e agrupamento dos dados coletados,¹⁰ delinear-se os principais DE com a taxonomia de NANDA-I, suas respectivas intervenções, de acordo com NIC,¹⁵ e os resultados esperados conforme preconizado por NOC¹⁶ (Quadro 1).

Implementação

No momento da primeira VD, a equipe acadêmica demonstrou à P1 técnicas de administração da insulina e como realizar o rodízio dos locais de aplicação, a maneira correta para a lavagem dos cabelos, a importância da hidratação corporal e a maneira correta de aplicação no pós-banho. Além disso, foi reforçada à P1 a importância de manter a ingestão dos medicamentos no horário correto, com elaboração de uma lista com nome e horário das medicações prescritas.

No dia seguinte, a equipe acadêmica retornou ao domicílio para uma segunda VD, com as demais

intervenções e as orientações listadas no quadro acima para continuidade do cuidado.

Quadro 1: Diagnósticos de enfermagem elaborados a partir de NANDA – I, suas respectivas intervenções, com base em NIC, e os resultados esperados conforme NOC.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
00028 - Risco de volume de líquidos deficiente relacionado com ingestão de líquidos insuficiente	Indicar o aumento da ingesta hídrica para 1,7 litro por dia, visto que foi estimado 35 mL para cada Kg de peso corporal; Utilizar três garrafas plásticas de 500 ml para a mensuração e incentivo da ingesta hídrica durante o dia.	Hidratação - 0602 060215 – Aumentar a ingestão de líquidos.
00134 - Náusea caracterizada por ânsia de vômito, relacionada com estímulos ambientais nocivos e exposição às toxinas	Orientar a substituir os talheres de material metálico pelos de plástico em caso de náusea pós-quimioterapia; Realizar refeições leves; Incluir frutas cítricas na dieta; Manter o horário correto de administração dos medicamentos.	Controle de náuseas e vômitos - 1618 161805 – Se adaptar ao uso de medidas preventivas. Náuseas e vômitos: efeitos nocivos - 2106 210608 – Controlar a perda de peso.
00046 - Integridade da pele prejudicada caracterizada por alteração na integridade da pele, relacionada com agente químico nocivo, hidratação deficiente e quimioterapia	Demonstrar prática de massagear o couro cabeludo com a ponta dos dedos ao lavar os cabelos; Orientar a aplicação de hidratantes diariamente após o banho; Alternar os locais de aplicação da insulina e do adesivo Restiva® para evitar lipodistrofias.	Equilíbrio hídrico - 0601 060116 – Melhorar o turgor cutâneo. Integridade Tissular: pele e mucosas - 1101 110104 – Melhorar a hidratação; 110113 – Melhorar integridade da pele.

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

Avaliação de Enfermagem

Na segunda VD, GMI e PEO verificaram que a filha de P1 havia fixado a lista dos medicamentos em um local de fácil visualização, além de referir a aplicação da insulina daquele dia no membro superior.

Em relação às outras intervenções, não foi possível que GMI e PEO avaliassem, visto que a prática supervisionada da referida disciplina teve duração de uma semana. No entanto, P1 se mostrou receptiva às orientações e os profissionais responsáveis por sua área de abrangência foram incentivados a entrar

em contato e dar continuidade nos cuidados a este caso e referenciá-la nos demais serviços de saúde.

Devido à falta de informações da equipe da UBS acerca do caso, a equipe acadêmica preparou uma ação de educação continuada, realizada no último dia da semana de prática, por meio de uma exposição dialogada, contando com a participação dos ACS e a enfermeira da UBS. Esta ação teve como objetivos a discussão dos principais aspectos do câncer de mama metastático, sua epidemiologia, formas de tratamento e abordagem nos três níveis de atenção à saúde, priorizando o nível primário e sua atuação na continuidade do cuidado e acompanhamento do processo saúde-doença.

DISCUSSÃO

Por ser uma doença complexa, o câncer provoca vários danos não só à pessoa, mas também à sua família, nos âmbitos físico, espiritual, mental, emocional e social. Dessa forma, é essencial que a equipe de AB se guie pelos pressupostos do enfoque familiar de forma a tangenciar positivamente a qualidade do cuidado no ambiente de vida da pessoa atendida. Neste sentido, assinala-se que os profissionais tenham sensibilidade e atenção às desordens familiares provocadas por essas dimensões do sofrimento.¹⁷

Como visto, o câncer é uma doença que deve ser atendida em todas as áreas de assistência à saúde, e seu manejo clínico, assim como o acompanhamento dos casos, deve possuir foco na AB, sendo pautado pela

comunicação interprofissional e multisetorial para se obter resultados satisfatórios em saúde, além de reforçar o cuidado centrado na pessoa.¹⁸

A partir da VD, foi utilizado o PE para obtenção de informações sobre P1, priorizando as principais demandas em relação ao tratamento oncológico e sua qualidade de vida. Esta ferramenta permite a identificação de problemas causados pela doença/tratamento, assim como o delineamento dos DE. Além disso, é possível oferecer qualidade dos cuidados, visto que sua aplicação é individual e medida por meio dos efeitos das intervenções ao paciente.¹⁹

O PE é considerado um método científico de prestação de cuidados de enfermagem de alta qualidade, visto que induz um planejamento bom, claro e eficaz para a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes.¹⁹

As dificuldades na prática são significativas, visto que retratam preparo teórico e prático insuficiente na graduação. Com isso, é fundamental que os docentes contribuam com conhecimento científico e técnico, mas que também despertem nos alunos a importância desta prática para uma assistência humanizada, tanto durante a graduação, quanto no seu futuro ambiente de trabalho.²⁰⁻²¹

P1, com histórico de câncer de mama, relatou ter retornado ao serviço da atenção secundária devido persistência de alguns sinais e sintomas, obtendo diagnóstico de metástase óssea e pulmonar, que são as mais frequentes nesse caso de câncer.²² Ainda no setor, foi encaminhada para uma clínica de CP onde programou-se para consultas

quinzenais e atendimento domiciliar, se necessário.

Os CP são cuidados benéficos para o serviço de saúde, visto que diminuem hospitalizações e podem ser ofertados por diversos profissionais da área.⁵ Sua oferta na AB é complexa e requer uma abordagem multidisciplinar que é fornecida por médicos de família e enfermeiros que trabalham na comunidade.²³ Contudo, o diferencial deste nível assistencial, que o caracteriza como uma fonte de cuidado ao longo do tempo, está na proximidade cultural, emocional e geográfica dos profissionais da AB com os usuários, sendo que este nível de assistência pode contribuir com a prestação e coordenação dos CP na rede de cuidados.⁵ Neste sentido, depreende-se que o atributo da longitudinalidade na AB apresenta-se incipiente quando se trata de doenças crônicas degenerativas mais complexas.

As intervenções realizadas tiveram como objetivo melhorar a qualidade de vida de P1, amenizando os efeitos adversos da quimioterapia, visto que cerca de 20% das pessoas com estes sinais e sintomas se recusariam a continuar o tratamento se não fossem devidamente tratadas.²⁴

Além disso, todas as ações preconizadas levaram em consideração os princípios de integralidade e equidade do SUS, individualizando os cuidados. Ainda assim, como atributo essencial da AB, foi preconizado que os profissionais da UBS colocassem em prática a coordenação do cuidado e a articulação entre os serviços por meio do sistema de referência e

contrarreferência.⁸ Visto que, quando não há comunicação entre os diferentes níveis de assistência, o cuidado e sua integralidade é prejudicado.²⁵

Em relação às falhas encontradas quanto à continuidade do cuidado da UBS, a estratégia adotada por GMI e PEO para abordar o caso com os profissionais atuantes, em consonância com a orientação de SAS, foi a educação continuada, cuja preparação foi pautada em estudos recentes disponíveis na literatura acerca da temática.

Ofertar educação continuada é um diferencial para os gestores em saúde, visto que insere os trabalhadores e pessoas como protagonistas de seus casos, além de garantir maior controle social sobre sua área de abrangência. Sua implementação é baseada em problemas corriqueiros que necessitam gerar mudanças nas práticas, organização, relacionamento e processo de trabalho.²⁶

Uma das recomendações feitas aos profissionais da UBS foi a prática da intersetorialidade dentro da rede de atenção à saúde do município. Esta ação é relevante tanto para o setor em questão quanto para o caso discutido, visto que pessoas em CP devem receber assistência nos três níveis de cuidados: o primeiro responsável pela assistência de profissionais de saúde qualificados por meio de treinamentos; o segundo voltado para cuidados generalistas e realizados por profissionais da AB; e o terceiro realizado por equipes especializadas.²⁷

Não houve limitações para o desenvolvimento deste estudo, no entanto, espera-se que desperte o

interesse em novos pesquisadores e profissionais de saúde acerca da importância e implementação de uma comunicação efetiva entre os diferentes níveis dos sistemas de saúde, principalmente em pessoas com câncer que necessitam de cuidados holísticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste relato de caso, realizado à pessoa com câncer de mama metastático em CP, considera-se que o PE norteou as ações de enfermagem realizadas na intenção de suprir as necessidades de saúde apontadas nos DE.

Diante deste relato, destaca-se a importância da implementação do PE para a sistematização do cuidado compartilhado entre a equipe acadêmica, a equipe da UBS, a família e P1, favorecendo a integralidade e longitudinalidade do cuidado, bem como o enfoque familiar das ações da AB. Assinala-se também a valorização do papel assistencial do enfermeiro, que, por meio de suas atribuições, atua diretamente no aprimoramento das necessidades de saúde e na implementação de ações que visem qualidade de vida da pessoa atendida.

Evidencia-se a necessidade da organização do trabalho da equipe da AB para a continuidade do cuidado às pessoas assistidas em níveis assistenciais de maior complexidade, como é o caso da oncologia. Há que se viabilizar a comunicação entre os serviços da rede de saúde, a fim de potencializar a oportunidade de um atendimento integral e humanizado, acompanhando a pessoa com câncer, e

todas as consequências de seus tratamentos no processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization (WHO). WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020[cited 2020 July 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330745/9789240001299-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 2 Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019[acesso em 15 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- 3 Oliveira ALR, Micheline FS, Spada FC, Pires KG, Costa LO, Figueiredo SBC, et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. Revista cadernos de medicina. [Internet]. 2019[acesso em 2021 fev 22];2(3);135-45. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/download/1683/778>
- 4 Li H, Wu X, Cheng X. Advances in diagnosis and treatment of metastatic cervical cancer. J. gynecol. oncol. (Online). [Internet] 2016[cited 16 June 2021];27(4):e43. Available from: <https://doi.org/10.3802/jgo.2016.27.e43>
- 5 Carvalho GAFL, Menezes RMP, Enders BC, Teixeira GA, Dantas DNA, Oliveira DRC. Meanings attributed to palliative

care by health professional in the primary care context. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2018[cited 2021 Feb. 11];27(2):e5740016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005740016>

6 Brasil (BR). Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2013.[acesso em 2021 jul 16]. Disponível em: (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)

7 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2017[acesso em 2021 maio 05]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

8 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2004.

9 Kienle GS, Kiene H. Como escrever um relato de caso. Arte med. ampl. [Internet]. 2011[acesso em 2021 fev 08];1(2):34-7. Disponível em: <http://abmanacional.com.br/arquivo/ae76d6a6616e9828db3f643ee49a0a323efed20-31-2-relato-de-caso.pdf>

10 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358 de 15 de

outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. 2009[acesso em 2021 maio 22]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

11 Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 12ª ed. St. Louis: Jones & Bartlett Learning; 2009.

12 North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

13 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. 2012[acesso em 2020 jun 05]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

14 França-Santos D, Oliveira AJ, Salles-Costa R, Lopes CS, Sichieri R. Diferenças de gênero e idade no apoio social e índice de massa corporal em adultos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública (Online). [Internet]. 2017[acesso em 2021 fev 22];33(5):e00152815. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00152815>

15 Docheterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de

Enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

16 Moorhead S, Johnson M, Mass ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

17 Nóbrega MR, Ataíde GDB, Gomes MGG, Pinheiro LA, Segundo JAS, Fonseca RC. A importância dos cuidados paliativos na abordagem ao paciente oncológico. Rev. Saúde e ciência online. [Internet]. 2019[acesso em 2021 fev 22];8(2):5-14. Disponível em: <https://doi.org/10.35572/rsc.v8i2.35>

18 Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. Interface (Botucatu, Online). [Internet]. 2018[cited 2021 May 05]; 22Suppl2:1535-47. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>

19 Naziazeno SDS, Melo MS, Andrade JS, Silva JRS, Almeida AM, Gonçalves LLC. Nursing diagnostics associated with the quality of life of women with breast cancer in chemotherapy. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2020[cited 2020 June 05];12:629-35. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.RPCFO.V12.6996>

20 Barbosa JMS, Nascimento O, Fonseca IAC. O Processo de enfermagem sob a ótica do acadêmico de uma faculdade privada de Rondônia. Revista eletrônica acervo saúde [Internet]. 2019[acesso em 2021 fev 22];suppl29:e1061. Disponível em:

<https://doi.org/10.25248/reas.e1061.2019>

21 Santos IMR, Dantas HLL, Silva JC, Silva DF, Torres PMF. A importância da anamnese e do exame físico para a prática de enfermagem: relato sobre a experiência acadêmica. GEPNEWS. [Internet]. 2018[acesso em 2021 fev 22];2(2):157-62. Disponível em: <https://seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/viewFile/5540/3826>

22 Brum IV, Guerra MR, Cintra JRD, Bustamante-Teixeira MT. Câncer de mama metastático: aspectos clínico patológicos e sobrevida segundo o sítio de metástase. Medicina (Ribeirão Preto, Online). [Internet]. 2017[acesso em 2020 jul 15];50(3):158-68. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i3p158-168>

23 Mertens F, De Gendt A, Deveugele M, Van Hecke A, Pype P. Interprofessional collaboration within fluid teams: community nurses' experiences with palliative home care. J. clin. nurs. [Internet]. 2019[cited 2020 Jun. 04]. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.14969>

24 Rha SY, Lee J. Symptom clusters during palliative chemotherapy and their influence on functioning and quality of life. Support. care cancer. [Internet]. 2017[cited 2020 Jun. 04];25:1519-27. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3545-z>

25 Moll MF, Goulart MB, Caprio AP, Ventura CAA, Ogoshi AACM. The knowledge of nurses on health care networks. Rev. enferm. UFPE on line.

[Internet]. 2017[cited 2021 Feb 22];11(1):86-93. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11881p86-93-2017>

26 Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Permanent education in primary health care: perception of local health managers. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2017[cited 2020 July 12];38(1):e58779. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>

27 Zaganelli MV, Rosa JCF, Ferreira LA, Naegele MCM. Acesso de pacientes oncológicos aos cuidados paliativos na rede pública hospitalar: um direito humano fundamental. *Derecho y cambio social.* [Internet]. 2019[acesso em 2020 jul 22];58:173-86. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7075595.pdf>

Recebido em: 16/07/2020
Aceito em: 09/07/2021
Publicado em: 21/07/2021