

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE FORMAÇÃO PROFISSIONAL E CÂNCER INFANTOJUVENIL

Jane Kelly Oliveira Friestino¹, Carlos Roberto Silveira Corrêa², Ana Izabel Jatobá de Souza³, Graciela Soares Fonsêca¹, Djalma de Carvalho Moreira Filho²

1. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS Campus Chapecó
2. Professor da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP – Departamento de Saúde Coletiva
3. Professora da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC – Departamento de Enfermagem

Resumo

Objetivo: conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre a formação profissional frente ao diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde do município de Campinas, SP. A coleta foi realizada pela técnica de Grupos Focais e feita análise de conteúdo temática. **Resultados:** foram elucidadas lacunas existentes na formação dos profissionais, seja em nível médio ou superior, relacionadas ao diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil. **Conclusão:** Aponta-se a necessidade de que este tema seja abordado com mais frequência nos cursos de formação e na implementação de estratégias propostas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Autorização legal: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/ Hospital São Paulo, sob o parecer n. 457.972 de 13/12/2013.

Palavras-chave: Formação profissional; Oncologia; Atenção Primária à Saúde.

Apoio financeiro: Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior - CAPES

Introdução

O câncer infantojuvenil é a primeira causa de morte por doenças em crianças de 1 a 19 anos, equivalendo a 8% do total de óbitos no Brasil (INCA, 2016). Além dos números com que pode ser descrito, ele é responsável por provocar intenso sofrimento físico, psicológico e social nas crianças, nos adolescentes e nos familiares com os quais convivem (SILVA et al, 2009).

De acordo com a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), a ordenação dos serviços de saúde é realizada prioritariamente pela Atenção Primária à Saúde (APS), representada como a principal porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (MENDES, 2011). As ações da APS são voltadas para ampliação do acesso aos demais níveis de complexidade do SUS com o intuito de garantir a integralidade do cuidado (BOUSQUAT et al, 2017). Nessa vertente, foi instituída em 2013, a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013), que descreve como uma das competências da APS a implementação de ações de diagnóstico precoce e de identificação dos sinais e sintomas de cânceres passíveis desta ação. Nesse contexto, é primordial o conhecimento dos profissionais que atuam na APS acerca dos sinais e sintomas do câncer infantojuvenil (HANDAYANI et al, 2016).

A importância do trabalho em equipe já é preconizado como a principal característica da Estratégia Saúde da Família (ESF) que, por sua vez, é a forma com que a APS está sendo implantada na atualidade. Os profissionais que compõem a equipe básica da ESF constituem-se de enfermeiro, médico, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Estes profissionais recebem uma formação generalista e estão aptos a manejar os problemas de saúde da população. Entretanto, no processo formativo, estes profissionais nem sempre recebem aprofundamento quanto às questões relacionadas ao câncer infantojuvenil e às possibilidades de seu diagnóstico precoce.

Com isso, o presente estudo tem como objetivo conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre a formação profissional frente à problemática do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Estudo exploratório de abordagem qualitativa realizado com profissionais inseridos na APS do município de Campinas, SP. A APS do município estava organizada por uma rede composta por 63 Centros de Saúde (CS), distribuídos em 05 Distritos de Saúde (D.S.): Norte, Sul, Sudoeste, Noroeste e Leste. Estes C.S., organizados a partir do modelo ampliado da ESF, atendendo em torno de 20.000 habitantes cada um deles. Vale ressaltar que o município adota o PSF-Paidéia (territorialização, trabalho em equipe, clínica ampliada e projeto terapêutico singular), contando com profissionais distintos, adaptados de acordo com as especificidades locais.

Neste contexto, foi aplicado o processo de amostragem intencional, contando com 04 C.S. que apresentaram população adscrita, instalações físicas, demanda de atendimento e recursos humanos semelhantes, com a característica de estarem distantes um dos outros. Desta maneira, cada C.S. esteve em um D.S. diferente.

Antes da realização da coleta de dados foram realizadas visitas aos C.S., com apresentação do estudo nas reuniões de equipe, com o intuito de que os profissionais conhecessem a pesquisa. Sendo assim, a seleção dos participantes pode ser caracterizada como: profissionais que atuam na APS há pelo menos 06 meses e que tivessem interesse em participar da pesquisa.

Para coletar os dados, foi utilizada a técnica de Grupos Focais (GF), realizados com trabalhadores da APS, incluindo todas as categorias profissionais que expressaram interesse em participar do estudo. A delimitação do número máximo de participantes foi de 12 pessoas, porém de acordo com interesse em participar. Em cada um dos quatro C.S. foi realizado um GF, e seu desenvolvimento teve duração média de 40 minutos, sendo realizados em salas reservadas dentro dos C.S, contando com grupos de 06 a 12 integrantes, com registro audiogravado.

Todos os GF foram conduzidos a partir de um mesmo roteiro de questões semi dirigidas, contendo os seguintes temas: O câncer infantojuvenil na formação profissional, experiências pessoais ou profissionais do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil e a educação permanente relacionada ao câncer infantojuvenil, que se converteram nas categorias finais de análise.

O material produzido foi baseado na transcrição na íntegra dos GF e registros das observações. Utilizou-se a análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011), como técnica de tratamento dos dados, sendo que, inicialmente, foi realizada uma pré-análise, com base em leitura fluente de todo o material empírico, e posteriormente a categorização.

Resultados e Discussão

As categorias identificadas foram: formação insuficiente e dificuldades da abordagem. As falas revelaram as lacunas existentes na formação dos profissionais, seja em nível médio ou superior, relacionadas ao diagnóstico e tratamento/cuidado do câncer na infância e adolescência. Sobre formação insuficiente analisa-se:

Tive uma abordagem muito pequena, na oncologia geral. Com crianças vi pouquíssimos casos e olha que eu estudei num lugar muito bom de oncologia, mas mesmo assim foi bem limitado (Médica de Família) (GF 4).

Na minha formação de técnica de enfermagem foi bem superficial, mesmo em estágio nunca tive, na verdade no técnico eu nem fui para a pediatria propriamente dita (Técnica de Enfermagem) (GF 4).

A minha formação como enfermeira focou o cuidado, mas foi muito superficial em termos de câncer infantil, quase nada, é... eu acho que o profissional de saúde com um todo, ainda não está preparado ... (Enfermeira) (GF 4).

Na minha formação de ACS a gente não viu nada, não tem nada sobre câncer em criança, nem sobre morte. Nada! O que a gente tem de experiência é na vivência mesmo como ser humano, de parentes e vizinhos, mas assim falar.. eu aprendi isso, estudando isso, não! (ACS) (GF 4).

As deficiências na formação para a abordagem do câncer infantojuvenil, mesmo sendo esse um agravamento marcado por ser a primeira causa de óbito por doenças nessa faixa etária (INCA, 2016), reforça o quão distante a formação encontra-se das necessidades sociais.

Os participantes do estudo apontaram também dificuldades para abordagem do câncer infantojuvenil que encontram-se para além do diagnóstico. Nos excertos registrados na sequência,

denotam-se dificuldades na abordagem do câncer infantojuvenil, sendo desvelado o pouco ou o nenhum preparo para lidar com questões distintas dos aspectos biológicos da doença:

[...] ai vem essa reação de como lidar com isso, de lidar com os pais, de lidar com a criança de lidar com nós mesmos e lidar com a sua própria angústia, então de lidar com a criança com câncer isso fica a desejar... (Médica de Família) (GF 3).

Com uma abordagem coerente com a compreensão holística do cuidado rompe-se com a esfera técnica e biológica, com uso excessivo de tecnologias duras, em detrimento das tecnologia de cuidado leve-relacionais (MERHY, 2013). Nota-se que a formação em saúde pouco tem se voltado para o ensino de práticas cuidadoras uma vez que não prioriza a compreensão do corpo vivo, subjetivado e singular que demanda mais que diagnóstico e técnica (CECCIM; CARVALHO, 2011).

A formação de profissionais e promoção de educação permanente para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde, são referências e metas utilizadas pela Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (BRASIL, 2013), que em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007), propulsiona movimentos a fim de implementar estratégias que fortaleçam a formação dos trabalhadores desse setor.

Conclusões

Os dados encontrados evidenciam a lacuna de conhecimento dos profissionais da APS sobre o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, diminuindo a amplitude do olhar destes profissionais sobre as intercorrências clínicas nesse ciclo de vida. Estudos apontados anteriormente identificam a mesma situação seja para o câncer no adulto quanto em crianças e adolescentes, remetendo com isso a necessidade de revisar o processo e formação destes profissionais.

Referências bibliográficas

BARDIN L. Análise de conteúdo. 1ªed. São Paulo: Almedina; 2011

BOUSQUAT, A et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. Ciênc Saúde Coletiva, v 22, n.4, p. 1141-54. 2017.

BRASIL. Portaria GM/MS N° 1.996 de 20 de agosto de 2007 (BR). Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 20 ago 2007. Seção 1.

BRASIL. Portaria n° 874, de 16 de maio de 2013 (BR). Dispõe sobre 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. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília(DF), 16 maio 2013: Seção 1.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

HANDAYANI, K., et al. Delays in diagnosis and treatment of childhood cancer in Indonesia. *Pediatr Blood Cancer*, v. 63, n. 12, p. 2189-96. 2016.

MERHY, E.E. Ver a si o ato de cuidar. In: Capazzolo AA, Casetto SJ, Henz AO, organizadores. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 248–67.

MENDES, E.V. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 549.

SILVA FAC, et al. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. *Esc Anna Nery*, v. 13, n. 2, p. 334-41. 2009.