



**ARTIGO NOTA PRÉVIA**

**DEMANDAS DE CUIDADO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PELA CONVERGÊNCIA E PRÁTICA EDUCATIVA**  
**DEMANDS OF CANCER PATIENTS CARE: PROPOSAL OF INTERVENTION FOR CONVERGENCE AND EDUCATIONAL PRACTICE**  
**DEMANDAS DE CUIDADO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN POR LA CONVERGENCIA Y PRÁCTICA EDUCATIVA**

*Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>1</sup>, Marli Maria Loro<sup>2</sup>, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago<sup>3</sup>, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>4</sup>, Edvane Birelo Lopes De Domenico<sup>5</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** diagnosticar a realidade vivenciada pelos pacientes oncológicos e profissionais de saúde de um município da macrorregião missioneira do Estado do Rio Grande do Sul a partir da análise dos atributos da Atenção Primária em Saúde, e implementar intervenção educativa junto aos profissionais atuantes em Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo quanti-qualitativo, desenvolvido em duas etapas. Etapa 1: aplicação do instrumento *Primary Care Assessment Tool* - versão pacientes, profissionais e gestor, e questionário das características sociodemográficas e das condições clínicas; Etapa 2: análise dos dados da etapa 1 e o desenvolvimento de oficinas educativas ancoradas no referencial teórico metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 623.402/2014. **Resultados esperados:** identificar e determinar se as equipes estão orientadas de acordo com a Atenção Primária à Saúde, averiguar a associação entre os atributos e, a partir dos resultados, desenvolver ação educativa pautada nestes. **Descritores:** Atenção Primária À Saúde; Oncologia; Educação em Saúde; Assistência ao Paciente.

**ABSTRACT**

**Objective:** to diagnose the reality experienced by cancer patients and health professionals in a municipality in the Mission macro-region of Rio Grande do Sul, from the analysis of the attributes of the Primary Health Care and implement educational intervention, together with the professionals working in the Family Health Strategy. **Method:** it is a quantitative and qualitative study developed in two stages. Stage 1: application of the instrument *Primary Care Assessment Tool* - Version patients, professionals and managers, and questionnaire of sociodemographic characteristics and clinical conditions. Stage 2: data analysis of phase 1 and the development of educational workshops anchored in methodological theoretical references of the Care Convergent Research. The project was approved by the Research Ethics Committee, Opinion 623.402/2014. **Expected results:** to identify and determine if the teams are guided to the Primary Health investigate the association between the attributes and, from the results, develop educational activities. **Descriptors:** Primary Health Care; Oncology; Education in Health; Patient Care.

**RESUMEN**

**Objetivo:** diagnosticar la realidad vivida por los pacientes oncológicos y profesionales de salud de un municipio de la macro-región misionera del Estado de Rio Grande do Sul, a partir del análisis de los atributos de la Atención Primaria en Salud e, implementar intervención educativa, junto a los profesionales actuantes en Estrategia Salud de la Familia. **Método:** estudio cuantitativo y cualitativo, desarrollado en dos etapas. Etapa 1: aplicación del instrumento *Primary Care Assessment Tool* - versión pacientes, profesionales y gestor, y cuestionario de las características sociodemográficas y de las condiciones clínicas. Etapa 2: análisis de los datos de la etapa 1 y el desarrollo de talleres educativos basados en el referencial teórico metodológico de la Investigación Convergente Asistencial. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Parecer nº 623.402/2014. **Resultados esperados:** identificar y determinar si los equipos están orientados a la Atención Primaria a la Salud averiguar la asociación entre los atributos y, a partir de los resultados, desarrollar acción educativa pautada en estos. **Descritores:** Atención Primaria a la Salud; Oncología; Educación en Salud; Asistencia al Paciente.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: [adri.saudecoletiva@gmail.com](mailto:adri.saudecoletiva@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: [marli@unijui.edu.br](mailto:marli@unijui.edu.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFMS. Santa Maria (RS), Brasil E-mail: [tmagnago@terra.com.br](mailto:tmagnago@terra.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: [cleci.rosanelli@unijui.edu.br](mailto:cleci.rosanelli@unijui.edu.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [domenico.edvane@unifesp.br](mailto:domenico.edvane@unifesp.br)

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica, atualmente considerada problema de saúde pública, levando-se em consideração diversos indicadores: incidência, prevalência, mortalidade, gastos hospitalares e sequelas aos pacientes, bem como capacitação técnica profissional e condições estruturais e processuais compatíveis com as demandas de cuidado de saúde.

Ante esses aspectos, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), publicada em 2005 e revogada em 2013, com a Portaria nº 874, que 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).<sup>2</sup> A referida política foi instituída a partir dos seguintes princípios e diretrizes: relacionados à promoção da saúde; à prevenção do câncer; à vigilância, ao monitoramento e à avaliação; ao cuidado integral; ciência e à tecnologia; à educação; e à comunicação em saúde.<sup>2</sup> Tais ações devem ser realizadas em todas as unidades federadas nas três esferas de gestão, respeitando suas competências.

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer estabelece que a Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo unidades básicas e equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF), deve desenvolver ações voltadas a prevenção do câncer, diagnóstico precoce, apoio a terapêutica de tumores, cuidados paliativos e ações clínicas para o seguimento de doentes tratados.<sup>2</sup>

Nos últimos anos, principalmente no Brasil, a APS é definida como o primeiro nível de assistência dentro do Sistema de Saúde.<sup>3</sup> Desse modo, caracteriza-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema—pela atenção centrada na família, orientação e participação comunitária e pela competência cultural dos profissionais.<sup>3</sup> Ademais, os quatro atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde são o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro do sistema.<sup>3</sup>

Nesses parâmetros, um serviço de atenção básica dirigido à população geral pode ser considerado provedor de APS quando apresenta os quatro atributos essenciais, que contribuem para a interação com os indivíduos e com a comunidade ao apresentar também os

atributos derivados, constituídos por orientação familiar e comunitária.<sup>4</sup>

Corroborando com a PNAO, mudanças no sistema de cuidado à saúde têm ocorrido com o objetivo de direcionar indivíduos acometidos e/ou portadores por (de) doenças crônicas, de o cuidado hospitalar para o cuidado ambulatorial ou domiciliar, condição que responsabiliza tanto a APS como a família com o cuidado do indivíduo.<sup>5</sup> A família, por contingência financeira ou familiar, pode não estar preparada para assumir e responsabilizar-se pelo cuidado. Invariavelmente, faz-se necessário apoiá-la e instrumentalizá-la para a condição de adoecimento pelo câncer.<sup>6</sup>

Nesse sentido, cabe à equipe refletir acerca das atividades e condutas tomadas diariamente, no intuito de avaliá-las e promover mudanças a partir de um olhar crítico que conduza às discussões de boas práticas em saúde. É imperativo que a equipe observe e apreenda as necessidades advindas dos usuários dos serviços de saúde, com vistas a considerar os benefícios das habilidades da comunicação e relacionamento afetivo entre profissionais de saúde e pacientes e/ou familiares.

Boas práticas em saúde exigem, além de uma consciência crítica e da necessidade de empreender melhores evidências científicas, uma percepção sistemática de como a prática é concebida e percebida pelos profissionais e usuários.<sup>7</sup> Assim, as boas práticas devem ser entendidas como modelos de intervenção que necessitam de diferentes atores sociais no processo para gerarem resultados eficazes e efetivos.

Ainda há uma escassez de estudos que abordem a análise minuciosa da assistência prestada pela ESF ao paciente oncológico e seus familiares.<sup>8</sup> Mesmo com uma diversidade de projetos, programas, campanhas, estratégias pontuais ou em âmbito nacional, é fato que a população brasileira encontra dificuldades em diferentes dimensões para o atendimento de suas demandas de cuidados no processo saúde-doença.<sup>9</sup>

A condição de cronicidade é complexa e difícil de ser operacionalizada educacionalmente, assistencialmente e administrativamente tendo por cenário a realidade em saúde no país. Mesmo com a instituição da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer as ações preventivas, de rastreamento e de tratamento de indivíduos acometidos por câncer, enquanto doença crônica, parecem estar em uma condição menos privilegiada, ante a repercussão e amplitude de ações que outras

doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus adquiriram no âmbito das políticas públicas de saúde da população.<sup>2</sup>

Muito provavelmente por conformarem mais de 100 doenças distintas com a mesma denominação e pelos elevados custos financeiros que ensejam, em decorrência da inovação tecnológica agregada, altos custos hospitalares e ambulatoriais, terapêuticas sofisticadas e caras, além do número crescente de pacientes devido à suscetibilidade ao diagnóstico conforme a população envelhece.<sup>10,11</sup> Advém dos profissionais de saúde um cuidado individualizado, tendo em vista os inúmeros efeitos colaterais relacionados ao tratamento, bem como a conviver com esta patologia.<sup>12</sup>

Na conjunção dos fatos relatados sobre o adoecimento pelo câncer e na conformação da organização do cuidado na rede pública, tendo a ESF como um recurso, a presente investigação tem como perguntas de estudo:

- Como os profissionais de saúde atuantes em equipes de saúde da família contemplam os atributos da Atenção Primária à Saúde aos pacientes oncológicos?
- Quais propostas de inovação ou remodelação podem ser empreendidas no processo de trabalho da equipe de saúde a partir dos resultados da pesquisa relativos aos atributos da APS?

## OBJETIVOS

- Diagnosticar a realidade vivenciada pelos pacientes oncológicos, profissionais médicos, enfermeiros e gestor do município de Ijuí a partir dos atributos da atenção primária por meio da análise dos dados do instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) - versão pacientes e profissionais;
- Identificar fragilidades no processo de trabalho da equipe de saúde a partir da análise dos atributos da APS;
- Implementar intervenção educativa junto aos profissionais de saúde, atuantes nas equipes de saúde da família do município de Ijuí, a partir das demandas e realidade identificada.

## MÉTODO

Estudo descritivo, de natureza mista, quantitativo e qualitativo, que será desenvolvido em duas etapas. Etapa I: análise do instrumento PCATool versão pacientes, profissionais e gestor. Analisar os dados dos 268 questionários respondidos pelos pacientes oncológicos e dos 15 profissionais atuantes nas Equipes de Saúde da Família, médicos,

enfermeiros e um gestor municipal de saúde por meio do instrumento já respondido por estes (PCATool). Destaca-se que os participantes responderam aos seguintes instrumentos: questionário das características sociodemográficas e econômicas, a saber: idade, sexo, etnia, situação conjugal, renda familiar, pessoas dependentes dessa renda e pessoas residentes na casa.

Questionário das condições clínicas: diagnóstico médico, local do tumor, estadiamento, esquemas de adjuvância e neoadjuvância atuais, cirurgia, presença de artefatos clínicos (drenos, sondas, cateteres, cânulas, estomas), antecedentes familiares e esses dados foram obtidos do prontuário do paciente.

E o instrumento PCATool - Brasil versão Adulto e versão profissionais, o qual baseia-se no modelo de avaliação da qualidade de serviços e na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde.

Os dados foram inseridos no programas Epi-info®, versão 6.4, e após avaliação de erros e inconsistências, o banco foi transferido para o PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0 for Windows, respectivamente.

O PCATool apresenta originalmente versões autoaplicáveis destinadas a crianças (PCATool versão Criança), adultos maiores de 18 anos (PCATool versão Adulto), profissionais de saúde e também ao coordenador/gerente do serviço de saúde.<sup>13</sup> Criado por Starfield & cols na Johns Hopkins Care Policy Center (PCPC), o PCATool mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e dos três atributos derivados da APS.<sup>12</sup> Validado para o português em pesquisas de base populacional com adultos e cuidadores em Porto Alegre.<sup>4</sup>

O PCATool foi criado com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços e baseia-se na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde.<sup>13</sup> Cada atributo essencial identificado no instrumento PCATool - Brasil é formado por um componente relacionado à estrutura e outro ao processo de atenção.

O referido instrumento, validado no Brasil para usuários adultos maiores de 18 anos de idade (PCATool versão adulto), têm por objetivo identificar aspectos de estrutura e processo dos serviços que exigem reafirmação ou reformulação na busca da qualidade tanto para o planejamento como para a execução das ações de APS na perspectiva dos usuários do sistema.<sup>4</sup>

Inicialmente, será utilizada a estatística descritiva. As variáveis quantitativas serão avaliadas pela média e desvio padrão se atenderem a normalidade, mediana e intervalo interquartil se não atenderem a normalidade. As variáveis qualitativas serão avaliadas pelas frequências absolutas e percentuais. Posteriormente, serão utilizadas análises bivariadas para fins de verificação de associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e os atributos essenciais e derivados da APS.

Para os dados que atenderam à distribuição normal, poderão ser utilizados os testes paramétricos: teste t-student e ANOVA, para dados com distribuição não normal, os testes não paramétricos como: teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para análise das possíveis relações entre escalas e intraescalas, serão utilizados os coeficientes de correlação de Spearman e Pearson. Os resultados serão considerados estatisticamente significantes se  $p < 0,05$ .

Estas análises permitirão estabelecer o diagnóstico das ações efetivadas pela APS, a qual subsidiará o planejamento e a efetivação da Etapa 2 do projeto em tela.

A etapa 2 caracterizar-se-á por um estudo de intervenção educativa, de natureza qualitativa, pautada no referencial teórico metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), proposta por Trentini e Paim.<sup>14</sup> Ela tem por fundamento básico a articulação entre a prática assistencial ou educativa, no ambiente de trabalho, e a arte investigativa, cujos resultados devem trazer aportes que auxiliem a qualificar esta prática.<sup>14</sup>

Para as autoras supracitadas, pesquisa que se propõe a uma aplicabilidade tem o intuito de criar instrumentos para operacionalizar os resultados da mesma. Assim, a PCA é realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisador e sujeitos da pesquisa numa perspectiva de cooperação mútua.

Nesse contexto, este referencial teórico metodológico propõe a participação ativa dos sujeitos envolvidos no processo. Desse modo, a PCA tem a característica de desencadear uma articulação intencional com a prática efetivada. Nessa perspectiva, identificar como se dá o fazer da equipe de saúde implica em apreender, além dos conceitos, imagens e o imaginário presentes no processo de pensamento, os quais interferem diretamente no conhecimento e na interpretação da realidade. Analisar a prática profissional sob a luz da PCA, como método possibilita compreender aspectos subjetivos dos sujeitos

envolvidos no processo. E, de posse dos dados da etapa 1, será proposto a realização das oficinas educativas, as quais serão planejadas a partir do resultado da etapa anterior.

Esta metodologia se propõe a compreender e explicar a dinâmica das relações sociais. Integra a interlocução com a vivência, a experiência, a cotidianidade, bem como a compreensão das estruturas e instituições como resultado de uma ação objetiva. Assim, ela envolve pesquisador e sujeitos da pesquisa os quais assumem uma condição de aprofundamento da relação intersubjetiva, que permite compreender uma realidade posta. Desta forma, serão desenvolvidas oficinas educativas, as quais possibilitarão o agrupamento das informações e uma intervenção mais próxima da realidade vivenciada pelos sujeitos. A técnica utilizada será por meio de grupos de convergência, com o intuito de refletir o fazer profissional, recolocar conceitos, atitudes e práticas.

Irá se privilegiar grupos abertos na medida em que a PCA permitir esta flexibilidade. Ainda, se dará a liberdade de os sujeitos agregarem-se ao grupo independente de sua participação tanto na etapa anterior, bem como durante o desenvolvimento das oficinas. Serão desenvolvidas nas unidades de Saúde da Família, mais especificamente na sala de reuniões em dia e turno que será acordado com o gestor, as quais irão durar em média 01h30min.

Importante salientar que será discutida com o gestor municipal de saúde a efetivação das oficinas com intuito de definir dias, turnos e estratégias para garantir a participação dos sujeitos.

Serão convidados a participar da segunda etapa do estudo, ou seja, das oficinas educativas, todos os trabalhadores de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, odontólogos e agentes comunitários de saúde), os quais estão adscritos à Secretaria Municipal de Saúde do município de Ijuí/RS, Brasil. O referido município localiza-se na região Noroeste do Estado do RS e tem uma população estimada em 2014 de 82.563 habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.<sup>15</sup>

Os critérios de inclusão serão: integrar a equipe de Estratégia de Saúde da Família das unidades - ESF do Centro Social Urbano 7, ESF do Centro Social Urbano 8, Pindorama, Thomé de Souza, Herval, Tancredo Neves, Luiz Fogliato, Assis Brasil e Glória, por no mínimo seis meses e ser maior de 18 anos. Serão excluídos trabalhadores que, no período de

Kolankiewicz ACB, Loro MM, Magnago TSBS et al.

realização das oficinas, estejam em licença saúde e férias.

Os participantes das oficinas serão convidados também a responder um questionário autoaplicado com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico acadêmico e ocupacional, ou seja, idade, sexo, escolaridade, tempo de atuação profissional na saúde coletiva e na ESF, estado civil, participação em formação permanente e/ou outra atividade profissional.

As oficinas serão gravadas em áudio tape e, posteriormente, transcritas na íntegra e coordenadas e desenvolvidas pelas pesquisadoras com auxílio dos bolsistas e voluntários a partir de dezembro de 2015. Cabe salientar que, os bolsistas serão instrumentalizados para participar das intervenções educativas.

O número de oficinas a ser realizado dependerá do esgotamento do tema em tela. Inicialmente, serão apresentados os principais resultados do diagnóstico por meio de uma apresentação expositiva e esses resultados servirão de balizadores para as discussões em campo, conforme prevê o método PCA.<sup>14</sup>

A análise das informações proposta no referido método está balizada em quatro processos definidos: apreensão, síntese, teorização e recontextualização.<sup>14</sup> Apreensão: inicia com a coleta das informações e requer organização dos relatos das entrevistas, observações ou ações desencadeadas durante o período de apreensão; Síntese: parte da análise que examina subjetivamente associações e variações das informações. O pesquisador alcança a síntese quando domina o tema a ser pesquisado, ou seja, quando repassou, com detalhes e profundidade, o cenário no contexto estudado; Teorização: nesta fase, o pesquisador desenvolve um esquema teórico para interpretar os dados à luz da fundamentação teórica e objetiva a associação dos dados a serem analisados; Transferência: consiste em dar significado aos achados por meio da socialização de resultados.

Para tanto, na análise e interpretação dos achados, foi incluída a transcrição destes para que seja possível a categorização por meio da análise de conteúdo.<sup>16</sup> Assim, a análise ocorrerá ciclicamente com a produção das informações a partir do recorte e escolha de conteúdos vinculados a intencionalidade de cada fase metodológica do PCA. O processo de análise inferencial e de categorização respaldar-se-á nas construções teóricas e conceituais que norteiam os princípios do SUS e dos documentos que sustentam a assistência

Demandas de cuidado de pacientes oncológicos: proposta...

qualificada, integrada e humanizada em Oncologia.

Os aspectos éticos serão observados conforme preconiza a Resolução 466/2012<sup>17</sup>. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIJUÍ, sob parecer consubstanciado nº 623.402/ 2014.

## RESULTADOS ESPERADOS

Entre os resultados esperados para esta pesquisa, destaca-se: identificar e determinar se as unidades de saúde da família estão ou não orientados à APS, a presença ou extensão desses atributos indicam qualidade nos serviços de saúde, menores custos, maior satisfação e maior equidade na ótica dos pacientes oncológicos e profissionais de saúde; e averiguar a associação entre os atributos da APS, o que permite identificar a efetividade da atenção sobre a saúde da comunidade.

A avaliação criteriosa dessas iniciativas deve contribuir para o estabelecimento de políticas públicas e reorganização dos processos de trabalho e, na mesma medida, há possibilidade de mudanças nos processos de trabalho a partir da discussão dos resultados na perspectiva dos trabalhadores com os sujeitos envolvidos no processo.

## FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), edital Universal 2014.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Cancer: Fact Sheet nº 297. Geneva: World Health Organization; 2008. [cited 2014 Oct 29]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)
3. Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; 2002 [cited 2015 Apr 10]. Available from: [http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=14609](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609)>
4. Harzheim E, Starfield AB, Rajmil L, Alvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência

Kolankiewicz ACB, Loro MM, Magnago TSBS et al.

interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2015 Apr 10];22(8):1649-59. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000800013&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800013&lng=pt).

5. Sklenarova H, Krümpelmann A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. Cancer [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 25];121(9):1513-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25677095>

6. Griffin JM, Meis LA, MacDonald R, Greer N, Gensen A, Rutks I, et al. Effectiveness of family and caregiver interventions on patient outcomes in adults with cancer: a systematic review. J Gen Intern Med [Internet]. 2014 [cited 2015 May 25];29(9):1274-82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24841557>

7. Padilla B, Hernández-Plaza S, Ortiz A. Avaliando as boas práticas em saúde e migrações em Portugal: teoria, prática e política. Forum Sociológico [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb]. Available from: <http://sociologico.revues.org/550>

8. Simino GPR, Santos CB, Mishima SM. Follow-up of Cancer Patients by Family Health Workers. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 25];18(5):856-863. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000500004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500004&lng=en).

9. Vale DBAP, Morais SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer de colo do útero na Estratégia de Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 25];26(2):383-90. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000200017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200017&lng=en).

10. Svatek RS, Hollenbeck BK, Holmäng S, Lee R, Kim SP, Stenzl A et al. The Economics of Bladder Cancer: Costs and Considerations of Caring for This Disease. Eur Urol [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 25];66:253-62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24472711>

11. Aggarwal A, Ginsburg O, Fojo T. Cancer economics, policy and politics: What informs

Demandas de cuidado de pacientes oncológicos: proposta...

the debate? Perspectives from the EU, Canada and US. Journal of Cancer Policy. 2014 [cited 2015 May 01];1-11. Available from: [http://www.journalcancerpolicy.net/article/S2213-5383\(14\)00006-X/fulltext](http://www.journalcancerpolicy.net/article/S2213-5383(14)00006-X/fulltext)

12. Rasia MA, Rosanelli CLSP, Loro MM, Gomes JS, Oliveira KR, Kolankiewicz ACB. Efeitos colaterais da terapia imunossupressora na percepção de pacientes oncológicos. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 May 01];8(4):850-6. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4046/pdf\\_4847](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4046/pdf_4847)

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assesment Tool Pcatool - Brasil. Brasília, 2010. 80p. Available from: <http://brasil.campusvirtualsp.org/node/182268>

14. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial. Florianópolis: Insular; 2004.

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Available from: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431020&search=|infográficos:-informações-completas>

16. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa. Portugal: Edições 70; 2009.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº. 466/2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

Submissão: 09/08/2015

Aceito: 23/10/2015

Publicado: 01/12/2015

#### Correspondência

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz  
Rua Tiradentes, 231 / Ap. 804  
CEP 98700-000 – Ijuí (RS), Brasil