

HOSPITAL BRUNO BORN
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - ATENDIMENTO AO PACIENTE
ONCOLÓGICO

**CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO:
Construções e percepções dos profissionais das ESFs do município de
Lajeado/RS**

Lidiane Brock

Lajeado/RS, janeiro de 2024

Lidiane Brock

**CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO:
Construções e percepções dos profissionais das ESFs do município de
Lajeado/RS**

Artigo proposto para obtenção do título de
Especialista em Atendimento ao Paciente
Oncológico.

Orientadora: Ma. Giseli Vieceli Farinhas

Coorientadora: Ma. Luana Maria Wollinger

Lajeado/RS, janeiro de 2024

Folha de rosto

Lidiane Brock - Psicóloga graduada pela Universidade do Vale do Taquari - Univates, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Atendimento ao paciente oncológico do Hospital Bruno Born - lidiane.brock@universo.univates.br - Rua Oswaldo Mathias Ely, Lajeado, CEP: 95905-018, Rio Grande do Sul, Brasil

Luana Maria Wollinger - Nutricionista graduada pela Universidade do Vale do Taquari - Univates, Mestre em Biotecnologia pela Universidade do Vale do Taquari - Univates, Nutricionista RT na atenção primária de saúde pela Assistência Profissional em Saúde - Univates, na Secretaria de Saúde do Município de Lajeado - luanawnutricao@gmail.com

Giseli Vieceli Farinhas - Psicóloga graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Mestre em Promoção de Saúde Pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Gerente de RH do Hospital Bruno Born e tutora da área de Psicologia no Programa de Residência Multiprofissional em Atendimento ao Paciente Oncológico - giselivieceli@gmail.com

Manuscrito

Continuidade da assistência ao paciente oncológico: construções e percepções dos profissionais das ESFs do município de Lajeado/RS

Resumo: O câncer é considerado uma doença crônica, o que exige respostas contínuas, preventivas e integradas para qualidade no cuidado e controle. No entanto, observa-se uma desarticulação na rede de saúde, o que resulta na descontinuidade do processo de cuidado. O objetivo dessa pesquisa foi compreender como as equipes das ESFs do município de Lajeado/RS têm atuado visando garantir a continuidade da assistência ao paciente oncológico. Participaram da amostra do estudo 10 profissionais que atuam nas ESFs do município. Os resultados evidenciaram a adoção de estratégias, como visitas domiciliares, ações preventivas, promoção da saúde e discussões em reuniões para a continuidade do cuidado ao paciente oncológico na Atenção Primária à Saúde (APS). Dentre os desafios estavam a perda de vínculo durante o tratamento, a carga emocional associada ao câncer e a falta de conhecimento específico na área. Como facilitadores estão o vínculo da equipe, em especial com as Agentes Comunitárias de Saúde, a proximidade no território e recursos percebidos. Também destacou-se o matriciamento nesse contexto que, além de apoiar, também proporciona uma análise reflexiva da práxis diária das equipes.

Palavras-chave: Oncologia. Atenção Primária à Saúde. Continuidade do cuidado. Intersetorialidade. Matriciamento.

Continuity of care for cancer patients: constructions and perceptions of ESF professionals in the municipality of Lajeado/RS

Abstract: Cancer is considered a chronic disease, which requires continuous, preventive and integrated responses for quality care and control. However, there is a lack of coordination in the health network, which results in discontinuity in the care process. The aim of this study was to understand how the ESF teams in the municipality of Lajeado/RS have acted to ensure continuity of care for cancer patients. The study sample included 10 professionals working in the municipality's ESFs. The results showed the adoption of strategies such as home visits, preventive actions, health promotion and discussions in meetings to ensure continuity of care for cancer patients in Primary Care. Among the challenges were the loss of bonds during treatment, the emotional burden associated with cancer and the lack of specific knowledge in the area. Facilitators include the team's bond, especially with the Community Health Agents, proximity to the territory and perceived resources. Also noteworthy in this context was matrix support, which not only provides support but also a reflective analysis of the teams' daily praxis.

Key-words: Oncology. Primary Health Care. Continuity of care. Intersectionality. Matrix support.

Introdução

O câncer é definido como um conjunto de mais de 100 doenças, que tem como característica comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir outros tecidos

e órgãos (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2022). Por sua característica de curso mais ou menos longo ou permanente, o câncer também é considerado uma doença crônica. As doenças crônicas estão relacionadas a condições com múltiplas causas, de curso clínico mutável ao longo do tempo e prognóstico incerto (Brasil, 2013a). Conforme diretrizes do Ministério da Saúde para o cuidado das pessoas com condições crônicas, as intervenções devem ocorrer de forma contínua, integral e associadas a mudanças no estilo de vida (Brasil, 2013a; 2014).

Considerando as ações de cuidado em saúde para pessoas com câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se o reconhecimento da importância da ação articulada entre os serviços de saúde e níveis de atenção como importante estratégia de cuidado (Brasil, 2013b). Dessa forma, apresenta-se o conceito de continuidade da assistência ao paciente, ou continuidade do cuidado ao paciente, que compreende ações articuladas e integradas entre serviços de saúde para garantir a qualidade na atenção ao paciente ao longo do tempo (Nóbrega *et al.*, 2017).

No entanto, o que tem se observado é que ainda há uma desarticulação na rede de saúde, o que resulta na fragmentação desse processo, agravamento de casos clínicos e superlotação de alguns pontos de atenção, especialmente a nível hospitalar (Belga; Jorge; Silva, 2022). Ademais, tem se observado que pacientes que apresentam doenças crônicas costumam ser mais vulneráveis à essa fragilidade, especialmente no momento da alta hospitalar (Cechinel-Peiter *et al.*, 2022).

No município de Lajeado/RS, a parceria entre o serviço especializado e a Atenção Primária à Saúde (APS) se amplia através da inserção dos residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) - Atendimento ao Paciente Oncológico na rede básica de saúde, através do matriciamento em oncologia. O matriciamento, ou apoio matricial, é uma estratégia de gestão da atenção em equipes que trabalham de forma integrada no cuidado de alguma situação de saúde (Saraiva; Zepeda, 2012). Através da inserção na rede, tem se evidenciado a importância da comunicação entre os níveis de complexidade, neste caso das equipes da APS e do Centro de Oncologia Bruno Born (COBB), na continuidade do cuidado do paciente oncológico.

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é *compreender como as equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) do município de Lajeado/RS têm atuado visando garantir a continuidade da assistência ao paciente oncológico*, e como questão de pesquisa,

busca-se responder *como as equipes das ESFs do município de Lajeado/RS têm atuado visando garantir a continuidade da assistência ao paciente oncológico e quais são as suas percepções acerca do matriciamento?*

Procedimentos metodológicos

Participaram da amostra do estudo 10 profissionais que atuam nas ESFs São José/Praia, Jardim do Cedro 1 e 2, Conventos 1 e 2 e Olarias 1 e 2 do município de Lajeado/RS, sendo 1 Psicóloga, 1 Dentista, 4 Enfermeiras e 4 Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs). A amostra foi do tipo conveniência. As ESFs em questão foram selecionadas por terem um maior número de pacientes oncológicos em sua população adstrita e por terem participado do matriciamento realizado no ano de 2022. O tempo de atuação das profissionais na ESF variou entre 1 ano e 2 meses e 21 anos. Os critérios de inclusão no estudo foram: ser maior de dezoito anos no momento da entrevista, estar atuando há pelo menos seis meses na equipe da ESF e ter participado do matriciamento em oncologia no ano de 2022.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada composta de 7 questões que abordaram as ações de cuidado direcionadas aos pacientes oncológicos nas ESFs e a experiência do matriciamento em oncologia em cada uma das equipes. A coleta ocorreu no período de junho a agosto de 2023. Para realização da coleta, foi aplicada uma entrevista piloto para validar o instrumento e após, as entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas. As entrevistas ocorreram de forma individual, em sala reservada na sede da ESF onde as participantes atuavam, sendo iniciadas após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes. O tempo médio de entrevista foi de 21 minutos. O estudo foi aprovado pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) da Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari - Univates, sob número CAAE: 68440923.8.0000.5310. Os dados coletados foram submetidos a análise a partir do método de Análise de Produção de Sentidos. Para garantir o sigilo da identidade dos participantes, as entrevistas foram nomeadas por siglas (ex: P1, P2, P3...).

Resultados

Conforme destacado por Spink e Medrado (2013), a produção de sentidos ocorre por diferentes interlocutores que expressam suas vozes em seus discursos. Na etapa de pré-análise foi realizada a leitura na íntegra das entrevistas transcritas, de modo a possibilitar uma

aproximação inicial com os dados coletados. Em seguida, realizou-se nova leitura buscando identificar os sentidos produzidos nos discursos das participantes do estudo, a fim de reconhecer as reflexões e categorias que expressam como as equipes das ESFs de Lajeado/RS têm atuado visando garantir a continuidade da assistência ao paciente oncológico.

Os sentidos produzidos nas narrativas dos profissionais entrevistados subsidiaram a elaboração de quatro categorias temáticas a seguir: *As construções das ESFs para a continuidade da assistência ao paciente oncológico; Os desafios e facilidades do acompanhamento ao paciente oncológico na APS; O trabalho das ACSs na manutenção do vínculo da ESF com os pacientes oncológicos; e O papel do matriciamento em oncologia na articulação do cuidado ao paciente oncológico na rede de saúde.*

As construções das ESFs para a continuidade da assistência ao paciente oncológico

Nesta seção serão discutidos os resultados obtidos através dos relatos das participantes, relacionados à práxis na APS no cuidado ao paciente oncológico.

Inicialmente, o que predomina nos discursos das participantes são as visitas domiciliares. Algumas profissionais relataram que, além das visitas de rotina feitas mensalmente, são realizadas visitas extras para os pacientes que demandam maior atenção. No caso da Participante 8, as visitas ocorrem com maior frequência em casos de terminalidade:

“A gente faz o acompanhamento uma vez por semana dos pacientes que são oncológicos, numa fase terminal aqui no bairro né, [...] mas nesses pacientes a gente tenta ir uma vez por semana assim né pra ver, porque a demanda deles quase sempre é muito grande e de uma semana pra outra muda muito, principalmente nas fases terminais” (P8).

Os demais profissionais da equipe, além das ACSs, aparentam ter um contato menor com os pacientes oncológicos durante o tratamento, conforme o relato da Participante 2: *“Quem nos traz as demandas e as necessidades do paciente geralmente são as agentes de saúde através das visitas domiciliares e aí a gente combina nas reuniões de equipe a gente discute o caso e vê o que que mais vai ser necessário”.*

Nota-se nos discursos que, a partir do momento que o paciente é encaminhado para o COBB, a equipe da ESF assume um papel de suporte para outras demandas além do tratamento:

“Acabo não tendo muito contato assim com o paciente que está em tratamento né, agora tem coisas pontuais às vezes que a gente fica discutindo em equipe assim, mas normalmente esses pacientes que estão em tratamento pouco passam comigo como dentista, não passam por uma avaliação de saúde bucal, é mais uma troca ali pra gente saber a saúde geral do paciente” (P5).

“Elas retornam aqui só pra dar acompanhamento em receitas controladas, receitas pra dor né se precisa, além do acompanhamento lá né se daí já é feito cirurgia, radioterapia, quimioterapia tudo por lá, mas por aqui daí a doutora dá um suporte né” (P6).

Outras ações estão relacionadas ao papel preventivo e de promoção da saúde que ocorre nas ESFs, como intervenções em sala de espera e ações temáticas de acordo com o mês de conscientização: *“Em outubro a gente fala sobre outubro rosa, prevenção do câncer de mama daí já puxa o pré câncer o citopatológico né, prevenção do colo de útero, em novembro a gente foca na saúde do homem” (P3).*

Em suma, nos relatos das participantes destaca-se o trabalho em visitas domiciliares, atendimentos realizados na ESF, discussões em reunião de equipe e as ações preventivas e de promoção da saúde.

Os desafios e facilidades do acompanhamento ao paciente oncológico na APS

Esta categoria aborda os aspectos do cuidado em saúde e da relação do profissional com o paciente oncológico que são considerados facilitadores ou dificultadores pelas equipes. Neste ponto, os sentidos produzidos pelos profissionais estiveram relacionados tanto a perda do vínculo com o paciente durante o tratamento, como o lidar com os aspectos psicológicos e emocionais desencadeados pelo adoecimento, além da falta de conhecimento específico na área de oncologia, os quais foram considerados como dificultadores na continuidade do cuidado a esses pacientes. Já entre os facilitadores, foram elencados o vínculo entre a equipe de saúde da ESF, a proximidade com o paciente no território e os recursos de enfrentamento à doença percebidos pelas participantes.

Inicialmente, percebe-se que de maneira geral, os profissionais reconhecem mais dificuldades do que facilidades nesse contexto. Com relação ao início do tratamento oncológico e do acompanhamento pelo serviço especializado, percebe-se haver uma ruptura no vínculo desse paciente com a ESF:

“Depois que eles vão pro hospital e eles começam a ter o atendimento lá a gente acaba se distanciando.” (P1).

“[...] o usuário que é identificado, ou que é encaminhado e que inicia um seguimento de cuidado no serviço de oncologia, ele... a gente perde um pouco o contato porque ele acaba ficando direcionado, ou as demandas dele, acabam sendo atendidas quase que integralmente pela equipe que acompanha ele lá no hospital e a gente acaba tendo notícias né? E de vez em quando a gente faz uma visita domiciliar pra ir acompanhando e ter pelo menos uma noção do que que tá acontecendo com ele né” (P3).

Nesse sentido, foi possível identificar que, após o início do tratamento oncológico e do acompanhamento pelo COBB ocorre uma diminuição na procura da ESF por parte do paciente. Além da diminuição da procura no serviço, a ruptura no vínculo também se dá pela pouca comunicação entre a equipe da APS e da atenção especializada, conforme relatado pelas participantes: *“[com relação às dificuldades no acompanhamento ao paciente oncológico] Eu acho que a gente saber (...) como é que realmente tá lá né? às vezes a vinda dos residentes nos traz essas informações de o que que tá sendo feito lá (...), qual é o plano né, como é que tá esse acompanhamento, (...) porque às vezes a gente não tem tanto essas informações né” (P6).* A Participante 5 complementa esse relato, mencionando que, durante o tratamento, a comunicação ocorre quase que estritamente através dos residentes que estão na ESF: *“a comunicação com o hospital sim porque eu não tenho nada né, fora vocês que vem e falam dos pacientes, tem essa troca que a gente pergunta, não tem um contato direto” (P5).*

Diante das complexidades evidenciadas com relação ao acompanhamento dos pacientes oncológicos, é possível ter uma compreensão mais aprofundada das dinâmicas que se estabelecem após o encaminhamento do paciente ao serviço especializado.

Já com relação aos aspectos emocionais associados ao adoecimento por câncer, o relato da Participante 2 denota a dificuldade enfrentada com a temática “oncologia” como um todo: *“O principal é a parte psicológica, ta? Porque na verdade a palavra câncer, a palavra... tudo o que liga à oncologia ela vem cercada de um significado muito negativo ao longo de muitos anos”.* A fala da Participante 4 corrobora com o relato anterior: *“quando a pessoa descobre né, até descobrir ali sabe, tu às vezes não sabe muito o que falar assim né "ah é câncer né" uma palavra tão forte né”.*

Esses discursos remetem a representação social associada ao estigma do adoecimento por câncer, considerando-o muitas vezes como uma sentença de morte. A Participante 5, em sua narrativa, reflete essa percepção ao expressar a insegurança dos profissionais no acolhimento a esses pacientes: *“a gente se sente bem inseguro né de amparar esse paciente, a gente acaba achando que não tocando e certos assuntos porque a gente não sabe como conduzir né, mas que às vezes precisa né porque, com certeza ele precisa desse suporte, desse aconselhamento, de alguém que escute, mas às vezes a gente talvez evita falar certas coisas porque a gente não sabe o que vai acontecer né”* (P5). A Participante 8 também pontua sua dificuldade com relação ao suporte emocional nesse momento aos pacientes: *“dificuldade é o apoio psicológico, sabe? porque às vezes eles perguntam muito... tudo né, como é que vai ser a próxima fase, como é que vai ser isso e a gente também não tem esse conhecimento né [...] às vezes a gente diz ‘olha eu acredito que nem o próprio médico da oncologia não sabe como vai ser né’ porque a gente acaba dizendo isso muitas vezes porque eles têm uma necessidade de ouvir ‘ah, tu vai ficar boa’, só que a gente não pode né dar essa certeza”*.

Outra dificuldade apontada na continuidade do cuidado aos pacientes oncológicos foi com relação aos conhecimentos acerca da doença, conforme relato das Participantes 7 e 9:

“A gente não tem, assim, tanto conhecimento com o paciente oncológico porque ele é mais... específico né” (P7).

“A gente aqui é um Psicólogo clínico pra todas áreas, a gente não é especialista nisso, então às vezes também preciso fazer essa crítica do meu trabalho, que às vezes eu preciso parar e pensar como vou atender esse paciente porque não é algo tão da minha rotina [...] não é um público que eu atenda com tanta recorrência aqui na unidade” (P9).

Nesse sentido, as profissionais também destacam a falta de recursos para atender às necessidades específicas desses pacientes: *“a gente não tem muitas ferramentas pra atender esse paciente tão necessitado, o que seria isso? Por exemplo, quando ele tá numa fase mais terminal, [...] a gente não tinha muito, ahn, ferramentas pra ajudar ela como realmente gostaria, sabe? Por exemplo, fazer uma medicação pra tirar a dor, né? algum outro procedimento mais invasivo... A gente sempre tinha que chamar o SAMU e encaminhar ela via hospital, porque na unidade fica mais limitado fazer essas coisas que o paciente quando tá numa fase terminal necessita mais, talvez essa seja a maior dificuldade”* (P7).

Já como facilitadores, foi mencionada a relação entre a equipe da ESF, como destacado pela Participante 7: *“Eu acho [...] que a gente é uma equipe bem integrada, [...] então isso de discutir o caso pontual, de cada paciente com cada situação e elaborar qual é o melhor plano de atendimento e acompanhamento pra esse paciente eu acho que isso é uma ‘baita’ facilidade”*. Outras participantes citaram o papel do vínculo das ACSs na continuidade do cuidado aos pacientes oncológicos, o que será discutido com maior aprofundamento na próxima seção.

Em outros relatos, emergiram elementos facilitadores de natureza distinta para cada participante. A Participante 4 descreveu que percebe o apoio da família como algo que pode influenciar a “vontade de viver” e o comprometimento com o tratamento por parte do paciente. Outro apontamento feito pelas Participantes 4, 6 e 7 foi com relação ao fluxo da rede de saúde e articulação entre serviços: *“Há um tempo atrás eu sentia maior dificuldade nisso, hoje, como a rede tá se articulando bem a gente tem um acesso melhor”* (P7); *“a gente entende... já sabe o caminho né quando é um caso que é pra hospital ou quando é uma situação que precisa só ir na UPA fazer alguma coisa, pra nós é bem tranquilo”* (P6); *“eu não vejo muita dificuldade [...] dá pra ver que eles trabalham bem assim na rede né, eles tentam ajudar de todas as formas né, sempre teve comunicação”* (P4). A Participante 9 menciona o fato de ter uma profissional da Psicologia na sua ESF como uma facilidade, diante de não ser um profissional que está incluído na equipe mínima de ESF: *“acho que o fato de eu estar aqui é já um ganho né, hoje a gente tem... hoje a gente não tem psicólogo em equipe mínima de ESF o que é uma pena, então eu fico muito feliz de que a nossa ESF, tanto a do Santo Antônio, quanto a do Conservas, consiga ofertar esse atendimento”*.

Em síntese, nesta categoria emergiram os sentidos atribuídos a aspectos do cuidado em saúde e da relação profissional-paciente facilitadores e dificultadores enfrentados pelas equipes no contexto da continuidade da assistência ao paciente oncológico.

O trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde¹ na manutenção do vínculo da ESF com os pacientes oncológicos

A categoria “O trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde na manutenção do vínculo da ESF com os pacientes oncológicos” emerge a partir das construções das ACSs na

¹ Por se tratar de um título de seção, utilizamos o termo de forma não abreviada.

preservação e fortalecimento do vínculo entre ESF e paciente durante o tratamento oncológico.

Foi identificado que, embora a maioria dos pacientes procurasse menos a ESF para consultas ou outros procedimentos após o início do tratamento oncológico, as ACSs conseguiam manter o vínculo e uma maior proximidade com estes pacientes: *“quando ta no período ali do tratamento de quimio, radio, quase sempre a gente vai uma vez por semana ou a cada 15 dias a gente dá uma passadinha lá ver como que ta o caso, se ta precisando de algo [...]”* (P8). A Participante 10 acrescenta que, o fato de estar há cerca de 16 anos na mesma área de trabalho facilita e fortalece esse vínculo com os pacientes, sendo uma característica de todas as ACS que participaram do estudo: *“como eu tô há muito tempo na mesma área de trabalho, os pacientes contam né, eles chamam, geralmente um familiar manda uma mensagem no whats “ah eu preciso conversar”, tu chega na casa e eles contam né, eles são bem abertos, muitas vezes eles contam mais pra gente, do que pra o profissional que tá acompanhando eles né”* (P10).

Percebe-se que a maior proximidade e abertura dos pacientes com as ACSs constituem um elo entre estes e os demais membros da equipe da ESF, conforme percebido no relato da Participante 6: *“As agentes de saúde que também trazem muitas situações pra gente e a gente acaba vendo né o que que precisa pra aquele paciente, o que que demanda pra nós”* (P6). A Participante 9 corrobora o relato anterior, ainda acrescentando a importância do trabalho das ACS com relação ao conhecimento do território: *“Muita demanda chega a partir das agentes comunitárias de saúde né, elas são ótimas porque elas não são nossa ponta com o paciente, elas têm uma noção do território muito mais aprofundada né, não que o pessoal da equipe não tenha, mas as meninas é que logo identificam essas demandas e até muitas vezes os pacientes quando tem... sentem uma necessidade também denotam [...] pra elas e elas nos comunicam né a necessidade ou não de uma avaliação”* (P9).

Nesse ponto, cabe apontar outro aspecto que emergiu nos discursos dessas profissionais. Através do relato da Participante 1, ACS há 21 anos no município, com relação à angústia desses pacientes diante da espera pelo início do tratamento, é possível reconhecer que o vínculo que é estabelecido transcende a prática profissional, envolvendo também histórias de vida e laços compartilhados na comunidade em que elas estão inseridas: *“pensa, tem gente, famílias que eu conheço há 20 anos, eu vi os filhos terem filhos, sabe? Eu tenho 3*

filhas, eu criei as minhas filhas, eu já sou vó, minha filha né, então da mesma maneira que eu vejo as pessoas, daí tu vê aquele sofrimento da espera, é terrível” (P1).

Diante disso, verifica-se que o engajamento das ACSs se torna um recurso potente na manutenção do vínculo entre o paciente e sua equipe de referência durante o tratamento oncológico. As ACSs, através do contato próximo e das visitas domiciliares, proporcionam um suporte sócio-emocional, além de uma compreensão mais integral das circunstâncias enfrentadas pelos pacientes ao longo do tratamento oncológico.

O papel do matriciamento em oncologia na articulação do cuidado ao paciente oncológico na rede de saúde

Nesta categoria estão elencados os sentidos produzidos pelas profissionais com relação à função do matriciamento em oncologia no contexto da assistência ao paciente oncológico na APS. Dentro desta categoria, serão abordados três pontos que se destacaram nos discursos das profissionais.

O primeiro aspecto destacado foi a importância do vínculo e da parceria entre a equipe de referência e a equipe matriciadora na elaboração do plano de cuidado do paciente. De acordo com as participantes, a presença dos residentes em oncologia na ESF formam um elo de comunicação entre os níveis de atenção e entre as equipes dos serviços, conforme evidenciado nos relatos a seguir: *“A gente conseguiu ter uma noção do que que aconteceu mais com os nossos pacientes lá né, que por mais que seja enviado uma nota de alta, alguma coisa, não é a mesma coisa do que tu sentar e poder discutir um caso e poder perguntar” (P2); “Geralmente o que me facilita muito é a questão... a própria questão dos residentes né, que a gente acaba sendo um elo, então hoje a minha comunicação com o hospital, geralmente acaba sendo a partir de vocês” (P9).* A Participante 3 complementa esse ponto, expressando que, através do matriciamento, foi possível obter informações sobre os pacientes referenciados da sua ESF de maneira mais facilitada, bem como esclarecimento de possíveis dúvidas: *“A gente consegue essas informações com mais facilidade, vocês tiram nossas dúvidas né, nos direcionam, nos orientam, nos trazem as informações também dos pacientes né, então é muito bom ter esse elo de comunicação, esse elo de ligação na verdade entre os dois... entre as duas equipes, os dois serviços” (P3).*

O segundo ponto destacado nessa seção é o matriciamento como ferramenta de Educação Permanente em Saúde, por meio do suporte à práxis da equipe da ESF pela equipe

matriciadora. O relato da Participante 1 aborda essa questão: *“Eu lembro de outro ano da gente ter uma turma, acho que era umas 3, 4, que contavam pra nós como que funcionavam os acessos, que tipo pra cada coisa, [...] entender o porquê que alguns tem, o porquê que outros não tem, porque que uns é um tipo mais agressivo, outros não precisam nem ir, fazem de casa, tomam oral [...] tu saber detalhes, tu consegue ir na casa da pessoa e explicar talvez alguma coisa que ela não... isso foi super importante”* (P1).

A Participante 6 destaca a contribuição dos residentes, abordando a orientação à equipe, os treinamentos oferecidos e o impacto positivo na orientação à população na sala de espera: *“Acrescentou muito pra nós, tanto na questão de orientação pra equipe né, de treinamentos que foram trazidos, quanto a questão de orientação pra população em sala de espera [...] os residentes estão palpáveis, tão atendendo muito focados nisso e que tem informações novas pra nos trazer né, a parte dos curativos que eu lembro das gurias comentando depois o quanto foi bom pra todo mundo assim, principalmente pra enfermagem né”* (P6).

Através do relato da Participante 7, reforça-se a importância do matriciamento como ferramenta de Educação Permanente, visto que o cuidado ao paciente oncológico traz à equipe de saúde na APS demandas que não são rotineiras do serviço: *“A gente não tem tanto esse manejo né, não é um manejo diário, não é uma rotina e com a ajuda assim de vocês, os residentes, a equipe hospitalar, isso tem facilitado muito pra nós, muito importante essa articulação hospital x unidade de saúde”* (P7).

Por fim, neste último ponto estão os sentidos produzidos pelas profissionais diante da presença e atuação dos residentes de oncologia nas suas ESFs. Nessas falas podem ser identificadas as reflexões e provocações trazidas pelos residentes à rotina de trabalho diária dessas profissionais em seus serviços. No relato da Participante 1 destaca-se a reflexão sobre as lacunas no atendimento a casos que talvez não vinham sendo tão priorizados pela equipe: *“Quem mais a gente deixou pra trás? Quantas pessoas gente, quantos casos de outras a gente deixou pra trás porque a gente foi esquecendo deles. Essa... volta, essa busca foi muito importante pra equipe num todo, não é dizer assim ‘olha gente, bah (som de estalo) vamos se... vamos acordar porque vocês tão deixando muito serviço’ e agora a gente tá se organizando. [...] Trouxe de nós a vinda desse pessoal esse ano esse resgate de coisas que a gente tava passando despercebido”* (P1).

As Participantes 5 e 9 destacam os momentos de discussão e a articulação com a equipe de residentes, as trocas de informações sobre as necessidades dos pacientes e da equipe, bem como o aprofundamento e a conscientização em relação à oncologia: *“Durante a reunião, ter esses momentos, ter essas orientações também, como funciona lá, até as questões que a gente pode conduzir aqui também, desacomoda né? que é o mais importante eu acho né, desacomodar (risos) porque na rotina assim a gente acaba ficando mais acomodado, daí não lembra, daí parece que é bom assim, mexe com... pra gente lembrar dessas situações”* (P5).

“Acho que o fato de a gente ter... receber residentes a gente consegue articular muito com o trabalho de vocês porque o tempo que vocês vem aqui, estão lá, consegue fazer uma mediação muito bacana assim das necessidades nossas, das necessidades dos pacientes e o que a gente consegue trocar de informação com o hospital. [...] Agregou e fez a gente conseguir olhar com mais atenção sobre o assunto oncologia” (P9).

Cabe destacar que apenas uma das ESFs incluída na pesquisa teve mais do que duas turmas de residentes em oncologia atuando em seu serviço na proposta do matriciamento, ressaltando que esse ainda é um trabalho recente e em construção entre as equipes.

Discussões

A APS como componente da rede de prevenção e controle do câncer tem como responsabilidades a promoção da saúde, ações de foco preventivo, promoção da autonomia dos usuários, rastreamento, ações de diagnóstico precoce, bem como devidos encaminhamentos, coordenação e manutenção do cuidado dos usuários com câncer que estejam em acompanhamento em outros pontos da rede, registro de informações, atendimento domiciliar e ações em saúde do trabalhador (Brasil, 2013b). Embora não haja uma organização sistemática da assistência à pessoa com câncer na APS, é importante realizar acompanhamento aos usuários por meio de visitas domiciliares, apoio ao cuidador, procedimentos técnicos, consultas, dentre outros, durante o tratamento (Wakiuchi *et al.*, 2016).

No contexto do estudo, observou-se que as visitas domiciliares foram a principal ação de continuidade da assistência ao paciente durante o tratamento oncológico. Esse dado corrobora com resultados da literatura, onde verificou-se que o acompanhamento desse público na APS é feito primordialmente através das visitas domiciliares, além desse ser o meio de identificação das necessidades de cada usuário e família (Beltrão *et al.* 2019; Lopes;

Cavalli, 2022). Outrossim, as principais responsáveis pelas visitas domiciliares foram os ACSs. Essas profissionais, foram reconhecidas como as encarregadas pela identificação e comunicação das necessidades dos usuários, corroborando com o encontrado por Lopes e Cavalli (2022).

O estudo de Pluta *et al.* (2019) evidencia o papel da relação construída entre ACSs e famílias como um facilitador no vínculo com a equipe de saúde. Nas narrativas das profissionais observa-se que, de forma semelhante, as ACSs conseguiram manter um vínculo de proximidade e abertura com os pacientes durante o tratamento oncológico, possibilitando uma abordagem mais compassiva e integral do cuidado. Destaca-se a potência desse vínculo na construção de um ambiente familiar mais saudável e com impactos positivos no tratamento oncológico, além de proporcionar o sentimento de acolhimento e reconhecimento da rede de saúde (De Souza *et al.*, 2016).

As ações de cuidado ao paciente oncológico pelas equipes também foi atrelada ao atendimento de forma mais pontual, respondendo a demandas identificadas durante as visitas domiciliares ou quando os usuários procuravam atendimento no posto de saúde. Essas necessidades de atendimentos, resolução de problemas e fornecimento de insumos, por exemplo, foram consideradas imprescindíveis por usuários em tratamento oncológico (Wakiuchi *et al.*, 2016).

Outras ferramentas citadas foram as ações de cunho preventivo e de promoção à saúde, como as campanhas realizadas nos meses de Outubro alusivo ao câncer de mama e o mês de Novembro alusivo ao câncer de próstata. É assegurado pela Portaria n.º, de 16 de maio de 2013 a linha de cuidados que percorre desde ações de reabilitação, como a promoção e prevenção (Brasil, 2013b). Ainda, o Estatuto da Pessoa com Câncer prevê o fomento a essas políticas públicas, bem como assegura o direito ao acesso a mecanismos que favoreçam a divulgação de informações relativas à prevenção e ao tratamento da doença (Brasil, 2021).

Contudo, também foi possível identificar algumas fragilidades na continuidade do cuidado ao paciente oncológico. Conforme identificado nos relatos, há uma ruptura de vínculo no momento em que o usuário é encaminhado ao serviço de referência em oncologia. Um estudo realizado na Dinamarca apontou que, com frequência, após o início do tratamento oncológico, a equipe da APS perde o contato com o paciente (Dalsted; Guassora; Thorsen, 2011). Rabelo *et al.* (2020) acrescentam que ocorrem dificuldades quando o plano terapêutico

do paciente envolve o encaminhamento para outros profissionais em nível especializado. Também foi identificada uma insatisfação por parte dos profissionais da APS acerca do atributo longitudinalidade² do cuidado, devido a ineficiência da contrarreferência do serviço especializado (Pluta *et al.*, 2019; Trindade *et al.*, 2021). A pouca comunicação entre os serviços relatada pelas participantes também contribui para essa problemática. Essas dificuldades e entraves na comunicação entre os serviços impossibilitam que o cuidado ao paciente oncológico ocorra de forma contínua e integral.

Observa-se também que, além da complexidade na integração entre diferentes níveis assistenciais, há o desafio inerente ao enfrentamento do câncer, abrangendo tanto a pessoa enferma quanto a sua família. A rotina laboral no campo da oncologia é marcada pela convivência constante com o sofrimento, resultante da gestão do mal-estar dos pacientes e das recorrentes experiências de perda (Farias *et al.*, 2023). Em casos de pacientes que estão em cuidados paliativos e em finitude de vida, o medo e a insegurança podem despertar a sensação de impotência nos profissionais que os acompanham, o que se configura como um dificultador nesse contexto (Da Silva *et al.* 2019). Da mesma forma, as inseguranças e dificuldades no manejo também se dão pela pouca experiência e conhecimento técnico da equipe da APS com a abordagem do câncer, conforme observado nos discursos das profissionais entrevistadas e nos achados da literatura (Beltrão *et al.*, 2019; Hudson *et al.*, 2012; Lopes; Cavalli, 2022; Pluta *et al.*, 2019; Wakiuchi *et al.*, 2016).

Como aspectos facilitadores, os resultados foram semelhantes aos obtidos por Schroeder, Farinhas e Bender (2022), os quais indicam que a composição da equipe multiprofissional e a proximidade com a população são facilitadores da construção do cuidado em saúde. Nesse ponto, cabe salientar o conceito de População Adstrita, que se refere à população presente no território da UBS, constituída de maneira a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população (Brasil, 2017).

Em relação ao papel do matriciamento, destaca-se o sentido atribuído à atuação dos residentes em atendimento ao paciente oncológico, configurando-se como ferramenta de diálogo entre a equipe de referência do usuário e a equipe especializada. A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer tem como um de seus princípios o “fomento à formação e

² A longitudinalidade é considerada uma característica central no trabalho das equipes da APS e se refere ao acompanhamento do paciente ao longo do tempo (Da Cunha; Giovanella, 2011).

à especialização de recursos humanos, bem como à qualificação da assistência por meio da Educação Permanente dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção, sobretudo na atenção primária” (Brasil, 2023). Neste contexto, a articulação ensino-serviço fortalece a integralidade do cuidado e facilita a compreensão por parte da equipe da ESF das ações e necessidades desses usuários (Garcia *et al.*, 2022). No discurso das profissionais, esteve presente a importância dos espaços de discussão para que a equipe da ESF pudesse estar ciente das condutas realizadas com os usuários no âmbito do tratamento oncológico, bem como elucidar possíveis dúvidas com a equipe especializada. Diante desse contexto, o apoio matricial se configura como um meio de potencializar a capacidade das equipes de referência nas ações de cuidado, facilitando a articulação entre os diferentes pontos de atenção na rede de saúde (Brasil, 2014).

Por fim, outro sentido atribuído ao papel do matriciamento foi das reflexões trazidas pelos residentes. A RMS promove um espaço de análise, discussão e aproximação entre serviços e profissionais da saúde nas diferentes esferas do cuidado, além de oportunizar as trocas de saberes e fazeres, contribuindo com a reorganização dos serviços de saúde (Da Silva; Dalbello-Araujo, 2019). De acordo com Rodrigues *et al.*, (2021), ao investigar a contribuição da RMS em Saúde da Família para a Educação Permanente em Saúde da equipe da ESF, constatou-se uma reorganização do processo de trabalho. Este novo cenário estimula a reflexão, discussões de casos, e promove mudanças na práxis, no comportamento e no pensamento dos profissionais em relação ao trabalho desenvolvido.

Considerações finais

Os resultados desse estudo evidenciaram os sentidos produzidos pelas profissionais das ESFs de Lajeado/RS diante da Continuidade da Assistência ao Paciente Oncológico na APS. Os relatos apresentam as construções das equipes através das visitas domiciliares, atendimentos realizados na ESF, discussões em reunião de equipe e as ações preventivas e de promoção da saúde. Destaca-se nesse contexto o trabalho desenvolvido pelas ACSs e seu vínculo de confiança com esses pacientes.

Os relatos também apontam uma prevalência de dificuldades em relação a facilidades no contexto abordado. A perda do vínculo com o paciente durante o tratamento, a carga emocional associada ao câncer, além da falta de conhecimento específico e recursos para atender às necessidades dos pacientes, especialmente em fases terminais, foi apontada como

uma lacuna significativa na prestação de cuidados. Por outro lado, aspectos facilitadores incluíram a integração entre a equipe de saúde da ESF, a proximidade no território e os recursos de enfrentamento percebidos pelas participantes. Já o matriciamento nesse contexto, além de uma ferramenta de suporte e de aprendizado, surge como um facilitador na articulação entre o serviço de referência e a equipe especializada. Além disso, a atuação dos residentes em oncologia na ESF também propiciou às equipes um processo de análise reflexiva acerca da práxis de trabalho diária.

Dessa forma, este estudo evidencia a complexidade da Continuidade do Cuidado ao Paciente Oncológico na APS. Através das narrativas, delineiam-se não apenas as lacunas a serem superadas, mas também os elementos facilitadores que promovem um cuidado mais efetivo.

Referências

BELGA, Stephanie M. M. F.; JORGE, Alzira, D'O.; SILVA, Kênia, L. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 551-570, 2022. ISSN 2358-2898. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zDrYHM4dtZdPqx3kGBWBWrr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 4 dez. 2023.

BELTRÃO, Thaís D'A.; RAMALHO, Marclineide N. D.; BARROS, Mariana B. S. C.; DA SILVA, Fernanda M. C.; OLIVEIRA, Simone H. D. Acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária. **Revista Cubana de Enfermería**, La Habana, v. 35, n.4, p. 1-17, 2019. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n4/1561-2961-enf-35-04-e3011.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024.

BRASIL. Casa civil. **Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023**. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Brasília, DF: Casa civil, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm. Acesso em: 13 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acesso em 4 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em 4 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 jan. 2024.

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 (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em 4 dez. 2023.

BRASIL. Secretaria-Geral. **Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021**. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências. Brasília, DF: Secretaria-Geral, 2021.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2021/lei/L14238.htm. Acesso em: 21 jan. 2024.

CECHINEL-PEITER, Caroline; LANZONI, Gabriela M. M.; MELLO, Ana L. S. F.; ACOSTA, Aline M.; PINA, Juliana C.; ANDRADE, Selma R.; OELKE, Nelly D.; SANTOS, José L. G. Quality of transitional care of children with chronic diseases: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, e20210535, p. 1-7, 2022. ISSN 1980-220X. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0535>. Acesso em 4 dez. 2023.

DA CUNHA, Elenice M.; GIOVANELLA, Ligia. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. supl. 1, p. 1029-1042, 2011. ISSN 1678-4561. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>. Acesso em: 21 jan. 2024.

DA SILVA, Cinthia A.; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, 2019. ISSN 2358-2898. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9MkjpJphRF3RqWmb9bwRQxS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2024.

DA SILVA, Kauana F.; PUCCI, Vanessa R.; FLORES, Thamires G.; GIARETTON, Daynah W. L.; WEILLER, Teresinha H.; CONCATTO, Marcelo E. P.; DAMACENO, Adalvane N. Construindo a linha de cuidado do paciente oncológico paliativo em um município do sul do Brasil: relato de experiência. **Revista de APS – Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 21, n. 3, 2019. ISSN 1809-8363. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15944>. Acesso em: 14 jan. 2024.

DALSTED, Rikke; GUASSORA, Ann D. THORSEN, Thorkil. Danish general practitioners only play a minor role in the coordination of cancer treatment. **Danish Medical Bulletin**, København, v. 58, n. 1, 2011. Disponível em:

https://content.ugeskriftet.dk/sites/default/files/scientific_article_files/2018-11/a4222.pdf.

Acesso em: 13 jan. 2024.

DE SOUZA, Marina M.; DOS SANTOS, Fabiano P.; HERR, Gerli E. G.; LORO, Marli M.; STUM, Eniva M.; KOLANKIEWICZ, Adriane C. B. Attributes derived from primary care in assisting oncologic patients. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 8, p. 3004-3010, 2016. ISSN 1981-8963. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11370/13108>.

Acesso em: 13 jan. 2024.

FARIAS, Camila P.; TACHIBANA, Miriam; MADERS, Daiane P.; DUARTE, Marcelene S.; LOPES, Mariana B. Suffering and loneliness: narratives of professionals from oncology's sector. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 28, e54292, 2023. ISSN 1807-0329. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/LzDVJrg4GKFWqNKnKhcCwpy/?format=pdf&lang=en>.

Acesso em: 13 jan. 2024.

GARCIA, Maria C. R.; TONHOM, Silvia F. D.; REZENDE, Kátia A.; CHIRELLI, Mara Q.; GIMENEZ, Fabiana V. M.; ZUTIN, Tereza L. M. Strengths and challenges in the implementation of oncological care in network: The voice of Primary Care workers. **New Trends in Qualitative Research**, Oliveira de Azeméis, v. 13, p. e689, 2022. ISSN 2184-7770. Disponível em: <https://www.scielo.pt/pdf/ntqr/v13/2184-7770-ntqr-13-e689.pdf>.

Acesso em: 13 jan. 2024.

HUDSON, Shawna V.; MILLER, Suzanne M.; HEMLER, Jennifer; FERRANTE, Jeanne M.; LYLE, Jennifer; OEFFINGER, Kevin C.; DIPOLA Robert S. Adult cancer survivors discuss follow-up in primary care: 'not what i want, but maybe what i need'. **Annals of Family Medicine**, v. 10, n. 5, p. 418-427, 2012. Disponível em:

<https://www.annfammed.org/content/annalsfm/10/5/418.full.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? **INCA**, Rio de Janeiro, 31 mai. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>.

Acesso em 4 dez. 2023.

LOPES, Thaina T.; CAVALLI, Luciana O. Oncology patients follow-up in the Family Health Strategy: a literature review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 5, e24911527690, 2022. ISSN 2525-3409. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27690>. Acesso em: 13 jan. 2024.

NÓBREGA, Vanessa M.; SILVA, Maria E. A.; FERNANDES, Leiliane T. B.; VIEIRA, Claudia S.; REICHERT, Altamira P. S.; COLLET, Neusa. Doença crônica na infância e adolescência: continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03226, p. 1-8, 2017. ISSN 1980-220X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016042503226>. Acesso em 4 dez. 2023.

PLUTA, Pâmella; GOSENHEIMER, Gustavo A.; LORO, Marli M.; KOLANKIEWICZ, Adriane C. B. Efetividade do atributo longitudinalidade na Atenção Primária em Oncologia. In.: 6º Congresso Internacional em Saúde, 6., 2019, Ijuí, RS. **Anais [...]**. Ijuí, RS: Unijui, 2019. ISSN 2317-9449, Disponível em:

<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/10856/9533>. Acesso em: 10 jan. 2024.

RABELO, Amanda L. R.; LACERDA, Rúbia A.; ROCHA, Esron S. C.; GAGNOL, Juliana; FAUSTO, Marcia C. R.; GONÇALVES, Maria J. F. Care coordination and longitudinality in primary health care in the Brazilian Amazon. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 1-8, 2020. ISSN 1984-0446 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0841>. Acesso em: 8 jan. 2024.

RODRIGUES, D. D. ; DA COSTA, C. F. S.; DUARTE, P. M.; SILVA, P. C. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Educação Permanente em Saúde: uma construção de vínculo entre a educação e o trabalho. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e7410514491, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14491>. Acesso em: 13 jan. 2024.

RODRIGUES, Daniela D.; DA COSTA, Cesar F. S.; DUARTE, Priscila M.; SILVA, Prisciane C. The performance of the Multiprofessional Residency in Family Health in Permanent Education in Health: a construction of the link between education and work. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 5, p. e7410514491, 2021. ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14491>. Acesso em: 13 jan. 2024.

SARAIVA, Sonia; ZEPEDA, Jorge Princípios do Apoio Matricial. *In*: GUSSO, Gustavo; LOPES, José M. C.; DIAS, Lêda C. (org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Grupo A, 2019. p. 349-358. E-book. ISBN 9788582715369 Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/>. Acesso em 4 dez. 2023.

SCHROEDER, Tauane; FARINHAS, Giseli V.; BENDER, Cláudia Z. **O cuidado oncológico na Atenção Primária em Saúde: Perspectiva dos profissionais de saúde**. 2022. 19 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Atendimento ao Paciente Oncológico) - Hospital Bruno Born - HBB, Lajeado, RS, 2022.

SPINK, Mary J. P.; MEDRADO, Benedito. Produção de sentido no cotidiano: Uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. *In*: SPINK, Mary. J. P. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. p. 22-41.

TRINDADE, Letícia F.; KOLANKIEWICZ, Adriane C. B.; BANDEIRA, Laura R.; RODRIGUES, Caroline D.; ZEITOUNE, Regina C.; LORO, Marli M. Praxis of family health teams in the care of cancer patients. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE03054, 2021. ISSN 1982-0194. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE03054/1982-0194-ape-34-eAPE03054-en.pdf. Acesso em: 13 jan. 2024.

WAKIUCHI, Julia; MARCHI, Joisy A.; MARCON, Sonia S.; SALES, Catarina A. Performance of the Family Health Strategy from the perspective of users with cancer. **Revista eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, e1184, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.38612>. Acesso em: 13 jan. 2024.