







ARTÍCULO ORIGINAL

LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

ASPECTOS DESTACADOS

1. Los enfermeros son las responsables de atender a los pacientes con cáncer en la APS.
2. Implica que los servicios tienen que mejorar su atención a los pacientes con cáncer.
3. Las enfermeros deben tomar la iniciativa para mejorar la atención a los pacientes con cáncer.
4. La estructura organizativa/los protocolos son prioritarios para la enfermería en la APS.

Marisa Gomes dos Santos¹ 
Vander Monteiro da Conceição² 
Jeferson Santos Araújo² 
Priscila Biffi³ 
Paola Sabino da Silva⁴ 
Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt² 

RESUMEN

Objetivo: describir las percepciones de los enfermeros sobre la atención al paciente oncológico en Atención Primaria. **Método:** estudio cualitativo realizado en 26 Centros de Salud de la Familia de un municipio del oeste de Santa Catarina - Brasil, entre septiembre y octubre de 2022. Participaron 33 enfermeros que cumplieron un cuestionario en línea. El texto se interpretó basándose en los preceptos conceptuales de la cultura organizativa de la teoría administrativa de Chiavenatto. Las preguntas objetivas se analizaron por la frecuencia de las respuestas; para las preguntas de ensayo, se utilizó el discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** los enfermeros no se sienten preparados e identifican una falta de protocolos y flujos organizativos. **Consideraciones finales:** en Atención Primaria existe la creencia, consolidada en el trabajo diario y que se ha convertido en parte integrante de la cultura organizativa de los servicios sanitarios, de que los pacientes con cáncer deben pasar a la atención especializada. Existe un desconocimiento de las políticas sanitarias, que implica a los profesionales en la atención a los pacientes con cáncer.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermería; Oncología; Enfermería de atención primaria; Cuidados paliativos; Investigación cualitativa.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Santos MG dos, Conceição VM da, Araújo JS, Biffi P, Silva PS da, Bitencourt JV de OV. Cancer patient care from the perspective of Primary Health Care nurses. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.93839>

¹Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.

²Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Graduação em Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

³Hospital Unimed Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.

⁴Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, Vigilância Epidemiológica, Chapecó, SC, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria a los pacientes con cáncer está garantizada por la Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer (Ordenanza n° 874 de 16 de mayo de 2013), que establece que la atención debe ser integral, regionalizada y descentralizada¹. Basándose en la jerarquización de los cuidados, corresponde al Estado y a los municipios organizar este servicio, definiendo los flujos en el sistema público, y el acceso se basa en la Red de Atención Primaria².

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios en los cuidados de seguimiento, la Ordenanza SAES/MS n° 1399 de 17 de diciembre^{de 2019}³ redefinió los criterios de cualificación de los establecimientos sanitarios en oncología de alta complejidad. Además, por ser una enfermedad crónica potencialmente mortal, el cáncer tiene una protección específica garantizada por la Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer en la Red de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas en el SUS, de 2017⁴, así como la garantía de cuidados paliativos descrita en la Resolución n° 41 de 2018 del Ministerio de Salud⁵.

Así, en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS), la Ordenanza n° 825 de 2016, que redefinió la Atención Domiciliaria en el Sistema Único de Salud (SUS), estructura equipos multiprofesionales para trabajar en las Unidades Básicas de Salud (UBS), responsabilizando a estos equipos de la primera atención de cualquier usuario que acceda al servicio⁶.

En este escenario, el enfermero es un actor clave, generalmente porque desempeña el papel de gestor, convirtiéndose en el articulador de los cuidados, y también actúa en la asistencia directa al paciente oncológico en la acogida, la consulta de enfermería y la continuidad de los cuidados en todas las fases del tratamiento. Por lo tanto, los enfermeros tienen la oportunidad de reforzar el vínculo con los pacientes de su territorio, lo que los convierte en un punto de referencia para el apoyo al tratamiento⁷.

A la vista de lo anterior, se observa una contradicción: aunque la legislación sanitaria establece que la APS es una esfera constitutiva de la atención a los pacientes con cáncer, lo cierto es que los profesionales sanitarios consideran que su atención es responsabilidad de la atención terciaria. Cuando estos pacientes acceden a la APS, hacen que los profesionales se sientan inseguros porque creen que no es el lugar ideal para que reciban atención. Este *modus operandi* de los profesionales que trabajan en la puerta principal del SUS se sustenta en las especificidades de la enfermedad y sus tratamientos y en la complejidad de los cuidados⁸.

Un estudio de 10 enfermeros que trabajaban en la APS en el nordeste de Brasil reveló lagunas en su conocimiento de los protocolos y programas que guían la atención oncológica, así como otras dificultades experimentadas en la práctica clínica⁸⁻⁹. Otro estudio¹⁰ demostró que un conocimiento superficial de los cuidados paliativos, atribuido a deficiencias en la formación académica y a la falta de formación, son barreras que hay que superar en la APS.

Por ello, los autores relatan la experiencia positiva del ambulatorio a distancia, que pretende integrar el ambulatorio del Hospital do Câncer IV del Instituto Nacional del Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) y la APS de la ciudad de Río de Janeiro, demostrando que es posible prestar asistencia en APS. Esta iniciativa fue evaluada por los profesionales como una estrategia que garantiza una atención de calidad¹⁰. En vista de lo anterior, este estudio pretende describir las percepciones de los enfermeros sobre la atención al paciente con cáncer en Atención Primaria a la Salud.

MÉTODO

La interpretación del texto se basó en los preceptos conceptuales de la cultura organizativa, presentes en la teoría de la gestión de Chiavenatto¹¹, para quien los profesionales de una determinada institución comparten valores y expectativas que muestran sus hábitos y creencias y caracterizan sus actitudes en el entorno interno y externo de la institución.

Los lugares de la investigación fueron los Centros de Salud de la Familia (CSF) de un municipio del oeste de Santa Catarina, que cuenta con una red básica de 62 enfermeros, distribuidas en 26 CSF. Un total de 33 enfermeros que trabajaban en el CSF participaron en esta investigación, a excepción de las que estaban en licencia o por enfermedad durante el periodo de recogida de datos.

La recopilación de datos tuvo lugar en línea entre septiembre y octubre de 2022. Se envió una invitación individual por correo electrónico, que contenía un enlace de *Google Forms* con un Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y un formulario con preguntas semiestructuradas relacionadas con la atención al paciente oncológico en la APS.

Con el enfoque descrito, participaron 12 de los 62 profesionales. Por ello, se decidió reestructurar la propuesta de recogida de datos para facilitar el acceso y ampliar la participación. A continuación, se envió la misma invitación a través de 1 DOC (el canal oficial de comunicación interna del municipio) de forma individual, respetando todos los aspectos éticos, lo que permitió la participación de 21 enfermeros más, hasta un total de 33 participantes.

Cuando se envió el cuestionario, se fijó un plazo de 15 días para responder. Se estructuró a partir de preguntas que permitieron a los investigadores obtener respuestas para cumplir el objetivo del estudio. Por lo tanto, preguntamos sobre aspectos más generales, es decir, cómo prestan las enfermeras cuidados a los pacientes con cáncer en la APS y cómo se sienten al respecto. También preguntamos por aspectos más concretos: si los enfermeros realizan consultas a pacientes con cáncer en la APS y si consideran pertinente disponer de instrumentos para orientar las consultas de los enfermeros a estos pacientes. El tiempo estimado de respuesta fue de 30 minutos.

Las preguntas objetivas se analizaron en función de la frecuencia de las respuestas, lo que permitió al equipo de investigación agruparlas por la recurrencia de su contenido. Para las respuestas disertativas se utilizó la técnica del discurso del sujeto colectivo (DCS), que en primera persona del singular expresa un conjunto de enunciados individuales similares o complementarios¹². Los autores de esta metodología proponen cuatro figuras metodológicas para realizar el DSC: las expresiones clave (ECs), las ideas centrales (IC), el anclaje (AC) y el DSC.

Los ECs son fragmentos de discurso que se revelan como contenido esencial de lo que se está debatiendo. Las IC son expresiones lingüísticas que corresponden a una síntesis homogénea y lo más precisa posible de las ECs, dando lugar al DSC. En el AC, el investigador capta la expresión de una teoría, ideología o creencia adoptada por el participante, que se incrusta en el discurso como si fuera una afirmación. Por tanto, el DCS es una agregación o suma no matemática de fragmentos aislados de enunciados, con el fin de formar un todo discursivo coherente, en el que cada una de las partes se reconoce como constituyente de ese todo. Se trata de un discurso resumido, escrito en primera persona del singular y compuesto por un collage de EC que tienen la misma IC o AC¹².

Para estructurar las DSC, seguimos una esquematización clásica con un principio, un medio y un final, y de lo general a lo particular. Las partes del discurso, los párrafos, se enlazan mediante conectivos que aportan cohesión, eliminando datos particulares como el sexo, la edad, acontecimientos concretos, enfermedades específicas y repeticiones de

ideas. Después de cada DCS, se discutió la idea central utilizando bibliografía para apoyar el tema¹².

El estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana (CEIH) de la Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), bajo el dictamen n° 5.633.551. Los derechos de los participantes fueron preservados a lo largo de todo el estudio, y en todas estas etapas se respetaron las normas establecidas por la Resolución 466/2012 y la Resolución 550/2016 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

Se presentará el perfil sociodemográfico, los análisis de frecuencias y los DSC. La Figura 1 muestra el perfil de los participantes caracterizado por la edad, el sexo, la formación continua y la experiencia profesional.



Figura 1 - Caracterización de los participantes. Chapecó, SC, Brasil, 2023

Fuente: Autores (2023).

En cuanto a cómo se prestan los cuidados de enfermería a los pacientes con cáncer en el ámbito de la APS, 16 de los participantes respondieron que no existe una organización definida en la unidad en la que trabajan y dijeron que los cuidados se llevan al servicio especializado de oncología, seis citaron el uso de un flujo estructurado de cuidados en la unidad y cinco utilizaron algún tipo de protocolo.

El DCS 1 y 2 confieren IC relacionados con la pregunta anterior:

Las demandas de los pacientes se satisfacen durante su tratamiento, sin un flujo específico de cuidados. El diagnóstico inicial suele tener lugar en atención primaria y después se deriva a oncología de alta complejidad por vía reglamentaria. (DSC1)

Falta de flujo de trabajo y de protocolos que normalicen los cuidados de enfermería. Tras el resultado de una mamografía [MMG] o una prueba citopatológica [CP], o cualquier otra prueba sugestiva, se evalúa el resultado de la prueba y se procede a la derivación a un especialista de acuerdo con el protocolo municipal. (DSC2)

En cuanto a la continuidad de la atención a los pacientes con cáncer a través de la APS, 28 dijeron que tiene lugar simultáneamente en la APS y en los servicios especializados, cuatro mencionaron la atención exclusiva en los servicios especializados y uno dijo que la atención exclusiva en la APS.

A continuación, las IC:

El seguimiento de los pacientes suele realizarse en el servicio de oncología del hospital. Por lo general, la Unidad Básica de Salud [UBS] presta asistencia ayudando a orientarse, programando exámenes y citas, solicitando transporte, realizando curas, cuidados domiciliarios y controlando otras demandas sanitarias, es decir, se integra en el flujo de atención a otros pacientes de la APS, se los atiende según las necesidades de su estado de salud y se priorizan sus demandas. (DSC4)

Recibimos pacientes de forma espontánea, con diversas dolencias y necesidades asistenciales, en fase de seguimiento, cura o terminal, con cuidados paliativos. Son recibidos por el equipo y remitidos al enfermero para su evaluación. El profesional realiza la consulta de enfermería y prescribe las pautas y/o tratamientos pertinentes a las necesidades del paciente. (DSC5)

Los participantes responden cómo evalúan la atención sanitaria a los pacientes con cáncer en el contexto de la APS. De ellos, 15 creen que la atención es parcialmente resolutive; siete apuntan a una atención no resolutive porque no está estructurada; cinco perciben una atención resolutive; y otros seis perciben una atención no resolutive, aunque esté parcialmente estructurada.

En cuanto a la preparación para la atención, 21 se sienten parcialmente preparados; seis no se sienten preparados en general, es decir, independientemente de si se trata de atención especializada o no; cuatro no se sienten preparados por tratarse de una especialidad; y dos dicen estar preparados para atender a pacientes con cáncer en APS.

La IC que figura a continuación describe la preparación profesional:

Falta de preparación y unilateralidad de los profesionales porque actualmente están más centrados en un modelo biomédico, conocimientos limitados sobre la enfermedad, el tratamiento y los cuidados, es decir, poca experiencia, no saber manejar las siglas y los ciclos de tratamiento y la complejidad de algunos casos. Tiene que haber más preparación, más formación para los equipos de CSF. (DSC6)

La secuencia de ICs revela las dificultades encontradas en el servicio para atender a los pacientes con cáncer en la APS:

Referencia y contrarreferencia, es decir, dificultad de acceso a la información sobre el tratamiento oncológico en el Servicio de Oncología, falta de formación y actualización en oncología, dificultad en la transversalidad de los cuidados. Sería importante que todos los pacientes de cáncer tuvieran un resumen escrito de cómo va su tratamiento, sus necesidades, medicamentos, próximas citas y pruebas. Esto puede contribuir a la atención de seguimiento en la UBS. (DSC7)

Paciente anciano no acompañado con escasa formación; dificultad para comprender el proceso asistencial, contrarreferencia del servicio especializado sin información clínica o con información insuficiente, retraso en la respuesta a los agendamientos de retorno. (DSC8)

Se ofrece poco apoyo psicológico a la familia y al paciente, ya que los pacientes y sus familiares pueden verse afectados psicológicamente, y los miembros de la familia suelen estar mal orientados y son incapaces de ofrecer apoyo emocional a los pacientes. Las sesiones de escucha se interrumpen debido a otras exigencias, y nuestro tiempo es diferente del tiempo del paciente. (DSC9)

Dificultad de los profesionales para controlar el dolor de los pacientes, falta de medicamentos más específicos para el tratamiento. Es difícil llegar a conocer a todos los enfermos de cáncer que acuden al CSF para planificar sus cuidados, y hay dificultades con el transporte para poder hacerles un seguimiento continuo, así como dificultades para desplazarse hasta el CSF. (DSC10)

Por último, el cuestionario preguntaba sobre la existencia de potencialidades en la atención a los pacientes con cáncer. La multiprofesionalidad y el compromiso profesional son factores identificados como potenciales y las IC exponen estas cuestiones:

Equipo multiprofesional integrado y activo. La cercanía y el vínculo entre el paciente y el equipo del CSF es una excelente herramienta asistencial que puede maximizar los cuidados adaptándose a las condiciones reales del paciente, según las tecnologías que se le ofrezcan. Desarrollar acciones específicas para mejorar la calidad de vida. Uso de prácticas alternativas y complementarias. (DSC11)

Compromiso profesional y capacidad técnica, rapidez en las derivaciones, flujo bien establecido en el sector del Sistema de Regulación [SISREG], redes de apoyo, acogida humanizada, seguimiento colectivo holístico, para una atención integral y humanizada. Creo que todas las unidades tienen potencias. (DSC12)

DISCUSIÓN

La atención a los pacientes con cáncer en la APS se describió desde la perspectiva del proceso de trabajo experimentado por los enfermeros. En cuanto a la estructuración de un modelo de atención, este estudio nos permite conjeturar que existe una falta de normalización, lo que induce a la mayoría de los participantes a optar por derivar a estos pacientes a departamentos especializados de oncología como proceso de toma de decisiones.

En la actualidad, la necesidad de estandarizar las prácticas de atención a los pacientes oncológicos¹³ obliga a buscar alternativas en ausencia de protocolos específicos. Una vía decidida podría ser la adhesión al Proyecto Terapéutico Singular, en el que los cuidados son planificados por el equipo interdisciplinar y el propio paciente, teniendo en cuenta sus necesidades reales¹⁴.

Las evidencias descritas en los discursos colectivos destacaron el desconocimiento de los profesionales sobre el contenido de la Política Nacional de Atención Primaria (PNAB) y de la Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer en la Red de Atención a las personas con enfermedades crónicas¹⁴. Este desconocimiento, como objeto de preocupación, ha sido asunto de investigación, como en un estudio realizado en el nordeste de Brasil en 2019, en el que se constató que los enfermeros consideran importante llevar a cabo acciones dirigidas a la atención de los pacientes con cáncer en la APS; sin embargo, no lo hacen y admiten que aún son escasos los programas y protocolos del Ministerio de Salud que orienten la atención a este público⁹.

Otro estudio ratifica la existencia de conocimientos deficientes y añade que los profesionales reconocen la falta de capacidad técnica para tratar a los pacientes con cáncer, lo que provoca lagunas en la asistencia, poniendo en peligro la continuidad de los cuidados¹⁵. Y cuando se trata de la continuidad de la atención, los participantes en el estudio valoran esta prerrogativa, ya que creen que sus necesidades deben ser prioritarias en el flujo de la atención.

Por lo tanto, el impacto del desconocimiento de las políticas afecta a la continuidad de la atención a los pacientes con cáncer tanto como pone en peligro la calidad de dicha atención. Este hallazgo refleja un problema que va mucho más allá de la atención a los pacientes con cáncer. El hecho es que existe una desconexión entre la elaboración de las políticas públicas y su aplicación, y ello se debe generalmente a la distancia existente entre los técnicos que redactan el texto político y los profesionales responsables de los cuidados estructurados en la política. Este hecho se constató en un estudio en el que se pudo detectar el desconocimiento entre los profesionales de la red asistencial de la política de asistencia a la población ribereña, situación que dificulta a los profesionales la organización de la asistencia y la identificación de los recursos disponibles¹⁶.

Compartir información sobre el itinerario del tratamiento oncológico redundaría en una atención integral y resolutoria, además de dar a los pacientes tranquilidad y seguridad a la hora de moverse por los niveles de la atención sanitaria. De este modo, la articulación está prevista por la Red de Asistencia Sanitaria (RAS) y tiene el potencial de evitar la sobrecarga de la atención especializada¹⁷. En este caso, es necesario garantizar esta articulación para responder eficazmente a las políticas creadas.

En lo que respecta a la enfermería, la cuestión más cruenta en torno al papel de los enfermeros de la APS en el cuidado de los pacientes con cáncer se centra en la delimitación y la comprensión de este papel. Los profesionales tienen dudas sobre el alcance de sus actuaciones; por ello, además de protocolos que expliquen cómo atender a los pacientes con cáncer en la APS, es necesario definir claramente las funciones de los enfermeros, así como su formación profesional.

La literatura muestra que existen diferentes percepciones de la atención a esta especialidad en la APS, pero comprender el flujo de la atención a los pacientes con cáncer y la red asistencial del SUS es crucial para todos los profesionales y para la calidad de la atención¹⁸.

En la raíz de este problema está lo que ya se ha señalado, es decir, el conocimiento y la comprensión de las políticas de atención al paciente con cáncer. En este sentido, se destaca la importancia de las políticas de salud pública en la lucha contra el cáncer, así como los derechos sociales y las garantías fundamentales como base de la dignidad humana y del Estado democrático de derecho¹⁹.

El conocimiento de las políticas sanitarias, que definen los derechos y garantizan los cuidados a los enfermos de cáncer, debe construirse desde la formación profesional, y debe estimularse el pensamiento crítico para cualificar la praxis de los enfermeros. Para ello, la asignatura debería formar parte de los planes de estudio de grado y posgrado, ya que se reconoce la falta de formación de los profesionales, lo que refuerza la importancia de incluir en los planes de estudio conocimientos en el campo de la oncología⁹.

En este ámbito de la formación, es pertinente introducir conceptos relacionados con la Práctica Avanzada, es decir, la formación de los Enfermeros de Práctica Avanzada (EPA). Aunque el debate sea incipiente en Brasil, se ha discutido ampliamente en todo el mundo y ya se ha demostrado su potencial para mejorar el proceso asistencial en la práctica clínica²⁰.

Un estudio, cuyo objetivo era investigar las pruebas relativas a la formación de EPA en el cuidado de los pacientes con cáncer, discute la relevancia de la estrategia en el área oncológica, argumentando que los ajustes en la formación han potenciado los resultados

y las repercusiones relevantes en el aumento de las muertes causadas por el cáncer, cuyas estadísticas y previsiones son alarmantes, y en última instancia la reducción de los costes²¹.

El escenario de la formación también incluye la necesidad constante de desarrollo profesional, un hecho que refuerza la demanda de formación específica sobre la atención a los pacientes con cáncer en la APS, así como a sus familias¹⁸. La educación sanitaria permanente se considera una estrategia resolutoria y participativa que puede desarrollarse a través de metodologías activas, como las simulaciones realistas, y dar lugar a una comunicación más eficaz y eficiente²².

Cabe señalar que la formación continua es responsabilidad del servicio; sin embargo, la formación continua es responsabilidad del profesional, y aunque la formación impartida por el servicio se organice en la institución, debe responder a las necesidades señaladas por los profesionales. Este debate incluye también la implicación de los profesionales en su desarrollo: ellos son los protagonistas de su formación. Este análisis repercute en la percepción que tiene el profesional de su capacidad para atender a los pacientes con cáncer, retratando cómo ve la resolutoriedad de esta atención²³.

En vista de ello, la literatura refuerza la importancia de que la gestión de los servicios fomente la cualificación de los profesionales, bien organizando los procesos esenciales para la producción de EPS, bien animando a los profesionales a que realicen formación continua, como cursos de especialización y participación en eventos, con el fin de mejorar la atención al paciente oncológico y evitar la insatisfacción y la ineficacia bilateral en relación con el proceso de trabajo imbricado en esta especialidad¹⁵.

A continuación, los participantes problematizaron las dificultades que percibían en el proceso de trabajo con pacientes de cáncer. En este sentido, se han identificado divergencias que pueden acarrear consecuencias y/o pérdidas en el tratamiento de estos pacientes, como un tiempo de espera para el diagnóstico y el inicio del tratamiento que no se ajusta a lo que preconiza la política, lo que implica supervivencia, ya que reduce las posibilidades de curación y aumenta el riesgo de secuelas para estos pacientes^{15,24}.

Un estudio realizado en un municipio del sur de Brasil identificó fallos en la coordinación de la atención asociados a la remisión y contrarremisión y a la comunicación entre los distintos puntos de la red. Deficiencias que podrían corregirse si se dispusiera de tecnologías de telecomunicación²⁵. Para minimizar estas dificultades, se recomienda organizar un informe de contrarreferencia para garantizar una comunicación intersectorial eficaz, y organizar un informe de contrarreferencia elaborado por la APS, que es la responsable de ordenar la atención, tal y como establece la Ley 8142 que regula el SUS¹⁵.

Además, los participantes valoraron el apoyo emocional, o más bien la falta de él: se dieron cuenta de que al paciente y a su familia les faltaba una mirada sobre esta necesidad sanitaria, que acompaña a este estado de salud desde su diagnóstico hasta su desenlace. También añaden que la estructura del servicio debería analizar las condiciones reales de los pacientes a la hora de asimilar los cuidados, sobre todo cuando son ancianos²⁶.

Por otra parte, los participantes se dieron cuenta del potencial de la atención al paciente oncológico, destacan el trabajo en equipo, la creación de vínculos más fuertes y un modelo de atención humanizado. Estos hallazgos son similares a los encontrados en otro estudio, que demostró que atributos como el vínculo del equipo con el paciente/familia y la acogida, además de la confianza y la empatía, son aspectos importantes de la atención humanizada²⁷.

Una limitación de este estudio es el hecho de que sólo se utilizó un instrumento para recoger datos, de modo que los enfermeros pudieran expresar sus percepciones. Desde un punto de vista científico, cuantos más instrumentos se utilicen para recoger datos para un estudio, más exuberantes y completos serán los resultados. Dicho esto, es importante señalar que en este ámbito de la enfermería, que implica el papel de los enfermeros con pacientes de cáncer en la APS, deberían realizarse más estudios para mostrar los resultados

futuros de las prácticas resolutivas en este nivel de atención.

CONSIDERACIONES FINALES

Los discursos de los enfermeros del Centro de Salud Familiar analizados muestran que en la cultura organizativa de la Atención Primaria de Salud existe la creencia de que los pacientes con cáncer son percibidos como una atención especializada, para la que no se sienten preparados; así, en medio de este sentimiento, son incapaces de captar asertivamente el papel de los enfermeros en el contexto de la atención a los pacientes con cáncer en este lugar de asistencia. El desconocimiento de las políticas sanitarias que afectan a esta población refuerza la idea de que los pacientes con cáncer deben ser derivados a servicios especializados, lo que implica que no es obligatorio que estos profesionales se preparen para prestar esta atención.

De esta forma, una acción a realizar en el ámbito de la gestión de los servicios del Sistema Único de Salud, con el objetivo de rescatar este rol profesional de la enfermería en la APS, es precisamente promover estrategias que incentiven a este profesional a asumir este rol, con los conocimientos técnicos y científicos, así como la legislación que respalda el cuidado de los pacientes con cáncer; así como construir un espacio de confianza y apoyo con la APS, en el que los enfermeros se sientan fortalecidas y conscientes del ejercicio del cuidado de los pacientes con cáncer. En este caso, en última instancia, fomentar una cultura organizativa institucional en la que se sostenga la creencia de que los enfermeros son aptos para esta práctica.

En este sentido, el principio rector es la solución al problema revelado en este estudio, que es activar procesos de formación, ya sea de carácter colectivo implicando a las instituciones en este compromiso social, o de carácter individual comprometiendo a los profesionales en la búsqueda de la mejora para atender a estos pacientes cuya especialidad es facultativa, pero no exime a los enfermeros de la APS de la prestación de cuidados. Por lo tanto, al desentrañar este problema básico, se desarrollarán protocolos y estructuras organizativas, y el modelo de atención sistematizada incluirá finalmente a esta población de pacientes.

REFERENCIAS

1. Ministry of Health (BR). Ordinance No. 874 of May 16, 2013, establishes the National Policy for the Prevention and Control of Cancer in the Health Care Network for People with Chronic Diseases within the Unified Health System (SUS) scope. Official Diary of the Union, [Internet]. 2013 May 17 [cited 2022 Dec 08]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
2. National Cancer Institute (BR). Patient assessment in palliative care [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [cited 2022 Dec. 08]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/avaliacao-do-paciente-em-cuidados-paliativos-cuidados-paliativos-na-pratica>
3. Ministry of Health (BR). Ordinance No. 1399 of December 17, 2019: redefines the criteria and reference parameters for the qualification of high-complexity health establishments in oncology within the scope of the SUS. Official Diary of the Union [Internet]. 2019 Dec 17 [cited 2022 Dec. 03]. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria_1399_17dez2019.pdf
4. Ministry of Health (BR). Consolidation Ordinance no. 02, of September 28, 2017: consolidation of standards on national health policies of the Unified Health System. Official Gazette of the Union [Internet]. 2017 Sept. 28 [cited 2022 Dec 03]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOIX

5. Ministry of Health (BR). Resolution no. 41, of October 31, 2018: provides guidelines for the organization of palliative care, in light of integrated continuous care, within the scope of the Unified Health System (SUS). Official Diary of the Union [Internet]. 2018 Oct. 31 [cited 2022 Dec 03]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html
6. Ministry of Health (BR). Ordinance no. 825, of April 25, 2016: redefines home care within the scope of the Unified Health System (SUS) and updates the qualified teams. Official Diary of the Union [Internet]. 2016 Apr. 25 [cited 2022 Dec 03]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
7. Bilhalva Y, Abreu F. The role of nurses in oncology: an integrative review. [Monography]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande Do Sul; 2022.
8. Melo CM, Sangoi KM, Kochhann JK, Hesler LZ, Fontana RT. Challenges and competences of nurses in palliative care in primary health care. Nursing Magazine. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 10]; 24(277):5833-39. Available from: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5833-5846>
9. Chaves AFL, Pereira UL, Silva AM, Caldini LN, Lima LC, Vasconcelos HCA. Perceptions of primary health care nurses about the care of cancer patients. Enferm. Foco. [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 10]; 11(2):91-97. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2880>
10. Fonseca DF, Borsatto AZ, Vaz DC, Santos R de C de J, Cypriano V de P, Pinto DC de S, et al. Integration with primary health care: experience of a referral unit in palliative oncology care. Rev. bras. cancerol. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 10]; 67(4):011327. Available from: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1327>
11. Chiavenatto I. Administration in New Times. 2th ed. Rio de Janeiro; 2000.
12. Lefevre F, Lefevre AMC. The collective subject that speaks. Interface - Comunic. Saúde, Educ. [Internet]. 2006 [cited 2023 Mar 20]; 10(20):517-524. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>
13. Pasquetti PN, Gaulke M, Köfender L, Schindler ES, Herr GEG, Kolankiewicz ACB. Low resolution of care for cancer patients assisted in primary health care. In: 6 Proceedings of the 6th International Health Congress – CISAÚDE; 2019, May 27; Ijuí, Rio Grande do Sul, Brazil. [cited 2023 Mar 20]; p. 1-9. Available from: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/11234/9830>
14. Oliveira JS, Constâncio TOS, Silva RS, Boery RNSO, Vilela ABA. Palliative care in primary health care: assignments of the nursing team. Rev. APS. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 23]; 24(2):410-28. Available from: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16848>
15. Ramalho MNA, Beltrão TA, Barros MBSC, Silva FMC, Oliveira SHS. Follow-up of people with cancer by primary health care nurses. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 23]; 35(4):e3011. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3011/512>
16. Silva LB, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva IFS, Santos FV. Knowledge of primary health care professionals on health policies for the riverside population. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 23]; 73(5):e20190080. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0080>
17. Winter VDB, Rodrigues CD, Lorenzini E, Pluta P, Berghetti L, Kolankiewicz ACB. Discharge planning and referral of cancer patients to primary health care contribute to a better transition of care. In: 7 Proceedings of the UNIJUÍ Knowledge Hall; 2021, October 18; Ijuí, Rio Grande do Sul, Brazil. [cited 2023 Mar. 20]. p. 1-5. Available from: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/20843>
18. Rosa LM, Souza AIJ, Anders JC, Silva RN, Silva GS, Fontão MC. Oncology nursing care and qualification demands in primary health care. Cogitare enferm. [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 15]; 22(4):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.51607>
19. Dantas IR. Analysis of social rights and fundamental guarantees of patients with malignant neoplasm.

[Monography]. Sousa (PB): Universidade Federal de Campina Grande; 2022.

20. Lima BFC, Costa FS, Rabelo EM, Torres LM, Almeida SP. The dimensions of care in the nurses work process in Primary Health Care. BEPA. [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 15]; 17(202):1-20. Available from: <https://doi.org/10.57148/bepa.2020.v.17.34259>

21. Schneider F. Advanced practice nursing in oncology: professional training proposal [Thesis]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2021.

22. Jesus T. Continuing health education, a strategy for training and development for the SUS: Report on the ESP/SE innovation laboratory. Magazine Sergipana of Public Health. [Internet]. 2022 [cited 2023 May 10]; 1(1):84-93. Available from: <https://www.revistasergipanaudesaudepública.org/index.php/rssp/article/view/15>

23. Souza GRM, Cazola LHO, Pícoli RP. The work of primary health care nurses in oncology care: an integrative review. Cogitare Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2023 May 14]; 23(4):e58152. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.58152>

24. Neves FB. Health surveillance strategies for people with cancer from the perspective of health advocacy [Thesis]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2022.

25. Pluta P, Schmidt CR, Loro MM, Alievi MF, Petenon MK, Kolankiewicz ACB. Coordination of care in primary health care from the perspective of the multidisciplinary team. In: 4 Proceedings of the UNIJUÍ Knowledge Hall; 2018, September 17; Ijuí, Rio Grande do Sul, Brazil. [cited 2023 May 20; p. 1-5. Available from: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/9433>

26. Silva AE, Guimarães MAM, Carvalho RC, Carvalho TV, Ribeiro SA, Martins MR. Palliative care: definition and strategies used in medical practice. RSD. [Internet]. 2021 [cited 2023 June 17]; 10(1):e18810111585. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11585>

27. Sartori KP. Perceptions of health professionals regarding palliative care in the context of primary health care [Dissertation]. São Carlos (SP): Federal University of São Carlos; 2022.

CANCER PATIENT CARE FROM THE PERSPECTIVE OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES**ABSTRACT:**

Objective: To describe nurses' perceptions of cancer patient care in Primary Health Care. **Method:** A qualitative study was conducted in 26 Family Health Centers in a municipality in western Santa Catarina - Brazil, between September and October 2022. A total of 33 nurses took part and completed an online questionnaire. The text was interpreted based on the conceptual precepts of organizational culture from Chiavenatto's administrative theory. The frequency of responses analyzed objective questions; the Collective Subject Discourse was used for the essay questions. **Results:** Nurses perceive themselves as unprepared and identify a lack of protocols and organizational flows. **Final considerations:** In primary Health Care, there is a belief consolidated in everyday work and becomes part of the organizational culture of health services, that cancer patients should go on to specialist care. There is a lack of knowledge of health policies, which implicates professionals in caring for cancer patients.

KEYWORDS: Nursing Care; Medical Oncology; Primary Care Nursing; Palliative Care; Qualitative Research.

Recibido en: 25/08/2023

Aprobado en: 27/10/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Priscila Biffi

Hospital Unimed Chapecó

Av. Porto Alegre, 243E - Chapecó - SC | CEP: 89802-130 | Tel. (49) 3361- 1800

E-mail: priscilabiffi99@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Santos MG dos, Conceição VM da, Araújo JS, Biffi P, Silva PS da, Bitencourt JV de OV. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Santos MG dos, Conceição VM da, Araújo JS, Biffi P, Silva PS da. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Santos MG dos, Conceição VM da, Araújo JS, Bitencourt JV de OV. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).