

# Acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia da Saúde da Família: uma revisão na literatura

Oncology patients follow-up in the Family Health Strategy: a literature review

Seguimiento del paciente oncológico en la Estrategia de Salud de la Familia: una revisión de literatura

Recebido: 05/03/2022 | Revisado: 13/03/2022 | Aceito: 28/03/2022 | Publicado: 05/04/2022

**Thainá Teixeira Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4062-1453>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: [thainat12013@gmail.com](mailto:thainat12013@gmail.com)

**Luciana Osório Cavalli**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3876-2388>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: [losoriocavalli@yahoo.com](mailto:losoriocavalli@yahoo.com)

## Resumo

A atuação de profissionais de saúde junto ao domicílio de pacientes oncológicos é de suma importância. A equipe multidisciplinar presente na Estratégia Saúde da Família (ESF) possui a capacidade de proporcionar a criação de um vínculo muito importante, não só com o paciente portador de neoplasia como, também, com o seu núcleo familiar. A criação deste vínculo estabelece a corresponsabilidade com a comunidade e possibilita a integralidade na atenção ofertando alternativas que afetam positivamente o cenário do paciente e do seu ciclo social. Dessa forma, esse estudo tem como finalidade analisar a importância da ESF na prevenção, rastreamento e apoio nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos, associando com os possíveis impactos positivos de uma boa relação entre paciente, família, ESF e equipe oncológica.

**Palavras-chave:** Oncologia; Saúde da Família; Unidade Básica de Saúde; Atenção Domiciliar; Cuidados Paliativos.

## Abstract

The role of healthcare professionals in a cancer patient's home have paramount importance. The multidisciplinary team present in the Family Health Strategy (ESF) has the ability to provide the creation of a very important bond, not only with the patient with cancer but also with their family nucleus. The creation of this bond establishes co-responsibility with the community and enables comprehensive care by offering alternatives that positively affect the patient's scenario and its social cycle. Thus, this study analyzes the importance of the ESF in prevention, screening and palliative care support in cancer patients, associating with possible positive impacts of a good relationship between the patient, family, ESF and the oncology team.

**Keywords:** Oncology; Family Health; Basic Health Unit; Home Care; Palliative Care.

## Resumen

El papel de los profesionales de la salud en el hogar de los pacientes que tienen cáncer es de suma importancia. El equipo multidisciplinar presente en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) tiene la capacidad de proporcionar la creación de un vínculo muy importante, no solo con el paciente con cáncer sino también con su núcleo familiar. La creación de este vínculo establece la corresponsabilidad con la comunidad y posibilita una atención integral al ofrecer alternativas que inciden positivamente en el escenario del paciente y su ciclo social. Así, este estudio tiene como objetivo analizar la importancia de la ESF en la prevención, cribado y apoyo en cuidados paliativos en pacientes oncológicos, asociándola a los posibles impactos positivos de una buena relación entre paciente, familia, ESF y el equipo de oncología.

**Palabras clave:** Oncología; Salud de la Familia; Unidad Básica de Salud; Cuidados en el hogar; Cuidados Paliativos.

## 1. Introdução

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2020), o Brasil apresentará 625 mil novos casos da doença, sendo 50,3% entre as mulheres e o restante entre a população masculina. Dessa forma, a atenção aos pacientes oncológicos é um desafio, visto a

imprescindibilidade de um cuidado contínuo e articulado para que as demandas e necessidades dessa quantidade numerosa de pacientes sejam sanadas.

A Política Nacional de Atenção Oncológica, produzida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2005), propõe ações como: Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidados Paliativos, além de visar a qualificação dos profissionais envolvidos com o tratamento dos pacientes com doença neoplásica. Nesse sentido, a Estratégia em Saúde da Família (ESF) possui um papel importante no acompanhamento desses pacientes, uma vez que pode direcionar a atenção desde a necessidade de um acompanhamento psicológico à uma internação de emergência em todos os passos do tratamento, inclusive após a cura.

Porém, a aplicabilidade das condições impostas por essa política tornou-se um grande desafio para os profissionais da saúde, visto que Unidades de Saúde da Família já se encontram superlotadas com os pacientes de rotina, como aqueles acometidos por outras doenças crônicas. A ausência de estrutura e o real despreparo das equipes representam aspectos importantes e limitadores do estabelecimento do acompanhamento desses pacientes.

Dessa forma, estipulou-se como problema de pesquisa do estudo a seguinte questão: como ocorre o acompanhamento do paciente oncológico na estratégia da saúde da família e qual a importância da assistência prestada. Visando responder ao problema proposto, foi objetivo desse estudo compreender como ocorre o cuidado aos pacientes oncológicos pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. De modo específico, este trabalho buscou: descrever o acompanhamento do paciente oncológico na ESF e identificar quais as medidas tomadas pelas unidades de atenção primária, desde a prevenção até aquelas visando melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico.

Portanto, justifica-se a realização deste estudo para fortalecer o acompanhamento dessa população tão numerosa e vulnerável pela ESF, para que os recursos destinados sejam efetuados de formas mais eficazes na promoção da saúde, possibilitando melhor qualidade de vida e proporcionando uma condição física e psicológica mais propícia em pacientes oncológicos.

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma revisão narrativa com coleta de dados em livros, periódicos científicos e nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Os descritores utilizados nestas bases de dados foram: Oncologia AND Saúde da Família, Oncologia AND Unidade Básica de Saúde, Oncologia AND Atenção Domiciliar, Oncologia AND Cuidados Paliativos e Atenção Primária AND Cuidados Paliativos. Nas bases de dados estrangeiras foram utilizados os termos traduzidos para o inglês. Além dos artigos selecionados por meio destes termos, foram selecionados outros trabalhos relevantes para a revisão. Como base metodológica utilizou-se o trabalho de Rother (2007). Como critérios de inclusão foram considerados artigos encontrados na pesquisa utilizando os descritores citados e também outros materiais que os autores realizaram leitura anteriormente e julgaram inicialmente relevantes.

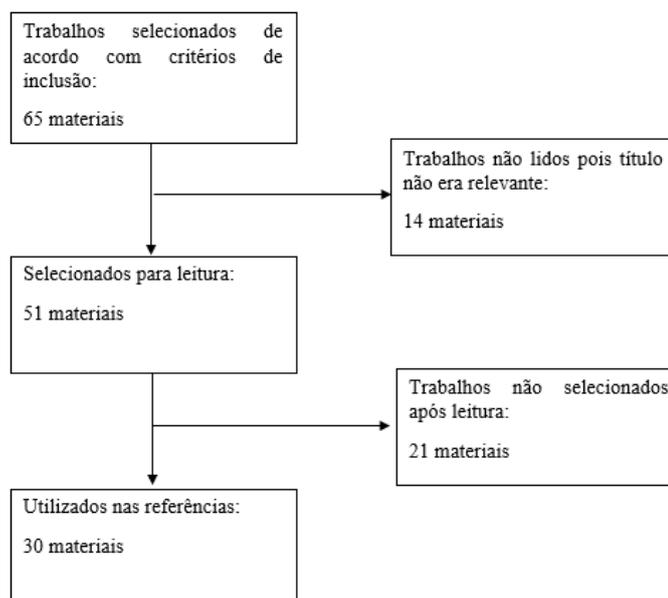
Desta forma, foram selecionados inicialmente 65 materiais. Destes, foram excluídos 14 trabalhos pelo título não ser relevante ao tema. Por fim, foram lidos 51 materiais e, destes, 30 foram utilizados nas referências desta revisão narrativa. Dessa forma, foram excluídos mais 21 trabalhos pois os autores não julgaram relevantes após a leitura criteriosa dos materiais. Tabela 1 resume os artigos selecionados e Figura 1 demonstra processo de seleção dos materiais.

**Tabela 1:** Descrição dos estudos utilizados nos Resultados e Discussão

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>
<i>Academia Nacional de Cuidados Paliativos</i>	2009	Manual de cuidados paliativos
<i>Allgar e Neal</i>	2005	General practitioners' management of cancer in England: secondary analysis of data from the National Survey of NHS Patients
<i>Barros</i>	2014	A importância Da Estratégia De Saúde Da Família: contexto histórico
<i>Bragança 2006</i>	2006	O acolhimento como promoção da saúde entre pacientes com câncer
<i>Brito, Mendes e Santos Neto</i>	2018	O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família
<i>Carvalho et al</i>	2008	Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde.
<i>Conselho Nacional de Secretários de Saúde</i>	2005	Política Nacional De Atenção Oncológica
<i>De Almeida, Fausto e Giovanella</i>	2011	Fortalecimento da atenção primária à saúde: Estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados
<i>Freire et al</i>	2014	Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review.
<i>Ghosh, Dzeng e Cheng</i>	2015	Interaction of Palliative Care and Primary Care.
<i>Gómez-Batiste et al</i>	2017	Comprehensive and Integrated Palliative Care for People With Advanced Chronic Conditions: An Update From Several European Initiatives and Recommendations for Policy
<i>Hermes e Lamarca</i>	2013	Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde
<i>Instituto Nacional do Câncer</i>	2020	Estimativa 2020 - Introdução
<i>Keating</i>	1998	Physicians' Experiences and Beliefs Regarding Informal Consultation
<i>Kuo</i>	1998	Curbside Consultation Practices and Attitudes Among Primary Care Physicians and Medical Subspecialists
<i>Marcucci et al</i>	2016	Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório.
<i>Marques e Bulgarelli</i>	2020	Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS.
<i>Ministério da Saúde</i>	2009	Diretrizes dos NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família
<i>Nekhlyudov, e Latosinsky</i>	2010	The Interface of Primary and Oncology Specialty Care: From Symptoms to Diagnosis
<i>Nicholson et al</i>	2018	What are the main palliative care symptoms and concerns of older people with multimorbidity? —a comparative cross-sectional study using routinely collected Phase of Illness, Australia-modified Karnofsky Performance Status and Integrated Palliative Care Out.
<i>Organização Mundial da Saúde</i>	2021	Palliative Care
<i>Simino, Santos e Mishima</i>	2010	Follow-up of Cancer Patients by Family Health Workers
<i>Smedbäck et al</i>	2017	Palliative care during the final week of life of older people in nursing homes: A register-based study
<i>Sussman e Baldwin</i>	2010	The Interface of Primary and Oncology Specialty Care: From Diagnosis Through Primary Treatment
<i>Theobald et al</i>	2016	Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado
<i>Toso et al</i>	2021	Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil
<i>Trindade et al</i>	2021	Práxis das equipes saúde da família no cuidado com paciente oncológico
<i>Vicari, Lago e Bulgarelli</i>	2022	Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional
<i>Wakiuchi et al</i>	2016	Atuação da estratégia saúde da família na perspectiva de usuários com câncer.

Fonte: Autores (2022).

**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Autores (2022).

### 3. Resultados e Discussão

As neoplasias são consideradas um problema de Saúde Pública por atingir todas as idades, classes sociais e sexos, representando a segunda causa de morte nos países desenvolvidos e está em terceiro lugar nos países em desenvolvimento. Essa estimativa representa maior porcentagem do que para as mortes causadas pelo HIV/AIDS, tuberculose e malária, juntos, no mundo, segundo Simino, Santos e Michima (2010).

Vale ressaltar que segundo Freire (2014) a magnitude do câncer e a possibilidade da evolução da doença para estágios não controláveis, torna necessária a identificação de fatores que estejam associadas com a melhora na qualidade de vida desses pacientes. A partir disso o planejamento de ações deve ser feito no sentido de maximizar a melhoria das condições do paciente com o intuito de prevenir, eliminar e diminuir os aspectos que possam contribuir para piorar a qualidade de vida, sendo a atenção primária essencial nestas ações.

O fato de possuir doença oncológica não significa a fatalidade, mas acarreta sofrimentos físicos, emocionais e sociais. Segundo Bragança (2006), tem ocorrido a percepção da necessidade de que o atendimento do paciente com câncer não se restrinja aos cuidados médicos, mas que haja uma equipe multidisciplinar de forma integral, procurando ir além da doença, considerando-se todos os aspectos implicados no processo de adoecimento, pois cada pessoa tem uma forma singular de adoecer e estar saudável, sendo necessário essa adaptação para um melhor atendimento.

De acordo com Theobald et al (2016), o câncer tem o potencial de desencadear sérias repercussões, sendo assim, a adequada comunicação entre o paciente e os profissionais envolvidos é de suma importância. O estabelecimento de uma escuta singular por meio do diálogo possibilita que todas as necessidades do paciente sejam sanadas. Com o avanço do diálogo, o vínculo profissional-paciente é fortalecido e dessa forma a confiança, tão necessária, é criada e mantida.

O acolhimento é a humanização do atendimento e também pressupõe a garantia do acesso a todos os usuários. A escuta, deve ser realizada de forma qualificada e positiva, especialmente nestes pacientes. Esse arranjo tem o objetivo de organizar a entrada de todos os usuários com qualidade, resolvendo ao máximo os problemas e garantindo o fluxo para outros serviços quando necessário (Carvalho et al, 2008; Vicari, Lago e Bulbarelli, 2022; Trindade *et al*, 2021).

Atualmente a forma de controlar as doenças neoplásicas tem passado por inúmeras transformações, tanto para a prevenção do desenvolvimento do câncer, diagnóstico precoce e na vivência do usuário durante e após o tratamento. Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) que tem na Estratégia em Saúde da Família uma abordagem poderosa na sua organização, ganhou destaque, pois é considerada como a melhor alternativa em relação à promoção e cuidados, uma vez que estabiliza os custos e permite ao usuário que tenha assistência perto de seu domicílio (Wakiuchi et al, 2016; Nekhlyudov e Latoinsky, 2010; Allgar e Neal, 2005).

Pacientes sintomáticos relatam seus sintomas para profissionais da atenção primária, que normalmente já atendem estes pacientes anteriormente, para que avaliem e/ou testem a possibilidade de câncer, por meio do rastreamento (Nekhlyudov e Latoinsky, 2010; Allgar e Neal, 2005). Dessa forma, estes profissionais devem buscar dentro desses sintomas possíveis sinais de alarme para malignidade. É comum a ocorrência de aconselhamentos de especialistas para auxiliar médicos da atenção primária referente a quais testes realizar para rastrear cânceres quando pacientes apresentam estes sinais (Nekhlyudov e Latoinsky, 2010; Kuo, 1998; Keating, 1998).

Concomitantemente ao rastreamento, a Estratégia Saúde da Família (ESF) também atua em ações de promoção, recuperação e proteção das condições de saúde dos indivíduos e da família. A reorganização das práticas assistenciais que substituam o modelo tradicional de assistência, até então orientado para a cura de doenças em hospitais, para a focalização na família, entendida pelo seu ambiente físico e social possibilita, assim, a compreensão mais abrangente do processo de saúde-doença, intervindo não somente de forma curativa (Barros, 2014). Portanto, além de ser essencial no rastreio, a atenção primária deve identificar e manejar as necessidades preventivas e oferecer suporte, envolvendo cuidados emocionais e espirituais para pacientes diagnosticados com câncer (Barros, 2014; Sussman e Baldwin, 2010; Nekhlyudov e Latoinsky, 2010).

Para Brito, Mendes e Santos Neto (2018), a ESF deve ser capaz de abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário. Ainda segundo o autor, é esperado que a ESF proporcione mudanças na produção do cuidado em saúde, no sentido de uma nova dinâmica de trabalho no qual o médico abandona a centralidade medicamentosa e hospitalar e adote uma assistência coletiva multidisciplinar baseada na família e no contexto social dos indivíduos.

A ESF é responsável por ações direcionadas ao usuário com câncer e ao seu núcleo familiar e deve estar presente em todas as fases da doença. Mesmo não ocorrendo uma sistematização da assistência integral à pessoa com câncer neste nível assistencial, o paciente deve ser acompanhado pela APS por meio de visitas domiciliares, no qual devem ser ofertados apoio ao cuidador, procedimentos técnicos ao doente, consultas e atendimento emocional ao usuário e aos seus familiares (Wakiuchi et al 2016).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que são os profissionais que mais frequentemente realizam visitas domiciliares aos pacientes oncológicos na APS. Durante as visitas de acompanhamento são trazidas para a equipe de saúde da família os problemas e enfermidades encontradas no domicílio, possibilitando, dessa forma, a discussão dos cuidados relacionados a enfermidade. (Wakiuchi et al 2016; Simino, Santos e Michima, 2010; Toso et al, 2021).

Contudo, a continuidade do cuidado é muitas vezes dificultada pela ausência de experiência da equipe da atenção primária com relação à abordagem do câncer, resultando em seu não envolvimento nos cuidados pois além de haver atritos na comunicação entre os níveis de atenção muitas vezes não é estabelecido o vínculo necessário entre a APS e o paciente. Portanto, a desarticulação da rede de atenção dificulta uma ação conjunta dos diferentes níveis de atenção ao usuário com câncer, comprometendo a longitudinalidade (Wakiuchi et al 2016; Simino, Santos e Michima, 2010).

Quando a atenção primária domiciliar trabalha em articulação com a rede ela torna-se fundamental geradora de cuidado e confiança. Dessa forma, os pacientes que necessitam de cuidados paliativos podem receber estes tratamentos dentro da moradia do paciente (Marques e Bulgarelli, 2020).

Os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial da Saúde (2021) como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que estão enfrentando problemas associados com doenças ameaçadoras a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento via identificação precoce e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. A sinergia da atenção primária com os cuidados paliativos ocorre, tanto na população oncológica como também em pacientes com outras doenças crônico-degenerativas, na busca pela atenção integral à saúde (Marques e Bulgarelli, 2020; Gómez-Batiste et al, 2017; Nicholson et al, 2018; Smedbäck et al, 2017; Ghosh, Dzung e Cheng, 2015).

Em estudo abordando pacientes com indicação de cuidados paliativos na Estratégia em Saúde da Família, constatou-se que 16,7% apresentavam como doença principal o câncer. Os agentes comunitários de saúde foram os agentes que mais prestaram atendimento profissional em domicílio (62,5%). Conforme citado anteriormente, são estes profissionais que mais frequentemente realizam atendimento domiciliar em pacientes oncológicos. Com relação a frequência de visitas domiciliares, 66,7% dos pacientes citaram que foram visitados pelo menos uma vez no último mês. Ressalta-se que 50% dos indivíduos deste estudo eram viúvos(as) ou solteiros(as), ou seja, apresentando vulnerabilidade de laços sociais (Marcucci et al, 2016). Portanto, além de ser articuladora dos cuidados gerais oferecidos a população, a atenção primária também é responsável pela coordenação dos serviços de cuidados paliativos (Marcucci et al, 2016; De Almeida, Fausto e Giovanella, 2011).

As equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) atuam no suporte multiprofissional requerido pela APS. Com relação aos cuidados paliativos, contudo, não são especificadas as ações de cada profissional do NASF e existem poucas políticas públicas que fomentam sua implementação (Ministério da Saúde, 2009; Hermes e Lamarca, 2013).

Algumas ações que poderiam ser implementadas no sistema de saúde para melhorar a qualidade de vida da família e do paciente oncológico são: suporte psicológico para os envolvidos e familiares, apoio da assistência social para planejar adaptações, suporte após óbito para familiares, esclarecimento sobre decisões éticas envolvidas no óbito, controle de sintomas e prevenção de efeitos colaterais dos medicamentos e procedimentos invasivos, fortalecimento da autonomia e possibilidade de escolha do local de cuidado (Hermes e Lamarca, 2013; Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2009).

#### **4. Conclusão**

Dessa forma, torna-se evidente que a equipe multidisciplinar presente nas ESF deve exercer o seu papel centrado na família e na comunidade, mantendo um canal direto e aberto entre os núcleos familiares, que muitas vezes fragilizados pela doença não são capazes de se comunicar com a equipe oncológica, além de representar uma fonte clara, direta e constante de informações desse paciente e de seu convívio social, para que junto à equipe oncológica, determinem os passos a serem seguidos no tratamento desses pacientes.

Além de realizar medidas de prevenção e rastreamento de neoplasias, a atenção primária pode auxiliar na comunicação entre familiares com a equipe oncológica e possibilitar ao paciente oncológico em cuidados paliativos a realização de diversos procedimentos em nível domiciliar, visando a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Futuros estudos podem abordar essa temática por meio de estudos observacionais que avaliam a qualidade de vida de pacientes oncológicos com base na disponibilidade de serviços que a atenção domiciliar de sua região/município proporciona, uma vez que a quantificação dos benefícios que a atenção primária possibilita pode favorecer o financiamento e manutenção deste sistema.

## Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (2009). *Manual de cuidados paliativos*.
- Allgar, V. L., & Neal, R. D. (2005). General practitioners' management of cancer in England: secondary analysis of data from the National Survey of NHS Patients - Cancer. *European Journal of Cancer Care*, 14(5), 409–416. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2005.00600.x>
- Barros, I. C. (2014). *A importância Da Estratégia De Saúde Da Família: contexto histórico*.
- Bragança, A. T. N. M. (2006). *O acolhimento como promoção da saúde entre pacientes com câncer*.
- Brito, G. E. G. de, Mendes, A. da C. G., & Santos Neto, P. M. dos. (2018). O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 77–86. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>
- Carvalho, C. A., Marsicano, J., Carvalho, F., Sales-Peres, A., Bastos, J. R., & Sales-Peres, S. H. (2008). Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. *Arq. Ciênc. Saúde*, 15(1988), 93–95.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2005). *Política Nacional De Atenção Oncológica*.
- De Almeida, P. F., Fausto, M. C. R., & Giovanella, L. (2011). Fortalecimento da atenção primária à saúde: Estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 29(2), 84–95. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892011000200003>
- Freire, M. E. M., Sawada, N. O., França, I. S. X. de, Costa, S. F. G. da, & Oliveira, C. D. B. (2014). Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 48(2), 357–367. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000022>
- Ghosh, A., Dzung, E., & Cheng, M. J. (2015). Interaction of Palliative Care and Primary Care. *Clinics in Geriatric Medicine*, 31(2), 207–218. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2015.01.001>
- Gómez-Batiste, X., Murray, S. A., Thomas, K., Blay, C., Boyd, K., Moine, S., Gignon, M., Van den Eynden, B., Leysen, B., Wens, J., Engels, Y., Dees, M., & Costantini, M. (2017). Comprehensive and Integrated Palliative Care for People With Advanced Chronic Conditions: An Update From Several European Initiatives and Recommendations for Policy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 509–517. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.361>
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2577–2588. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
- Instituto Nacional do Câncer. (2020). *Estimativa 2020 - Introdução*. <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>
- Keating, N. L. (1998). Physicians' Experiences and Beliefs Regarding Informal Consultation. *JAMA*, 280(10), 900. <https://doi.org/10.1001/jama.280.10.900>
- Kuo, D. (1998). Curbside Consultation Practices and Attitudes Among Primary Care Physicians and Medical Subspecialists. *JAMA*, 280(10), 905. <https://doi.org/10.1001/jama.280.10.905>
- Marcucci, F. C. I., Perilla, A. B., Brun, M. M., & Cabrera, M. A. S. (2016). Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(2), 145–152. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020012>
- Marques, F. P., & Bulgarelli, A. F. (2020). Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2063–2072. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.21782018>
- Ministério da Saúde. (2009). *Diretrizes dos NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*.
- Nekhlyudov, L., & Latosinsky, S. (2010). The Interface of Primary and Oncology Specialty Care: From Symptoms to Diagnosis. *JNCI Monographs*, 2010(40), 11–17. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgq001>
- Nicholson, C., Davies, J. M., George, R., Smith, B., Pace, V., Harris, L., Ross, J., Noble, J., Hansford, P., & Murtagh, F. E. M. (2018). What are the main palliative care symptoms and concerns of older people with multimorbidity?—a comparative cross-sectional study using routinely collected Phase of Illness, Australia-modified Karnofsky Performance Status and Integrated Palliative Care Out. *Annals of Palliative Medicine*, 7(S3), S164–S175. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.06.07>
- Organização Mundial da Saúde. (2021). *Palliative Care*. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v–vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Simino, G. P. R., Santos, C. B. dos, & Mishima, S. M. (2010). Follow-up of Cancer Patients by Family Health Workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(5), 856–863. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000500004>
- Smedbäck, J., Öhlén, J., Årestedt, K., Alvariza, A., Fürst, C.-J., & Håkanson, C. (2017). Palliative care during the final week of life of older people in nursing homes: A register-based study. *Palliative and Supportive Care*, 15(4), 417–424. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000948>
- Sussman, J., & Baldwin, L. M. (2010). The Interface of Primary and Oncology Specialty Care: From Diagnosis Through Primary Treatment. *JNCI Monographs*, 2010(40), 18–24. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgq007>
- Theobald, M. R., Santos, M. L. de M. dos, Andrade, S. M. O. de, & De-Carli, A. D. (2016). Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(4), 1249–1269. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400010>
- Toso, B. R. G. de O., Fungueto, L., Maraschin, M. S., & Tonini, N. S. (2021). Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde Em Debate*, 45(130), 666–680. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>

Trindade, L. F., Kolankiewicz, A. C. B., Bandeira, L. R., Rodrigues, C. D., Zeitoun, R. C. G., & Loro, M. M. (2021). Práxis das equipes saúde da família no cuidado com paciente oncológico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03054>

Vicari, T., Lago, L. M., & Bulgarelli, A. F. (2022). Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS : uma perspectiva da Análise Institucional. *Saúde Em Debate*, 46(132), 135–147. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213209>

Wakiuchi, J., Marchi, J. A., Marcon, S. S., & Sales, C. A. (2016). Atuação da estratégia saúde da família na perspectiva de usuários com câncer. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18. <https://doi.org/10.5216/ree.v18.38612>