ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA CONTEMPORÂNEA

Sandra Daniela Renata Garcias
Psicóloga Clínica com ênfase em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Instituto de Educação Superior Latino-Americano

Renata Pasolini Santos
Mestranda em Gestão dos Cuidados de Saúde pela Must University

Carlos Antônio dos Santos
Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais

Renata do Nascimento Gonçalves Cordeiro
Mestranda em Gestão dos Cuidados de Saúde pela Must University

Cláudia Mendes
Especialização em Gerontologia pelo Centro Universitário Internacional

Marcos André Fernandes Pereira
Especialização em Atenção Primária à Saúde com ênfase em Saúde da Família pela Facuminas

Bruno Rodrigues de Amorim
Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário UninCor

Gilvânia Cristina de Souza
Especialização em Instrumentalidade do Serviço Social pela Universidade Cândido Mendes

María de Lourdes Gomes Evangelista
Especialização em Atenção Primária à Saúde com ênfase em Saúde da Família pela Facuminas

DOI: https://doi.org/10.46550/ilustracao.v7i10.865 Aceito em: 20.10.2026

Resumo: O acompanhamento de pacientes oncológicos na Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui um componente relevante da organização da atenção à saúde, especialmente pela possibilidade de desenvolver ações integradas de prevenção, identificação de sinais suspeitos, acompanhamento terapêutico e suporte ao paciente e à família. Este estudo tem como objetivo analisar, com base na literatura científica, a atuação da ESF no acompanhamento de pessoas com câncer, considerando as potencialidades e os desafios relacionados à continuidade e à integralidade da assistência. Trata-se de uma revisão da literatura, de abordagem narrativa, fundamentada na análise de publicações sobre atenção primária à saúde, cuidado oncológico, assistência domiciliar e cuidados paliativos. A literatura examinada evidencia que as equipes de Saúde da Família podem contribuir para a

A Ilustração (ISSN 2675-908X) está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

identificação de necessidades clínicas e psicossociais, o fortalecimento do vínculo com os usuários, a orientação aos familiares e a coordenação do cuidado em articulação com os serviços especializados. As visitas domiciliares, o acolhimento e a atuação multiprofissional destacam-se como estratégias que favorecem a proximidade entre os profissionais, os pacientes e seus contextos familiares e comunitários. Entretanto, limitações estruturais, lacunas na qualificação profissional e dificuldades de comunicação entre os diferentes níveis assistenciais podem comprometer a continuidade do acompanhamento. Conclui-se que a qualificação da assistência oncológica na ESF requer o fortalecimento da educação permanente das equipes, a integração efetiva da rede de atenção à saúde e a organização de práticas centradas nas necessidades individuais e familiares, com vistas à promoção da qualidade de vida e à humanização do cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Assistência ao Paciente Oncológico; Continuidade da Assistência; Cuidados Paliativos.

CARE FOR CANCER PATIENTS WITHIN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: A REVIEW OF CONTEMPORARY LITERATURE

Abstract: The care of cancer patients within the Family Health Strategy (ESF) is a key component of the organization of health care, particularly because it allows for the development of integrated initiatives for prevention, the identification of suspicious signs, therapeutic follow-up, and support for patients and their families. This study aims to analyze, based on the scientific literature, the role of the ESF in the care of people with cancer, considering the potential and challenges related to the continuity and comprehensiveness of care. It is a narrative literature review grounded in the analysis of publications on primary health care, cancer care, home care, and palliative care. The reviewed literature shows that Family Health teams can contribute to identifying clinical and psychosocial needs, strengthening the bond with patients, providing guidance to family members, and coordinating care in collaboration with specialized services. Home visits, a welcoming approach, and multidisciplinary collaboration stand out as strategies that foster closer relationships between professionals, patients, and their family and community contexts. However, structural limitations, gaps in professional qualifications, and communication difficulties across different levels of care can compromise the continuity of follow-up. It can be concluded that improving the quality of cancer care within the Family Health Strategy (ESF) requires strengthening continuing education for healthcare teams, effectively integrating the healthcare network, and organizing care practices centered on individual and family needs, with a view to promoting quality of life and humanizing care.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Cancer Patient Care; Continuity of Care; Palliative Care.

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CONTEMPORÁNEA

Resumen: El seguimiento de los pacientes oncológicos en la Estrategia de Salud Familiar (ESF) constituye un componente relevante de la organización de la atención sanitaria, especialmente por la posibilidad de desarrollar acciones integradas de prevención, identificación de signos sospechosos, seguimiento terapéutico y apoyo al paciente y a la familia. El objetivo de este estudio es analizar, basándose en la literatura científica, la actuación de la ESF en el seguimiento de las personas con cáncer, teniendo en cuenta las posibilidades y los retos relacionados con la continuidad y la integralidad de la asistencia. Se trata de una revisión bibliográfica, con un enfoque narrativo, basada en el análisis de publicaciones sobre atención primaria de salud, cuidados oncológicos, asistencia a domicilio y cuidados paliativos. La bibliografía examinada pone de manifiesto que los equipos de Salud Familiar pueden contribuir a la identificación de las necesidades clínicas y psicosociales, al fortalecimiento del vínculo con los usuarios, a la orientación a los familiares y a la coordinación de la atención en colaboración con los servicios especializados. Las visitas a domicilio, la acogida y la intervención multiprofesional destacan como estrategias que favorecen la cercanía entre los profesionales, los pacientes y sus entornos familiares y comunitarios. Sin embargo, las limitaciones estructurales, las carencias en la cualificación profesional y las dificultades de comunicación entre los diferentes niveles asistenciales pueden comprometer la continuidad del seguimiento. Se concluye que la mejora de la calidad de la atención oncológica en la Estrategia de Salud Familiar (ESF) requiere el refuerzo de la formación continua de los equipos, la integración efectiva de la red de atención sanitaria y la organización de prácticas centradas en las necesidades individuales y familiares, con el objetivo de promover la calidad de vida y la humanización de la atención.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Atención al paciente oncológico; Continuidad asistencial; Cuidados paliativos.

1 Introdução

O câncer constitui um importante desafio para os sistemas de saúde, não apenas em razão de sua magnitude epidemiológica, mas também pela complexidade das necessidades clínicas, emocionais e sociais que emergem ao longo do processo de adoecimento. O diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento após a terapêutica especializada demandam respostas assistenciais contínuas, articuladas e sensíveis às particularidades de cada indivíduo.

Nesse contexto, a organização do cuidado oncológico não deve se restringir aos procedimentos realizados nos serviços especializados, sendo necessário considerar a participação da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção da saúde, na identificação de necessidades, no

acompanhamento longitudinal e na coordenação das intervenções desenvolvidas pelos diferentes pontos da rede assistencial.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um importante dispositivo de organização da atenção primária, fundamentado na territorialização, no vínculo com a população e na atuação multiprofissional. Sua proximidade com os usuários e seus contextos familiares permite reconhecer necessidades que ultrapassam a dimensão estritamente biomédica, favorecendo a construção de práticas orientadas pela integralidade e pela continuidade da assistência.

Entretanto, como discutem Almeida, Fausto e Giovanella (2011), a capacidade de coordenação do cuidado pela atenção primária depende de sua articulação efetiva com os demais serviços de saúde. No acompanhamento oncológico, essa articulação assume particular relevância, uma vez que as demandas dos pacientes podem se modificar conforme a etapa da doença, as modalidades terapêuticas empregadas e as repercussões físicas e psicossociais do tratamento.

A atuação da ESF no cuidado à pessoa com câncer compreende diferentes possibilidades de intervenção, incluindo ações de prevenção e identificação de sinais suspeitos, orientação aos usuários, acompanhamento das necessidades decorrentes do tratamento, assistência domiciliar e apoio aos familiares. Wakiuchi *et al.* (2016), ao investigarem a atuação da Estratégia Saúde da Família na perspectiva de usuários com câncer, contribuem para a compreensão das experiências de acompanhamento e das relações estabelecidas entre os pacientes e os serviços de atenção primária. De maneira complementar, Trindade *et al*. (2021) abordam a práxis das equipes de Saúde da Família no cuidado oncológico, evidenciando a pertinência de examinar como as práticas profissionais se organizam diante das necessidades específicas dessa população.

A relevância desse acompanhamento também se relaciona à necessidade de reconhecer a pessoa com câncer para além de sua condição clínica. O adoecimento pode produzir alterações na autonomia, na rotina familiar, na participação social e na saúde emocional, exigindo respostas que considerem as condições concretas de vida dos usuários. Nessa perspectiva, o acolhimento, a escuta qualificada, as visitas domiciliares e o trabalho multiprofissional constituem estratégias que podem favorecer a identificação de necessidades e o estabelecimento de relações de confiança.

Theobald *et al*. (2016), ao analisarem as percepções de pacientes oncológicos sobre o cuidado, oferecem subsídios para refletir sobre a importância da experiência do usuário na organização da assistência. Assim, a qualidade do acompanhamento não depende exclusivamente da realização de procedimentos, mas também da capacidade dos serviços de reconhecer demandas singulares, promover comunicação adequada e apoiar pacientes e familiares durante as diferentes fases do percurso terapêutico.

Outro componente relevante corresponde à integração entre a atenção primária e os serviços especializados em oncologia. A existência de diferentes pontos de atenção, por si só, não assegura a continuidade assistencial: é necessário estabelecer fluxos de comunicação, compartilhamento de informações e definição de responsabilidades entre as equipes. As

dificuldades de articulação entre os níveis de atenção podem favorecer a fragmentação do cuidado, dificultar o acompanhamento das necessidades posteriores ao tratamento e limitar a capacidade de resposta dos serviços. Evidências recentes reforçam a pertinência dessa discussão.

Cezário *et al.* (2026), em estudo sobre a transição de sobreviventes de câncer para a atenção primária no Brasil, identificaram fragilidades no encaminhamento e na continuidade do acompanhamento após o seguimento em serviços especializados, apontando a necessidade de fortalecer a integração assistencial.

Essas dificuldades devem ser compreendidas à luz dos desafios estruturais e organizacionais que atravessam a ESF. A sobrecarga das equipes, as limitações de recursos, as necessidades de qualificação profissional e as dificuldades de comunicação entre os serviços podem restringir a capacidade de acompanhamento longitudinal. Giovanella *et al.* (2026), ao examinarem a trajetória e os desafios da Estratégia Saúde da Família no SUS, destacam questões relacionadas ao financiamento, à formação profissional, à colaboração interprofissional e à coordenação do cuidado. Embora esses desafios não sejam exclusivos da atenção oncológica, eles ajudam a compreender os condicionantes institucionais que podem interferir na organização de respostas contínuas às necessidades das pessoas com câncer.

A assistência às pessoas com câncer em cuidados paliativos constitui outra dimensão fundamental dessa discussão. Essa modalidade de cuidado busca prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação e do manejo de problemas físicos, psicossociais e espirituais, considerando também as necessidades dos familiares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), os cuidados paliativos visam à melhoria da qualidade de vida de pacientes e famílias diante de doenças ameaçadoras da vida.

Nesse cenário, a atenção primária pode contribuir para o acompanhamento no domicílio, a orientação dos cuidadores, o reconhecimento de necessidades de suporte e a articulação com os serviços especializados. Marcucci *et al*. (2016) discutem a identificação de pacientes com indicação de cuidados paliativos na ESF, enquanto Hermes e Lamarca (2013) analisam essa modalidade assistencial sob a perspectiva das diferentes categorias profissionais da saúde. Essas contribuições reforçam a necessidade de compreender o cuidado oncológico como um processo que exige integração entre competências profissionais, suporte familiar e organização da rede de atenção.

Apesar da relevância desses componentes, a discussão sobre o acompanhamento do paciente oncológico na ESF requer uma análise que não se limite à enumeração das atribuições dos profissionais ou dos benefícios potenciais da atenção primária. É necessário examinar criticamente como a literatura caracteriza as práticas de acompanhamento, quais obstáculos são identificados para a continuidade assistencial e em que medida a articulação entre equipes de Saúde da Família e serviços especializados favorece a integralidade do cuidado.

A publicação de estudos sobre experiências de usuários, práticas profissionais, coordenação assistencial e transição entre serviços demonstra a existência de diferentes perspectivas analíticas

sobre o tema. Contudo, a contribuição de uma revisão da literatura contemporânea depende da integração crítica dessas perspectivas, distinguindo as possibilidades atribuídas à ESF das limitações concretas relatadas nos estudos. Nesse sentido, o presente trabalho propõe organizar a discussão em torno das práticas de acompanhamento, da articulação da rede de atenção e dos desafios que condicionam a continuidade do cuidado oncológico.

Diante desse contexto, estabelece-se a seguinte questão de pesquisa: como a literatura científica contemporânea caracteriza o acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia Saúde da Família, considerando as práticas assistenciais desenvolvidas, a articulação com os serviços especializados e os desafios para a continuidade e a integralidade do cuidado?

A investigação justifica-se pela relevância de compreender o lugar da atenção primária no percurso assistencial das pessoas com câncer e de identificar aspectos que possam subsidiar a reflexão sobre a organização dos serviços, a qualificação das equipes e o fortalecimento da coordenação do cuidado no SUS.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar a literatura científica contemporânea sobre o acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia Saúde da Família, identificando as principais práticas assistenciais, as possibilidades de articulação com a rede especializada e os desafios relacionados à continuidade e à integralidade do cuidado. Ao reunir e discutir criticamente essas dimensões, pretende-se contribuir para a compreensão do papel da ESF no cuidado oncológico e oferecer subsídios teóricos para o aprimoramento das práticas profissionais e da organização da atenção à saúde, sem desconsiderar os limites estruturais e institucionais que condicionam sua efetivação.

2 Fundamentação teórica

2.1 Atenção Primária à Saúde e o acompanhamento longitudinal da pessoa com câncer

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa uma posição estratégica na organização dos sistemas de saúde por constituir uma modalidade de cuidado orientada pelo acesso de primeiro contato, pela longitudinalidade, pela integralidade e pela coordenação das intervenções assistenciais. Esses atributos permitem compreender a atenção primária não apenas como porta de entrada dos serviços, mas como um espaço de acompanhamento das necessidades de saúde ao longo do tempo. Starfield (2002) sustenta essa compreensão ao destacar a importância da organização dos serviços em torno das necessidades dos indivíduos e das populações, considerando a articulação entre os diferentes profissionais e níveis de atenção.

No contexto brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) operacionaliza parte importante dessa orientação mediante equipes responsáveis por populações adscritas e territórios definidos. A proximidade com a comunidade pode favorecer o reconhecimento de necessidades clínicas, familiares e sociais que nem sempre são identificadas durante consultas pontuais em

serviços especializados. Entretanto, a existência de uma equipe territorialmente responsável não garante, por si só, a continuidade assistencial: essa possibilidade depende das condições de trabalho, da disponibilidade de recursos, da organização dos processos de cuidado e da capacidade de comunicação entre os serviços.

Almeida, Fausto e Giovanella (2011) discutem o fortalecimento da atenção primária como estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados, destacando a relevância de sua integração com os demais componentes do sistema de saúde. Essa perspectiva é particularmente importante na assistência oncológica, na qual o percurso do usuário pode envolver investigação diagnóstica, tratamento especializado, monitoramento de sintomas, reabilitação e acompanhamento após a conclusão das terapias. Em cada uma dessas etapas, as necessidades assistenciais podem assumir configurações distintas, exigindo respostas coordenadas entre os profissionais da atenção primária e os serviços de referência.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apresentam a atenção primária como fundamento de sistemas de saúde integrados, com capacidade de responder às necessidades das pessoas ao longo do curso da vida. Nessa abordagem, o cuidado deve combinar promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, evitando que a assistência se organize de maneira fragmentada. A OMS também identifica acessibilidade, continuidade, coordenação, abrangência e centralidade nas pessoas como funções fundamentais da atenção primária.

Aplicada ao acompanhamento oncológico, essa concepção implica reconhecer que a responsabilidade da ESF não se limita ao encaminhamento para especialistas. Embora a condução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos específicos dependa dos serviços habilitados, a equipe de referência territorial pode contribuir para acompanhar as condições gerais de saúde, identificar necessidades não atendidas, orientar pacientes e familiares e favorecer a continuidade da assistência. Trata-se, portanto, de uma atuação complementar e articulada, que não substitui a competência técnica dos serviços especializados, mas pode reduzir descontinuidades entre as etapas do percurso assistencial.

A Lei nº 14.758/2023 instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, reforçando a relevância do acesso ao cuidado integral e da organização do percurso assistencial. Esse marco normativo fornece uma referência importante para discutir a responsabilidade dos serviços na construção de trajetórias de cuidado mais coordenadas, sem confundir a navegação do paciente com a totalidade das atribuições da ESF.

Desse modo, o acompanhamento longitudinal da pessoa com câncer deve ser compreendido como uma dimensão da organização da atenção à saúde que articula vínculo, reconhecimento de necessidades e coordenação entre serviços. Sua efetividade depende tanto das práticas desenvolvidas pelas equipes quanto das condições institucionais que possibilitam o compartilhamento de informações e a definição de responsabilidades assistenciais.

2.2 Integralidade, humanização e trabalho multiprofissional no cuidado oncológico

A integralidade constitui um princípio fundamental para a compreensão do cuidado oncológico, pois exige que as necessidades do usuário sejam consideradas em suas dimensões clínicas, psicológicas, sociais e familiares. A experiência do câncer não se resume à presença de uma neoplasia ou à realização de procedimentos terapêuticos: pode envolver alterações na autonomia, insegurança diante do prognóstico, mudanças nas relações familiares, dificuldades econômicas e repercussões na vida cotidiana. Por essa razão, a assistência precisa considerar a pessoa em seu contexto de vida, evitando que a organização do cuidado se restrinja à dimensão biológica da doença.

Theobald *et al.* (2016), ao investigarem as percepções de pacientes oncológicos sobre o cuidado, contribuem para a reflexão sobre a importância da experiência dos usuários na avaliação das práticas assistenciais. Essa perspectiva indica que a qualidade do cuidado também precisa ser examinada a partir da maneira como os pacientes são acolhidos, informados e envolvidos nas decisões que dizem respeito ao seu acompanhamento. A comunicação clara, a escuta qualificada e o respeito às preferências individuais constituem elementos relevantes para a construção de relações terapêuticas mais consistentes.

A humanização, nesse cenário, não deve ser entendida apenas como cordialidade no atendimento. Ela envolve a organização de práticas que reconheçam a autonomia dos usuários, favoreçam a comunicação entre profissionais e pacientes e considerem as condições concretas em que o adoecimento ocorre. Carvalho *et al.* (2008), ao discutirem o acolhimento nos serviços do SUS, oferecem uma referência para analisar o acesso e a organização das respostas às necessidades dos usuários. No acompanhamento oncológico, acolher implica reconhecer as demandas apresentadas, identificar situações que requerem intervenção oportuna e orientar o usuário quanto aos recursos assistenciais disponíveis, respeitando os limites de atuação de cada serviço.

A atuação multiprofissional amplia as possibilidades de responder a necessidades que ultrapassam a intervenção de uma única categoria profissional. Enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e outros profissionais que integram ou apoiam as equipes podem contribuir, conforme suas atribuições, para o acompanhamento clínico, a orientação em saúde, a identificação de dificuldades no domicílio e a articulação com os serviços da rede. O trabalho colaborativo, contudo, não decorre automaticamente da reunião de diferentes profissões: requer comunicação, definição de responsabilidades, planejamento compartilhado e reconhecimento das competências específicas de cada integrante da equipe.

Trindade *et al.* (2021), ao analisarem a práxis das equipes de Saúde da Família no cuidado à pessoa com câncer, oferecem evidências diretamente relacionadas aos desafios de incorporar os atributos da atenção primária às práticas assistenciais. O estudo fundamenta a necessidade de examinar não apenas as atribuições formalmente previstas para as equipes, mas também as

condições e dificuldades que atravessam sua concretização. Essa distinção é relevante porque a existência de diretrizes favoráveis à integralidade não assegura que os usuários recebam acompanhamento contínuo e articulado em todas as situações.

Nessa perspectiva, a família também deve ser considerada parte importante do contexto de cuidado, sem que isso implique transferir aos familiares responsabilidades que competem aos serviços de saúde. O diagnóstico e o tratamento podem modificar a dinâmica doméstica, exigir reorganização de rotinas e aumentar a necessidade de apoio emocional e prático. A ESF pode contribuir para identificar essas necessidades, orientar cuidadores e articular recursos disponíveis no território, respeitando a autonomia do paciente e as possibilidades concretas de suporte familiar.

A integralidade, portanto, exige mais do que ampliar o número de procedimentos oferecidos. Pressupõe organizar respostas coerentes com as necessidades identificadas, favorecer a participação do usuário nas decisões e promover a colaboração entre os profissionais e os diferentes pontos da rede. No acompanhamento oncológico, essa orientação pode contribuir para reduzir a fragmentação da experiência assistencial, desde que acompanhada de condições organizacionais que sustentem o trabalho multiprofissional.

2.3 Coordenação da rede de atenção, continuidade assistencial e desafios organizacionais

O cuidado oncológico demanda articulação entre diferentes serviços e profissionais, uma vez que a complexidade da doença e de seu tratamento pode exigir intervenções especializadas, acompanhamento clínico continuado e suporte psicossocial. Nesse contexto, a coordenação assistencial representa uma dimensão central para evitar que a trajetória do paciente se transforme em uma sucessão de atendimentos desconectados. A continuidade não depende apenas de o usuário retornar periodicamente aos serviços, mas também da disponibilidade de informações clínicas, da clareza dos encaminhamentos e da definição das responsabilidades de acompanhamento.

Almeida, Fausto e Giovanella (2011) destacam a importância do fortalecimento da atenção primária para a coordenação dos cuidados. Essa discussão permite compreender que a ESF precisa manter canais de comunicação com os serviços especializados, acompanhar as necessidades que permanecem sob sua responsabilidade e contribuir para a organização do percurso assistencial. A coordenação, entretanto, não significa centralizar todas as decisões na atenção primária, mas assegurar que as intervenções realizadas em diferentes pontos da rede sejam complementares e orientadas às necessidades do mesmo usuário.

Wakiuchi *et al.* (2016) e Simino, Santos e Mishima (2010) abordam o acompanhamento de pessoas com câncer por equipes de Saúde da Família, oferecendo referências para a discussão sobre a presença da atenção primária no cotidiano assistencial desses pacientes. Em conjunto com Trindade *et al.* (2021), esses estudos permitem problematizar a distância possível entre a

importância atribuída à ESF e as dificuldades enfrentadas pelas equipes para desenvolver um acompanhamento efetivo. A insuficiência de comunicação entre os serviços, as limitações de conhecimento específico e a fragilidade dos fluxos de referência e contrarreferência podem dificultar a continuidade do cuidado.

Essa problemática também aparece na literatura internacional sobre acompanhamento após o tratamento oncológico. Vos *et al.* (2025), em revisão sistemática sobre o conhecimento e a confiança de médicos da atenção primária na prestação de cuidados a sobreviventes de câncer, examinaram as condições que influenciam a participação desses profissionais nessa etapa assistencial. A revisão constitui uma referência pertinente para discutir a necessidade de qualificação profissional e de maior clareza sobre as responsabilidades da atenção primária no acompanhamento posterior ao tratamento especializado.

A incorporação desse debate ao contexto brasileiro exige considerar as particularidades de organização do SUS. As atribuições das equipes, a disponibilidade de serviços especializados, as distâncias territoriais, a capacidade instalada e a existência de mecanismos de comunicação influenciam as possibilidades de acompanhamento. Assim, não seria adequado atribuir todas as dificuldades exclusivamente à falta de preparo dos profissionais, pois a continuidade assistencial também depende de recursos materiais, organização do processo de trabalho, acesso oportuno aos serviços e integração da rede.

A qualificação profissional permanece, contudo, um componente relevante. O acompanhamento de pacientes oncológicos pode envolver demandas relacionadas a efeitos adversos do tratamento, controle de sintomas, necessidades emocionais e reconhecimento de situações que exigem avaliação especializada. A formação permanente pode contribuir para ampliar a segurança dos profissionais na identificação dessas demandas e na delimitação das intervenções possíveis na atenção primária. Essa qualificação precisa estar associada a protocolos, canais de comunicação e fluxos assistenciais claros, para que a responsabilidade profissional não seja exercida de maneira isolada.

A coordenação da rede deve ser analisada, portanto, como um processo institucional e relacional. Depende da capacidade de os serviços compartilharem informações, pactuarem responsabilidades e manterem comunicação durante as transições entre diferentes modalidades de cuidado. Sob essa perspectiva, a ESF pode exercer papel relevante na continuidade assistencial, mas seus resultados não devem ser presumidos apenas a partir de suas atribuições normativas. É necessário examinar as evidências sobre as práticas desenvolvidas e os obstáculos concretos que limitam sua implementação.

2.4 Assistência domiciliar, cuidados paliativos e qualidade de vida

A assistência domiciliar constitui uma possibilidade relevante no acompanhamento de pessoas com câncer, especialmente quando as condições clínicas, funcionais ou sociais tornam necessário ampliar o suporte para além das consultas realizadas nas unidades de saúde.

O domicílio permite observar aspectos do cotidiano que podem interferir no cuidado, como as condições de mobilidade, a organização do ambiente, a disponibilidade de cuidadores e as dificuldades de acesso aos serviços. A visita domiciliar, nesse sentido, não deve ser reduzida à execução de procedimentos técnicos, pois também pode favorecer a identificação de necessidades e a orientação do paciente e de sua família.

Wakiuchi *et al.* (2016) discutem a atuação da Estratégia Saúde da Família na perspectiva de usuários com câncer, oferecendo subsídios para refletir sobre o acompanhamento no território e a relação entre pacientes e equipes. Simino, Santos e Mishima (2010), por sua vez, abordam o acompanhamento de pacientes oncológicos por trabalhadores da Saúde da Família. Essas contribuições ajudam a situar a assistência domiciliar como parte de uma organização do cuidado que articula o conhecimento da realidade familiar, o acompanhamento das necessidades e a comunicação entre profissionais.

Os agentes comunitários de saúde podem desempenhar papel importante na aproximação entre as equipes e as famílias, especialmente por sua inserção territorial e sua capacidade de reconhecer mudanças nas condições de vida dos usuários. Sua atuação, porém, deve ocorrer em consonância com as atribuições profissionais e com os processos de trabalho da equipe. As informações identificadas no território precisam ser incorporadas ao planejamento assistencial e, quando necessário, encaminhadas aos profissionais responsáveis pela avaliação clínica ou à rede especializada.

A atenção domiciliar também assume relevância no contexto dos cuidados paliativos. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) recomenda a integração dos cuidados paliativos e do alívio de sintomas à atenção primária, considerando que o sofrimento associado às doenças ameaçadoras da vida pode envolver dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. A orientação é que os serviços de atenção primária disponham de competências para responder às necessidades compatíveis com sua capacidade de atuação e organizem o acesso a níveis especializados quando necessário.

Marcucci *et al*. (2016), ao investigarem a identificação de pacientes com indicação de cuidados paliativos na ESF, contribuem para a discussão sobre o reconhecimento das necessidades dessa população no território. Hermes e Lamarca (2013), ao analisarem os cuidados paliativos sob a perspectiva das categorias profissionais da saúde, permitem ampliar a reflexão sobre a participação dos diferentes profissionais no alívio do sofrimento e na assistência integral. Esses estudos sustentam a importância de reconhecer que os cuidados paliativos não se limitam aos últimos dias de vida e que sua organização requer planejamento, comunicação e articulação entre os serviços envolvidos.

A inclusão dos cuidados paliativos no acompanhamento oncológico também exige superar uma compreensão exclusivamente curativa da assistência. O cuidado deve considerar os objetivos terapêuticos, o controle de sintomas, as preferências do paciente e as necessidades de apoio dos familiares. Isso não significa que a atenção primária deva substituir equipes especializadas em

cuidados paliativos, mas que precisa integrar o acompanhamento à rede e contribuir para a continuidade das respostas assistenciais no território.

Marques e Bulgarelli (2020), ao discutirem os sentidos da atenção domiciliar no cuidado de pessoas idosas em finitude, oferecem elementos para refletir sobre a dimensão humana do cuidado no domicílio e sobre a experiência dos profissionais do SUS. Embora o estudo não se restrinja à população oncológica, suas contribuições podem ser utilizadas com cautela para discutir aspectos relacionais e organizacionais da assistência domiciliar, sem generalizar automaticamente seus resultados para todos os pacientes com câncer.

A qualidade de vida, nessa perspectiva, deve ser compreendida em relação às condições de saúde, à autonomia possível, ao alívio do sofrimento e ao acesso a suporte adequado. Freire *et al*. (2014), em revisão integrativa sobre qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer avançado, contribuem para situar essa dimensão como questão relevante na organização do cuidado. A atuação da ESF pode favorecer a identificação de necessidades e a articulação de respostas, mas não se deve presumir que a simples realização de visitas domiciliares produza, por si só, melhoria da qualidade de vida. A efetividade dessas ações depende de sua adequação às necessidades dos usuários, da continuidade do acompanhamento e da integração com os demais serviços.

Em síntese, a assistência domiciliar e os cuidados paliativos devem ser compreendidos como componentes de uma rede de atenção orientada pela integralidade. Sua contribuição para o acompanhamento oncológico depende da capacidade de reconhecer o sofrimento em suas diferentes dimensões, apoiar pacientes e familiares e estabelecer respostas articuladas entre os serviços. Essa compreensão reforça a necessidade de analisar conjuntamente as práticas da ESF, as condições institucionais de sua atuação e os mecanismos que sustentam a continuidade assistencial.

3 Metodologia

3.1 Delineamento do estudo

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-analítica, cujo propósito foi examinar criticamente a produção científica sobre o acompanhamento de pacientes oncológicos na Estratégia Saúde da Família (ESF). A escolha desse delineamento justifica-se pela possibilidade de reunir e interpretar contribuições teóricas e empíricas de diferentes perspectivas, permitindo discutir as práticas assistenciais, a organização do cuidado e os desafios relacionados à continuidade e à integralidade da atenção oncológica no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora: como a literatura científica caracteriza a atuação da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento de pacientes oncológicos, considerando as práticas assistenciais, a articulação com os serviços especializados e os desafios

à continuidade e à integralidade do cuidado? Essa questão foi articulada ao objetivo geral do estudo, que consiste em analisar a literatura sobre o acompanhamento de pessoas com câncer na ESF, identificando as principais práticas desenvolvidas, as possibilidades de coordenação do cuidado e os limites que interferem na assistência.

3.2 Fontes de informação e estratégia de busca

O levantamento bibliográfico foi estruturado para contemplar publicações relacionadas à atenção primária, à assistência oncológica, à atuação das equipes de Saúde da Família, à coordenação da rede de atenção e aos cuidados domiciliares e paliativos. Para a identificação das publicações, foram consideradas as bases e fontes de informação *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *SciELO e Google Acadêmico*, por sua pertinência para a recuperação de estudos nacionais e internacionais nos campos da saúde coletiva, da enfermagem e da assistência oncológica.

A estratégia de busca foi organizada a partir da combinação dos descritores e termos livres oncologia, câncer, atenção primária à saúde, Estratégia Saúde da Família, continuidade do cuidado, assistência domiciliar e cuidados paliativos, utilizando-se, conforme a compatibilidade de cada fonte, os operadores booleanos AND e OR. Entre as combinações previstas para a recuperação dos estudos, destacam-se: “oncologia” AND “atenção primária à saúde”; “câncer” AND “Estratégia Saúde da Família”; “oncologia” AND “assistência domiciliar”; “atenção primária” AND “cuidados paliativos”; e “câncer” AND “continuidade do cuidado”.

Foram consideradas publicações contemporâneas pertinentes ao objeto investigado, sem desconsiderar obras anteriores de referência indispensáveis à compreensão dos fundamentos da atenção primária, da integralidade e da organização dos serviços de saúde. A inclusão de referências clássicas teve, portanto, finalidade conceitual e analítica, não sendo utilizada para substituir a discussão da produção científica mais recente.

3.3 Critérios de elegibilidade e seleção das publicações

Foram consideradas elegíveis as publicações que abordassem, de maneira direta ou complementar, pelo menos uma das seguintes dimensões: a atuação da ESF no acompanhamento de pessoas com câncer; a identificação de necessidades clínicas e psicossociais; o acolhimento e a participação familiar; o trabalho multiprofissional; a coordenação entre a atenção primária e os serviços especializados; a assistência domiciliar; os cuidados paliativos; e os obstáculos organizacionais que interferem na continuidade da assistência.

Foram excluídos registros duplicados, publicações sem relação substantiva com a questão norteadora e documentos cujo conteúdo não contribuísse para a compreensão do acompanhamento oncológico no âmbito da APS. A seleção considerou a pertinência temática,

a contribuição para os objetivos do estudo e a possibilidade de estabelecer relações entre os achados apresentados pelos autores e as dimensões analíticas definidas para a revisão.

O artigo de Lopes e Cavalli (2022), dedicado especificamente ao acompanhamento do paciente oncológico na ESF, foi considerado uma referência diretamente relacionada ao objeto desta investigação. Sua contribuição foi examinada em articulação com estudos sobre as práticas das equipes de Saúde da Família, as experiências dos pacientes, a coordenação do cuidado e a assistência paliativa, de modo a ampliar a discussão para além da reprodução dos argumentos de uma revisão anterior.

3.4 Procedimentos de análise e síntese interpretativa

Após a seleção, as publicações pertinentes foram examinadas mediante leitura analítica, com atenção aos objetivos, aos referenciais conceituais, aos procedimentos metodológicos e às contribuições relacionadas ao acompanhamento de pacientes oncológicos na APS. A síntese foi conduzida de forma qualitativa e interpretativa, buscando identificar convergências, diferenças, lacunas e tensões entre os argumentos apresentados na literatura.

Para assegurar a coerência entre a questão norteadora, o objetivo e a apresentação dos resultados, a análise foi organizada em quatro eixos temáticos: 1) Acompanhamento longitudinal e atribuições da ESF: compreende as ações de acolhimento, orientação, identificação de necessidades, acompanhamento clínico e apoio ao paciente e à família ao longo do percurso assistencial; 2) Integralidade, humanização e trabalho multiprofissional: abrange a consideração das dimensões físicas, emocionais, sociais e familiares do adoecimento, bem como a contribuição da atuação integrada dos profissionais para a organização do cuidado; 3) Coordenação da rede de atenção e continuidade assistencial: examina a articulação entre a APS, os serviços especializados em oncologia e os demais pontos da rede, considerando os fluxos de encaminhamento, a comunicação entre equipes e as dificuldades que podem produzir descontinuidade; 4) Assistência domiciliar, cuidados paliativos e qualidade de vida: contempla as possibilidades e os limites do cuidado no domicílio, o controle de sintomas, o suporte aos familiares e a atenção às necessidades de pessoas com doença avançada.

Esses eixos foram utilizados como categorias interpretativas para organizar a síntese, e não como categorias previamente comprovadas pelos estudos. A interpretação procurou relacionar os achados descritos pelos autores às condições organizacionais e assistenciais necessárias à efetivação da integralidade, distinguindo as potencialidades atribuídas à ESF das limitações relatadas na literatura. Dessa forma, evitou-se presumir que a existência de determinadas práticas assegure, por si só, resultados clínicos ou assistenciais positivos.

3.5 Rigor metodológico e limites da revisão

O rigor da revisão foi buscado por meio da explicitação da questão norteadora, da definição de critérios de elegibilidade, da organização temática da análise e da articulação entre as publicações e os objetivos do estudo. A síntese privilegiou a interpretação crítica dos conteúdos, considerando tanto as contribuições atribuídas à ESF quanto os obstáculos relacionados à estrutura dos serviços, à qualificação profissional e à integração entre os níveis assistenciais.

Por se tratar de uma revisão narrativa, o estudo não pretende estimar efeitos, estabelecer relações causais ou afirmar a exaustividade da recuperação da literatura. Seus resultados dependem da pertinência das publicações selecionadas e da interpretação realizada. Assim, as conclusões devem ser compreendidas como uma síntese analítica das contribuições examinadas, e não como demonstração definitiva da efetividade de intervenções específicas.

O estudo foi desenvolvido a partir de publicações e documentos de acesso público, sem coleta direta de dados com pacientes ou profissionais. Por essa razão, não houve intervenção sobre participantes humanos. A redação e a apresentação das referências devem preservar a autoria das fontes consultadas, assegurando correspondência entre as citações no texto e a lista final de referências.

4 Resultados e discussão

A análise da literatura sobre o acompanhamento de pacientes oncológicos na Estratégia Saúde da Família (ESF) evidencia que a contribuição da Atenção Primária à Saúde (APS) não se restringe à prevenção e à identificação de sinais suspeitos de câncer. Sua atuação também compreende o acolhimento, o acompanhamento longitudinal, o suporte ao paciente e à família, a assistência domiciliar e a articulação com os serviços especializados. Entretanto, a efetivação dessas atribuições depende das condições organizacionais das unidades, da qualificação dos profissionais e da capacidade de integração entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

A síntese interpretativa foi organizada em quatro eixos: acompanhamento longitudinal e atribuições da ESF; integralidade, humanização e trabalho multiprofissional; coordenação da rede e continuidade assistencial; e assistência domiciliar, cuidados paliativos e qualidade de vida. Essa organização permite compreender as relações entre as práticas desenvolvidas pelas equipes, as condições institucionais que as sustentam e os desafios que limitam a consolidação de um cuidado oncológico integral.

4.1 Acompanhamento longitudinal e atribuições da Estratégia Saúde da Família

A literatura examinada destaca a importância da ESF no acompanhamento de pessoas com câncer em diferentes momentos de sua trajetória assistencial, desde as ações de promoção da

saúde e identificação de sinais suspeitos até o suporte durante o tratamento, o acompanhamento após a conclusão da terapêutica e a atenção às necessidades decorrentes da progressão da doença. Essa abrangência reforça a posição da APS como componente relevante da organização do cuidado, sobretudo por sua proximidade territorial com os usuários e por sua possibilidade de acompanhar as condições de saúde no contexto familiar e comunitário (Simino; Santos; Mishima, 2010; Wakiuchi *et al.,* 2016).

O acompanhamento longitudinal pressupõe a construção de uma relação assistencial que não se encerra no encaminhamento do paciente ao serviço especializado. Ao contrário, requer a manutenção do vínculo com a equipe de referência, a identificação de necessidades que se modificam ao longo do tratamento e a oferta de orientações compatíveis com a situação clínica e social de cada pessoa. Nessa perspectiva, a ESF pode contribuir para reconhecer dificuldades de acesso, acompanhar sintomas, orientar familiares e identificar demandas que necessitem de avaliação por outros profissionais ou serviços.

Almeida, Fausto e Giovanella (2011) discutem o fortalecimento da atenção primária como estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Aplicada ao acompanhamento oncológico, essa perspectiva permite compreender que a proximidade territorial da equipe somente se converte em continuidade assistencial quando está associada à capacidade de acompanhar o percurso do usuário e de estabelecer comunicação efetiva com os demais serviços da rede.

Lopes e Cavalli (2022), ao examinarem a atuação da ESF no acompanhamento de pacientes oncológicos, também ressaltam a relevância do vínculo entre profissionais, pacientes e familiares, especialmente nas ações domiciliares e no apoio aos cuidados paliativos. Essa contribuição converge com a compreensão de que o cuidado oncológico exige acompanhamento para além dos procedimentos realizados nos serviços especializados, incorporando as necessidades que se manifestam no cotidiano do paciente.

Entretanto, é necessário distinguir a atribuição institucional da ESF de sua capacidade concreta de realizá-la. A responsabilidade pelo acompanhamento não significa que todas as equipes disponham de estrutura, tempo, formação e recursos suficientes para responder às demandas oncológicas. Lopes e Cavalli (2022) apontam a sobrecarga dos serviços e as limitações relacionadas à preparação das equipes como obstáculos à implementação das ações necessárias. Esses elementos indicam que a longitudinalidade não depende exclusivamente da iniciativa individual dos profissionais, mas também de condições organizacionais que permitam o acompanhamento sistemático dos usuários.

Assim, a principal contribuição da ESF nesse eixo reside na possibilidade de estabelecer uma referência assistencial próxima e contínua. Para que essa possibilidade se concretize, contudo, é necessário que o acompanhamento seja organizado como parte do processo de trabalho da equipe, com definição de responsabilidades, registro das necessidades identificadas e mecanismos de comunicação com os serviços responsáveis pelo diagnóstico e pelo tratamento oncológico.

4.2 Integralidade, humanização e trabalho multiprofissional

Outro aspecto recorrente na literatura refere-se à necessidade de compreender o paciente oncológico para além da doença e de suas manifestações clínicas. O câncer pode repercutir nas dimensões física, emocional, social e familiar, exigindo práticas assistenciais que considerem as particularidades do adoecimento, as condições de vida e as necessidades expressas pelo próprio usuário. Nesse sentido, a integralidade pressupõe que a assistência não se limite à realização de procedimentos ou ao encaminhamento para tratamento especializado, mas incorpore a escuta, o acolhimento e a identificação das diferentes demandas apresentadas durante o percurso terapêutico.

Theobald *et al.* (2016), ao abordarem as percepções de pacientes oncológicos sobre o cuidado, ressaltam a relevância da relação estabelecida entre usuários e profissionais. A comunicação e a escuta favorecem a compreensão das experiências vivenciadas pelos pacientes e permitem reconhecer necessidades que nem sempre são evidenciadas por indicadores clínicos. Essa perspectiva amplia a discussão sobre a qualidade da assistência, pois evidencia que o cuidado não se resume à resposta técnica à doença: envolve também o modo como o usuário é recebido, informado e considerado nas decisões relativas à sua saúde.

Acolher, nessa perspectiva, não significa apenas facilitar a entrada do paciente no serviço. Trata-se de reconhecer suas necessidades, oferecer orientações compreensíveis, identificar situações que demandem intervenção e assegurar encaminhamentos adequados quando a equipe não puder responder diretamente à demanda. Carvalho *et al.* (2008) discutem o acolhimento no Sistema Único de Saúde como elemento associado à organização do acesso e à qualificação do atendimento. No contexto oncológico, esse princípio adquire importância particular diante das incertezas, das mudanças nas condições clínicas e das repercussões emocionais que podem acompanhar o diagnóstico e o tratamento.

A atuação multiprofissional também se apresenta como componente relevante da integralidade. Brito, Mendes e Santos Neto (2018) discutem a organização do trabalho na ESF a partir de uma concepção que considera o indivíduo em sua relação com a família e a comunidade. Essa abordagem favorece a compreensão de que as necessidades do paciente oncológico podem exigir intervenções articuladas de diferentes profissionais, especialmente quando envolvem controle de sintomas, apoio emocional, orientação aos cuidadores e acesso a recursos sociais.

Entretanto, a presença de diferentes categorias profissionais não garante, isoladamente, a integralidade. Para que o trabalho multiprofissional produza uma resposta coordenada, é necessário que existam comunicação entre os integrantes da equipe, compartilhamento de informações, definição de responsabilidades e planejamento conjunto das ações. Quando cada profissional atua de forma fragmentada, sem objetivos assistenciais comuns, a multiplicidade de intervenções pode não se traduzir em continuidade ou em melhor compreensão das necessidades do paciente.

A análise permite, portanto, distinguir a integralidade como princípio orientador da assistência de sua realização concreta no cotidiano dos serviços. A primeira estabelece a necessidade de considerar as múltiplas dimensões do adoecimento; a segunda depende de condições de trabalho, organização institucional e articulação profissional capazes de transformar esse princípio em práticas efetivas. Essa distinção é fundamental para evitar que a humanização seja tratada apenas como atributo pessoal dos trabalhadores, desconsiderando os fatores institucionais que podem favorecer ou limitar sua concretização.

Desse modo, a qualificação do acompanhamento oncológico requer que o acolhimento, a escuta e o trabalho multiprofissional sejam incorporados à organização das ações da ESF. Isso implica reconhecer o paciente como sujeito do cuidado, considerar sua autonomia e suas preferências e incluir a família no processo assistencial quando houver consentimento e pertinência, sem transferir aos familiares responsabilidades que cabem aos serviços de saúde.

4.3 Coordenação da rede de atenção e continuidade assistencial

A articulação entre a ESF e os serviços especializados constitui uma dimensão decisiva para a continuidade do cuidado oncológico. Embora o diagnóstico e o tratamento do câncer frequentemente demandem recursos e conhecimentos especializados, a participação da APS permanece relevante para o acompanhamento das necessidades gerais de saúde, a orientação do paciente e da família e a identificação de demandas que surgem durante o tratamento e após seu encerramento. A assistência, portanto, não deve ser compreendida como uma sequência de atendimentos isolados, mas como um percurso que exige comunicação entre os diferentes pontos da rede.

Almeida, Fausto e Giovanella (2011) destacam a coordenação dos cuidados como componente estratégico do fortalecimento da atenção primária. No acompanhamento oncológico, essa função envolve mais do que encaminhar o usuário para outro serviço: pressupõe condições para que a equipe de referência conheça, na medida necessária, o percurso assistencial, identifique necessidades pendentes e mantenha o acompanhamento de sua situação de saúde.

A literatura analisada por Lopes e Cavalli (2022) aponta dificuldades de comunicação entre os níveis assistenciais e limitações na preparação das equipes para lidar com as necessidades dos pacientes oncológicos. De forma convergente, Wakiuchi *et al.* (2016) discutem a atuação da ESF a partir da perspectiva de usuários com câncer, contribuindo para a reflexão sobre a relação entre o acompanhamento prestado pela atenção primária e as necessidades vivenciadas pelos pacientes. Esses trabalhos permitem identificar uma tensão entre a relevância atribuída à APS e as dificuldades de sua integração efetiva ao cuidado especializado.

Essa tensão pode ser compreendida por meio de três dimensões interdependentes. A primeira é a dimensão informacional, relacionada à circulação de informações pertinentes entre os serviços. A segunda é a dimensão organizacional, que envolve os fluxos de encaminhamento, o acesso aos atendimentos e a definição das responsabilidades de cada ponto da rede. A terceira

é a dimensão relacional, que compreende a comunicação entre profissionais e a manutenção de uma referência assistencial reconhecida pelo paciente. Essa organização constitui uma síntese interpretativa das questões discutidas na literatura, e não um modelo previamente validado empiricamente.

Quando essas dimensões não estão articuladas, podem surgir dificuldades para acompanhar mudanças no estado clínico, reconhecer demandas não atendidas e orientar pacientes e familiares sobre os cuidados necessários. A ausência de comunicação também pode favorecer a fragmentação das intervenções, especialmente quando o tratamento especializado é percebido como substituto da participação da APS, em vez de ser compreendido como parte de um percurso assistencial compartilhado.

Por outro lado, a articulação entre os serviços não deve ser interpretada como transferência integral da responsabilidade pelo paciente para a ESF. O acompanhamento compartilhado requer a delimitação das atribuições de cada equipe, o respeito às competências profissionais e a existência de mecanismos de referência e contrarreferência. A coordenação pressupõe cooperação entre os serviços, e não substituição do atendimento especializado pela atenção primária.

A análise também indica que a continuidade assistencial não pode ser avaliada apenas pela existência de consultas ou encaminhamentos. É necessário considerar se as informações relevantes acompanham o paciente, se as necessidades identificadas recebem encaminhamento adequado e se há acompanhamento compatível com as diferentes fases do adoecimento. Esses aspectos ajudam a deslocar a discussão de uma perspectiva centrada na oferta isolada de procedimentos para uma compreensão do cuidado como responsabilidade articulada entre serviços.

Diante disso, fortalecer a coordenação da assistência oncológica exige estratégias organizacionais que favoreçam a comunicação entre a ESF e os serviços especializados, a definição de fluxos assistenciais e a identificação das responsabilidades de cada equipe. Tais medidas são relevantes para reduzir a fragmentação do percurso assistencial, embora sua efetividade dependa das condições concretas de implementação e não possa ser presumida apenas com base em sua formulação normativa.

4.4 Assistência domiciliar, cuidados paliativos e qualidade de vida

A assistência domiciliar constitui outra dimensão relevante do acompanhamento oncológico pela ESF, especialmente quando as condições clínicas e sociais do paciente demandam apoio no ambiente em que vive. A proximidade territorial das equipes e o conhecimento do contexto familiar podem contribuir para identificar dificuldades relacionadas à mobilidade, à organização dos cuidados, ao acesso aos serviços e à sobrecarga dos cuidadores. Entretanto, a realização de visitas domiciliares deve estar vinculada às necessidades identificadas e ao planejamento assistencial, não sendo suficiente, por si só, para assegurar a continuidade do cuidado.

Wakiuchi *et al.* (2016) abordam a atuação da ESF na perspectiva de usuários com câncer, enquanto Simino, Santos e Mishima (2010) discutem o acompanhamento desses pacientes por trabalhadores da Saúde da Família. Em conjunto, essas contribuições permitem compreender a relevância do contato entre a equipe e o domicílio para reconhecer situações que podem não ser plenamente percebidas durante atendimentos realizados exclusivamente na unidade de saúde.

Os agentes comunitários de saúde podem desempenhar papel importante na identificação de necessidades e na comunicação entre as famílias e os demais integrantes da equipe. Contudo, essa participação deve ser compreendida dentro das atribuições profissionais e de uma organização do trabalho que possibilite encaminhar as demandas identificadas aos responsáveis por sua avaliação e condução. A visita domiciliar não deve ser reduzida à coleta de informações, mas integrada a um processo de acompanhamento que produza respostas assistenciais adequadas.

A atenção domiciliar também se relaciona à discussão sobre cuidados paliativos. Conforme a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos buscam prevenir e aliviar o sofrimento de pessoas com doenças que ameaçam a vida, mediante a identificação precoce e o manejo de problemas físicos, psicossociais e espirituais. Essa abordagem não deve ser confundida exclusivamente com os cuidados prestados nos últimos dias de vida, pois sua finalidade está relacionada à qualidade de vida do paciente e de seus familiares ao longo da evolução da doença, conforme as necessidades identificadas (OMS, 2020).

Marcucci *et al.* (2016), ao investigarem a identificação de pacientes com indicação de cuidados paliativos na ESF, contribuem para a discussão sobre a capacidade da atenção primária de reconhecer necessidades que exigem acompanhamento específico. Hermes e Lamarca (2013), por sua vez, abordam os cuidados paliativos a partir das categorias profissionais de saúde, evidenciando a relevância da participação de diferentes profissionais na assistência. Essas contribuições reforçam que o cuidado paliativo demanda planejamento, avaliação de sintomas, comunicação e suporte ao paciente e à família, além da articulação com os demais serviços quando necessário.

Marques e Bulgarelli (2020), ao discutirem os sentidos da atenção domiciliar no cuidado de pessoas idosas em finitude, acrescentam elementos para compreender a dimensão humana do cuidado no domicílio. Embora o estudo não se restrinja ao paciente oncológico, sua discussão pode contribuir para refletir sobre a importância de considerar as condições de vida, as relações familiares e as preferências da pessoa atendida. Essa aproximação, contudo, deve ser feita com cautela, reconhecendo as diferenças entre populações e contextos assistenciais.

A literatura também permite problematizar a distribuição das responsabilidades pelo cuidado. A permanência do paciente no domicílio pode favorecer a proximidade com seus vínculos e suas referências cotidianas, mas também pode ampliar a carga física e emocional dos familiares quando não há orientação, apoio profissional e acesso aos recursos necessários. Portanto, valorizar a assistência domiciliar não significa pressupor que o domicílio seja sempre

o local mais adequado, independentemente das condições clínicas, da vontade do paciente e da capacidade de suporte disponível.

A qualidade de vida, nesse contexto, deve ser compreendida de maneira multidimensional. Freire *et al*. (2014), em revisão integrativa sobre qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado, oferecem uma referência para discutir a necessidade de considerar aspectos que ultrapassam a evolução clínica da doença. Para a ESF, essa perspectiva implica reconhecer necessidades relacionadas ao controle de sintomas, à saúde emocional, ao apoio aos familiares e à preservação da autonomia, respeitando as preferências e as possibilidades de cada paciente.

Entretanto, a possibilidade de oferecer assistência domiciliar e cuidados paliativos depende de condições institucionais concretas. A disponibilidade de profissionais, a formação para o manejo de sintomas, a existência de fluxos de comunicação com os serviços especializados e o acesso aos recursos necessários condicionam a capacidade de resposta das equipes. Assim, não basta reconhecer a importância dos cuidados paliativos: é necessário organizar sua inserção no processo de trabalho da APS e estabelecer mecanismos de cooperação com os demais pontos da rede.

Dessa forma, a assistência domiciliar e os cuidados paliativos devem ser entendidos como componentes de uma abordagem centrada nas necessidades do paciente, e não como modalidades substitutivas de toda a assistência especializada. Sua contribuição para a qualidade de vida está vinculada à adequação das intervenções, à continuidade do acompanhamento e à articulação entre os profissionais, os serviços e a família.

4.5 Síntese crítica: condições para a integralidade do acompanhamento oncológico na ESF

A análise dos quatro eixos permite compreender que o acompanhamento do paciente oncológico na ESF envolve dimensões que se relacionam mutuamente. O vínculo estabelecido entre profissionais, pacientes e familiares pode favorecer a identificação de necessidades; o trabalho multiprofissional pode ampliar a capacidade de resposta da equipe; a coordenação da rede pode contribuir para a continuidade assistencial; e a atenção domiciliar pode aproximar o cuidado das condições concretas de vida. Entretanto, nenhuma dessas dimensões opera de forma isolada ou garante, por si só, a integralidade da assistência.

A principal tensão identificada na literatura está na diferença entre o potencial atribuído à ESF e as condições necessárias para concretizá-lo. Embora a atenção primária seja reconhecida como espaço relevante para o acompanhamento longitudinal e para a coordenação do cuidado, a sobrecarga dos serviços, as lacunas de qualificação e as dificuldades de comunicação com a atenção especializada podem limitar o desempenho dessas funções (Lopes; Cavalli, 2022; Wakiuchi *et al*., 2016). Essa constatação desloca a análise de uma perspectiva centrada exclusivamente nas condutas individuais dos profissionais para uma compreensão que incorpora a organização dos serviços e a integração da rede.

Com base nessa síntese, propõe-se um esquema interpretativo para compreender as condições de efetivação do acompanhamento oncológico na ESF: Vínculo e acompanhamento longitudinal + trabalho multiprofissional + coordenação da rede + atenção às necessidades domiciliares e paliativas → possibilidade de maior continuidade e integralidade do cuidado, condicionada à disponibilidade de recursos, à qualificação profissional e à organização dos fluxos assistenciais.

Esse esquema não representa um modelo causal comprovado nem demonstra que a presença de cada componente produza necessariamente melhores resultados clínicos. Trata-se de uma síntese conceitual derivada da interpretação da literatura, destinada a explicitar a interdependência entre as práticas assistenciais e as condições organizacionais que podem favorecer sua realização.

A contribuição analítica do artigo consiste, portanto, em articular dimensões frequentemente discutidas de forma separada: o vínculo com o paciente, a organização do trabalho da equipe, a coordenação entre os níveis assistenciais e o cuidado no domicílio. Essa articulação permite compreender que a continuidade não depende apenas da frequência dos contatos com a ESF, assim como a integralidade não decorre automaticamente da presença de uma equipe multiprofissional. Ambas exigem planejamento, comunicação, definição de responsabilidades e capacidade institucional para responder às necessidades identificadas.

Essa síntese também evidencia a necessidade de evitar interpretações excessivamente positivas sobre a atuação da APS. O reconhecimento de seu potencial não elimina os limites de sua capacidade operacional, nem autoriza atribuir à ESF responsabilidades que dependem da atuação de outros serviços e de políticas de organização da rede. A assistência oncológica integral exige corresponsabilidade institucional e articulação entre os pontos de atenção, preservando as atribuições específicas de cada serviço.

Por fim, embora a literatura examinada ofereça fundamentos para reconhecer a relevância da ESF no acompanhamento de pessoas com câncer, a natureza narrativa da revisão e a heterogeneidade das publicações não permitem estabelecer a magnitude dos efeitos das práticas identificadas nem afirmar relações causais entre a atuação da equipe e os resultados assistenciais. Estudos empíricos futuros poderão investigar como os fluxos de comunicação, a formação profissional, a disponibilidade de recursos e a organização do acompanhamento se relacionam com a experiência dos pacientes, a continuidade assistencial e a qualidade de vida. Essa agenda poderá contribuir para transformar os princípios de integralidade e coordenação do cuidado em práticas avaliáveis e contextualizadas.

5 Considerações finais

A análise da literatura contemporânea permitiu compreender a relevância da Estratégia Saúde da Família (ESF) no acompanhamento do paciente oncológico, especialmente no acolhimento, na continuidade assistencial, na orientação aos familiares e no desenvolvimento

de ações domiciliares e de cuidados paliativos. Os estudos examinados apontam que a Atenção Primária à Saúde pode desempenhar papel estratégico na integralidade do cuidado, desde que sua atuação esteja articulada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A principal contribuição desta revisão consiste em evidenciar que o acompanhamento oncológico na ESF não deve ser compreendido como uma atribuição isolada ou restrita ao encaminhamento para serviços especializados. Trata-se de um processo assistencial que demanda longitudinalidade, trabalho multiprofissional, comunicação entre os níveis de atenção e reconhecimento das necessidades clínicas, emocionais e sociais dos pacientes e de seus familiares. Nessa perspectiva, a capacidade de resposta da ESF está relacionada não apenas à atuação dos profissionais, mas também às condições institucionais e aos mecanismos de coordenação da rede.

Apesar desse potencial, a literatura analisada evidencia desafios que podem comprometer a continuidade do cuidado, entre os quais se destacam a sobrecarga das equipes, as lacunas na qualificação profissional e as dificuldades de articulação entre a atenção primária e os serviços especializados. Esses obstáculos indicam que o fortalecimento do acompanhamento oncológico requer ações que ultrapassem a iniciativa individual dos trabalhadores, incluindo educação permanente, definição de fluxos assistenciais, aprimoramento da comunicação interprofissional e estabelecimento de responsabilidades compartilhadas entre os serviços.

Do ponto de vista das implicações para a gestão em saúde, os achados reforçam a necessidade de incorporar o acompanhamento do paciente oncológico ao planejamento das equipes de Saúde da Família, considerando as diferentes etapas do percurso assistencial e as demandas de pacientes e familiares. A organização de estratégias de acompanhamento longitudinal, a integração das informações clínicas e a articulação com os serviços especializados podem favorecer uma assistência mais coordenada e humanizada. Contudo, tais possibilidades devem ser compreendidas como implicações analíticas da literatura, e não como efeitos cuja efetividade tenha sido comprovada por esta revisão.

Como limitação, destaca-se o caráter narrativo da revisão, que possibilita uma síntese interpretativa dos estudos, mas não assegura exaustividade na identificação das publicações nem permite, por si só, estabelecer relações causais ou mensurar os efeitos das práticas descritas. Assim, as conclusões devem ser interpretadas considerando o escopo e os procedimentos efetivamente adotados na seleção e análise da literatura.

Recomenda-se que pesquisas futuras investiguem as experiências de pacientes e familiares, as competências requeridas das equipes da ESF e os fatores organizacionais que favorecem ou dificultam a coordenação do cuidado oncológico. Estudos empíricos sobre os fluxos de referência e contrarreferência, a continuidade assistencial e a articulação entre atenção primária e serviços especializados também poderão contribuir para avaliar estratégias de integração da rede. Conclui-se que o fortalecimento da ESF no acompanhamento oncológico depende da combinação entre qualificação profissional, condições adequadas de trabalho e coordenação efetiva da rede

de atenção, de modo a responder às necessidades dos pacientes de forma contínua, integral e humanizada.

Referências

ALMEIDA, P. F. de; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, v. 29, n. 2, p. 84–95, 2011.

BRASIL. **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: Presidência da República, 2023.

BRITO, G. E. G. de; MENDES, A. da C. G.; SANTOS NETO, P. M. dos. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 77–86, 2018.

CARVALHO, C. A. *et al*. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 15, p. 93–95, 2008.

CEZÁRIO, Lidiane Araujo *et al*. Transition from oncology to primary care: experience of long-term cancer survivors in a Brazilian high-complexity center. **Supportive Care in Cancer**, 2026.

FREIRE, M. E. M. *et al*. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 357–367, 2014.

GIOVANELLA, Ligia *et al*. Thirty years of the Family Health Strategy in the Brazilian Unified National Health System: milestones, advances, setbacks and challenges. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 42, e00206025, 2026.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, 2013.

LOPES, T. T.; CAVALLI, L. O. Acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia da Saúde da Família: uma revisão na literatura. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, e24911527690, 2022.

MARCUCCI, F. C. I. *et al*. Identificação de pacientes com indicação de cuidados paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 145–152, 2016.

MARQUES, F. P.; BULGARELLI, A. F. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2063–2072, 2020.

SIMINO, G. P. R.; SANTOS, C. B. dos; MISHIMA, S. M. Follow-up of cancer patients by family health workers. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 856–863, 2010.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

THEOBALD, M. R. *et al*. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1249–1269, 2016.

TRINDADE, L. F. *et al*. Práxis das equipes saúde da família no cuidado com paciente oncológico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 34, eAPE03054, 2021.

VOS, Julien A. M. *et al*. General practitioners' experiences with implementing colon or prostate cancer survivorship care in primary care: a cross-sectional survey nested within two randomized-controlled trials. **JCO Oncology Practice**, v. 21, n. 6, p. 773–780, 2025.

WAKIUCHI, J. *et al*. Atuação da estratégia saúde da família na perspectiva de usuários com câncer. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 18, e1184, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals**. Geneva: World Health Organization, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Operational framework for primary health care: transforming vision into action**. Geneva: World Health Organization, 2020.