



Desafios da Enfermagem na Coordenação do Cuidado ao Paciente Oncológico de Municípios de Pequeno Porte

Mariantonia Mendes dos Reis¹; Kaillane da Costa Santos²;
Viviane Amaral Toledo Coelho³; Ednardo de Souza Nascimento⁴

Resumo: Analisar, por meio da literatura científica e de documentos oficiais, os principais desafios enfrentados pela enfermagem na coordenação do cuidado ao paciente oncológico em municípios de pequeno porte, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Assistência Domiciliar. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura baseada na análise de manuais do Ministério da Saúde, dados epidemiológicos do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e artigos científicos que abordam a interface entre oncologia, cuidados paliativos e assistência descentralizada. Resultados: A literatura evidencia que a enfermagem exerce papel central no acolhimento, manejo de sintomas, educação em saúde e suporte à família cuidadora. Entretanto, em municípios de pequeno porte, essa atuação enfrenta barreiras como a fragmentação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), falhas na comunicação e contrarreferência entre serviços especializados e a APS, escassez de recursos materiais para assistência domiciliar e lacunas na formação continuada para o manejo da terminalidade e cuidados paliativos. Considerações Finais: A coordenação do cuidado oncológico fora dos grandes centros requer fortalecimento do apoio institucional, implementação de protocolos interprofissionais e estratégias de educação permanente, visando qualificar a assistência e reduzir o sofrimento biopsicossocial do paciente e de sua família.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Atenção Primária à Saúde; Assistência Domiciliar; Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFAUNIPAC, Almenara - Minas Gerais. E-mail: mariantoniaoficial452@gmail.com;

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFAUNIPAC, Almenara - Minas Gerais. E-mail: kaillanecosta555@gmail.com;

³ Bióloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora; Especialista em Solos e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Lavras; Mestre e Doutora em Ciência do Solo pela Universidade Federal de Lavras. Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFAUNIPAC, Almenara - Minas Gerais. <https://orcid.org/0000-0002-5010-8429> . E-mail: vivianeatc@yahoo.com.br;

⁴ Pedagogo e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES; Especialização em Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFAUNIPAC, Almenara - Minas Gerais. <https://orcid.org/0000-0001-8133-6849>. E-mail: ednardonardim@hotmail.com.

Challenges for Nursing in Coordinating Care for Cancer Patients in Small Municipalities

Abstract: To analyze, through scientific literature and official documents, the main challenges faced by nursing in coordinating care for oncology patients in small municipalities, focusing on Primary Health Care (PHC) and Home Care Services. Methodology: This is a literature review based on the analysis of Ministry of Health manuals, epidemiological data from the National Cancer Institute (INCA), and scientific articles addressing the interface between oncology, palliative care, and decentralized health care. Results: The literature shows that nursing plays a central role in patient reception, symptom management, health education, and support for family caregivers. However, in small municipalities, this practice faces barriers such as fragmentation of the Health Care Network (HCN), failures in communication and counter-referral between specialized services and PHC, scarcity of material resources for adequate home care, and gaps in continuing professional education for end-of-life management and palliative care. Final Considerations: Coordinating oncology care outside large urban centers requires strengthening institutional support, implementing interprofessional protocols, and promoting continuing education strategies to improve care quality and reduce the biopsychosocial suffering of patients and their families.

Descriptors: Oncology Nursing; Primary Health Care; Home Nursing; Palliative Care; Nursing Care.

Retos para la enfermería en la coordinación de la atención a pacientes con cáncer en municipios pequeños

Resumen: Analizar, por medio de la literatura científica y documentos oficiales, los principales desafíos enfrentados por la enfermería en la coordinación del cuidado al paciente oncológico en municipios pequeños, con enfoque en la Atención Primaria de Salud (APS) y en los Servicios de Atención de Salud a Domicilio. Metodología: Se trata de una revisión de literatura basada en el análisis de manuales del Ministerio de Salud, datos epidemiológicos del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) y artículos científicos que abordan la interfaz entre oncología, cuidados paliativos y atención sanitaria descentralizada. Resultados: La literatura evidencia que la enfermería desempeña un papel central en la acogida del paciente, el manejo de síntomas, la educación en salud y el apoyo a la familia cuidadora. Sin embargo, en municipios pequeños, esta práctica enfrenta barreras como la fragmentación de la Red de Atención a la Salud (RAS), fallas en la comunicación y contrarreferencia entre servicios especializados y la APS, escasez de recursos materiales para la atención domiciliar adecuada y vacíos en la educación profesional continua para el manejo del final de la vida y los cuidados paliativos. Consideraciones Finales: La coordinación del cuidado oncológico fuera de los grandes centros urbanos requiere fortalecer el apoyo institucional, implementar protocolos interprofesionales y promover estrategias de educación permanente para mejorar la calidad de la atención y reducir el sufrimiento biopsicosocial del paciente y su familia.

Descriptores: Enfermería Oncológica; Atención Primaria de Salud; Atención Domiciliar de Salud; Cuidados Paliativos; Atención de Enfermería.

Introdução

O câncer consolida-se contemporaneamente como um dos principais problemas de saúde pública no mundo, figurando como uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida. Essa realidade é reflexo direto das transições demográfica e epidemiológica pelas quais a sociedade global passa, caracterizadas pela redução das taxas de mortalidade infantil, pelo aumento da proporção de idosos na população e pela substituição gradual de óbitos por doenças infecciosas pelas mortes relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

No Brasil, os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022) evidenciam a magnitude desse agravo. A Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para o triênio 2023-2025 aponta a ocorrência de 704 mil casos novos a cada ano no território nacional. Esse cenário epidemiológico desafiador exige do Sistema Único de Saúde (SUS) o reordenamento contínuo dos serviços, em consonância com as políticas públicas vigentes, que preconizam o cuidado integral: desde a prevenção e detecção precoce até o tratamento oportuno e a oferta de cuidados paliativos para os casos em que a cura não é mais alcançável.

O controle do câncer deve ser compreendido como um continuum de ações. No entanto, a materialização desse cuidado integral encontra barreiras significativas na prática, cujas complexidades se multiplicam quando a análise se volta para os municípios de pequeno porte, distantes dos grandes polos tecnológicos de saúde.

A estruturação da assistência oncológica no Brasil baseia-se na regionalização e na concentração de serviços especializados, como os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), em municípios-polo ou capitais. Consequentemente, o paciente oncológico residente em municípios de pequeno porte é frequentemente submetido a longos deslocamentos para a realização de quimioterapia, radioterapia ou procedimentos cirúrgicos.

Terminado o tratamento ativo ou nos intervalos entre os ciclos terapêuticos, esse paciente retorna ao seu domicílio e ao seu território de origem. É nesse momento que a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Equipes de Saúde da Família (EqSF), assume — ou deveria assumir — o protagonismo na coordenação do cuidado. Municípios de pequeno porte no Brasil enfrentam peculiaridades estruturais relevantes, incluindo vulnerabilidade socioeconômica, escassez de profissionais fixados no território, dependência de transportes

intermunicipais insuficientes e barreiras geográficas que dificultam o acesso aos serviços de saúde.

Nesse contexto, a desarticulação comunicacional entre a atenção especializada e a atenção primária torna-se um gargalo crítico. As práticas de referência e contrarreferência ainda ocorrem, muitas vezes, de forma manual, baseadas em documentos físicos ou comunicações informais, sem a devida integração de prontuários eletrônicos, o que fragmenta o cuidado e deixa o paciente oncológico e sua família desassistidos nos momentos de maior necessidade.

Frente à fragmentação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a enfermagem emerge como o elo central na tentativa de unificar e coordenar o cuidado ao paciente oncológico. Na APS, o enfermeiro realiza o acolhimento, o rastreio de lesões, a organização das visitas domiciliares e a educação em saúde junto à família cuidadora. A Atenção Domiciliar tem se expandido como uma modalidade assistencial essencial, permitindo que o cuidado ultrapasse os limites hospitalares e alcance o ambiente domiciliar, especialmente para pacientes com doença avançada e necessidade de cuidados paliativos.

Contudo, a coordenação desse cuidado em domicílio apresenta exigências complexas que ultrapassam a execução de procedimentos técnicos, envolvendo o manejo integral das dimensões biopsicossociais do paciente. O enfermeiro também precisa lidar com o estresse e a sobrecarga emocional do cuidador familiar, além de atuar na mediação de conflitos e na comunicação de notícias difíceis, especialmente diante da finitude da vida.

Embora existam diretrizes claras sobre a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e resoluções que regulamentam os cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2013, 2025), observa-se um hiato entre o que é preconizado nas normativas e o que é efetivamente executado nos territórios fora dos grandes centros urbanos.

A vivência prática e a observação das dinâmicas regionais de saúde evidenciam que a enfermagem enfrenta sobrecarga significativa ao tentar suprir as lacunas decorrentes da fragmentação da rede assistencial. Diante desse cenário, torna-se imprescindível compilar e analisar as evidências científicas disponíveis para compreender os desafios enfrentados pela enfermagem na coordenação do cuidado ao paciente oncológico em municípios de pequeno porte.

O objetivo desse trabalho foi o de Identificar e analisar, por meio da literatura científica nacional e de diretrizes oficiais de saúde, os desafios enfrentados pela enfermagem na coordenação do cuidado ao paciente oncológico em municípios de pequeno porte, com ênfase na Atenção Primária à Saúde e na Assistência Domiciliar.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, de caráter narrativo e descritivo, apropriada para descrever e discutir o estado da arte de um determinado assunto sob o ponto de vista teórico e contextual, permitindo a análise de publicações amplas, incluindo artigos científicos, manuais governamentais, normativas e dados epidemiológicos (Rother, 2007).

A escolha por este formato justifica-se por sua abrangência e flexibilidade, possibilitando a integração de dados da literatura empírica com documentos oficiais de saúde, fornecendo um retrato compreensivo e aprofundado acerca dos desafios da enfermagem oncológica fora dos grandes centros urbanos.

A construção deste estudo iniciou-se com a definição da questão norteadora fundamentada na vivência da assistência em saúde em municípios do interior, sendo estabelecida a seguinte questão: Quais são os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na coordenação do cuidado e na assistência domiciliar ao paciente oncológico em municípios de pequeno porte no Brasil?

A busca do material bibliográfico e documental foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), além da busca em acervos oficiais do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Para a busca, utilizou-se o cruzamento dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR: *Enfermagem Oncológica; Atenção Primária à Saúde; Assistência Domiciliar; Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem*.

Foram incluídos artigos científicos originais e de revisão, disponíveis na íntegra e gratuitamente online, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Priorizou-se o recorte temporal com ênfase na literatura produzida entre 2005 e 2025, excetuando-se obras clássicas de metodologia e marcos legais que fundamentam a política de saúde. Foram incluídos, obrigatoriamente, manuais oficiais do Ministério da Saúde, o Atlas de Incidência de Câncer do INCA (2022) e manuais de práticas do Hospital Sírio-Libanês (Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023), desenvolvidos via PROADI-SUS, por representarem referências relevantes para a prática assistencial vigente.

Foram excluídos artigos de opinião, editoriais e estudos que focassem exclusivamente na realidade hospitalar de grandes metrópoles, sem interface com a Atenção Primária à Saúde ou com o cuidado domiciliar.

Após a seleção do material, procedeu-se à leitura exaustiva e crítica das produções selecionadas. A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, extraindo-se informações pertinentes ao papel da enfermagem, às falhas na rede de atenção (referência e contrarreferência) e ao esgotamento do cuidador familiar. Posteriormente, os resultados foram organizados em eixos temáticos, facilitando a discussão e subsidiando as considerações finais e as propostas de melhoria.

Resultados

Foram selecionados seis estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, contemplando produções científicas e documentos oficiais relacionados à coordenação do cuidado ao paciente oncológico em municípios de pequeno porte.

Os materiais analisados foram organizados conforme autoria, ano de publicação, objetivo e principais contribuições para a temática investigada, sendo sintetizados em quadro próprio para melhor visualização dos achados.

A análise dos estudos permitiu a identificação de eixos temáticos centrais, conforme apresentados no Quadro 1 - Síntese dos estudos e documentos incluídos na revisão, que evidenciam os principais desafios enfrentados pela enfermagem na coordenação do cuidado ao paciente oncológico em municípios de pequeno porte. Esses eixos foram estruturados a partir da leitura crítica do material selecionado, possibilitando a compreensão das fragilidades assistenciais e das demandas relacionadas ao cuidado integral.

Os eixos temáticos identificados foram:

- Coordenação do cuidado e continuidade assistencial na Atenção Primária à Saúde
- Desafios estruturais e organizacionais nos municípios de pequeno porte
- Assistência domiciliar ao paciente oncológico
- Cuidados paliativos e suporte ao paciente e à família
- Sobrecarga do cuidador familiar e impacto psicossocial

Quadro 1 – Síntese dos estudos e documentos incluídos na revisão

Autor / Ano / Instituição	Título / Documento	Principal foco / contribuição para a revisão
INCA, 2022	Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil	Evidencia a magnitude epidemiológica do câncer no Brasil, estimando aproximadamente 704 mil novos casos por ano, justificando a urgência de reordenamento da rede de atenção em todo o território nacional.
HSL / MS (2023)	Manual de Cuidados Paliativos no SUS (2ª edição)	Fundamenta os conceitos de "Dor Total" e "Dor Social", além de orientar fluxos assistenciais, controle de sintomas domiciliares e estratégias de comunicação em saúde.
Procópio et al. (2019)	A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades	Aponta a fragmentação do cuidado e a desarticulação da rede, destacando o protagonismo da família e o potencial substitutivo da atenção domiciliar.
Silva et al. (2022)	A produção de cuidados paliativos por profissionais de saúde no contexto da assistência domiciliar	Analisa o hiato entre o trabalho prescrito e o trabalho real no domicílio, ressaltando o esgotamento profissional e a criatividade no cuidado.
Beltrão et al. (2019)	Acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária	Destaca o papel da Atenção Primária à Saúde no estabelecimento do vínculo, na escuta qualificada e no acompanhamento contínuo, ressaltando a necessidade de suporte e capacitação permanente para os enfermeiros.
Silva et al. (2019)	Cuidados de enfermagem a pacientes oncológicos: revisão integrativa	Mapeia condutas práticas relevantes, como manejo da dor, curativos e suporte respiratório, além dos impactos psicoemocionais enfrentados pelos enfermeiros diante da terminalidade.

Fonte: Dados do estudo, 2026.

Coordenação do cuidado e continuidade assistencial na Atenção Primária à Saúde

A coordenação do cuidado constitui um dos pilares fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no acompanhamento de pacientes oncológicos em municípios de pequeno porte, onde a proximidade entre equipe de saúde, paciente e família favorece a construção de vínculos terapêuticos duradouros. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel estratégico na organização da assistência, atuando como elo entre os diferentes níveis de atenção e promovendo a continuidade do cuidado ao longo do percurso terapêutico.

Estudos apontam que o acompanhamento realizado na APS permite maior proximidade com a realidade social do paciente, favorecendo a escuta qualificada e a identificação precoce de necessidades assistenciais e psicossociais. O vínculo estabelecido entre profissionais e usuários fortalece a adesão ao tratamento e contribui para a humanização do cuidado, aspectos essenciais no manejo de doenças crônicas e potencialmente incapacitantes, como o câncer (Beltrão *et al.*, 2019).

Entretanto, a coordenação do cuidado ainda enfrenta limitações significativas, principalmente relacionadas à fragmentação da rede de atenção e às dificuldades nos fluxos de referência e contrarreferência. A ausência de comunicação efetiva entre os serviços compromete a continuidade do tratamento e pode resultar em atrasos diagnósticos, perda de seguimento e sobrecarga para os profissionais da APS (Procópio *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de fortalecimento das práticas interdisciplinares e do suporte institucional às equipes de saúde, considerando que a complexidade do cuidado oncológico exige integração entre diferentes profissionais e níveis assistenciais. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro como coordenador do cuidado torna-se essencial para garantir a articulação da rede e a integralidade da assistência, especialmente em territórios com recursos limitados e acesso restrito a serviços especializados.

Dessa forma, evidencia-se que a coordenação do cuidado na APS representa um desafio contínuo, exigindo investimentos em qualificação profissional, fortalecimento dos fluxos assistenciais e implementação de estratégias que promovam a comunicação entre os serviços, visando assegurar a continuidade e a qualidade da assistência ao paciente oncológico em municípios de pequeno porte.

Desafios estruturais e organizacionais nos municípios de pequeno porte

Os municípios de pequeno porte enfrentam desafios estruturais e organizacionais que impactam diretamente a qualidade e a continuidade do cuidado ao paciente oncológico. A limitação de recursos materiais, humanos e tecnológicos representa um dos principais entraves para a efetivação de uma assistência integral e resolutiva, dificultando o acesso oportuno aos serviços especializados e comprometendo a eficiência do sistema de saúde.

A insuficiência de profissionais capacitados e a sobrecarga das equipes de saúde são fatores recorrentes nesses territórios, exigindo dos trabalhadores maior esforço para suprir lacunas assistenciais e garantir o atendimento às demandas da população. Além disso, a

escassez de serviços especializados nos próprios municípios torna necessário o deslocamento dos pacientes para centros de referência, o que pode gerar atrasos no diagnóstico e no início do tratamento, agravando o quadro clínico e ampliando o sofrimento físico e emocional dos pacientes e familiares.

Outro desafio significativo refere-se à fragilidade dos fluxos de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção, o que contribui para a descontinuidade do cuidado e para a fragmentação das ações assistenciais. A ausência de comunicação eficaz entre os serviços dificulta o acompanhamento sistemático dos pacientes e reduz a capacidade de monitoramento das condições clínicas ao longo do tratamento (Procópio *et al.*, 2019).

Adicionalmente, a organização dos serviços de saúde em municípios pequenos frequentemente depende de recursos limitados e de políticas públicas que nem sempre contemplam as especificidades locais. Tal cenário evidencia a necessidade de fortalecimento da gestão em saúde, com planejamento estratégico que considere as particularidades territoriais e promova a ampliação da oferta de serviços, especialmente aqueles voltados ao acompanhamento de condições crônicas e complexas, como o câncer.

Dessa forma, os desafios estruturais e organizacionais presentes nos municípios de pequeno porte evidenciam a importância de investimentos contínuos em infraestrutura, qualificação profissional e integração da rede de atenção, visando assegurar maior resolutividade dos serviços e qualidade no cuidado ofertado ao paciente oncológico.

Assistência domiciliar ao paciente oncológico

A assistência domiciliar ao paciente oncológico constitui uma estratégia fundamental para a continuidade do cuidado, especialmente em municípios de pequeno porte, onde o acesso a serviços especializados pode ser limitado. Esse modelo assistencial possibilita a permanência do paciente em seu ambiente familiar, promovendo maior conforto, humanização do cuidado e fortalecimento dos vínculos entre equipe de saúde, paciente e familiares.

No contexto do Sistema Único de Saúde, a atenção domiciliar apresenta-se como uma alternativa eficaz para reduzir internações hospitalares desnecessárias e ampliar a resolutividade dos serviços de saúde, contribuindo para a organização da rede assistencial. Entretanto, a efetividade dessa modalidade depende da articulação entre os diferentes níveis de atenção e do suporte adequado às equipes responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes no domicílio (Procópio *et al.*, 2019).

Além dos benefícios relacionados à continuidade do cuidado, a assistência domiciliar exige dos profissionais habilidades específicas para lidar com situações clínicas complexas, como manejo da dor, realização de curativos, administração de medicamentos e monitoramento de sinais e sintomas. Essas demandas requerem preparo técnico e emocional, considerando que o ambiente domiciliar apresenta desafios distintos daqueles encontrados no contexto hospitalar (Silva *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante refere-se à participação ativa da família no cuidado ao paciente oncológico no domicílio. Os familiares assumem papel essencial no acompanhamento diário e na execução de cuidados básicos, sendo frequentemente responsáveis pela observação de alterações clínicas e comunicação com a equipe de saúde. Dessa forma, torna-se indispensável que os profissionais ofereçam orientações claras e suporte contínuo, visando garantir segurança e qualidade na assistência prestada.

Entretanto, apesar de seus benefícios, a assistência domiciliar ainda enfrenta limitações relacionadas à disponibilidade de recursos, logística e suporte institucional. A insuficiência de materiais, a dificuldade de deslocamento das equipes e a sobrecarga de trabalho são fatores que podem comprometer a qualidade do atendimento e a continuidade das ações assistenciais (Silva; Duarte; Fernandes, 2022).

Assim, evidencia-se que a assistência domiciliar ao paciente oncológico representa uma estratégia essencial para a integralidade do cuidado, especialmente em contextos territoriais com limitações estruturais, sendo necessária a implementação de políticas públicas que fortaleçam essa modalidade assistencial e promovam melhores condições de trabalho para as equipes envolvidas.

Cuidados paliativos no contexto domiciliar

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem essencial no acompanhamento de pacientes oncológicos, especialmente em fases avançadas da doença, quando o foco do tratamento se desloca da cura para o alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida. No contexto domiciliar, essa modalidade de cuidado possibilita que o paciente permaneça em um ambiente familiar, cercado por vínculos afetivos, contribuindo para maior conforto emocional e dignidade no processo de adoecimento.

A abordagem paliativa baseia-se na compreensão integral das necessidades do paciente, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e espirituais.

O conceito de "Dor Total" destaca que o sofrimento não se restringe à dimensão biológica, abrangendo múltiplos fatores que influenciam a experiência do adoecimento, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que contemplem essas diferentes dimensões (Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023).

Nesse cenário, o controle de sintomas representa uma das principais atribuições das equipes de saúde que atuam na assistência domiciliar. O manejo adequado da dor, dispneia, fadiga e outros sintomas comuns em pacientes oncológicos exige conhecimento técnico e sensibilidade profissional, além da utilização de protocolos clínicos que orientem a tomada de decisão e assegurem a efetividade do cuidado prestado (Silva *et al.*, 2019).

Outro aspecto fundamental refere-se à comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. A transmissão clara e humanizada das informações contribui para a construção de vínculos terapêuticos e favorece o enfrentamento das situações relacionadas à terminalidade. Além disso, a escuta qualificada e o acolhimento das demandas emocionais da família tornam-se indispensáveis para reduzir sentimento de insegurança e ansiedade diante do processo de adoecimento.

Entretanto, a implementação efetiva dos cuidados paliativos no domicílio ainda enfrenta desafios relacionados à insuficiência de recursos, à necessidade de capacitação profissional e à limitação de serviços especializados em municípios de pequeno porte. Essas dificuldades evidenciam a importância de políticas públicas que promovam a ampliação do acesso aos cuidados paliativos e fortaleçam a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023).

Assim, os cuidados paliativos no contexto domiciliar representam uma estratégia fundamental para a promoção da qualidade de vida e do cuidado humanizado ao paciente oncológico, exigindo atuação integrada das equipes de saúde e suporte contínuo às famílias envolvidas no processo de cuidado.

Sobrecarga do cuidador familiar

A sobrecarga do cuidador familiar constitui um dos principais desafios associados ao cuidado domiciliar de pacientes oncológicos, especialmente em contextos de doença avançada e cuidados paliativos. No ambiente domiciliar, os familiares frequentemente assumem a responsabilidade direta pelos cuidados diários, incluindo administração de medicamentos,

acompanhamento de sintomas e suporte emocional ao paciente, o que pode gerar desgaste físico e psicológico significativo.

A participação ativa da família no processo de cuidado é essencial para a continuidade da assistência, porém, a ausência de preparo técnico e emocional pode dificultar a realização adequada das atividades necessárias. O acúmulo de responsabilidades e a convivência constante com o sofrimento do paciente contribuem para o surgimento de sentimentos de ansiedade, medo e insegurança, além de favorecer o desenvolvimento de esgotamento emocional ao longo do tempo (Silva; Duarte; Fernandes, 2022).

Outro fator relevante refere-se à limitação de suporte institucional disponível para os cuidadores familiares, especialmente em municípios de pequeno porte, onde o acesso a serviços especializados e a programas de apoio ainda é restrito. A insuficiência de orientações sistematizadas e de acompanhamento contínuo pode comprometer a segurança do cuidado domiciliar e aumentar o risco de complicações clínicas para o paciente.

Além disso, o impacto emocional vivenciado pelos cuidadores está frequentemente associado ao enfrentamento da terminalidade e à proximidade da perda do ente querido. Esse processo pode gerar sofrimento psíquico intenso, exigindo das equipes de saúde sensibilidade para identificar sinais de sobrecarga e oferecer suporte adequado às famílias envolvidas no cuidado (Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023).

Nesse contexto, torna-se fundamental que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias educativas e de apoio psicossocial voltadas aos cuidadores familiares, promovendo orientações claras sobre o manejo dos cuidados e fortalecendo a autonomia desses indivíduos. A implementação de ações que visem à redução da sobrecarga familiar contribui para a melhoria da qualidade da assistência domiciliar e para o bem-estar dos pacientes e seus familiares.

Assim, evidencia-se que a sobrecarga do cuidador familiar representa um componente central no cuidado domiciliar ao paciente oncológico, sendo necessária a ampliação das estratégias de suporte e acompanhamento, especialmente em municípios de pequeno porte, onde os recursos assistenciais são mais limitados.

Discussão

Os achados desta revisão evidenciam que a coordenação do cuidado ao paciente oncológico em municípios de pequeno porte está diretamente relacionada à capacidade

organizacional da rede de atenção e ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do cuidado. A atuação do enfermeiro como articulador entre os diferentes níveis assistenciais demonstra-se essencial para a continuidade da assistência, especialmente em contextos onde há limitações estruturais e escassez de serviços especializados. Nesse sentido, o vínculo estabelecido entre profissionais, pacientes e familiares configura-se como elemento fundamental para a adesão ao tratamento e para a humanização do cuidado, conforme destacado por Beltrão et al. (2019).

Além disso, a fragmentação da rede assistencial e as dificuldades nos fluxos de referência e contrarreferência observadas nos municípios de pequeno porte refletem desafios estruturais persistentes no sistema de saúde. Tais limitações comprometem a continuidade do acompanhamento e podem resultar em atrasos no diagnóstico e no tratamento, evidenciando a necessidade de maior integração entre os serviços e fortalecimento das estratégias de comunicação interinstitucional, conforme apontado por Procópio et al. (2019).

A assistência domiciliar emerge como uma estratégia essencial para garantir a continuidade do cuidado ao paciente oncológico, especialmente em municípios de pequeno porte, onde o acesso aos serviços especializados é frequentemente limitado. Essa modalidade assistencial contribui para a redução de internações hospitalares desnecessárias e possibilita o acompanhamento contínuo do paciente em seu ambiente familiar, promovendo maior conforto e qualidade de vida. Nesse contexto, a atenção domiciliar demonstra potencial para reorganizar o modelo assistencial, fortalecendo a resolutividade da rede de atenção à saúde, conforme evidenciado por Procópio et al. (2019).

Entretanto, a efetividade da assistência domiciliar depende diretamente da capacitação técnica dos profissionais envolvidos e da disponibilidade de recursos adequados para o manejo clínico no domicílio. O cuidado ao paciente oncológico fora do ambiente hospitalar exige habilidades específicas relacionadas ao controle de sintomas, realização de procedimentos e monitoramento contínuo das condições clínicas. Tais demandas evidenciam a complexidade dessa modalidade assistencial e reforçam a necessidade de qualificação permanente das equipes de saúde, conforme destacado por Silva et al. (2019).

Além disso, a assistência domiciliar implica a participação ativa da família no processo de cuidado, sendo os cuidadores familiares responsáveis por atividades essenciais no cotidiano do paciente. Essa realidade exige que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias educativas que favoreçam a autonomia dos cuidadores e promovam maior segurança na execução dos cuidados. No entanto, a sobrecarga emocional e física associada ao cuidado

contínuo pode comprometer a qualidade da assistência e afetar o bem-estar dos envolvidos, conforme discutido por Silva et al. (2022).

Dessa forma, a assistência domiciliar configura-se como uma alternativa viável e necessária para o acompanhamento de pacientes oncológicos, especialmente em territórios com limitações estruturais, sendo fundamental o fortalecimento das políticas públicas que assegurem suporte técnico e institucional às equipes e às famílias envolvidas no cuidado.

Os cuidados paliativos destacam-se como uma abordagem essencial para o cuidado integral ao paciente oncológico, especialmente em fases avançadas da doença, quando a prioridade passa a ser o alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida. Nesse contexto, a compreensão do paciente como um ser biopsicossocial evidencia a necessidade de intervenções que ultrapassem o controle de sintomas físicos, contemplando também aspectos emocionais, sociais e espirituais do adoecimento. O conceito de "Dor Total" reforça essa perspectiva, ao reconhecer que o sofrimento envolve múltiplas dimensões que devem ser abordadas de forma integrada pelas equipes de saúde (Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023).

No contexto domiciliar, os cuidados paliativos assumem papel ainda mais significativo, pois permitem que o paciente permaneça em seu ambiente familiar, cercado por vínculos afetivos e com maior autonomia em relação às decisões sobre o cuidado. Essa modalidade favorece a humanização da assistência e contribui para o fortalecimento das relações entre profissionais, pacientes e familiares, promovendo maior conforto emocional durante o processo de adoecimento.

Entretanto, a implementação efetiva dos cuidados paliativos enfrenta desafios relacionados à capacitação profissional e à disponibilidade de recursos adequados para o manejo clínico no domicílio. O controle adequado de sintomas, como dor e dispneia, exige conhecimento técnico específico e utilização de protocolos assistenciais que garantam maior segurança no cuidado prestado. A ausência de preparo adequado pode comprometer a qualidade da assistência e aumentar o sofrimento do paciente e de seus familiares (Silva *et al.*, 2019).

Além disso, a comunicação entre profissionais, pacientes e familiares constitui um componente fundamental da abordagem paliativa, sendo necessária para o esclarecimento de dúvidas, tomada de decisões compartilhadas e enfrentamento das questões relacionadas à terminalidade. A escuta qualificada e o acolhimento das demandas emocionais contribuem para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para a construção de um cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente.

Assim, os cuidados paliativos configuram-se como elemento indispensável na assistência ao paciente oncológico, especialmente em contextos domiciliares e em municípios de pequeno porte, onde a limitação de recursos torna ainda mais necessária a adoção de estratégias que priorizem o cuidado integral e a qualidade de vida.

Os desafios estruturais e organizacionais identificados nesta revisão refletem a realidade enfrentada por municípios de pequeno porte, onde a limitação de recursos humanos, materiais e tecnológicos compromete a oferta de serviços especializados e dificulta o acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento do câncer. A magnitude epidemiológica da doença no Brasil, evidenciada pelo elevado número de novos casos anuais, reforça a necessidade de reorganização da rede de atenção à saúde, considerando as particularidades territoriais e a distribuição desigual dos serviços (INCA, 2022).

Nesse contexto, a fragmentação da rede assistencial e a fragilidade dos fluxos de referência e contrarreferência representam obstáculos significativos para a continuidade do cuidado. A ausência de integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção contribui para a descontinuidade do acompanhamento e para a sobrecarga das equipes da Atenção Primária à Saúde, que frequentemente assumem múltiplas responsabilidades diante da escassez de suporte especializado (Procópio *et al.*, 2019).

Além disso, as dificuldades relacionadas ao deslocamento dos pacientes para centros de referência localizados em municípios maiores representam um fator agravante, especialmente para indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A distância geográfica, associada às limitações logísticas e financeiras, pode resultar em atrasos no início do tratamento e comprometer a adesão terapêutica, ampliando os riscos associados à progressão da doença.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de fortalecimento da gestão em saúde e de implementação de políticas públicas que priorizem a ampliação da oferta de serviços especializados e a qualificação das equipes locais. A organização eficiente da rede assistencial e o estabelecimento de fluxos bem definidos são medidas fundamentais para garantir maior resolutividade dos serviços e assegurar a continuidade do cuidado ao paciente oncológico em municípios de pequeno porte.

A sobrecarga do cuidador familiar evidencia-se como um dos principais desafios associados à assistência domiciliar ao paciente oncológico, especialmente em contextos de doença avançada e cuidados paliativos. A participação ativa da família no cuidado cotidiano torna-se essencial para a continuidade da assistência, porém, a responsabilidade constante pelas atividades relacionadas ao manejo clínico e ao suporte emocional pode gerar desgaste físico e

psicológico significativo. Esse cenário contribui para o desenvolvimento de estresse emocional e fadiga por compaixão, comprometendo o bem-estar dos cuidadores e, consequentemente, a qualidade do cuidado prestado (Silva; Duarte; Fernandes, 2022).

Além disso, a ausência de suporte institucional adequado e a limitação de recursos disponíveis para o acompanhamento domiciliar ampliam a vulnerabilidade dos cuidadores familiares, sobretudo em municípios de pequeno porte. A falta de orientações sistematizadas e de acompanhamento contínuo por parte das equipes de saúde pode gerar insegurança na realização dos cuidados e aumentar o risco de complicações clínicas para o paciente. Nesse sentido, o apoio oferecido pelos profissionais de saúde, por meio de orientações educativas e acompanhamento regular, constitui elemento fundamental para reduzir a sobrecarga e promover maior segurança no cuidado domiciliar (Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto emocional relacionado ao enfrentamento da terminalidade, situação que frequentemente gera sentimentos de tristeza, medo e ansiedade entre os cuidadores familiares. A convivência contínua com o sofrimento do paciente exige sensibilidade das equipes de saúde para identificar sinais precoces de esgotamento emocional e oferecer suporte adequado às famílias envolvidas no processo de cuidado.

Dessa forma, torna-se fundamental que as estratégias de cuidado domiciliar incluam ações voltadas ao suporte psicossocial dos cuidadores familiares, reconhecendo sua importância no processo assistencial e promovendo condições que favoreçam a continuidade do cuidado com qualidade e segurança.

Conclusão

A presente revisão de literatura evidenciou que a coordenação do cuidado ao paciente oncológico em municípios de pequeno porte representa um desafio complexo, diretamente relacionado às limitações estruturais, organizacionais e assistenciais presentes nesses territórios. Observou-se que a Atenção Primária à Saúde exerce papel central na continuidade do cuidado, especialmente por meio da atuação do enfermeiro como articulador entre os diferentes níveis da rede de atenção, contribuindo para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para a humanização da assistência.

Os achados também demonstraram que a assistência domiciliar constitui uma estratégia fundamental para garantir a integralidade do cuidado, permitindo o acompanhamento contínuo do paciente em seu ambiente familiar e favorecendo maior conforto e qualidade de vida. No

entanto, a efetividade dessa modalidade assistencial depende da qualificação permanente das equipes de saúde, da disponibilidade de recursos adequados e do fortalecimento dos fluxos assistenciais entre os serviços, especialmente em contextos marcados por limitações logísticas e geográficas.

Outro aspecto relevante identificado refere-se à importância dos cuidados paliativos no manejo do paciente oncológico, sobretudo em fases avançadas da doença, quando o foco assistencial passa a priorizar o alívio do sofrimento e a promoção da dignidade no processo de adoecimento. Nesse sentido, a abordagem integral do paciente, considerando suas necessidades físicas, emocionais e sociais, mostra-se essencial para a construção de um cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades individuais.

Além disso, evidenciou-se que a participação da família no cuidado domiciliar representa um elemento indispensável para a continuidade da assistência, embora esteja frequentemente associada à sobrecarga física e emocional dos cuidadores familiares. Esse cenário reforça a necessidade de implementação de estratégias educativas e de suporte psicossocial que contribuam para a redução do desgaste emocional e para a promoção de maior segurança no cuidado realizado no domicílio.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento da coordenação do cuidado ao paciente oncológico em municípios de pequeno porte exige investimentos contínuos na qualificação profissional, na organização dos serviços de saúde e na ampliação das políticas públicas voltadas à assistência domiciliar e aos cuidados paliativos. A valorização do papel da enfermagem nesse contexto mostra-se fundamental para a promoção de uma assistência integral, resolutiva e humanizada, capaz de atender às demandas crescentes relacionadas ao cuidado oncológico no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Referências

BELTRÃO, T. A. *et al.* Acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária. **Revista Cubana de Enfermería**, Havana, v. 35, n. 4, 2019. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3011/497>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNPCC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6591_07_02_2025.html.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-emanuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>

PROCÓPIO, L. C. R. *et al.* A Atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 592-604, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/?format=html&lang=pt>

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=html&lang=pt>.

SILVA, A. E.; DUARTE, E. D.; FERNANDES, S. J. D. A produção de cuidados paliativos por profissionais de saúde no contexto da assistência domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 1, p. e20210030, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jPD7swy5bf8jhNVF96SzNSH/?lang=pt&format=pdf>.

SILVA, F. S. *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 8, n. 6, p. e35861037, 2019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1037>.



Recebido: 17/05/2026; Aceito: 27/05/2026; Publicado: 31/07/2026