



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM CÂNCER DE TIREOIDE PELA ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO À LUZ DA LITERATURA

Maria Laura Magalhães Monte Salustiano¹, Angélica Monteiro de Araújo², Kelly Cristina Alberto Oliveira³, Juarez Coimbra Ormonde Junior⁴, Nicole Marçallo⁵, Priscila Kelly Dias Padilha⁶, Larissa de Paula Dias Barroso⁷, Jéssica Borges Teixeira⁸



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p77-95>

Artigo recebido em 2 Março e publicado em 2 de Abril de 2026

RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

O câncer de tireoide tem apresentado aumento na incidência nas últimas décadas, configurando-se como uma neoplasia que demanda acompanhamento clínico contínuo e integrado entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, desempenha papel fundamental no acompanhamento longitudinal de pacientes oncológicos, contribuindo para a continuidade do cuidado, monitoramento clínico e suporte psicossocial. O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de acompanhamento de um paciente com câncer de tireoide no contexto da Estratégia Saúde da Família, discutindo essa vivência à luz da literatura científica. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência associado à discussão de estudos publicados entre 2021 e 2026. A experiência ocorreu no âmbito da Atenção Primária à Saúde e envolveu a realização de visitas domiciliares após a alta hospitalar do paciente submetido à tireoidectomia total para tratamento de carcinoma de tireoide. Durante o acompanhamento, foram realizadas avaliações clínicas, verificação de sinais vitais, inspeção da ferida operatória, orientações relacionadas ao autocuidado e monitoramento do uso da terapia de reposição hormonal. A atuação da equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e assistente social, possibilitou uma abordagem integral do cuidado, incluindo suporte familiar e articulação com serviços especializados da rede de atenção à saúde. Observou-se evolução clínica satisfatória do paciente, adequada cicatrização da ferida operatória e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde. A experiência evidenciou que o acompanhamento domiciliar realizado pela Estratégia Saúde da Família constitui estratégia relevante para a continuidade da assistência, identificação precoce de complicações e promoção do cuidado integral ao paciente oncológico. Dessa forma, destaca-se a importância da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado e no fortalecimento



da rede assistencial voltada às pessoas com câncer.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Câncer de tireoide; Cuidado domiciliar; Estratégia saúde da família; Oncologia.

FOLLOW-UP OF A PATIENT WITH THYROID CANCER THROUGH THE FAMILY HEALTH STRATEGY: AN EXPERIENCE REPORT AND DISCUSSION IN LIGHT OF THE LITERATURE

ABSTRACT

Thyroid cancer has shown an increasing incidence in recent decades, becoming a neoplasm that requires continuous clinical follow-up and integrated care across different levels of the health system. In this context, Primary Health Care, especially through the Family Health Strategy, plays a fundamental role in the longitudinal monitoring of oncology patients, contributing to continuity of care, clinical monitoring, and psychosocial support. This study aimed to report the experience of monitoring a patient with thyroid cancer within the Family Health Strategy, discussing this experience in light of the scientific literature. This is a descriptive study with a qualitative approach, characterized as an experience report associated with a discussion of studies published between 2021 and 2026. The experience took place in the context of Primary Health Care and involved home visits after the hospital discharge of a patient who had undergone total thyroidectomy for the treatment of thyroid carcinoma. During follow-up, clinical assessments were performed, including verification of vital signs, inspection of the surgical wound, guidance related to self-care, and monitoring of hormone replacement therapy. The multidisciplinary team, composed of a physician, nurse, community health worker, and social worker, enabled a comprehensive approach to care, including family support and articulation with specialized services within the health care network. A satisfactory clinical evolution was observed, with adequate surgical wound healing and strengthening of the bond between the patient and the health care team. The experience highlighted that home follow-up carried out by the Family Health Strategy represents an important strategy for continuity of care, early identification of complications, and promotion of comprehensive care for oncology patients. Therefore, the importance of Primary Health Care in coordinating care and strengthening the health care network for people with cancer is emphasized.

Keywords: Family health strategy; Home care; Oncology; Primary health care; Thyroid cancer.



**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM CÂNCER DE TIREOIDE PELA ESF: RELATO DE
EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO À LUZ DA LITERATURA**

Salustiano *et. al.*

Dados dos Autores:

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Maceió AL¹,
Graduanda em Enfermagem pelo Faculdade Estácio de Sá - ESTÁCIO, Maricá RJ², Pós-Graduada em
Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência em Enfermagem Obstétrica pela Universidade
Federal do Pará - UFPA, Belém PA³, Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Mato
Grosso - UFMT, Cuiabá MT⁴, Graduanda em Medicina pela Universidade Positivo - UP, Curitiba PR⁵,
Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria RS⁶,
Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVAS, Pouso Alegre, MG⁷,
Pós-Graduada em Psicomotricidade pela Faculdade Metropolitana - METROPOLITANA, Salvador BA

E-mail do Autor: marialauraa.mms@gmail.com

Nome: Maria Laura Magalhães Monte Salustiano

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O câncer constitui um importante problema de saúde pública em escala mundial, sendo responsável por elevada morbimortalidade e impacto significativo nos sistemas de saúde. No Brasil, a organização da assistência oncológica ocorre por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabelece diretrizes voltadas à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos pacientes com câncer, com vistas à garantia da integralidade do cuidado (Brasil, 2013). Nesse contexto, a articulação entre os diferentes níveis de atenção torna-se essencial para assegurar continuidade assistencial e acompanhamento adequado das pessoas acometidas por neoplasias, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), considerada porta de entrada preferencial do sistema (Brasil, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se como principal modelo organizador da APS no país, tendo como objetivo ampliar o acesso, fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários e promover ações de cuidado integral centradas na família e na comunidade (Vicari; Lago; Bulgarelli, 2022). Nesse cenário, as equipes multiprofissionais desempenham papel fundamental no acompanhamento longitudinal dos indivíduos com doenças crônicas, incluindo o câncer, por meio de ações de monitoramento clínico, apoio psicossocial, educação em saúde e coordenação do cuidado com os serviços especializados (Toso *et al.*, 2021). Dessa forma, a ESF contribui para a continuidade do tratamento, o fortalecimento da adesão terapêutica e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

O acompanhamento de pessoas com câncer no âmbito da Atenção Primária envolve diversas dimensões do cuidado, desde o suporte emocional e familiar até o monitoramento de sintomas, efeitos adversos do tratamento e necessidades de reabilitação. Estudos evidenciam que as equipes da ESF atuam de forma significativa no cuidado integral desses pacientes, desenvolvendo estratégias que incluem visitas domiciliares, elaboração de planos de cuidados e articulação com outros pontos da rede de atenção à saúde (Trindade *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021). Além disso, o acompanhamento próximo realizado pelos profissionais da APS possibilita identificar precocemente complicações e necessidades de intervenção, favorecendo uma

assistência mais resolutiva e humanizada.

Nesse contexto, a assistência domiciliar tem se consolidado como importante estratégia de cuidado para pacientes oncológicos, sobretudo aqueles em tratamento prolongado ou com limitações funcionais. A oferta de cuidado no domicílio contribui para a humanização da assistência, promove maior conforto ao paciente e fortalece a participação da família no processo terapêutico (Rocha *et al.*, 2025). A Política Nacional de Atenção Domiciliar reforça esse modelo assistencial ao reconhecer o domicílio como espaço relevante para a continuidade do cuidado em saúde, ampliando as possibilidades de acompanhamento clínico e suporte integral ao paciente (Brasil, 2012).

Entre as neoplasias que demandam acompanhamento contínuo destaca-se o câncer de tireoide, cuja incidência tem apresentado crescimento nas últimas décadas em diversos países, incluindo o Brasil. Estudos epidemiológicos apontam aumento no número de diagnósticos, associado tanto à ampliação dos métodos de detecção quanto à maior vigilância em saúde (Rezende, 2023; Queiroga Vilar *et al.*, 2022). Apesar de, em muitos casos, apresentar bom prognóstico quando diagnosticado precocemente, o câncer de tireoide exige acompanhamento sistemático para monitoramento da evolução clínica, avaliação da resposta ao tratamento e prevenção de possíveis recidivas (Araujo *et al.*, 2023).

No cenário brasileiro, análises dos registros hospitalares indicam que o câncer de tireoide representa parcela relevante das neoplasias diagnosticadas, destacando a importância da vigilância epidemiológica e do acompanhamento clínico adequado ao longo do tratamento (Drumond; Drummond, 2021). Além disso, aspectos relacionados ao autocuidado e à adesão terapêutica têm sido apontados como fatores fundamentais para o sucesso do tratamento e para a manutenção da qualidade de vida desses pacientes (Marques; Gonçalves, 2024). Nesse sentido, a atuação da Atenção Primária, especialmente por meio da ESF, pode contribuir significativamente para o fortalecimento dessas práticas e para o acompanhamento contínuo dos indivíduos diagnosticados com a doença.

Outro aspecto relevante refere-se ao apoio familiar e social oferecido aos pacientes oncológicos durante o processo de tratamento. A literatura evidencia que o

suporte proporcionado pelos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros da Atenção Primária, desempenha papel essencial no acolhimento das demandas emocionais e na orientação da família acerca do manejo da doença (Silva; Perez, 2023). Dessa forma, o cuidado integral ultrapassa o âmbito estritamente biomédico, incorporando dimensões psicossociais que influenciam diretamente na experiência do adoecimento e no enfrentamento do câncer.

Adicionalmente, políticas públicas voltadas ao controle do câncer no Brasil reforçam a necessidade de integração entre ensino, serviço e comunidade para qualificação das práticas assistenciais e ampliação da resolutividade da rede de atenção oncológica (Brasil, 2008). A Política Nacional de Atenção Oncológica estabelece diretrizes que visam garantir acesso equitativo ao diagnóstico e tratamento, bem como acompanhamento contínuo dos pacientes em todos os níveis de atenção (Brasil, 2005). Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico na coordenação do cuidado e na articulação com os serviços especializados, favorecendo a integralidade da assistência.

Diante desse contexto, torna-se relevante discutir experiências de acompanhamento de pacientes oncológicos no âmbito da Estratégia Saúde da Família, especialmente em relação a neoplasias específicas como o câncer de tireoide. A análise dessas experiências contribui para ampliar a compreensão sobre o papel da Atenção Primária no cuidado longitudinal, na promoção do autocuidado e na articulação da rede assistencial. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acompanhamento de um paciente com câncer de tireoide no contexto da Estratégia Saúde da Família, discutindo essa vivência à luz da literatura científica e das políticas públicas de atenção à saúde no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência associado à discussão da literatura científica, com o objetivo de descrever o acompanhamento de um paciente diagnosticado com câncer de tireoide no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como discutir essa experiência à luz de evidências científicas recentes sobre o cuidado oncológico na

Atenção Primária à Saúde (APS).

O relato de experiência constitui uma modalidade de produção científica que possibilita a sistematização e análise crítica de vivências profissionais no campo da saúde, contribuindo para a reflexão sobre práticas assistenciais e para o aprimoramento do cuidado em diferentes contextos de atuação. Nesse sentido, o estudo descreve as ações desenvolvidas no acompanhamento longitudinal de um paciente com diagnóstico de câncer de tireoide no âmbito da Atenção Primária, considerando aspectos relacionados ao cuidado clínico, suporte familiar, educação em saúde e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A experiência relatada ocorreu no contexto de uma unidade vinculada à Estratégia Saúde da Família, inserida na rede pública de saúde, onde as equipes multiprofissionais realizam acompanhamento contínuo da população adscrita. As atividades descritas envolveram ações de acolhimento, acompanhamento clínico, orientações em saúde, visitas domiciliares e encaminhamentos necessários para continuidade do tratamento em serviços especializados, respeitando os princípios da integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado preconizados pela Atenção Primária à Saúde.

Paralelamente ao relato da experiência, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com o intuito de subsidiar a discussão do caso apresentado e contextualizar a prática assistencial a partir de evidências científicas atuais. A busca bibliográfica foi conduzida em bases de dados amplamente utilizadas na área da saúde, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além de documentos institucionais e políticas públicas disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Para a realização das buscas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): câncer de tireoide, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família, cuidado oncológico e enfermagem. Também foram empregadas combinações entre os descritores por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar a identificação de estudos relevantes sobre a temática investigada.

Como critérios de inclusão, foram considerados: artigos científicos completos

disponíveis na íntegra, publicados no período de 2021 a 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem aspectos relacionados ao cuidado oncológico na Atenção Primária à Saúde, atuação da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento de pacientes com câncer ou estudos relacionados ao câncer de tireoide e seu manejo clínico. Também foram incluídos documentos oficiais, diretrizes e políticas públicas do Ministério da Saúde pertinentes à organização da atenção oncológica no Sistema Único de Saúde.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão: estudos duplicados nas bases de dados consultadas, publicações anteriores ao período delimitado, trabalhos que não apresentassem relação direta com o tema da pesquisa, resumos simples de eventos científicos, cartas ao editor, editoriais e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra. As etapas do processo de busca e seleção dos estudos estão sintetizadas na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão narrativa da literatura.

Após a seleção dos materiais, procedeu-se à análise e organização das informações extraídas dos estudos, considerando aspectos como objetivo, principais resultados e contribuições para o cuidado oncológico na Atenção Primária à Saúde. Esses dados foram utilizados para subsidiar a discussão do relato de experiência, permitindo estabelecer um diálogo entre a prática assistencial descrita e as evidências científicas disponíveis na literatura.

Ressalta-se que, por se tratar de um relato de experiência fundamentado em práticas assistenciais e discussão teórica, o estudo preserva o anonimato e a confidencialidade das informações relacionadas ao paciente acompanhado, não sendo divulgados dados que possibilitem sua identificação. Dessa forma, foram respeitados os princípios éticos que orientam a produção científica na área da saúde, garantindo o sigilo das informações e a integridade dos sujeitos envolvidos no contexto assistencial descrito.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A primeira visita domiciliar ocorreu após a alta hospitalar do paciente, que

havia sido submetido à tireoidectomia total para tratamento de carcinoma de tireoide. A visita contou com a presença do médico da unidade, do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. Inicialmente, foi realizada anamnese detalhada, abordando sintomas relacionados ao período pós-operatório, como dor na região cervical, dificuldade para deglutição, alterações na voz, sensação de fadiga e presença de parestesias em extremidades, sinais que poderiam indicar alterações metabólicas relacionadas ao cálcio.

Durante a avaliação clínica, foram verificados os sinais vitais do paciente, apresentando pressão arterial de 120/80 mmHg, frequência cardíaca de 78 bpm, frequência respiratória de 13 irpm, temperatura corporal de 36,3°C e saturação periférica de oxigênio de 96% em ar ambiente. Na avaliação semiológica geral, o paciente encontrava-se consciente, orientado em tempo e espaço, em bom estado geral, corado, hidratado e afebril.

Ao exame físico, o médico realizou inspeção da região cervical, observando presença de cicatriz cirúrgica recente em região anterior do pescoço, compatível com o procedimento realizado. À palpação, não foram identificados sinais de dor intensa, secreção ou aumento de temperatura local. Também foi realizada avaliação da voz e da deglutição, considerando possíveis alterações decorrentes da manipulação cirúrgica da região cervical. Durante a ausculta cardíaca, foram observadas bulhas normofonéticas em dois tempos, sem presença de sopros. Na ausculta pulmonar, os murmúrios vesiculares estavam presentes e sem ruídos adventícios.

O enfermeiro realizou avaliação complementar, incluindo aferição dos sinais vitais, inspeção detalhada da ferida operatória e verificação das condições da pele ao redor da incisão cirúrgica. Foram observados bordos cirúrgicos bem aproximados, ausência de secreções e discreto edema local compatível com o período pós-operatório. Durante a consulta, o enfermeiro realizou orientações sobre cuidados com o curativo, higienização da região operada e sinais de alerta que deveriam ser comunicados à equipe de saúde, como febre, aumento da dor ou secreção no local da cirurgia.

O médico também reforçou a importância da terapia de reposição hormonal com levotiroxina, prescrita após a retirada da glândula tireoide. Foram realizadas

orientações sobre a administração correta da medicação em jejum, preferencialmente pela manhã, e sobre a necessidade de acompanhamento periódico por meio de exames laboratoriais, como dosagem de TSH e T4 livre, para avaliação do equilíbrio hormonal.

O agente comunitário de saúde contribuiu com a identificação das condições domiciliares e do contexto familiar do paciente, observando aspectos relacionados ao ambiente doméstico, organização familiar e presença de rede de apoio. Durante a visita, verificou-se que o paciente contava com apoio de familiares para atividades diárias, o que favorecia o processo de recuperação.

A segunda visita domiciliar ocorreu aproximadamente duas semanas após a primeira avaliação. Durante a consulta, foram novamente aferidos os sinais vitais, apresentando pressão arterial de 120/76 mmHg, frequência cardíaca de 81 bpm, frequência respiratória de 18 irpm, temperatura corporal de 36,5°C e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. Na avaliação geral, o paciente apresentava-se em bom estado clínico, consciente, orientado, corado e hidratado.

Durante a anamnese, o paciente relatou melhora da dor na região cervical, porém referiu episódios de fadiga e leve rouquidão. O médico realizou nova avaliação semiológica da região cervical, observando evolução satisfatória da cicatriz cirúrgica. À palpação, não foram identificados nódulos ou aumento de volume na região operada. A ausculta cardíaca e pulmonar permaneceu sem alterações significativas.

O enfermeiro realizou avaliação detalhada da ferida operatória, constatando adequada evolução do processo de cicatrização, com ausência de sinais de infecção, deiscência ou secreção. Durante a consulta, foram reforçadas orientações relacionadas ao autocuidado, incluindo manutenção da higiene da região cervical, alimentação equilibrada, hidratação adequada e retorno à unidade de saúde em caso de surgimento de sinais ou sintomas sugestivos de complicações.

O agente comunitário de saúde realizou escuta ativa do paciente e de seus familiares, identificando preocupações relacionadas ao diagnóstico de câncer e às mudanças na rotina após o tratamento cirúrgico. A partir dessa escuta, foi identificado que a família possuía dúvidas relacionadas ao acesso a benefícios sociais e acompanhamento especializado. Dessa forma, foi solicitado acompanhamento do

assistente social para orientação quanto aos direitos e serviços disponíveis na rede pública de saúde.

A terceira visita domiciliar foi realizada com o objetivo de avaliar a evolução clínica do paciente e fortalecer o acompanhamento multiprofissional. Durante essa consulta, os sinais vitais foram novamente aferidos, apresentando pressão arterial de 122/78 mmHg, frequência cardíaca de 76 bpm, frequência respiratória de 16 irpm, temperatura corporal de 36,4°C e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente.

Na avaliação semiológica geral, o paciente encontrava-se em bom estado geral, consciente, orientado, afebril, corado e hidratado. Ao exame físico da região cervical, observou-se cicatriz cirúrgica em bom processo de cicatrização, sem sinais de inflamação ou complicações locais. A ausculta cardíaca permaneceu com bulhas normofonéticas em dois tempos, sem sopros audíveis, e a ausculta pulmonar apresentou murmúrios vesiculares preservados bilateralmente.

Durante a consulta, o médico reforçou orientações quanto à continuidade da terapia hormonal e à necessidade de seguimento com endocrinologista e equipe oncológica para monitoramento da doença. Considerando a queixa prévia de rouquidão relatada pelo paciente, o médico também solicitou parecer da fonoaudiologia, com o objetivo de avaliar possíveis alterações vocais decorrentes do procedimento cirúrgico na região cervical e indicar intervenções terapêuticas, caso necessário.

O enfermeiro reforçou práticas de autocuidado e adesão ao tratamento medicamentoso, além de orientar o paciente sobre a importância da realização periódica de exames laboratoriais. O agente comunitário de saúde manteve o acompanhamento do paciente e de sua família, fortalecendo o vínculo com a equipe da unidade básica de saúde e facilitando a comunicação com os serviços da rede de atenção à saúde. Paralelamente, o assistente social realizou orientações relacionadas ao acesso aos serviços disponíveis para pacientes em acompanhamento oncológico, contribuindo para o suporte social e emocional do paciente e de seus familiares.

DISCUSSÃO

O relato de experiência apresentado evidencia a importância da Estratégia



Saúde da Família (ESF) no acompanhamento longitudinal de pacientes oncológicos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente após procedimentos cirúrgicos relacionados ao tratamento do câncer. A realização de visitas domiciliares, conforme descrito no caso, demonstra a atuação integrada da equipe multiprofissional no monitoramento clínico, no suporte psicossocial e na promoção do autocuidado, aspectos considerados fundamentais para a continuidade da assistência e para a qualidade de vida do paciente.

Nesse contexto, Lopes e Cavalli (2022) destacam que o acompanhamento do paciente oncológico na ESF representa uma estratégia essencial para garantir cuidado contínuo, principalmente após a alta hospitalar. Segundo os autores, a proximidade entre a equipe de saúde e o território favorece o acompanhamento sistemático das condições clínicas, a identificação precoce de complicações e o fortalecimento do vínculo entre profissionais, pacientes e familiares. Tal perspectiva se aproxima do relato apresentado, no qual a primeira visita domiciliar foi realizada logo após a alta hospitalar, permitindo avaliação clínica inicial e orientações fundamentais para o período pós-operatório.

A atuação da equipe multiprofissional observada no relato também encontra respaldo na literatura. Trindade *et al.* (2021) ressaltam que a práxis das equipes da ESF no cuidado ao paciente oncológico envolve ações integradas que incluem avaliação clínica, educação em saúde, monitoramento de sintomas e articulação com serviços especializados. Nesse sentido, a presença do médico, do enfermeiro e do agente comunitário de saúde durante as visitas domiciliares reforça o caráter interdisciplinar da assistência, elemento considerado essencial para a efetividade do cuidado em saúde.

Outro aspecto relevante refere-se à importância da assistência domiciliar no acompanhamento de pacientes com câncer. Rocha *et al.* (2025) afirmam que a assistência domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita uma abordagem mais humanizada e centrada nas necessidades do paciente, além de favorecer a participação da família no processo de cuidado. No relato apresentado, a avaliação das condições domiciliares e da rede de apoio familiar pelo agente comunitário de saúde contribuiu para compreender o contexto social do paciente,

aspecto que influencia diretamente no processo de recuperação e na adesão ao tratamento.

Além disso, o acompanhamento clínico detalhado realizado durante as visitas domiciliares demonstra a relevância da Atenção Primária no monitoramento das condições de saúde após intervenções cirúrgicas oncológicas. Araujo *et al.* (2023) destacam que o tratamento do câncer de tireoide frequentemente envolve procedimentos cirúrgicos, como a tireoidectomia total, sendo necessário acompanhamento sistemático para avaliação da cicatrização, identificação de possíveis complicações e monitoramento das alterações hormonais decorrentes da retirada da glândula tireóide. Dessa forma, a avaliação da ferida operatória, dos sinais vitais e dos sintomas relatados pelo paciente, conforme descrito no relato, configura prática clínica importante no acompanhamento pós-operatório.

A reposição hormonal com levotiroxina, reforçada pela equipe durante as consultas, também constitui aspecto central no tratamento de pacientes submetidos à tireoidectomia. Conforme destaca Araujo *et al.* (2023), a retirada da glândula tireoide exige acompanhamento contínuo e ajuste terapêutico adequado para manutenção do equilíbrio hormonal, sendo fundamental orientar o paciente quanto à administração correta da medicação e à realização periódica de exames laboratoriais, como TSH e T4 livre.

Do ponto de vista epidemiológico, o acompanhamento desses pacientes torna-se ainda mais relevante diante do aumento da incidência do câncer de tireoide observado no Brasil nas últimas décadas. Rezende (2023) destaca que os registros nacionais apontam crescimento no número de casos diagnosticados, fenômeno que pode estar relacionado tanto ao aprimoramento dos métodos diagnósticos quanto à maior vigilância em saúde. De forma complementar, Queiroga Vilar *et al.* (2022) ressaltam que o câncer de tireoide apresenta perfil epidemiológico específico na população brasileira, reforçando a necessidade de estratégias de acompanhamento contínuo nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Outro ponto importante evidenciado no relato refere-se à identificação de sintomas como rouquidão após o procedimento cirúrgico, o que motivou o encaminhamento do paciente para avaliação fonoaudiológica. Tal conduta encontra



respaldo na literatura, uma vez que procedimentos cirúrgicos na região cervical podem ocasionar alterações vocais decorrentes de possíveis comprometimentos do nervo laríngeo recorrente. Nesse sentido, o encaminhamento para avaliação especializada demonstra a importância da articulação entre os diferentes profissionais e serviços da rede de atenção à saúde.

Além do acompanhamento clínico, o relato também evidencia a relevância do suporte psicossocial ao paciente oncológico e à sua família. Silva e Perez (2023) enfatizam que o enfermeiro desempenha papel fundamental no apoio familiar durante o tratamento do câncer, contribuindo para o acolhimento das demandas emocionais, esclarecimento de dúvidas e fortalecimento da rede de apoio. No caso apresentado, a escuta ativa realizada pela equipe permitiu identificar preocupações da família relacionadas ao diagnóstico e às mudanças na rotina após o tratamento cirúrgico.

A atuação do assistente social no acompanhamento do paciente também se mostra relevante, sobretudo no que diz respeito à orientação sobre direitos e acesso a benefícios sociais. De acordo com Silva e Osorio-de-Castro (2022), a garantia dos direitos da pessoa com câncer no âmbito do SUS envolve estratégias institucionais que buscam assegurar acesso ao tratamento, proteção social e apoio às necessidades decorrentes da doença. Assim, a integração entre os serviços de saúde e as políticas sociais contribui para ampliar a proteção e o cuidado integral aos pacientes oncológicos.

Adicionalmente, a elaboração e o acompanhamento de planos de cuidado constituem instrumentos importantes na organização da assistência a esses pacientes. Santos *et al.* (2021) destacam que o planejamento sistematizado do cuidado permite identificar necessidades específicas, estabelecer intervenções adequadas e promover maior continuidade da assistência, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, as orientações relacionadas ao autocuidado, à higiene da ferida operatória e à adesão ao tratamento medicamentoso observadas no relato refletem práticas alinhadas às recomendações da literatura.

Por fim, é importante destacar que a atuação da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento de pacientes com câncer está diretamente relacionada às diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas de saúde no Brasil. A Política Nacional de Atenção

Básica reconhece a APS como coordenadora do cuidado e responsável pela organização da rede de atenção à saúde (Brasil, 2017). De forma complementar, a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer reforça a necessidade de integração entre os diferentes níveis assistenciais para garantir cuidado integral às pessoas diagnosticadas com neoplasias (Brasil, 2013).

Assim, o relato apresentado evidencia que o acompanhamento domiciliar realizado pela equipe da Estratégia Saúde da Família constitui estratégia relevante para o monitoramento clínico, apoio psicossocial e articulação da rede de atenção à saúde no cuidado ao paciente com câncer de tireoide. A experiência descrita reforça o papel da Atenção Primária como espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas assistenciais integradas, capazes de promover cuidado contínuo, humanizado e centrado nas necessidades do paciente e de sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de acompanhamento de um paciente com câncer de tireoide no contexto da Estratégia Saúde da Família, discutindo essa vivência à luz da literatura científica e das políticas públicas de saúde. A análise do caso evidenciou que a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental no acompanhamento longitudinal de pacientes oncológicos, especialmente no período pós-operatório, quando se tornam necessárias ações de monitoramento clínico, orientações terapêuticas e suporte psicossocial. Nesse sentido, a atuação da equipe multiprofissional mostrou-se essencial para garantir a continuidade do cuidado e favorecer a recuperação do paciente.

Os resultados do relato demonstraram que as visitas domiciliares constituem uma estratégia relevante para a avaliação das condições clínicas, identificação precoce de possíveis complicações e fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde, o paciente e sua família. A presença de diferentes profissionais, como médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e assistente social, permitiu uma abordagem integral do cuidado, contemplando não apenas aspectos clínicos, mas também dimensões sociais, emocionais e familiares relacionadas ao processo de adoecimento.

Além disso, a experiência descrita reforça a importância do papel da Estratégia



Saúde da Família na coordenação do cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde. A articulação com outros serviços especializados, como endocrinologia e fonoaudiologia, evidencia a necessidade de integração entre os diferentes níveis assistenciais para garantir acompanhamento adequado e resolutivo aos pacientes com câncer. Dessa forma, a Atenção Primária consolida-se como espaço estratégico para a promoção da integralidade do cuidado e para o fortalecimento das práticas de acompanhamento em saúde.

Outro aspecto relevante observado refere-se à importância das ações de educação em saúde e incentivo ao autocuidado, fundamentais para a adesão ao tratamento e para a manutenção da qualidade de vida do paciente. As orientações fornecidas pela equipe durante as visitas domiciliares contribuíram para o esclarecimento de dúvidas, para a compreensão do tratamento medicamentoso e para o reconhecimento de sinais de alerta relacionados a possíveis complicações. Assim, o cuidado desenvolvido no âmbito da Atenção Primária mostrou-se fundamental para apoiar o paciente e sua família no enfrentamento do diagnóstico e no processo de recuperação.

Por fim, sugere-se que futuras pesquisas investiguem de forma mais aprofundada o impacto do acompanhamento realizado pela Estratégia Saúde da Família na qualidade de vida, na adesão ao tratamento e nos desfechos clínicos de pacientes com câncer de tireoide. Estudos com diferentes delineamentos metodológicos, incluindo abordagens quantitativas e qualitativas, podem contribuir para ampliar o conhecimento sobre as práticas assistenciais desenvolvidas na Atenção Primária e fortalecer estratégias de cuidado voltadas à integralidade da atenção oncológica no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B. P. M. *et al.* Tumor de tireoide: avaliação clínica e conduta cirúrgica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 1774–1783, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família**.



Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DRUMOND, E. F.; DRUMMOND, M. C. F. Câncer de tireoide no Brasil: o que dizem e o que não dizem os registros hospitalares de câncer. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 3, 2021.

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, 2022.

MARQUES, L. S. M.; GONÇALVES, L. K. P. **Percepção do autocuidado e adesão ao tratamento de pessoas com câncer de tireoide em um ambulatório especializado**. 2024.

PAIXÃO, M. C. *et al.* Enfrentamento da problemática do câncer de mama na Estratégia da Saúde da Família. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 1501–1509, 2023.

QUEIROGA VILAR, S. A. *et al.* Caracterização do perfil de câncer de tireoide da população brasileira entre 2010 e 2019. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, 2022.

REZENDE, R. B. Câncer de tireoide no Brasil: um estudo descritivo dos casos informados entre 2013-2020. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, 2023.

ROCHA, S. B. *et al.* Assistência domiciliar ao paciente oncológico por meio do Sistema Único de Saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 12, p. 5591–5603, 2025.

SANTOS, C. S. L. *et al.* A importância do plano de cuidados para pacientes oncológicos em cuidados paliativos desenvolvidos pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.

SILVA, A. E.; PEREZ, I. M. P. O trabalho do enfermeiro no apoio familiar no tratamento do paciente oncológico. **Revista Saúde dos Vales**, v. 6, n. 1, 2023.

SILVA, M. J. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Estratégias adotadas para a garantia dos direitos da pessoa com câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 399–408, 2022.

TOSO, B. R. G. O. *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 666–680, 2021.

TRINDADE, L. F. *et al.* Práxis das equipes saúde da família no cuidado com paciente oncológico.



**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM CÂNCER DE TIREOIDE PELA ESF: RELATO DE
EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO À LUZ DA LITERATURA**

Salustiano *et. al.*

Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, 2021.

VICARI, T.; LAGO, L. M.; BULGARELLI, A. F. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da análise institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 135–147, 2022.