



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

ALINE TIGRE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
PRÁTICAS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO
PACIENTE ONCOLÓGICO EM QUIMIOTERAPIA

Porto Alegre
2017

ALINE TIGRE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
PRÁTICAS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO
PACIENTE ONCOLÓGICO EM QUIMIOTERAPIA

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Waldomiro Carlos Manfroi

Porto Alegre

2017

CIP - Catalogação na Publicação

Tigre, Aline
Educação em saúde: práticas de uma equipe
multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em
quimioterapia / Aline Tigre. -- 2017.
89 f.

Orientador: Waldomiro Carlos Manfroi.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa
de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-
RS, 2017.

1. Educação em Saúde. 2. Neoplasias. 3.
Quimioterapia. 4. Equipe de Assistência ao Paciente.
I. Manfroi, Waldomiro Carlos, orient. II. Título.



ATA PARA ASSINATURA Nº _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Ensino na Saúde - Mestrado Profissional
Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Aline Tigre, com ingresso em 24/04/2015

Título: **Educação em Saúde: práticas de uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia**

Orientador: Prof. Dr. Waldomiro Carlos Manfroi

Data: 08/04/2017

Horário: 08:30

Local: Auditório Mário Rigatto / FAMED

Banca Examinadora	Origem
Luciana Fernandes Marques	UFRGS
Camila Giugliani	UFRGS
Ana Amelia Antunes Lima	UFCSPA

Porto Alegre, 08 de abril de 2017.

Membros	Assinatura	Conceito	Indicação de Voto de Louvor
Luciana Fernandes Marques		A	_____
Camila Giugliani		A	_____
Ana Amelia Antunes Lima		A	_____

Conceito Geral da Banca: (A) Correções solicitadas: () Sim (X) Não
Indicação de Voto de Louvor: () Sim () Não

Observação: Esta Ata não pode ser considerada como instrumento final do processo de concessão de título ao aluno.

Aluno

Orientador

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Av. Ramiro Barcelos, 2400 2º andar - Bairro Santa Cecília - Telefone 51 33085599
Porto Alegre / RS -

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por guiar os meus passos nesta trajetória e possibilitar que eu concluísse mais essa etapa.

À minha **família**, especialmente à minha mãe Helô e ao meu irmão André, por sempre incentivarem a realização dos meus sonhos. Obrigada pela compreensão, principalmente nos momentos em que precisei dedicar-me um pouco mais às leituras e à escrita.

Aos meus **amigos**, por acreditarem em meu potencial e me motivarem a seguir em frente, com palavras e gestos de apoio em diversos momentos desse percurso. Ana Maria Lorenzoni, Iuday Gonçalves Motta, Bárbara Cristina Lima, Luiz Felipe Velho, Nanci Félix Mesquita, Sílvia Pedroso, Simone Lysakowski e Tamara Cavedini: agradeço por terem sido tão solidários neste período.

Ao **Prof. Manfroi**, precursor do mestrado profissional na Faculdade de Medicina e orientador desta pesquisa, agradeço pela disponibilidade e sabedoria, auxiliando na concretização de um estudo que busca trazer contribuições para o mundo “real” do trabalho. Obrigada por manter-se fiel à proposta do programa de mestrado profissional, valorizando as trocas e as experiências dos alunos nos espaços de formação.

Aos **Professores** e ao **Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde**, primeiramente agradeço aos professores, pelos ensinamentos compartilhados ao longo destes dois anos. Com certeza, levo comigo um pouco de cada um de vocês. Agradecimento especial às Professoras Luciana Fernandes Marques e Ramona Toassi, mais do que educadoras, foram sensíveis, acolhedoras, tornando mais leves os momentos de dificuldade, que tantas vezes nos desafiaram. Também agradeço à Walcy e aos bolsistas do PPG, sempre disponíveis a auxiliar os alunos.

Aos **colegas do mestrado**, pela amizade e pelos bons momentos vivenciados, fomos o alicerce uns dos outros nessa trajetória! Vocês são muito especiais!

Aos **membros da banca avaliadora**, por aceitarem o convite e dedicarem seu tempo à leitura desse estudo, as considerações apontadas contribuíram para aprimorar não só esse trabalho, mas também a minha formação e prática profissional. Agradecimento especial à Professora Ana Amélia Antunes Lima, que conduziu meus primeiros passos no mundo da pesquisa desde a graduação,

incentivadora dos estudos qualitativos, grande parte do que sei, devo a você.

Ao **Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, por incentivar a qualificação dos profissionais e estimular a geração do conhecimento por meio da realização de pesquisas científicas.

Às **colegas do ambulatório de quimioterapia**, por tornarem flexível a escala de trabalho para que eu pudesse me dedicar às aulas com tranquilidade. Agradeço a todas, especialmente à colega Carmen Prolla, por ter realizado grande parte das coberturas nas noites de sexta-feira e à Bia, chefia da unidade, por ter acreditado na proposta dessa pesquisa.

Aos **participantes do estudo**, profissionais que buscam fazer a diferença todos os dias no Sistema Único de Saúde e acreditam na importância do trabalho em equipe, obrigada pela voluntariedade e disponibilidade para a colaboração na pesquisa.

A **todos** que de alguma forma participaram desse momento, contribuíram ou torceram para que eu chegasse até aqui, muito obrigada!

RESUMO

O câncer é considerado um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Uma das mais importantes maneiras de combater o câncer é a quimioterapia antineoplásica, no entanto essa intervenção terapêutica desencadeia uma série de efeitos colaterais que interferem na rotina e nos hábitos de vida dos pacientes. Buscando promover o suporte adequado, considera-se fundamental a atuação de diferentes profissionais na educação em saúde do paciente oncológico e de seus familiares. O estudo teve como objetivo identificar as práticas de educação em saúde de uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico, visando à integração da equipe nessas atividades. Para tal, desenvolveu-se um estudo sob o paradigma qualitativo com delineamento exploratório e descritivo. A pesquisa foi realizada no ambulatório de quimioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e contou com a participação de treze profissionais. A coleta de informações foi obtida por meio da técnica de entrevista individual semiestruturada, gravada em equipamento de áudio com o consentimento dos participantes do estudo. As informações foram submetidas à análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo (2014), da qual emergiram os seguintes resultados: a educação em saúde é uma atividade inerente à prática de todos os profissionais; a equipe compreende que por meio de ações educativas é possível estimular o autocuidado e a autonomia dos pacientes, colaborando para a promoção da saúde e qualidade de vida; as ações educativas são desenvolvidas continuamente, em diferentes circunstâncias de cuidado; as consultas clínicas, os grupos de orientações e de apoio e o momento da consulta de enfermagem foram reconhecidos como espaços potentes para a educação em saúde; também, foram percebidas pela equipe, algumas fragilidades em seus processos de trabalho, entre elas a atuação isolada e a falta de interação entre os profissionais nas ações educativas. Os interlocutores do estudo apontaram algumas estratégias para a integração da equipe, destacando-se entre elas: a necessidade de incluir profissionais de diferentes áreas na condução do grupo de orientações, a criação de um espaço para a realização de *rounds* interprofissionais e a possibilidade de interação dos membros da equipe em atividades educativas na sala de espera. As fragilidades e as potencialidades identificadas poderão subsidiar a construção de uma proposta de educação permanente em saúde no cenário deste estudo, que terá como principal finalidade instrumentalizar os profissionais em relação ao trabalho em equipe e ao planejamento de ações educativas voltadas aos pacientes oncológicos.

Descritores: Educação em saúde; Neoplasias; Quimioterapia; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Cancer is considered one of the greatest public health problems these days. One of the most important treatments for fighting cancer is antineoplastic chemotherapy; however, this therapeutic intervention triggers a series of side effects that interfere in the routine and habits of the patients. The involvement of different healthcare professionals is critical for promoting adequate support and educating the oncology patient and his/her family. This paper aims at identifying the practices in health education used by a multi professional team while assisting oncology patients in chemotherapeutic treatment, and integrating the team in such activities. To accomplish that goal, a qualitative descriptive exploratory study was developed in the chemotherapy outpatient wing in the Clinical Hospital of Porto Alegre after being approved by the institution's Committee of Ethics in Research; 13 healthcare professionals participated in the study. The data was gathered through semi-structured individual interviews recorded in audio with the consent of the participants. Information was submitted to thematic content analysis as proposed by Minayo (2014), resulting in the following: education in health is an activity intrinsic to the practice of all healthcare professionals; the team understands that it is possible, through educative actions, to stimulate patients' self-care and autonomy, helping to promote health and life quality; educative actions are developed continuously according to different circumstances and needs; clinical appointments, support and counseling groups, as well as the consultation with the nurses have been acknowledged as potentially favorable occasions for education in health; there have been found in the team some fragile points in their work strategies, among which isolated action and lack of interaction among professionals for educative actions. The participants in this study have pointed out some strategies for team integration, including: the inclusion of professionals from different fields in the conduction of the counseling group; organizing inter professionals meetings; promoting the interaction among team members in the educative actions in the waiting room. The weak and strong points identified will help to build a permanent health education proposal for the setting covered by this study, whose main goal will be helping healthcare professionals to develop tools and skills regarding team work and the development of educative actions for oncology patients.

Descriptors: Health education; Neoplasms; Drug therapy; Patient care team.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CGP – Coordenadoria de Gestão de Pessoas
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COMPESQ – Comissão de Pesquisa
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FAMED – Faculdade de Medicina
GPPG – Grupo de Pesquisa e Pós-graduação
GT – Grupo de Trabalho
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
INCA – Instituto Nacional de Câncer
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
PNAO – Política Nacional de Atenção Oncológica
PNH – Política Nacional de Humanização
SEOH – Serviço de Enfermagem Onco-hematológica
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	O CÂNCER E OS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS	16
3.1.1	Toxicidades decorrentes da quimioterapia e o impacto no cotidiano de pacientes com câncer	18
3.2	ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO.....	21
3.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA.....	23
4	PERCURSO METODOLÓGICO	29
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	29
4.2	CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO DO ESTUDO	29
4.3	SUJEITOS DO ESTUDO	31
4.3.1	Caracterização dos sujeitos do estudo	32
4.4	COLETA DE INFORMAÇÕES	32
4.5	ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	33
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	34
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	36
5.1	CONHECENDO AS CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	36
5.2	AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS COM OS PACIENTES ONCOLÓGICOS	43
5.3	ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM AÇÕES EDUCATIVAS: FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES	50
5.4	POSSIBILIDADES DE INTEGRAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	55
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	73
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	75

APÊNDICE C – PRODUTO FINAL	77
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ FAMED/UFRGS	83
ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP HCPA	85
ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO GPPG/HCPA	89

1 INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica evidenciado pelo envelhecimento populacional, em associação às modificações nas relações entre os indivíduos e o ambiente, acarretou um importante impacto no perfil de morbimortalidade, levando à diminuição da ocorrência de doenças infectocontagiosas e dando espaço às doenças crônico-degenerativas como novo foco de atenção à saúde da população brasileira (INCA, 2014).

Dados divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer no ano de 2014 apontam o câncer como um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, constituindo a segunda causa de morte na população adulta no Brasil (INCA, 2014).

Câncer é a denominação designada a um conjunto de mais de cem doenças que em comum apresentam o desenvolvimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos e podem espalhar-se para outras regiões do organismo, sejam elas difundidas por meio de vasos sanguíneos e/ou linfáticos. Tendo como característica a divisão acelerada, essas células possuem tendência a serem agressivas e incontroláveis, originando a formação de neoplasias ou tumores malignos (INCA, 2015a).

Reforçando a magnitude da problemática do câncer, é estimada a ocorrência de aproximadamente 600 mil novos casos nos anos de 2016 e 2017 no Brasil. O perfil epidemiológico é semelhante ao da América Latina e do Caribe, onde os cânceres de próstata (61 mil) e mama feminina (58 mil) serão os de maior frequência. Excetuando-se o câncer de pele do tipo não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata, pulmão, intestino, estômago e cavidade oral. Nas mulheres, os cânceres de mama, intestino, colo do útero, pulmão e estômago irão configurar entre os principais (INCA, 2015b).

Com o aumento de novos casos e dos desafios relacionados à oncologia, o Sistema Único de Saúde (SUS) mundialmente conhecido por ser um sistema público de referência, no desenvolvimento de suas atribuições, buscou atender e suprir às necessidades da população acometida pelo câncer. Os crescentes dados de câncer fizeram com que o Ministério da Saúde (MS) se organizasse para prestar assistência integral a estes pacientes através da criação e validação de portarias (SANTINHO; ALVES, 2013).

Em 2005, por meio da Portaria GM/MS nº 2.439, foi instituída a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) que visa ao incremento de estratégias voltadas para a identificação dos determinantes das principais neoplasias malignas e, busca organizar uma linha de cuidados que perpassasse todos os níveis de atenção (básica, especializada de média e de alta complexidade) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos), bem como qualificar a assistência de acordo com os princípios da integralidade e da humanização (BRASIL, 2005).

Uma das intervenções terapêuticas mais promissoras no combate ao câncer é a quimioterapia antineoplásica, que compreende a utilização de substâncias químicas, isoladas ou em combinação. Diferente da cirurgia e da radioterapia, caracterizadas por serem técnicas mais antigas e de atuação localizada, a quimioterapia é uma modalidade de tratamento sistêmico da doença. Por afetar tanto células doentes como células saudáveis, uma vez em contato com o organismo, esse tipo de terapia ocasiona uma série de efeitos adversos que podem provocar alterações na rotina e no estilo de vida dos pacientes e de seus cuidadores familiares (NIEDERHUBER et al., 2014; BONASSA et al., 2012a; RODRIGUES; POLIDORI, 2012).

Soares et al. (2009) enfatizam que a quimioterapia desencadeia alterações corporais, emocionais e sociais durante o período em que o paciente está submetido ao tratamento. Todos esses aspectos evidenciam a importância da atuação de uma equipe multiprofissional nos cuidados a serem despendidos aos indivíduos acometidos pelo câncer.

Considerando a amplitude do problema do câncer no Brasil e as consequências terapêuticas, destaca-se a necessidade de que o paciente oncológico receba atenção diferenciada por parte da equipe de saúde.

A motivação para a realização deste estudo surgiu a partir das experiências profissionais desenvolvidas no Serviço de Enfermagem Onco-hematológica (SEOH) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Enquanto enfermeira do Ambulatório de Quimioterapia, atuando na assistência e na realização de atividades educativas no grupo de orientações aos pacientes que estão submetidos à quimioterapia, é possível perceber a importância da troca de informações entre profissionais e pacientes sobre os cuidados necessários durante o processo terapêutico.

Ações de educação como essa, podem oportunizar a construção do conhecimento de todos os sujeitos envolvidos na atividade, elevar o nível de comprometimento com as questões relacionadas ao tratamento e estimular o autocuidado, colaborando para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer.

A educação em saúde pode ser entendida como uma prática integral que deve ser desenvolvida em todos os cenários de atenção à saúde, efetivando-se como uma atividade que favorece a interação entre os diferentes saberes e o estreitamento do vínculo com a população (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Buscando promover a atenção adequada e compreendendo o paciente em suas múltiplas dimensões, considera-se fundamental a atuação de profissionais de diversas áreas nas atividades de educação em saúde do paciente e de seus familiares. Por meio de abordagens que contemplem a orientação e a promoção do autocuidado, estima-se evitar a ocorrência de complicações relacionadas à quimioterapia e a não adesão ao tratamento. Com o envolvimento de toda a equipe nessas ações, espera-se dar o suporte necessário ao paciente oncológico.

Durante a jornada de trabalho, entretanto, os profissionais integrantes da equipe multiprofissional de saúde deparam-se com a alta demanda de pacientes e com a sobrecarga de tarefas e funções, que culminam em uma assistência pautada em procedimentos técnicos e na resolução de problemas imediatos. Esses fatores podem dificultar que os membros da equipe enxerguem o paciente em sua totalidade, interferindo também nas ações voltadas para a educação dos pacientes de maneira integrada junto aos demais profissionais.

Diante destas considerações emergiram os seguintes questionamentos: como operam as práticas de educação em saúde de uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico? Que estratégias podem potencializar a integração dessas práticas na concepção da equipe multiprofissional?

Com a elaboração deste estudo, espera-se promover uma reflexão sobre as práticas de educação em saúde já realizadas pela equipe multiprofissional junto ao paciente oncológico em quimioterapia. Bem como, identificar estratégias para a integração destes profissionais na realização de atividades de educação em saúde. Os resultados do estudo poderão subsidiar e direcionar o planejamento de ações

educativas desenvolvidas pela equipe multiprofissional no cuidado ao paciente oncológico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as práticas de educação em saúde de uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as concepções que os integrantes da equipe multiprofissional têm acerca do seu papel como educador em saúde na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia.

- Conhecer as atividades de educação em saúde que a equipe multiprofissional realiza na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia.

- Identificar estratégias que possibilitem maior integração da equipe multiprofissional na realização de atividades de educação em saúde aos pacientes oncológicos em quimioterapia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo propõe-se a abordar o tema do câncer e suas modalidades de tratamento, o impacto da quimioterapia no cotidiano do paciente oncológico, a necessidade de atuação multiprofissional e a importância da educação em saúde neste contexto.

3.1 O CÂNCER E OS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS

A palavra câncer, originária do grego *karkinos* (caranguejo) é sinônimo de doença devastadora, ou causadora de enorme sofrimento, sendo muitas vezes substituída por “aquela doença” ou “doença ruim” (FERNANDES JÚNIOR, 2010).

Diferente das doenças infectocontagiosas e das doenças degenerativas em geral, o câncer se destaca pela formação de um tecido constituído por células autônomas, com habilidades diferentes das que o antecederam. A possibilidade de invasão tecidual e de originar metástases são características reconhecidas das neoplasias malignas (FERNANDES JÚNIOR, 2010).

A origem do câncer coincide com a história do próprio homem e a doença está fortemente relacionada aos seus hábitos de vida, à cultura e à exposição temporal a fatores ambientais. O surgimento do câncer depende da intensidade e duração da exposição das células aos agentes desencadeadores da doença. As causas de lesão genética e transformação neoplásica são categorizadas em quatro grupos: fatores virais, fatores químicos¹, fatores físicos² e hereditariedade (MOHALLEM; SUZUKI; PEREIRA, 2007).

O tratamento do câncer é composto basicamente por três modalidades: cirurgia oncológica, radioterapia e tratamento medicamentoso, incluindo, nesse último tipo, os fármacos citostáticos comumente denominados de quimioterapia antineoplásica (BONASSA et al., 2012b).

Os fatores que determinam a escolha do tratamento oncológico incluem: o diagnóstico histológico e a localização da neoplasia, o estágio da doença, incluindo padrões prováveis de disseminação para localizações regionais e a distância, a

¹ Exposição ocupacional em indústrias têxteis, de borrachas e de couros; exposição ao tabaco; etilismo.

² Exposição à radiação ionizante e aos raios ultravioletas.

toxicidade e as condições clínicas do paciente (INCA, 2008).

A **cirurgia** foi o primeiro tratamento a transformar expressivamente o percurso da doença oncológica, configurando um importante arsenal terapêutico para as neoplasias malignas, é um método ainda bastante usual. Pode ser realizada com diferentes intenções, entre elas: diagnóstica, preventiva, curativa ou paliativa (INCA, 2008).

Outra modalidade de tratamento é a **radioterapia**, que utiliza radiação ionizante com finalidade terapêutica para extinguir ou inibir o crescimento das células doentes e interromper a progressão da doença. Pode ser realizada isoladamente ou associada a outras terapias. Também é indicada para reduzir sangramento, dores e compressões causadas pelo tumor (LAFAYETTE, 2013; DIEGUES; PIRES, 2012).

Já a **quimioterapia** antineoplásica é o agente escolhido para tratar tanto as doenças do sistema hematopoético, como os tumores sólidos, que apresentam ou não metástases regionais ou a distância. Por atuar de forma sistêmica, a quimioterapia viabiliza a cura de leucemias e linfomas, permitindo também o tratamento precoce de metástases (INCA, 2008; BONASSA et al., 2012a).

Dependendo do tipo de neoplasia, da extensão da doença e das condições físicas do paciente a quimioterapia pode ser utilizada com diferentes finalidades:

O tratamento **neo-adjuvante** ocorre quando a quimioterapia é administrada antes do tratamento principal, como a cirurgia, por exemplo. Nesse caso, a finalidade é possibilitar um procedimento cirúrgico mais conservador e diminuir o risco de doença a distância (BONASSA et al., 2012a).

Já a finalidade **curativa**, é definida quando a terapia sistêmica é o tratamento definitivo para a doença, bastante comum nos casos de linfomas, leucemias e tumores germinativos (BONASSA et al., 2012a).

O tratamento **adjuvante** é indicado quando a quimioterapia é administrada após o tratamento principal, seja ele cirúrgico ou radioterápico. Sua finalidade é reforçar o tratamento primário e promover a eliminação da doença residual, de forma a permitir períodos mais prolongados de remissão, ou até mesmo a cura definitiva do paciente, diminuindo a incidência de metástases (BONASSA et al., 2012a; MOURA; TEIXEIRA, 2013).

Por sua vez, o tratamento **paliativo** consiste no uso racional de quimioterápicos. Não possui o objetivo de curar, busca alcançar o controle dos

sintomas da doença, aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida do paciente (MOURA; TEIXEIRA, 2013).

Os quimioterápicos podem ser infundidos e/ou aplicados em hospitais especializados ou gerais, em ambulatórios e em clínicas de oncologia. Para determinar se o tratamento irá ocorrer a nível ambulatorial ou de internação, consideram-se fatores como: tempo de infusão; toxicidade aguda; adesão ao tratamento; facilidade de deslocamento até o serviço de saúde e aspectos econômicos (BONASSA et al., 2012b).

Com relação às vias de administração, a quimioterapia pode ser administrada por meio das seguintes formas: oral, intramuscular, subcutânea, endovenosa, intra-arterial, intratecal, intrapleural, intraperitoneal e intravesical (MOURA; TEIXEIRA, 2013).

3.1.1 Toxicidades decorrentes da quimioterapia e o impacto no cotidiano de pacientes com câncer

As reações decorrentes da quimioterapia relacionam-se a não especificidade, ou seja, é um tratamento que não afeta exclusivamente as células tumorais. Os efeitos adversos ocorrem principalmente sobre as células que se dividem rapidamente, em especial do tecido hematopoético, germinativo, dos folículos pilosos e do epitélio de revestimento do aparelho gastrointestinal. Outros órgãos também podem ser afetados, em diferentes níveis, de forma precoce ou tardia, aguda ou crônica, e até mesmo em caráter cumulativo e irreversível (BONASSA; MOLINA, 2012a).

A toxicidade hematológica ocorre visto que muitos agentes quimioterápicos provocam a depressão da função da medula óssea, resultando em produção diminuída das células sanguíneas. A mielossupressão diminui o número de leucócitos, eritrócitos e plaquetas, aumentando o risco de infecção, anemia e sangramento (BONASSA; MOLINA, 2012b).

A toxicidade gastrointestinal é caracterizada pela ocorrência de náuseas, vômitos, mucosite, inapetência, diarreia e constipação. Quando intensos, as náuseas e os vômitos, afetam a condição nutricional e a qualidade de vida do paciente, podendo contribuir para o abandono do tratamento. Mucosite é o termo utilizado para indicar a inflamação da mucosa em resposta à quimioterapia,

ocasionando dificuldade de deglutição. A ação da quimioterapia também pode ocasionar a sensação de plenitude gástrica e a alteração do paladar, que levam à perda do apetite. Já a diarreia é decorrente da ação da quimioterapia nas células do trato gastrointestinal, que é formado por células de rápida divisão celular. Com isso, a mucosa sofre uma descamação sem a adequada reposição das células, induzindo a irritação e a inflamação. No entanto, alguns tipos de quimioterapia, podem provocar a diminuição da motilidade gastrointestinal, levando ao íleo paralítico e à constipação (INCA, 2008).

Por sua vez, a toxicidade cardíaca é caracterizada pela ação lesiva de alguns tipos de antineoplásicos nas fibras cardíacas, que perdem a sua força contrátil, levando à cardiomegalia e ao consequente aumento da demanda de oxigênio. Pode ocorrer de forma aguda, ou crônica, o efeito cumulativo e o uso prolongado de antineoplásicos podem levar à insuficiência cardíaca congestiva e à falência cardíaca. Alterações no eletrocardiograma (ECG) devem ser avaliadas criteriosamente (INCA, 2008).

A toxicidade pulmonar é incomum, porém potencialmente fatal e está relacionada a alguns tipos de quimioterápicos. Pode instalar-se de forma aguda ou insidiosa e sua fisiopatologia permanece desconhecida (BONASSA; MEIRA, 2012).

Já a toxicidade hepática é caracterizada pelo quadro de disfunção do fígado, que comumente é reversível com a suspensão da terapia. Sua aferição ocorre por meio da elevação transitória das enzimas do fígado (INCA, 2008).

Ainda, a quimioterapia pode provocar lesões renais por efeitos diretos durante a excreção e o acúmulo de produtos terminais após a lise celular. Pode causar irritação na mucosa vesical, expressa clinicamente por disúria, urgência miccional e hematúria. Considera-se essencial a monitorização de ureia e creatinina. A hiper-hidratação é essencial para que sejam evitadas as toxicidades renais e vesicais (BONASSA; OLIVEIRA, 2012a).

Com relação à disfunção reprodutiva, alguns agentes antineoplásicos podem causar alterações de ordem endócrina, menopausa precoce, efeitos teratogênicos e alterações reprodutivas, modificando o funcionamento ovariano e testicular. Os efeitos dessas drogas sobre as gônadas podem ser temporários ou irreversíveis (LUCCHESI, 2013).

Alguns quimioterápicos são capazes de ocasionar distúrbios metabólicos por gerarem danos diretos na atividade de reabsorção renal. A destruição maciça,

causada pela ação dos fármacos desprende na corrente sanguínea, potássio, ácido úrico e outros produtos, desencadeando o desequilíbrio eletrolítico. Outro fato é a presença de metástases ósseas, nas quais a atividade osteolítica provoca a liberação de cálcio para o meio extracelular. Esses distúrbios metabólicos podem incluir: hipocalcemia, hipercalcemia, hiponatremia e hiperuricemia (INCA, 2008).

Complicações neurológicas relacionadas ao tratamento quimioterápico costumam ocorrer após o uso de determinados medicamentos. As manifestações e o tratamento dependem da droga aplicada. A equipe assistente deve estar atenta aos sinais e sintomas, que podem ser classificados em dois grupos: anormalidades centrais e periféricas (BONASSA; MEIRA, 2012).

Ainda, a quimioterapia pode ocasionar toxicidade dermatológica, entre as mais comuns estão: a alopecia e a alteração nas unhas. Caracterizada pela perda do cabelo, a alopecia é um evento adverso comum do tratamento antineoplásico, podendo causar impacto psicológico negativo ao paciente. Tristeza e recuo social são alguns dos desconfortos enfrentados pelos pacientes oncológicos (LUCCHESI, 2013).

Já as reações alérgicas resultam da hipersensibilidade das células do organismo a alguma substância específica. A anafilaxia é um tipo de reação imunológica que se caracteriza por contração da musculatura lisa e dilatação dos capilares devido à liberação de substâncias farmacologicamente ativas, iniciada pela combinação de um antígeno, com um anticorpo, fixado à célula. Embora não seja frequente, é um dos potenciais efeitos adversos dos quimioterápicos (BONASSA; OLIVEIRA, 2012b).

Outro efeito adverso provocado pela quimioterapia é a fadiga, é uma queixa muito frequente do paciente, podendo se manifestar por meio de cansaço, desânimo, ou até mesmo falta de energia para realizar as atividades diárias. Sua etiologia é multifatorial e afeta o paciente oncológico nas esferas físicas, sociais, profissionais, psicológicas e espirituais (BRASIL, 2008; LUCCHESI, 2013).

Na concepção de Chaves (2010), a quimioterapia é uma modalidade de tratamento longa e exaustiva, que pode acarretar em alterações no estilo de vida devido ao desgaste provocado pelas complicações orgânicas e emocionais. A autora também evidencia que a repercussão de uma doença como o câncer na vida das pessoas, estende-se a todo o universo familiar, fazendo com que ocorram mudanças e reorganizações na sua dinâmica para incorporar as atividades

cotidianas e os cuidados que o tratamento exige.

Bonassa e Molina (2012a) destacam que os pacientes e seus familiares devem ser orientados sobre as toxicidades relacionadas ao seu tratamento, por meio de informações verbais e escritas que reforcem o benefício destes medicamentos e as alternativas para o manejo adequado das reações indesejáveis.

A maioria dos pacientes com câncer não possui o conhecimento suficiente ou sabe informações distorcidas sobre a doença, os tratamentos disponíveis e os efeitos colaterais. Os pacientes e seus familiares devem ser informados adequadamente sobre esses aspectos para que resulte em melhor adesão ao tratamento (BIFULCO, 2010).

3.2 ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO

O acometimento de uma doença complexa como o câncer, que necessita de tratamentos prolongados, desencadeia sentimentos que incluem: medo, angústias e incertezas, ocasionando um impacto negativo no cotidiano e em diferentes aspectos da vida do paciente: pessoal, familiar, social e profissional. Portanto, é imprescindível que a abordagem seja integral, humanizada, qualificada e intersetorial (INCA, 2015c).

Iniciando no diagnóstico e se estendendo a todas as outras etapas que incluem o tratamento e a reabilitação, a atuação da equipe multiprofissional torna-se indispensável para promover um atendimento integral ao paciente. Ainda que sejam preconizados os cuidados relacionados aos aspectos físicos, paralelamente a isso, os fatores psicológicos, sociais e educacionais precisam ser contemplados, com vistas a priorizar o bem-estar do paciente e de seus familiares (MACIEIRA; BARBOZA, 2009).

Disponibilizar informações sobre o câncer, tratamento e prováveis complicações por meio de uma linguagem acessível a todos é determinante, requer atenção e demanda tempo, que podem ser viabilizadas por meio de encontros ou orientações de grupos. Ressalta-se também que os profissionais devem estar sensíveis para escutar as aflições desencadeadas por esse período tão desgastante e delicado que os pacientes estão vivenciando (MACIEIRA; BARBOZA, 2009).

O paciente oncológico e sua família percorrem um longo caminho permeado por alterações em todos os aspectos da vida que ocasionam desequilíbrio físico,

emocional, social, ocupacional e financeiro. Ao considerar essas condições e a situação de vulnerabilidade, entende-se que os pacientes requerem atenção de diversas áreas do conhecimento e necessitam de uma estrutura de apoio que ofereça, por meio de uma equipe multiprofissional altamente qualificada, serviços compatíveis ao atendimento de suas necessidades, possibilitando a melhoria das suas condições de vida (MORIBE; MASSUMOTO, 2009).

Por apresentar essas particularidades, o câncer é uma doença que demanda o envolvimento das mais diferentes ações assistenciais e de atenção à saúde. Os profissionais que atuam na equipe multiprofissional devem estar atentos para proporcionar conforto ao paciente e amenizar possíveis reações de insegurança e tristeza, influenciando positivamente na qualidade de vida dos indivíduos que estão sob seus cuidados (LEHFELD, 2010).

Considerada um grupo de trabalho efetivo e reconhecendo que a atuação de cada profissional e a interação entre os colegas são fundamentais na atenção à saúde, a equipe com caráter multiprofissional é composta por profissionais com formações e especialidades distintas. Nessa perspectiva, cada membro da equipe coloca à disposição do paciente os conhecimentos específicos referentes à sua área de competência (BIFULCO, 2010).

Atualmente, é preciso considerar que o progresso em relação ao uso de novas tecnologias terapêuticas, tem proporcionado melhores perspectivas quanto ao tratamento, à cura ou ao postergamento da morte. No entanto, traz consigo o aumento da cronicidade e das necessidades de cuidados especializados para intervir nas repercussões que possam surgir (SPINOLA, 2013).

Reforçando essas questões, Breviglieri e Choairy (2010, p. 153) argumentam sobre as necessidades implicadas na assistência ao paciente:

O paciente onco-hematológico deve ser olhado por meio de uma lente ampla, já que [...] apresenta fragilidades e limitações bastante específicas de ordem física, psicológica, social e espiritual. Para alcançar um tratamento uniforme, é importante observar todos esses aspectos sob diferentes óticas, estabelecendo uma meta em comum, que é promover o cuidado integral no processo de enfrentamento da doença.

Trabalhar em equipe é essencial para fornecer a atenção integral ao paciente e aos seus familiares, os profissionais deverão enxergar o paciente de maneira abrangente, buscando o atendimento de suas necessidades. A equipe precisa estar atenta para compreender e orientar os pacientes com relação às suas dificuldades e

às inseguranças relacionadas ao tratamento. Nesse sentido, destaca-se a relevância de que o paciente seja bem informado para melhor encarar as situações decorrentes do processo terapêutico (REDÓ, 2009).

De acordo com Alves (2009, p. 83) “difícil sim, é conseguir que uma equipe de trabalho faça, realmente, um trabalho em equipe.” Para o autor a postura dos profissionais e o verdadeiro trabalho em equipe são fundamentais para o relacionamento de pacientes e familiares com a equipe de saúde e a adesão ao tratamento oncológico.

Sustentando a importância da atuação da equipe multiprofissional ao paciente em tratamento quimioterápico, Rodrigues e Polidori (2012, p. 620) complementam que:

Diante do exposto, fica clara a necessidade de ações que visem ao apoio e à orientação dos familiares e à reabilitação do paciente com câncer em todos os seus aspectos, valorizando sua qualidade de vida, buscando manter sua autonomia, capacidade de autocuidado, convívio familiar e social.

Aliado a isso, Castro et al. (2014) referem que através da educação em saúde, é possível que a equipe auxilie o paciente a compreender a sua nova condição de saúde e a enfrentar os desafios impostos pelos tratamentos oncológicos, evitando, dessa forma, recorrentes internações hospitalares, que costumam incidir quando os pacientes não conhecem a importância do autocuidado.

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Buscando contextualizar a evolução das concepções e práticas de educação em saúde, destaca-se o recorte do texto de Alves e Aerts (2011, p. 320).

No início do século XX, com o apogeu do paradigma cartesiano e da medicina científica, as responsabilidades referentes às ações de educação em saúde foram divididas entre os trabalhadores da saúde e os da educação. Aos primeiros cabia desenvolver os conhecimentos científicos capazes de intervir sobre a doença, diagnosticando-a e tratando-a o mais rapidamente possível. Ao educador, cabia desenvolver ações educativas capazes de transformar comportamentos. Essa lógica, além de fragmentar o conhecimento, não levava em consideração os problemas cotidianos vivenciados pela população.

A diversidade de entendimentos e de práticas marcou a trajetória da educação em saúde no Brasil. Até os anos 70, a educação em saúde foi uma

iniciativa encabeçada pelas elites políticas e econômicas, subordinada inteiramente aos seus interesses. Remetia-se à prescrição de comportamentos que as classes dominantes julgavam adequados, relacionados às questões higiênicas e sanitárias (VASCONCELOS, 2007; VASCONCELOS, 2004).

Diante desse panorama, quando exercitadas, as ações de educação tinham como finalidade o 'adestramento' das camadas populares para que seguissem rigidamente normas e condutas pré-estabelecidas. Com isso, os profissionais não eram estimulados a pensar sobre as suas próprias práticas (ALVES; AERTS, 2011).

Eventos internacionalmente conhecidos, como as conferências de Alma-Ata e de Ottawa, realizadas respectivamente na República do Cazaquistão e no Canadá, nos anos de 1978 e de 1986, tiveram como pano de fundo as relações existentes entre os conceitos de atenção primária e promoção da saúde e serviram de palco para as discussões sobre as concepções de saúde e de educação em saúde. Outras iniciativas mundiais e regionais também deram destaque a esses temas, entre elas: as conferências de Adelaide, realizada na Austrália (1988), de Sundsvall, na Suécia (1991), de Bogotá, na Colômbia (1992), de Jacarta, na Indonésia (1997) e do México (1999). Frente a tantos movimentos sociais que emergiram, a saúde adquire um conceito mais 'ampliado', esse olhar mais abrangente é resultante da compreensão de seus determinantes e da busca contínua pela superação das dicotomias entre ações de prevenção e de cura de doenças, que até então perpetuavam (BRASIL, 2002; OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014; CECCIM; FERLA, 2009).

Na área da saúde, esses 'movimentos' estabeleceram um sentido bastante peculiar à saúde almejada, muito além dos recortes preventivos ou curativos. Com a consolidação da Reforma Sanitária, que culminou com a criação do SUS, nasce um novo modelo de atenção à saúde, voltado para a prevenção e a integralidade do atendimento. A educação em saúde passa a incorporar novos aspectos que estimulam as trocas de saberes, propiciando o surgimento de um modelo denominado de dialógico ou radical (CECCIM; FERLA, 2009; MACIEL, 2009).

Embora os profissionais da saúde apoiem esses novos enfoques, nos cenários de atuação ainda é possível observar abordagens que reproduzem um modelo impositivo e normativo, como no período anterior à Reforma Sanitária (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014).

As práticas de educação em saúde envolvem três seguimentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a

promoção da saúde [...], os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG et al., 2014, p. 848).

Mesmo que as ações de educação em saúde sejam indissociáveis das práticas nos serviços de saúde, nem sempre são priorizadas pelos profissionais e gestores (FALKENBERG et al., 2014).

Todos os espaços que permitem a interação com as pessoas são entendidos como promissores para o incremento de ações de educação em saúde, tais como: consultas, grupos de pacientes, procedimentos técnicos, salas de espera e outros momentos informais. Ainda, para que essas ações sejam efetivas é preciso considerar os princípios da comunicação e de escuta qualificada (SALCI et al., 2013).

A educação em saúde tem como objetivos promover a inclusão social e a promoção da autonomia das populações na participação em saúde. Para isso, torna-se necessário aliar o modelo assistencial vigente, centrado nas doenças, a um modelo mais abrangente, que preconize a prevenção de agravos e a promoção da saúde, possibilitando que a educação em saúde seja desenvolvida sob uma perspectiva que estimule a participação e o diálogo (PEREIRA, et al., 2015; FALKENBERG et al., 2014).

Para enfatizar a promoção da saúde, as ações educativas devem adotar um novo formato, uma vez que a sua mola propulsora deverá estimular a capacidade de decisão dos indivíduos. Para viabilizar essa proposta, os conhecimentos sobre saúde precisam ser trabalhados de maneira contextualizada, para que as pessoas consigam fazer escolhas mais saudáveis. Portanto, é necessário que ocorra a interação entre a teoria e a experiência de vida de cada sujeito, bem como o estreitamento das relações de vínculo e de confiança entre o paciente, o profissional e o serviço de saúde (ALVES; AERTS, 2011).

Indo ao encontro dessas ideias, Falkenberg et al. (2014) evidenciam que a educação popular pode balizar e ocupar lugar de destaque nas práticas educativas em saúde. Da mesma forma, permitem valorizar os saberes e informações previamente adquiridos pela população e não apenas os conhecimentos considerados científicos.

A educação popular em saúde reconhece os educandos como sujeitos construtores de seus conhecimentos e essas construções devem partir do contexto em que estão inseridos. Pressupõe-se que não existe um saber ou cultura melhor que o outro, mas sim saberes e realidades complementares uns aos outros (ALVES; AERTS, 2011).

De acordo com Rigon e Neves (2011), não faz sentido instigar um indivíduo à mudança sem compreender sua percepção acerca do contexto em que está inserido. As transformações de atitudes provocadas pela educação em saúde devem acontecer em decorrência do entendimento dessa realidade e não por um simples comando externo. Nesse sentido, é imprescindível apostar que a prática educativa por ser intrínseca ao cuidado, constitui um importante instrumento para estimular a autonomia e a emancipação dos sujeitos.

A educação em saúde pode ser considerada um dispositivo para capacitar a população, colaborando para a promoção da saúde. Para isso, os profissionais de saúde e pacientes necessitam constituir uma relação dialógica, que favoreça a escuta e valorize as experiências de vida. Ressalta-se que é fundamental a interação e a reconstrução coletiva de saberes e práticas (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Estudo realizado por Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010) buscou compreender quais os modelos educacionais tem sido aplicados às atividades de educação em saúde. Os achados do estudo apontaram que o modelo tradicional de educação em saúde tem como finalidade a transmissão do conhecimento, atribuindo importância à experiência do educador e ao conteúdo ensinado, permitindo que os educandos o absorvam e o reproduzam, neste modelo o educador é o detentor do saber. Por sua vez, o modelo dialógico abrange a educação em saúde como um processo de transformação, propõe a construção do conhecimento, momento em que educador e educando assumem papéis ativos no processo de aprendizagem, refletindo criticamente sobre a realidade.

O percurso das práticas e das concepções de educação em saúde evoluiu, abrindo espaço para estimularmos o cuidado integral e apontando para a necessidade de nos afastarmos de ações impositivas. Embora alguns avanços teóricos relacionados a essa temática tenham sido evidenciados no meio científico, nos serviços de saúde ainda prevalecem práticas que se espelham no modelo biomédico (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Nessa perspectiva, embora muitos profissionais demonstrem afinidade com os discursos atuais, ao remeterem-se à sua prática, incoerentemente mostram outra maneira de fazer assistência, pautada na transferência de informações e na valorização somente do saber técnico e não popular. Logo, mesmo que os profissionais concordem que a educação em saúde é um componente essencial para a efetivação do cuidado, percebe-se que ainda vem sendo desenvolvida em sentido vertical, ou seja, unidirecional profissional-paciente (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Em obra intitulada *Pedagogia do Oprimido*, Freire (2014) faz uma crítica ao modelo chamado de educação bancária, que incentiva somente a transferência e o depósito de conteúdos e valores aos educandos. Buscando romper com as práticas tradicionais e evitar ações pautadas nessa concepção, Salci et al. (2013) fazem uma relação entre a educação em saúde e a pedagogia libertadora também difundida por Freire, que tem como ponto de partida o diálogo horizontal entre profissionais da saúde e educandos, colaborando para a emancipação dos sujeitos.

Nesse sentido, o reposicionamento do educador implica em consentir com o fato de que os profissionais da saúde não são os únicos possuidores do saber sobre determinados temas. Seria pertinente conhecerem os saberes dos indivíduos para os quais irão direcionar as ações e atuarem como mediadores, instituindo um espaço educativo que favoreça o diálogo (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

A aplicação dos princípios do modelo dialógico de educação é desafiador, considerando que muitos profissionais de saúde não o conhecem ou não foram instrumentalizados para empregá-lo em sua prática. Logo, é aceitável que as ações educativas sejam regidas pelos dois modelos educativos: tradicional e dialógico, como tentativa de superar o primeiro, uma vez que se encontra enraizado nos espaços de atuação em saúde (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

Colomé e Oliveira (2012) evidenciam o importante papel das universidades no percurso formativo dos profissionais. Para as autoras, desde a graduação, os futuros trabalhadores precisam ser estimulados a pensarem criticamente sobre o contexto em que estão inseridos para, a partir de então, terem condições de substituírem as práticas que já estão estabelecidas nos serviços de saúde.

Além das escolas formadoras, as instituições de saúde devem fornecer condições para que os trabalhadores se atualizem e qualifiquem as suas práticas. Nesse sentido, estudos desenvolvidos por Salci et al. (2013), Figueiredo, Rodrigues-

Neto e Leite (2012) e Ceccim e Ferla (2009) reforçam a necessidade de serem fomentadas atividades de educação permanente aos profissionais, para que possam ser instrumentalizados sobre diferentes métodos e abordagens de educação em saúde.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Apresenta-se, a seguir, o percurso metodológico que conduziu a realização do estudo.

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Desenvolveu-se um estudo de cunho qualitativo, do tipo exploratório e descritivo.

A perspectiva qualitativa responde a questões particulares e se preocupa com a realidade das ciências sociais que não pode ser quantificada. Essa abordagem de pesquisa permite trabalhar com o universo de valores, crenças e atitudes, correspondendo aos fenômenos e às relações mais profundas que não podem ser simplificados à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2014), coerente com a proposta da investigação.

As pesquisas do tipo exploratórias são realizadas com a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos ou ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos. Já os estudos descritivos têm como objetivo levantar opiniões e atitudes de um determinado grupo. Vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, pretendem determinar a natureza dessa relação, proporcionando nova visão do problema (GIL, 2008).

4.2 CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é uma empresa pública de direito privado, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC). Vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o hospital foi criado para oferecer serviços assistenciais à comunidade gaúcha, ser área de ensino para a universidade e promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas (HCPA, 2016).

A instituição iniciou suas atividades em 1972, ano em que ocorreu o primeiro atendimento ambulatorial na especialidade de endocrinologia e a primeira internação de um paciente da nefrologia. Com a inauguração de novas unidades, entre elas:

internação, ambulatorios, bloco cirúrgico, centro de material e esterilização, laboratório de patologia clínica, serviço de radiologia, gradualmente, outros serviços foram sendo disponibilizados à comunidade (HCPA, 2016).

Com capacidade instalada de 842 leitos e 199 consultórios, o hospital atende cerca de 60 especialidades e disponibiliza desde os procedimentos mais simples até os mais complexos a uma clientela formada prioritariamente por pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS (HCPA, 2016).

Pertencente ao Serviço de Enfermagem Onco-hematológica (SEOH³), o Ambulatório de Quimioterapia, cenário deste estudo, oferece assistência a pacientes adultos e pediátricos portadores de doenças onco-hematológicas, que necessitam realizar tratamento quimioterápico e não possuem indicação de internação hospitalar. O ambulatório funciona das 7 horas e 30 minutos às 23 horas e sua área física dispõe de 11 acomodações para pacientes adultos e 8 acomodações para pacientes pediátricos, permitindo o atendimento de até 19 pacientes simultaneamente. A equipe multiprofissional é composta por profissionais de enfermagem (de níveis superior e técnico), farmácia, medicina, nutrição, psicologia e serviço social.

No Ambulatório de Quimioterapia o sistema de atendimento é organizado mediante agendamento prévio, após o paciente ter passado pela consulta com o médico oncologista na Zona 11 do HCPA e ter recebido a prescrição com o tratamento proposto. Em média, 90 pacientes realizam suas infusões diariamente nesta unidade.

O serviço proporciona aos pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares a possibilidade de participação no Grupo de Orientações, que é mediado pelos enfermeiros do ambulatório de quimioterapia e no Grupo de Apoio Psicológico e Social, que é conduzido por um profissional da psicologia e um profissional do serviço social. Embora o grupo de apoio tenha um caráter assistencial, também constitui espaço importante de educação em saúde.

³ Vinculadas ao SEOH também estão as seguintes unidades assistenciais: Unidade de Ambiente Protegido (5º Sul), especializada no atendimento de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas e de pacientes neutropênicos; Unidade de Banco de Sangue; Radioterapia; e Hospital-dia (HCPA, 2016).

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Participaram deste estudo os profissionais integrantes da equipe multiprofissional do ambulatório de quimioterapia do HCPA. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados intencionalmente.

Na amostragem intencional os pesquisadores podem decidir propositalmente sobre a seleção dos sujeitos considerados típicos da população ou conhecedores das questões a serem estudadas, de acordo com as necessidades de informação do estudo (POLIT; BECK, 2011).

Para a participação na pesquisa, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: atuar como assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, farmacêutico, médico, psicólogo ou nutricionista há, no mínimo, seis meses na atenção ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial no HCPA e aceitar o convite para participar do estudo.

Optou-se por selecionar os profissionais que atuam há pelo menos seis meses na unidade de quimioterapia ambulatorial, porque poderiam contribuir de forma mais abrangente para as reflexões propostas, considerando as suas vivências no serviço.

Foram excluídos os profissionais que estavam cumprindo férias, licenças ou atestados durante o período da coleta de informações.

O convite aos voluntários foi realizado pessoalmente durante a reunião da equipe multiprofissional no mês de maio de 2016. Nessa ocasião a pesquisadora fez a divulgação dos objetivos do estudo e solicitou que aqueles profissionais que quisessem contribuir para a investigação poderiam manifestar interesse por e-mail ou telefone. O convite também foi enviado a todos os integrantes da equipe através do e-mail institucional.

Inicialmente, estimou-se a participação de dez sujeitos, entretanto, esse número foi modificado para treze conforme o critério de saturação das informações. Os participantes foram selecionados até o momento em que não foram obtidos novos achados e a redundância foi atingida (POLIT; BECK, 2011).

Nas pesquisas qualitativas, embora o pesquisador quase sempre precise justificar a delimitação de pessoas entrevistadas, a amostra ideal é aquela que reflete a total abrangência do problema investigado, não havendo necessidade de representatividade numérica (MINAYO, 2014).

4.3.1 Caracterização dos sujeitos do estudo

Buscando resguardar o anonimato dos entrevistados, será descrita uma breve caracterização do conjunto de participantes.

A pesquisa contou com a participação de 13 profissionais que atuam no ambulatório de quimioterapia do HCPA, entre eles: 1 assistente social, 6 enfermeiros, 1 farmacêutico, 3 médicos, 1 nutricionista e 1 psicólogo, sendo 12 participantes do sexo feminino e 1 do sexo masculino. As idades dos profissionais variaram entre 27 e 59 anos, e o tempo de formação entre 3 e 37 anos. Esses profissionais atuam em diferentes turnos⁴ de trabalho no ambulatório de quimioterapia.

Quanto à atuação em oncologia, o tempo variou entre 18 meses e 24 anos de experiência nesta área. Todos possuem especialização e/ou residência em diferentes áreas do conhecimento e 4 possuem mestrado. Com relação à formação específica em oncologia, 5 possuem especialização na área oncológica e 3 estão cursando o programa de Residência Médica em Cancerologia Clínica.

Destaca-se que os membros da equipe multiprofissional foram bastante receptivos ao convite da pesquisadora e demonstraram interesse em contribuir para o desenvolvimento do estudo. Considerando o contexto de atendimento na unidade que é cenário dessa pesquisa, todas as profissões que lá atuam foram representadas.

4.4 COLETA DE INFORMAÇÕES

As informações deste estudo foram coletadas individualmente por meio da técnica de entrevista semiestruturada, composta por questões abertas (APÊNDICE A).

Na perspectiva de Minayo (2010), a entrevista é um instrumento privilegiado de comunicação e de interação social, envolvendo dois interlocutores ou mais. É a estratégia mais utilizada no trabalho de campo.

A entrevista semiestruturada permite ao entrevistado discorrer sobre o tema

⁴ No ambulatório de quimioterapia, a equipe encontra-se distribuída nos seguintes turnos e horários de trabalho: Manhã (das 7:30 às 13:45); Tarde (das 13h às 19:15); Intermediário (das 17h às 23:15); e Integral.

em questão, sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2010). Um roteiro de entrevista semiestruturado é conduzido com base em uma estrutura flexível, consistindo em questões abertas que definem a área a ser explorada (BRITTEN, 2009).

As entrevistas foram gravadas no smartphone da pesquisadora e posteriormente transcritas na íntegra para melhor compreensão do material. A coleta das informações ocorreu durante os meses de maio e junho de 2016, na sala da chefia do serviço de Quimioterapia, localizada na Zona 11 do HCPA, em horários previamente agendados conforme a disponibilidade dos participantes. A sala em que as entrevistas foram realizadas é climatizada e dispõe de uma pequena mesa, cadeiras e um computador, proporcionando privacidade aos participantes do estudo. O tempo de duração das entrevistas variou entre 15 e 50 minutos.

4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

O tratamento das informações obtidas ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo (2014).

Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas distintas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise compreendeu a transcrição das entrevistas e consistiu na leitura flutuante e exaustiva do conjunto de informações que emergiram das entrevistas, exigiu contato intenso da pesquisadora com o material de campo em busca da impregnação do conteúdo. Nessa fase foi necessário retomar os objetivos da pesquisa para que fossem identificadas as unidades de registro que orientaram a análise (MINAYO, 2014).

A etapa de exploração do material apoiou-se no processo de classificação e codificação dos documentos em unidades de significado. A categorização ocorreu por meio de recortes nos textos em unidades de registro. Após, as informações foram agrupadas e mapeadas, definindo as categorias teóricas ou empíricas que conduziram a especificação dos temas (MINAYO, 2014).

Já o Tratamento dos resultados obtidos e interpretação permite colocar em relevo as informações obtidas e propor inferências, inter-relacionando-os ao referencial inicialmente desenhado e abrindo pistas em torno de novas dimensões

teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material. Nessa etapa, ocorre a discussão detalhada dos achados diante do exposto pela literatura (MINAYO, 2014).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo atende as prerrogativas éticas da pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, conforme Resolução 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu após a sua aprovação pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFRGS (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA, por meio do protocolo CAAE 54490216.0.0000.5327 e do parecer número 1.532.453 (ANEXOS B e C).

Em consonância com a Resolução 466/2012, todas as informações que resguardam os direitos dos sujeitos da pesquisa foram explicadas verbalmente aos participantes do estudo, assim como a justificativa, os objetivos da pesquisa e o método, bem como a liberdade de desistência em participar do estudo em qualquer uma de suas etapas, sem a necessidade de um motivo declarado e sem prejuízo algum às suas atividades profissionais.

Foi assegurado ao profissional que a sua participação na pesquisa não acarretaria em ônus financeiros. Também foi informado que o estudo não apresenta benefício direto aos participantes, porém, indiretamente, os resultados obtidos poderão contribuir para as atividades educativas em saúde, voltadas aos pacientes com câncer em quimioterapia, subsidiando as ações da equipe multiprofissional.

Os participantes foram informados de que não são conhecidos riscos pela sua participação na pesquisa, porém poderiam surgir desconfortos relacionados ao tempo de duração da entrevista e ao falarem sobre as suas atividades profissionais.

Aos voluntários que aceitaram participar da pesquisa, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando assegurado o direito de solicitar informações sobre o estudo durante todas as suas fases. Após a leitura do TCLE (APÊNDICE B), o participante e a pesquisadora que conduziu a entrevista assinaram o documento em duas vias, ficando uma das vias com o profissional e outra com os pesquisadores.

Aos participantes do estudo, foi solicitada autorização para a gravação das entrevistas. Os arquivos em M4A contendo os áudios e o material com a transcrição das falas serão guardados por 5 anos, para eventuais consultas e, depois de transcorrido esse período, serão inutilizados, conforme preconiza a Lei dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998).

Buscando preservar a identidade dos sujeitos do estudo, cada entrevistado recebeu um código precedido pela letra **P**, de Profissional, seguido de um número, conforme a ordem de realização das entrevistas (**P1, P2, P3,...**⁵).

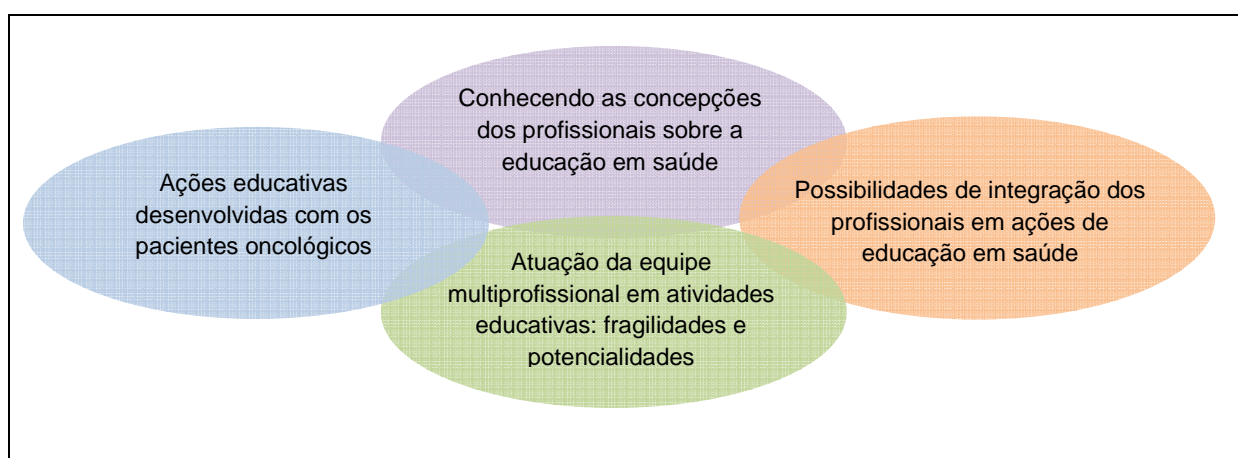
⁵ Os códigos dos entrevistados serão utilizados na apresentação dos relatos ao longo da discussão dos resultados no Capítulo 5.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão discutidas as categorias temáticas que emergiram a partir das informações coletadas.

Embora as categorias estejam organizadas em quatro blocos distintos (Figura 1), ao longo da discussão é possível perceber a sobreposição dos temas abordados e das questões que permeiam os processos de trabalho dos interlocutores⁶ deste estudo.

Figura 1 – Categorias Temáticas



Fonte: Informações desta pesquisa.

5.1 CONHECENDO AS CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Os depoimentos dos participantes do estudo permitiram evidenciar que a educação em saúde é uma atividade inerente à prática de todos os profissionais envolvidos na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia. Por meio de ações educativas, a equipe orienta o paciente com informações pertinentes à terapia, bem como auxilia no processo de enfrentamento do tratamento.

Os interlocutores reconhecem a importância de atuarem como educadores em saúde e compreendem que essas ações poderão contribuir para a promoção da saúde, estimulando o autocuidado e a autonomia dos pacientes, o que

⁶ Nesta discussão os termos interlocutores e entrevistados serão utilizados como sinônimos de profissionais participantes do estudo.

consequentemente irá refletir na qualidade de vida dos sujeitos envolvidos nas atividades educativas.

Rigon e Neves (2011, p. 816) relatam que para estimular a autonomia e a emancipação dos sujeitos “é necessário pensar a prática educativa como inerente e indissociável ao cuidado hospitalar, em uma perspectiva de ação-reflexão-ação dialógica”.

Ao ampliarem os seus conhecimentos sobre o processo saúde-doença, os pacientes sentem-se mais habilitados para cuidarem da sua saúde, uma vez que foram sensibilizados acerca dos riscos e das complicações, dos cuidados necessários, e também da sua responsabilidade, o que pode incentivá-los a buscarem a promoção da saúde e não somente a cura da doença (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2012).

Aspectos relacionados à promoção da saúde e à autonomia do paciente podem ser identificados nos depoimentos dos participantes deste estudo.

Educação em saúde é tudo o que fazemos que possa auxiliar o paciente, estimular hábitos saudáveis, melhorar sua qualidade de vida ou promover sua saúde [...] nós educamos o paciente e sua família constantemente. **P1**

Educação em saúde nesse momento está voltada em abordar aspectos pertinentes para que o paciente tenha uma vida mais saudável. **P5**

[...] todas as ações que a gente pode fazer para melhorar desde a prevenção de algumas coisas, até o andamento do tratamento do paciente, tudo o que a gente possa orientar o paciente, que ele possa entender isso e tornar um benefício durante o tratamento. **P11**

Todas as orientações que a gente dá para o paciente, estimulando que esse paciente seja mais autônomo, se apropriando do que ele tem e assim ele vai ter uma qualidade de vida melhor. **P12**

As falas dos entrevistados permitem inferir que a educação em saúde está incorporada aos processos de trabalho dos profissionais atuantes no ambulatório de quimioterapia e que existe, por parte da equipe, uma preocupação em abordar aspectos que colaborem na promoção da saúde para que os pacientes tenham melhores condições de vida.

Em seu depoimento, **P12** destaca a perspectiva de desenvolver a questão da autonomia dos pacientes. A fala remete ao entendimento de que estes indivíduos sejam reconhecidos como sujeitos autônomos, protagonistas e implicados no processo de produção da saúde, providos de liberdade de escolha na busca de alternativas que os auxiliem no manejo de diferentes situações durante o período do

tratamento, evitando, desta forma, relações de dependência com a equipe que o assiste.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Cervera, Parreira e Goulart (2011), em que se verificou, pela maioria das falas dos entrevistados, a proximidade com a educação em saúde, entendendo-a como prática norteadora do processo saúde-doença e como um dispositivo estratégico para a prevenção de agravos e promoção da saúde.

O conceito de saúde evoluiu ao longo dos tempos e hoje passa a ser percebida como resultante das condições de vida da população, influenciadas pelos aspectos sócio-econômicos, tendo suas práticas direcionadas para a prevenção de doenças e agravos e não somente para a cura como antigamente. Fundamentada nas transformações de paradigma sanitário, a educação em saúde passa a apresentar novo formato, com o objetivo de tornar-se, de fato, efetiva na promoção de melhoria das condições de vida e de saúde da população (MACIEL, 2009).

Em estudo realizado por Almeida, Moutinho e Leite (2014) fica evidente que a educação em saúde provoca alterações no estilo de vida dos usuários, por meio da reflexão sobre os aspectos relacionados à doença e pela adequação de cuidados à rotina do paciente, favorecendo sua autonomia e capacidade de cuidar de si.

É possível identificar que os interlocutores do estudo fazem uma relação sobre a relevância da educação em saúde como prática instituída em seu cotidiano de trabalho e da sua necessidade para que o paciente consiga adequar os novos cuidados exigidos pelo tratamento ao seu dia-a-dia. Percebe-se nos seguintes depoimentos:

São ações direcionadas à melhoria, que objetivam melhorar o autocuidado, por exemplo. A gente educa para a saúde em todo momento [...] o paciente oncológico ambulatorial tem que estar mais do que nunca educado para saber lidar com a sua doença em casa, com os para-efeitos do tratamento, é um paciente que tem que ser muito educado. **P3**

[...] as enfermeiras, as psicólogas, a assistente social, que orientam o paciente em como desenvolver todo esse tratamento, prevenção de para-efeitos do tratamento, que geralmente os pacientes têm bastante, acho isso importante eles terem o entendimento de como vai ser a logística do tratamento e como ele vai poder manejar tudo, a educação é muito importante na oncologia por esses motivos. **P11**

Uma das coisas que me nortearam para a oncologia foi a educação em saúde, eu via que essa ação era fundamental, de tu poder orientar e aquela orientação ser importante no tratamento do paciente, influenciando na forma de como ele vai lidar com os efeitos adversos da terapia. **P6**

Entendo por educação em saúde, todas as ações para auxiliar o paciente nos cuidados referentes ao tratamento, que vão auxiliar ele no enfrentamento. Entendo que eu faço educação em saúde o tempo inteiro, não tem como fazer assistência oncológica sem educação em saúde. **P7**

A educação em saúde contempla todas as atividades que tu vais ensinar o paciente sobre a sua doença, como ele vai usar o seu medicamento, ou outras opções de tratamento, até a alimentação, a qualidade de vida, a atividade física e tudo o que venha a ser relacionado com a saúde. Entendo que se a gente educar esse paciente, ele terá um melhor entendimento disso, vai ter uma adesão maior e vai fazer o tratamento mais adequadamente. **P9**

A partir dos relatos, é possível considerar o impacto do diagnóstico de câncer e do tratamento quimioterápico, que desencadeia alterações corporais e traz consequências psíquicas e sociais aos pacientes oncológicos, interferindo em sua rotina diária. Destaca-se que é preciso dar toda a informação e suporte necessários ao paciente e aos seus cuidadores familiares, para que consigam enfrentar esse período de tratamento com maior segurança e tranquilidade.

Neste estudo, tratando-se de pacientes ambulatoriais, que não estão internados, as atividades educativas devem contemplar aspectos que incluam o manejo de possíveis complicações nos dias subsequentes à infusão da quimioterapia, entre eles: cuidados para minimizar náuseas e vômitos, mucosite, alterações intestinais (diarreia ou constipação), adequada ingestão nutricional e hídrica, prevenção de infecções, neutropenia e fadiga. Sendo assim, a educação do paciente deverá abordar questões relacionadas aos cuidados a serem desenvolvidos no ambiente extra-hospitalar, abrangendo o seu domicílio.

Na fala de **P9** é ressaltada a necessidade da educação em saúde com a finalidade do paciente compreender melhor o processo terapêutico e, aderir ao tratamento, sendo tal relato corroborado às premissas de Bonassa e Molina (2012a), que reforçam a importância dos pacientes e de seus familiares serem orientados sobre as toxicidades relacionadas ao tratamento quimioterápico, através de informações que expliquem o benefício destes medicamentos, bem como as diferentes alternativas para o manejo de reações indesejáveis que venham a ocorrer.

O fornecimento de informações sobre o tratamento que o paciente será submetido e suas consequências auxiliam na adaptação dos indivíduos às novas condições e os tornam participantes deste processo terapêutico. Além de planejada,

a prática educativa deverá considerar os limites e necessidades do próprio paciente (CASTRO et al., 2014).

Educação em saúde é uma temática complexa em sua exequibilidade, devido às diversas dimensões que a compreendem: política, filosófica, social, religiosa e cultural, além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade (SALCI et al., 2013, p. 225).

A complexidade que envolve a aplicabilidade de ações educativas em saúde foi percebida por alguns dos profissionais entrevistados.

Educação em saúde é uma das coisas mais importantes que eu vejo nesta área da oncologia, porque geralmente o paciente vem para um tratamento muito complexo, é importante ter um suporte oncológico, às vezes é um paciente debilitado tanto emocionalmente como clinicamente, às vezes ele não consegue entender o que tu falas, a gente lida com pacientes com baixo déficit intelectual, então quanto mais coisas a gente puder orientar para melhorar, ajudaria bastante. **P11**

A educação em saúde é muito abrangente e nós lidamos com pacientes que possuem baixa escolaridade, então, muitas vezes você tem que detalhar o que é cada parte daquele tratamento para ele entender [...] a gente vai até onde pode e as dúvidas que a gente tem, a gente recorre a outro profissional e tenta traduzir para o paciente em uma linguagem mais acessível, a educação em saúde ela tem que respeitar muito a escolaridade da pessoa na qual você está falando, a linguagem tem que ser adequada para cada paciente. **P2**

Os próprios profissionais reconhecem a necessidade de identificar em cada paciente a sua capacidade cognitiva para então, educar. Essa preocupação fica evidente nas falas dos interlocutores **P11** e **P2** ao refletirem sobre a importância de adaptar a prática de educação conforme as particularidades e restrições apresentadas pelos pacientes. Para que as atividades educativas sejam efetivas, elas precisam estar alinhadas às necessidades e às individualidades dos pacientes.

Em estudo realizado por Fernandes e Backes (2010), a alfabetização foi apontada como aspecto decisivo para a obtenção do conhecimento, pois sem essa condição os indivíduos não possuem meios para adquirir a informação, interferindo no aprendizado. No entanto, Castro et al. (2014) destacam que o fator impeditivo da ação educativa não pode ser a escolaridade, e sim a inadequação entre a estratégia de ensino em relação às limitações do educando.

Aspectos como, o analfabetismo, a baixa escolaridade e as diversidades culturais, não podem constituir fatores limitadores para que ações educativas sejam colocadas em prática. Nesses casos, a equipe deverá planejar a melhor abordagem

junto ao paciente, considerando suas especificidades. Repensar e reconstruir a prática educativa são ações que constituem um processo dinâmico ao analisarmos as diferenças entre os indivíduos que são alvos destas atividades, é preciso estar atento às demandas e ao perfil dos pacientes e acionar os recursos disponíveis caso sejam necessários.

A educação em saúde é um importante instrumento para os profissionais, tendo como principais objetivos: possibilitar aos usuários o acesso às informações e capacitar a equipe e a comunidade para a promoção da saúde, visando à incorporação de hábitos que favoreçam a sua manutenção. O objetivo do profissional de saúde é incentivar os participantes a identificarem as causas dos problemas e a desenvolverem meios práticos para modificar esta situação. Os participantes das ações educativas devem ser vistos como indivíduos criativos e com capacidade de ação (SANTOS; MATTOS, 2009).

Para que as pessoas consigam fazer escolhas mais saudáveis, é necessário que ocorra a interação entre a teoria e a experiência de vida de cada sujeito, bem como o estreitamento das relações de vínculo e de confiança entre o paciente, o profissional e o serviço de saúde (ALVES; AERTS, 2011).

Essas ideias vão ao encontro dos depoimentos dos profissionais entrevistados.

[...] a gente tem que fazer um trabalho de construção com esse paciente, ele precisa se sentir acolhido, acho que educação em saúde é uma construção, a gente ajuda o paciente a construir algo dentro dele que é muito novo. **P12**

[...] são ações que fazem com que o paciente compreenda e também participe deste processo. **P13**

A prática de educação em saúde compreende a inclusão e o envolvimento do paciente, como sujeito ativo dessa atividade. Ao sentir-se participante, o paciente tem a oportunidade de construir a informação considerando as suas experiências anteriores, para isso, é fundamental que ocorra o estreitamento nos vínculos entre profissionais e usuários. Além disso, o paciente passa a apropriar-se de vários aspectos relacionados à nova condição que o acomete.

No depoimento de **P12** o acolhimento é mencionado como parte fundamental do processo educativo, de modo a viabilizar a horizontalidade das relações envolvidas no cuidado. A Política Nacional de Humanização (PNH) preconiza a

construção e a troca de saberes, sendo o acolhimento destacado como uma ação constitutiva das práticas de promoção da saúde que implica em considerar as preocupações e angústias dos usuários, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite garantir atenção integral e auxiliar na resolução das demandas identificadas (BRASIL, 2008).

Oliveira e Wendhausen (2014) sustentam que a educação busca a transformação, porém, o primeiro passo para desencadear a mudança é compreender que as propostas não podem ser estabelecidas de maneira isolada e nem mesmo em sentido vertical. A aquisição do conhecimento contribui para o empoderamento, no momento em que permite a tomada de decisão de indivíduos e grupos.

As falas de **P12** e **P13** possibilitaram a identificação de uma visão ampliada com relação às práticas de educação em saúde, ações estas que buscam incluir o paciente e valorizar seu conhecimento prévio. Entretanto, a fala de **P2** remete a uma ideia tradicional de educação em saúde.

Educação em saúde é **toda a ação do profissional** no sentido de orientar e esclarecer dúvidas do paciente, de acordo com aquele momento do tratamento, o que ele precisa e esclarecer também o diagnóstico que ele tem. **P2**

Por meio deste recorte, é possível perceber a influência dos pressupostos tradicionais na fala de **P2**, em que os profissionais são os detentores do conhecimento e os únicos habilitados a realizarem ações educativas, voltadas somente para a doença e para o tratamento proposto ao paciente.

Estudo realizado com enfermeiros da atenção básica, por Cervera, Parreira e Goulart (2011) aponta que a conceituação dos entrevistados ainda contempla a educação em saúde como uma prática com sentido unidirecional: profissional-usuário. Logo, para reconstruir o olhar sobre a saúde, deve-se valorizar a atitude de trocas entre os saberes científicos e populares.

A educação em saúde é uma atividade extremamente desafiadora, que precisa estar adequada às necessidades dos pacientes e deverá constituir um importante espaço para que possam participar ativamente da construção das informações e conhecimentos que lhes forem pertinentes.

Corroborando com os resultados de pesquisa realizada por Colomé e Oliveira (2012) com acadêmicos de enfermagem de duas universidades do Rio Grande do

Sul, no presente estudo, os discursos dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional também apresentam concepções tradicionais e ampliadas de educação em saúde. Embora, em alguns momentos os entrevistados tenham se referido à educação em saúde como forma de provocar a mudança de hábitos e de fornecer informações relacionadas à doença, houve a preocupação em trabalhar aspectos que favoreçam a promoção da saúde de modo a trazer impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

5.2 AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS COM OS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Ao longo das entrevistas, os participantes do estudo identificaram em suas práticas, diversas ações educativas em saúde realizadas com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico e seus cuidadores familiares. Segundo eles, a educação em saúde no ambulatório de quimioterapia costuma ocorrer em diferentes circunstâncias de cuidado.

As consultas clínicas foram apontadas por diferentes profissionais como um dos espaços em que ocorre a oportunidade de promover a educação em saúde. Da mesma forma, os grupos de orientações e de apoio oferecidos pelo serviço foram reconhecidos como ambientes potencialmente favoráveis à educação. O primeiro atendimento realizado pelos enfermeiros do ambulatório, na ocasião em que o paciente inicia o tratamento quimioterápico foi também destacado pelos interlocutores da pesquisa.

Tal como mencionado pelos participantes do estudo, a literatura aponta que todos os ambientes que permitem a interação com os usuários dos serviços de saúde são promissores para o incremento de atividades educativas, dentre eles: as consultas, os procedimentos técnicos, os grupos de pacientes, as salas de espera e outros momentos informais (SALCI et al., 2013).

Em pesquisa realizada por Munaretti, Toassi e Manfroi (2016), com profissionais que atuam na atenção básica no município de Canoas, entre os trabalhos considerados como efetivos para a educação em saúde destacaram-se as atividades em grupo, as orientações à comunidade e as palestras. O estudo reforça a necessidade de dar uma maior atenção aos atendimentos clínicos, nos quais também ocorrem processos educativos riquíssimos que podem levar o paciente a

intervenções positivas com a sua saúde.

Os participantes do estudo identificam diferentes ações educativas em seus processos de trabalho, percebem-se nos depoimentos.

O momento em que eu mais me dedico à educação em saúde é na consulta, ali **são passadas todas as orientações que o paciente e o familiar têm que seguir** durante o tratamento, todos os cuidados que ele vai ter nesse mundo da quimioterapia que é novo para ele, o que ele pode comer e o que não pode, cuidados relacionados com febre, quando ele tem que procurar o hospital, em que ocasiões será necessário. Nos outros atendimentos a gente também faz educação, até porque, nessa primeira consulta é muita informação que a gente dá, e às vezes, poucas coisas ficam, então eu tento frisar os pontos mais críticos e eu sempre digo que é um atendimento continuado, todas as outras vezes que eles vierem, tanto ele como o familiar, podem nos questionar, nos perguntar e a gente vai continuar educando, é uma coisa cíclica. **P7**

[...] trabalhar com o paciente quais são os principais sintomas que irão acometê-lo pelo tratamento quimioterápico e de que forma eu posso amenizar esses efeitos trabalhando em cima da dietoterapia, por exemplo. Em consulta, sempre avalio o protocolo de quimioterapia que ele está fazendo, em cima disso ele recebe um material educativo, onde a gente vai trabalhar os sintomas e como amenizá-los. **P10**

O atendimento em consultório realizado por diferentes profissionais da equipe é percebido como uma das primeiras oportunidades para que sejam abordados aspectos educativos junto ao paciente oncológico.

Por meio dos depoimentos, identifica-se que na ocasião da consulta clínica o profissional tem a possibilidade de informar sobre os cuidados nutricionais, os principais efeitos do tratamento quimioterápico e como manejá-los e outras orientações que possam minimizar a incidência de complicações.

A fala de **P7** evidencia que as ações educativas iniciam na consulta e permanecem ocorrendo durante todas as fases de acompanhamento do paciente, constituindo um processo permanente, em que as informações podem ser reforçadas ao longo dos atendimentos e até mesmo em situações casuais.

Embora exista o comprometimento dos membros da equipe em desenvolverem atividades de educação em saúde continuamente, percebe-se nos depoimentos de **P7** e **P10** uma prática prioritariamente voltada às dimensões biológicas e às alterações corporais decorrentes dos efeitos do tratamento medicamentoso. Destaca-se também o recorte da fala de **P7** “são passadas todas as orientações que o paciente e o familiar têm que seguir durante o tratamento” que sugere uma ação pautada em princípios tradicionais e prescritivos de educação em saúde.

Achados do estudo realizado por Fernandes e Backes (2010) que buscou conhecer a perspectiva de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre as práticas educativas em saúde, apontaram a ideia de que a educação em saúde está pautada na transmissão de informações, que incluem o conhecimento sobre as doenças, seus cuidados, a necessidade de um tratamento adequado e suas consequências, do porque tomar determinado medicamento e de como se cuidar para evitar agravos.

O percurso das práticas e das concepções de educação em saúde evoluiu, abrindo espaço para estimularmos o cuidado integral e apontando para a necessidade de nos afastarmos de ações impositivas. Embora alguns avanços teóricos relacionados a essa temática tenham sido evidenciados no meio científico, nos serviços de saúde ainda prevalecem práticas que se espelham no modelo biomédico (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Neste estudo, os profissionais entrevistados reconhecem que algumas limitações relacionadas às ações de educação em saúde permeiam a sua prática durante o momento da consulta, observa-se nos depoimentos.

A minha atuação ela é bem limitada devido à quantidade de pacientes que a gente atende, pelo tempo que a gente tem, o que eu atuo é muito aquém do que eu esperava, eu entendo que eu teria que orientar mais os pacientes sobre como é o tratamento, como são os sintomas, os efeitos colaterais, como eles devem proceder quando tem alguma dúvida. Eu percebo que a consulta deveria ser maior, ou o número de pacientes poderia ser menor, para conseguir conversar mais e mostrar para eles o livrinho (manual de orientações), onde constam algumas coisas que ele ouviu ou que ele leu e não entendeu adequadamente, então entendo que a minha atuação é diretamente relacionada ao problema do paciente, a minha atuação é focada especificamente nos efeitos colaterais da quimioterapia. Eu não consigo trabalhar com eles a parte social e emocional, que são coisas que fazem parte da educação em saúde [...] acho que se não existisse o grupo de orientações seria o caos, na consulta são citadas várias coisas, lá a equipe tem um pouco mais de tempo para trabalhar outros aspectos de forma mais detalhada. **P8**

Nem sempre a gente consegue ter um tempo adequado na consulta para fazer uma educação mais abrangente em saúde, mas a gente sabe que esse processo é multidisciplinar, o paciente estará sendo atendido em várias esferas, em outras áreas. **P13**

Corroborando com os achados desse estudo, aspectos como a indisponibilidade de tempo, a grande demanda de pacientes e a sobrecarga de trabalho, foram considerados como alguns dos fatores que podem interferir na prática de atividades educativas nos serviços de saúde (CASTRO et al., 2014;

FERNANDES; BACKES, 2010).

Em sua fala, **P8** identifica vários aspectos que influenciam na sua prática profissional, fazendo com que suas ações sejam direcionadas à resolução de problemas do paciente com ênfase para os efeitos colaterais do tratamento e restritas à esfera biológica. O próprio entrevistado reconhece não contemplar aspectos sociais e psicológicos no atendimento ao paciente. Entretanto, **P8** e **P13** identificam a importância de outros profissionais darem prosseguimento às ações educativas, com vistas a preencher as lacunas do consultório. Os relatos reforçam a necessidade do trabalho integrado, visto tratar-se de um fator determinante para a qualidade das ações educativas ofertadas ao paciente.

O ambulatório de quimioterapia disponibiliza aos pacientes que estão iniciando o tratamento quimioterápico e aos seus familiares, a possibilidade de participação no grupo de orientações mediado pelos enfermeiros do serviço. Ao agendarem a sua primeira infusão de quimioterapia, os pacientes são convidados a participar desta atividade. Nesse espaço o enfermeiro conta com recursos audiovisuais para a condução da conversa com os pacientes que tem duração aproximada de 90 minutos. Independente da etapa do tratamento, os pacientes também são convidados a participar do grupo de apoio intermediado por profissionais da psicologia e do serviço social, embora este grupo possua caráter assistencial, constitui um ambiente propício às práticas educativas.

Trabalhar com grupos é a estratégia central de uma metodologia participativa e um importante recurso para os profissionais. Por meio deste método é possível compartilhar experiências, propiciando o diálogo e a reflexão entre seus participantes. Nesse diálogo podem surgir novas perspectivas de ação para os problemas. Ao participarem desta abordagem, os indivíduos tem a chance de romper com o isolamento, de aprender e ensinar, de diversificar a sua rede social e de se mobilizar para a ação (BRASIL, 2014).

Embora existam muitos tipos de grupos, que exigem dos mediadores formação específica para conduzi-los, alguns princípios auxiliam na habilitação de profissionais para trabalhar com grupo, entre eles: a sensibilidade, o planejamento dos objetivos e da dinâmica proposta e uma postura de estímulo à participação, são aspectos decisivos para a utilização de estratégias grupais de forma eficaz (BRASIL, 2014).

Os depoimentos evidenciam que tanto o grupo de orientações como o grupo de apoio, constituem ferramentas importantes de educação em saúde aos pacientes em tratamento ambulatorial.

O paciente em quimioterapia tem muitas ações de educação em saúde, cada profissional que ele passa, ele vai receber uma orientação. Tem a atividade educativa que é o grupo de orientações, onde reúnem os pacientes que vão iniciar o tratamento, então, nenhum paciente inicia o tratamento sem passar por este grupo, que aprofunda bastante as orientações, abordando a questão alimentar, reforçando a importância do consumo de líquidos durante o tratamento, quebrando mitos em relação à cor da quimioterapia, o tempo de duração da quimioterapia, é falado de forma mais abrangente [...] **P2**

Acontecem principalmente no grupo de orientações, lá são conversados todos os cuidados que ele precisa ter, desde atividades de lazer, a parte alimentar, de hidratação, com eliminações, relacionamento familiar, então, nas ações educativas é preciso ver o paciente como um todo, até na parte emocional, na parte da espiritualidade, todas essas questões são conversadas no grupo de orientações e no grupo de apoio, lá os pacientes fazem questionamentos, onde vai ter um profissional que vai orientar da maneira mais correta e vai tirar as dúvidas. **P5**

Os entrevistados **P2** e **P5** expressam em seus relatos que o grupo de orientações e o grupo de apoio possibilitam ao profissional uma prática mais abrangente e ampliada de educação em saúde.

Em investigação semelhante, realizada por Fernandes e Backes (2010), os sujeitos do estudo apontaram que as práticas de educação em saúde mais expressivas ocorrem por meio de orientações fornecidas nos grupos de pacientes e nas consultas.

Na pesquisa realizada por Pereira et al. (2015) fica evidente a necessidade de desestimular o uso de métodos tradicionais de educação pautados na passividade dos usuários e nas relações de soberania do saber, para se adequar a um modelo que esteja em consonância à proposta de promoção da saúde, possibilitando, por meio do diálogo, o protagonismo dos sujeitos e a valorização dos saberes populares.

Essa ideia vai ao encontro da proposta dos grupos de orientações e de apoio, que buscam despertar o interesse do paciente em participar ativamente desta atividade, aprofundando determinadas questões relacionadas ao momento que estão vivenciando, por meio do diálogo com profissionais e outros pacientes. Nestes grupos, as demandas trabalhadas ultrapassam os aspectos biológicos, lá são abordados temas que influenciam positivamente na promoção da saúde, dentre eles: o lazer, as questões emocionais e as relações sociais e familiares. Além de

desmistificar e esclarecer dúvidas acerca do câncer e da quimioterapia, conceitos bastante estigmatizados.

O profissional deve buscar conhecer o contexto em que as pessoas estão inseridas e a partir daí desempenhar o papel de mediador, estabelecendo uma relação pautada no diálogo. Atitudes como essas, permitem as trocas de saberes e trazem benefícios mútuos para educadores e educandos. Juntos estarão superando a concepção 'bancária' de educação em que o educador somente deposita e transfere valores e conteúdos aos seus educandos (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014; COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012; FREIRE, 2014).

Outro importante espaço de educação em saúde dentro do serviço de quimioterapia é o atendimento no primeiro dia de tratamento, momento em que o paciente é recebido por um dos enfermeiros do ambulatório e passa pela consulta de enfermagem. Nesta ocasião o profissional realiza a anamnese e o exame físico e tem a possibilidade de realizar orientações que sejam pertinentes ao paciente e aos familiares que o acompanham.

A consulta de enfermagem é uma atividade que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde e doença e implementar medidas que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. É uma prática instituída em todos os contextos e níveis de atenção à saúde, seja em instituição pública ou privada (COFEN, 1993).

O atendimento realizado por meio da consulta de enfermagem também foi apontado pelos sujeitos do estudo como um espaço promissor para a prática de educação em saúde.

[...] quando o paciente inicia a quimioterapia a orientação é individualizada, é um atendimento personalizado, na primeira vez ele é atendido em cabine e a enfermeira vai esclarecer aquela quimioterapia que está sendo utilizada, quais os efeitos colaterais, o que pode acontecer e toda dúvida é esclarecida individualmente, tanto para o paciente, quanto para o familiar que acompanha. **P2**

[...] é necessário educar o paciente à nova condição clínica que ele tem agora, porque tem muito tabu "sou um paciente com câncer", então desmistificar essa história [...] explicar para ele o que pode vir a acontecer durante o tratamento, acho que a primeira consulta com as enfermeiras é uma das coisas mais importantes de todo o tratamento. **P11**

A educação em saúde também é feita pelo profissional que está no ambulatório, que vai recebê-lo, então serão passados todos esses passos, nós já temos um manual de orientações onde estão sendo evidenciados

todos os itens pertinentes a serem colocados na primeira vez que o paciente chega aqui, o que nós temos que abordar de ação educativa frente ao tratamento, frente à própria patologia e do contexto que ele vive, familiar, social, espiritual, dentro das necessidades dele. **P5**

Nesta perspectiva, os depoimentos permitem a inferência de que a consulta de enfermagem possibilita uma abordagem individualizada, de acordo com as necessidades do paciente, ultrapassando as dimensões biológicas. Além de constituir um instrumento para planejar a ação educativa em saúde, conforme as particularidades do tratamento, também permite o estreitamento de relações entre profissionais e pacientes.

Cirilo et al. (2016) em estudo realizado com enfermeiros que atuam no INCA, apontou a importância da consulta de enfermagem, realizada na admissão de pacientes no ambulatório de quimioterapia, contribuindo para a identificação e atendimento das suas necessidades de forma contextualizada e personalizada. Para as autoras, a consulta de enfermagem é o momento propício para a criação de vínculos e para o estabelecimento de confiança.

Disponibilizar informações sobre o câncer, tratamento e prováveis complicações por meio de uma linguagem acessível a todos é determinante, requer atenção e demanda tempo. Os profissionais devem estar sensíveis para escutar as aflições desencadeadas por esse período tão desgastante e delicado que os pacientes estão vivenciando (MACIEIRA; BARBOZA, 2009).

Ao longo desta categoria, as falas dos participantes possibilitaram conhecer as diferentes ações educativas praticadas pelos profissionais que atuam na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia. A educação em saúde é transversal a todas as circunstâncias que envolvem a assistência ao paciente e, neste serviço, foi possível identificar práticas educativas que combinam premissas tradicionais de educação, que levam em conta o repasse de informações com ênfase nos aspectos biológicos e também práticas que se aproximam do modelo dialógico, que buscam considerar a participação ativa dos sujeitos.

Os achados do presente estudo corroboram com os resultados de pesquisa realizada por Almeida, Moutinho e Leite (2014) no contexto da ESF em Minas Gerais. Nesse cenário, os autores evidenciaram que a educação em saúde é voltada para aspectos de qualidade de vida, promoção de hábitos saudáveis e, ao mesmo tempo, a cuidados normatizados para a patologia. Também, foi percebida a

coexistência de pedagogias contraditórias, como as dialógicas, que estimulam a participação do usuário e as tradicionais, que transmitem informações e condicionam a população. De acordo com os autores, desvelou-se um cenário plural, em contínuo processo de transformação.

5.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM AÇÕES EDUCATIVAS: FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES

Ao refletirem sobre a atuação da equipe multiprofissional em atividades de educação em saúde no ambulatório de quimioterapia, os interlocutores do estudo identificaram algumas fragilidades em seus processos de trabalho, bem como, reconhecem a necessidade de potencializar a integração de diferentes profissionais para a adequada atenção ao paciente oncológico.

O câncer, desde a sua descoberta até a etapa de terminalidade, vem acompanhado por uma série de sinais e sintomas bastante agressivos para os pacientes e seus familiares. Nesse sentido, o enfoque multiprofissional é imprescindível para que seja ofertada a esse público uma melhor qualidade de vida durante todas as etapas do processo terapêutico (BRANDÃO, 2010).

A abordagem da equipe de saúde é extremamente relevante no contexto ambulatorial, visto que poderá preparar e estimular os pacientes a enfrentarem os desafios decorrentes do processo terapêutico, aumentando as chances de sucesso no tratamento (LEHFELD, 2010).

Ao refletirem sobre a necessidade de colocar em evidência novas formas de relacionamento no trabalho, Matos, Pires e Campos (2009), sustentam que a atuação da equipe deve estar alicerçada a uma perspectiva integrada, visto que esse modelo proporciona um entendimento ampliado sobre o paciente e sua vida, afastando-se do olhar focado na doença e aproximando-se de uma visão multidimensional enquanto ser individual, cultural, histórico e social.

Para tanto, Peduzzi (2001) conceitua o trabalho em equipe como uma modalidade de atividade coletiva que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Para a autora, a tipologia do trabalho em equipe refere-se a duas modalidades: a equipe como **agrupamento**, em que ocorre a justaposição das

ações e o agrupamento dos agentes e a equipe como **integração** de trabalhos, em que ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes.

Os depoimentos dos participantes do estudo revelam algumas fragilidades no contexto do trabalho em equipe e na realização de ações de educação em saúde.

Cada profissional que atua aqui no ambulatório com os pacientes oncológicos faz educação em saúde, mas cada um dentro da sua área de atuação, cada um dentro do seu quadrado, o médico vai educar, a nutricionista, a psicóloga, a enfermeira, cada um vai passar alguma orientação, algum ensinamento, mas de uma forma separada. **P7**

[...] talvez precise de mais integração na nossa equipe multiprofissional. **P10**

A gente não vivencia essa atuação diretamente, a gente sabe que tem a psicologia, o assistente social, a nutrição, mas a gente não interage, então é multiprofissional mesmo e não interdisciplinar, a equipe médica inclusive, acho que é mais dentro de consultório e poderia ser muito melhor. **P3**

A equipe existe, mas atua de forma fragmentada, o trabalho ainda não é feito de uma maneira interdisciplinar, é feito isolado, o médico vai dar uma orientação, a enfermagem vai dar outra orientação, ela existe, mas a atuação pode ser melhor ainda. **P2**

Por meio das falas dos participantes do estudo é possível perceber que, embora a equipe esteja representada por trabalhadores com formações em áreas distintas, a atuação ocorre sem que aconteça a interação entre os diferentes profissionais e integração deste grupo. As práticas educativas são desenvolvidas individualmente pelos membros da equipe.

Ao longo dos depoimentos, constata-se que o termo ‘interdisciplinar’ é utilizado diversas vezes pelos sujeitos do estudo de maneira imprecisa. Nesse contexto, entende-se importante destacar a distinção entre os seguintes conceitos: interdisciplinaridade e interprofissionalidade.

A ‘interdisciplinaridade’ é entendida como a interação entre duas ou mais disciplinas, o que as leva a se modificarem e a dependerem umas das outras. Emerge da perspectiva do diálogo e da integração das ciências e do conhecimento, não necessariamente promove a colaboração entre profissionais com formações diferentes, busca romper com a hiperespecialização e com a fragmentação dos saberes de um mesmo campo profissional (RÚMEN, 2009; THIESEN, 2008).

Já a ‘interprofissionalidade’ diz respeito à esfera da prática profissional, em que se estimula o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas, com foco nas necessidades de saúde da população (PEDUZZI et al., 2013; ELY, 2017).

Logo, é possível inferir que os entrevistados utilizam a expressão 'interdisciplinar' em seus relatos como sinônimo de 'interprofissional', pois ao remeterem-se à realidade de trabalho, os entrevistados **P3** e **P2** entendem que a equipe, neste momento, caracterizada como multiprofissional, ainda precisa avançar em suas práticas.

A atuação em equipe exige novas formas de relacionamento, tanto no que se refere à hierarquia da instituição, à divisão e à organização do trabalho, quanto nas relações que os profissionais instituem entre si e com a população. Essas modificações se afastam do modelo de fragmentação do trabalho, em que cada profissional realiza uma parcela de tarefas sem a integração das demais áreas envolvidas (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

A prática isolada e fragmentada, bem como a falta de interação entre os membros da equipe constituem fragilidades a serem trabalhadas por estes profissionais. Entretanto, outros fatores foram entendidos como desfavoráveis à integração da equipe, identificados nos depoimentos:

Embora se tenha vontade da equipe realizar um trabalho integrado, nem sempre ele acontece, justamente até pelo número de profissionais disponíveis, falta de horário e até mesmo a falta de um local adequado para atender, eu vejo que tem um esforço muito grande das equipes, mas o trabalho nem sempre ocorre por falta de condições, não temos condições ideais ainda [...] se a equipe trabalhar bem as questões educativas, o paciente vai ter mais condições de seguir o tratamento até o final. **P1**

Ainda não temos uma equipe que realmente venha a sanar todas as necessidades dos nossos pacientes, nós temos uma quantidade muito grande de pacientes, para uma equipe pequena, composta pela sua maioria por profissionais de enfermagem e médicos, nós precisaríamos de mais profissionais junto, atuando mais de perto, mas eu acho que dentro do possível eles tentam sanar a dificuldade quando aparece. **P5**

Estas falas assemelham-se aos resultados do estudo realizado por Moutinho et al. (2014) com enfermeiros da ESF. Na pesquisa, são apontadas algumas dificuldades para a implementação de práticas educativas, entre elas: a estrutura física inadequada e a escassez de recursos, que repercutem negativamente no processo de trabalho. Da mesma forma, a investigação desenvolvida por Cirilo et al. (2016) com enfermeiros que atuam no ambulatório de quimioterapia do INCA, também evidencia que o déficit de recursos humanos, físicos e estruturais, aliados à alta demanda de pacientes, constituem fatores que interferem na atenção em oncologia.

Corroborando com os achados da literatura, os interlocutores **P1** e **P5** destacam que o número insuficiente de profissionais, a grande quantidade de pacientes em tratamento, o fator tempo e a indisponibilidade de um local para o atendimento podem comprometer a integração da equipe, levando a uma prática individual, focada somente na resolução de problemas imediatos.

Os entrevistados reconhecem a importância do trabalho em equipe, visto que cada profissional poderá contribuir com os seus conhecimentos específicos de maneira conjunta a outros colegas de trabalho. No entanto, enquanto isso não ocorre, os profissionais buscam beneficiar o paciente por meio do encaminhamento para os diferentes membros da equipe, para que as atuações se complementem e os pacientes oncológicos recebam um suporte adequado às suas necessidades.

Essa ideia pode ser identificada nos depoimentos de **P5** e **P4**, descritos a seguir.

[...] se o paciente pudesse passar por todos esses profissionais para iniciar o tratamento, cada profissional iria orientar dentro daquele conhecimento que tem, isso seria o ideal, aí nós teríamos uma educação abrangente, e nós ainda não temos isso na nossa realidade, faltam profissionais para a quantidade de pacientes que temos aqui, fica aquém, a não ser aqueles que identificamos que existe um problema e aí sim são encaminhados para outros profissionais. **P5**

[...] no momento que você consegue identificar uma coisa importante para o paciente, tu consegues entrar em contato com outro tipo de profissional, uma assistente social, uma psicóloga, qualquer pessoa que possa ajudar, isso é extremamente importante, mas o ideal seria que a gente tivesse uma equipe com todos esses profissionais, ao mesmo tempo, que tu conseguisses dar uma solução melhor. **P4**

Na concepção de Lehfeld (2010), a relação entre os profissionais de saúde é evidenciada por uma multiplicidade de conhecimentos que determinam as particularidades das diversas áreas que orientarão as dinâmicas de trabalho. Sendo assim, existe a necessidade de agir sob uma perspectiva de integralidade por meio de equipes, para que ocorra uma efetiva conjunção de diferentes saberes e práticas.

O cenário da saúde é composto por múltiplas dimensões que retratam diferentes realidades (físicas, mentais, sociais e espirituais), que compreendem um quadro complexo, em que os saberes se interligam sem que ocorra a supremacia de um conhecimento sobre o outro. Para que a abordagem ao paciente seja integral, por profissionais que interajam entre si, é fundamental que as fronteiras disciplinares sejam as menores possíveis (RÚMEN, 2009).

Embora as práticas educativas sejam desenvolvidas predominantemente de maneira isolada pelos profissionais, percebe-se que os integrantes da equipe identificam a necessidade de acionar diferentes profissões para dar continuidade às orientações do paciente oncológico, observa-se nos seguintes trechos.

Todos tentam se coordenar, mesmo que a gente não trabalhe exatamente no mesmo momento, as alterações vão sendo passadas de um profissional para o outro, a gente mantém contato com a equipe da assistente social, a enfermagem em contato com a gente, então apesar de não conseguir sentar toda a equipe no mesmo momento, ela é feita de forma coordenada, vão se acionando as diferentes atuações conforme vão precisando. **P13**

Esse é o objetivo maior da nossa equipe, poder ter medidas mais educativas aos pacientes, para que eles possam voltar menos para a emergência por questões que possam ser manejadas em casa, se eles forem bem orientados pela equipe em todo processo, cada um na sua área de conhecimento [...] mas por enquanto, como grupo estamos engatinhando nesse sentido de perceber algumas situações, onde a gente complementa o trabalho uns dos outros. **P12**

Quando termina o tratamento de um paciente acho que é uma vitória de todos, porque para ele chegar até o final, todos tiveram uma “mãozinha” ali no meio, se não, a gente não chega no final do tratamento, desde a enfermeira, a psicóloga, a assistente social, o médico, até a secretária que atende o paciente e orienta ele, eu acho que tem bastante disso, o grande sucesso do tratamento se deve a esse suporte [...] todos tem um papel importante, a gente precisa trabalhar mesmo em conjunto. **P11**

Os depoimentos evidenciam a relevância da participação e da integração dos diferentes profissionais que compõem a equipe no desenvolvimento de ações educativas, mesmo que ainda não existam as condições ideais para a realização de uma proposta de trabalho interprofissional no cenário do estudo.

Considerada um grupo de trabalho efetivo e reconhecendo que a atuação de cada profissional e a interação entre os colegas são fundamentais na atenção à saúde, a equipe com caráter multiprofissional é composta por profissionais com formações e especialidades distintas. Nessa perspectiva, cada membro da equipe disponibiliza aos pacientes os conhecimentos específicos referentes à sua área de competência (BIFULCO, 2010).

Afora o suporte clínico, a equipe de saúde deverá manter-se sensível para compreender a realidade do paciente, bem como estar alerta às suas queixas para ajudá-lo na busca de alternativas que possibilitem aceitar, compreender e realizar adaptações necessárias por conta da doença e do tratamento em que está submetido (LEHFELD, 2010).

As fragilidades mencionadas pelos entrevistados constituem pontos a serem explorados e melhorados pela equipe. Ao repensar os processos de trabalho no ambulatório de quimioterapia devem ser consideradas a possibilidade de atuação interdisciplinar e todas as vantagens que estão implicadas nesta nova perspectiva de trabalhar.

Resultados da pesquisa realizada por Matos, Pires e Campos (2009) com duas equipes compostas por diferentes profissionais, apontaram que na atuação das equipes estudadas, confirma-se o potencial para a realização de mudanças que beneficiem os pacientes e os trabalhadores. A reorganização no modo de fazer assistência à saúde, a partir de micro espaços de trabalho, permite uma maior participação do usuário nas decisões que envolvem sua vida, possibilitando a criação de condições para que os pacientes se reconheçam como sujeitos e desempenhem sua autonomia.

5.4 POSSIBILIDADES DE INTEGRAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Ao longo dos depoimentos, os interlocutores do estudo identificaram algumas estratégias de integração da equipe multiprofissional nas práticas educativas. As sugestões apontadas retratam a importância de integrar os membros da equipe em atividades de educação em saúde que já vem sendo disponibilizadas aos pacientes, bem como, evidenciam a necessidade de definirem e planejarem em conjunto novas possibilidades de atuação no ambulatório de quimioterapia.

A esfera profissional é compreendida por práticas e conhecimentos distintos, reconhecidos e considerados no conjunto do trabalho em saúde. Nesse sentido, para que ocorra um trabalho integrado, deve-se escutar ativamente o outro e valorizar cada contribuição na definição de ações a serem desenvolvidas pela equipe. Logo, a trabalho em equipe deve ser entendido como um processo em construção, que compreende capacidade de cooperação, respeito à diversidade, abertura para o outro, diálogo e humildade (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

O reconhecimento de que as atividades educativas devem ser desenvolvidas de maneira conjunta por diferentes profissionais, como uma forma de promover a integração da equipe, foi identificado nas seguintes falas.

Todos os pacientes que vem para a primeira consulta participam do grupo de orientações com as enfermeiras, acho que deveria ter outras áreas junto, ter o médico, o farmacêutico que dispensa os comprimidos de antieméticos e quimioterápicos via oral, eu acho que se a gente sentar com o paciente a primeira vez, dispor de um tempo maior e explicar como vai funcionar, ele vai entender melhor o tratamento e vai ajudar o paciente. Ter uma primeira abordagem interdisciplinar seria importante. Uma família bem orientada vai ajudar o paciente, porque se ele está sozinho ele não consegue administrar as informações. **P11**

Uma ideia seria se reunir e tentar fazer com que o médico e outros profissionais pudessem participar do grupo de orientações, para entender o que o paciente e o familiar trazem, é lá que surgem as dúvidas e a partir daí tentar agendar e dar um encaminhamento melhor, identificando os pacientes que precisam de mais ajuda. **P8**

Os interlocutores do estudo destacam a necessidade dos profissionais com diferentes formações participarem da moderação do grupo de orientações que, atualmente, conta com a intermediação dos enfermeiros do ambulatório de quimioterapia. O envolvimento de outros membros da equipe neste grupo poderá trazer benefícios aos pacientes, que passam a contar com o suporte simultâneo de diversos profissionais. Nesse sentido, a abordagem interprofissional no grupo de orientações poderá auxiliar os pacientes no entendimento e no gerenciamento das informações, bem como possibilitará a identificação daqueles pacientes que precisam de maior atenção e acompanhamento por parte da equipe.

O paciente oncológico requer uma abordagem holística. O estigma de uma doença maligna como o câncer, associado às diferentes modalidades terapêuticas afligem permanentemente o pensamento dos pacientes e seus acompanhantes. Sendo assim, os grupos podem constituir uma ferramenta para amenizar o processo de tratamento, auxiliando o paciente a adaptar-se às novas rotinas (SILVA, 2009).

Em sua fala, **P3** destaca as possíveis vantagens de uma atuação integrada para os próprios profissionais envolvidos nas ações educativas.

Além de ensinarmos, iríamos aprender, porque muitas vezes a gente educa para a saúde dentro de uma área que não é o nosso conhecimento específico, então se a gente pudesse atuar diretamente junto com outras áreas a gente iria aprender também, isso seria viável de acontecer [...] poderíamos convidar os profissionais para participar do grupo de orientações, então se a gente pudesse abrir esse espaço para outros profissionais participarem do grupo de orientação, ou criar um grupo de orientações extraordinárias, digamos assim [...] se o paciente quiser participar e os profissionais quiserem participar para aprender seria muito rico. **P3**

A troca de saberes entre a equipe, que é composta por profissionais de diferentes áreas poderá promover um espaço privilegiado para impulsionar os

processos de ensino e aprendizagem, beneficiando mutuamente, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Ações como essas, possibilitam que os pacientes se apropriem de aspectos compartilhados por diferentes áreas do conhecimento e da mesma forma, os próprios profissionais se aprofundem em questões relacionadas às outras áreas de atuação.

Essa ideia corrobora com os achados da pesquisa realizada por Pereira et al. (2015), os resultados apontam que o processo educativo promove um benefício duplo, tanto para o paciente, como para o educador que tem despertado o interesse para aumentar sua base de conhecimentos teóricos sobre os mais variados assuntos a serem abordados. Estudo semelhante desenvolvido por Cervera, Parreira e Goulart (2011), evidencia que os profissionais entrevistados também relacionam educação em saúde à possibilidade de atualização e ampliação de estudos.

Para Matos, Pires e Campos (2009) a fragmentação do conhecimento, resultado da especialização e separação das disciplinas, bem como de interesses corporativos, confirma a insuficiência dessa lógica, colocando a interação dos profissionais no foco das discussões na área da saúde. Mesmo que o trabalho em equipe esteja em destaque, muitas são as dificuldades de seu exercício na prática profissional. Em estudo realizado por estes autores, com equipes de duas instituições hospitalares da região sul do Brasil, foi evidenciada a necessidade das relações sustentarem-se na cooperação, nas trocas, na interação dos profissionais, na articulação dos saberes e fazeres, na horizontalidade das relações e na participação para a tomada de decisões.

Neste contexto, os entrevistados identificaram que a interação entre os profissionais poderá ser estimulada por meio de reuniões de equipe ou discussões de casos, possibilitando o planejamento de ações educativas. Percebem-se nas seguintes falas:

Se o paciente passasse por todos os profissionais e pudessem ser feitos "rounds" onde seria discutido, então a gente programaria o atendimento e a ação educativa, discutindo o caso de cada paciente, então cada profissional vai poder dar o seu olhar, a sua contribuição e o que ele identificou, é uma riqueza muito grande e o tratamento fica muito mais completo, porque cada profissão tem a sua visão e aí quando esses olhares e essas formações se conjugam, é muito rico para a equipe e para o paciente. Eu acredito em trabalho em equipe, onde ainda a gente faz de uma forma mais integrada, porque multiprofissional, pode ser cada um na sua casinha, cada um na sua sala, sem se comunicar, então não adianta ter uma equipe multiprofissional se ela não está trabalhando de forma integrada, isso é determinante, eu

acho que para o resultado do tratamento tanto do paciente quanto para a própria qualificação da equipe com essas trocas que são muito ricas. **P2**

Através de uma reunião periódica, dessa equipe multiprofissional, onde seria visto um paciente, qual é a necessidade que determinado paciente está apresentando, o que tu identificaste, e a partir desta reunião os encaminhamentos fossem feitos, como se fosse um estudo de caso [...] e essa equipe que conhece o paciente tomaria uma conduta educativa conjunta. **P5**

É um pouco difícil tentar integrar todos os profissionais no mesmo lugar. Talvez pacientes específicos ou situações específicas, daria para tentar programar uma ação em um momento, ou talvez tentar reunir um representante de cada profissão e tentar discutir um caso específico que precisa de uma maior atenção de educação em saúde. **P13**

Nesse sentido, as reuniões de equipe constituem um espaço para a redefinição do trabalho, por meio de uma perspectiva integrada (GRANDO; DALL'AGNOL, 2010). As reuniões orientadas para as discussões de casos específicos são chamadas de *round*, constituindo o momento para a tomada de decisão, que traz implicações sobre o plano proposto a cada paciente (BACKES; AZEVEDO, 2017).

Logo, o *round* interprofissional é visto pelos interlocutores do presente estudo como um espaço que propicia as trocas de informações sobre determinados aspectos relacionados aos casos que serão levados à reunião, estimulando cada um dos profissionais a contribuir no planejamento terapêutico e educativo dos pacientes em questão. Para os participantes da pesquisa, as reuniões e os *rounds* compreendem uma alternativa para aproximar a equipe e promover a interação necessária entre os seus integrantes.

Os entrevistados **P7** e **P10** chamam a atenção para outro aspecto a ser explorado nas reuniões de equipe, a padronização da comunicação nas ações educativas.

[...] acho que deveria existir uma maior comunicação para que todos tivessem a mesma conduta e a mesma orientação para o paciente sobre o que pode e o que não pode, acho que em alguns casos pontuais a gente consegue conversar entre profissionais diferentes e tenta traçar um plano de cuidados e orientações, mas é raro, são casos bem específicos, eu sempre fico pensando se não teria como fazer um round multidisciplinar, que a gente conseguisse conversar sobre os casos que são mais carentes, que precisam de uma atenção especial e neste round a gente conseguir traçar um plano de orientações, isso seria viável, embora envolva muitas pessoas, acho que hoje ainda estamos muito longe de fazer educação em saúde multidisciplinar dentro do ambulatório, acho que está cada um no seu quadrado e muitas vezes com orientações diferentes dentro do mesmo assunto. **P7**

Aqui no ambulatório o problema é a quantidade de informações que o paciente recebe e o quanto ele absorve dessas informações, eu vejo que um fala uma coisa e outro profissional fala outra, então eu vejo uma dificuldade dessa organização do paciente, acho que a equipe tem que trabalhar isso, de que forma eu vou educar esse paciente para que ele receba essas informações, mas que ele também as armazene. **P10**

Os depoimentos além de destacarem a relevância de uniformizar a linguagem e as informações que serão trabalhadas junto ao paciente, também apontam para a necessidade do desenvolvimento de práticas que visem o planejamento conjunto das atividades educativas, proporcionando maior segurança ao paciente e sua família. A unificação das orientações fornecidas aos pacientes é essencial para que seja evitado o desencontro de informações, o que daria margem para diferentes entendimentos, interferindo na efetividade da ação educativa.

Estudo desenvolvido por Castro et al. (2014), evidenciou a necessidade de organização e preparo dos profissionais, bem como a criação de um projeto educativo para a universalização da linguagem aos pacientes e aos seus cuidadores familiares, incluindo a elaboração de protocolos que sistematizem a prática da equipe de enfermagem e interdisciplinar nas ações educativas.

Em pesquisa realizada por Munaretti, Toassi e Manfroi (2016) com trabalhadores da atenção básica, identificou-se que existem profissionais motivados e que possuem um bom entendimento sobre educação em saúde, reforçando o quanto é necessário fomentar atividades de educação permanente para que, cada vez mais, aperfeiçoem as suas práticas.

Ainda, por meio das entrevistas, foi possível identificar que a integração da equipe em ações educativas poderá ocorrer na sala de espera do ambulatório de quimioterapia.

Eu vejo que a possibilidade dessa integração pode ocorrer em sala de espera, como na atenção básica [...] trabalhar determinados temas enquanto o paciente está aguardando a quimioterapia, é completamente viável fazer uma atividade de sala de espera aqui, ver o que é de interesse, pode ter uma caixinha de sugestões, por exemplo, onde o paciente pode depositar o tema que ele acha importante trabalhar, aí dois ou mais profissionais podem trabalhar e enquanto um sai para a consulta, outro está chegando e vai participando, é aberto, a sala de espera é muito rica nisto, a sala de espera é também um espaço para se trabalhar a adesão ao tratamento e a corresponsabilização. **P2**

Quebrar o silêncio de uma sala de espera e desacelerar os fluxos que permeiam esse espaço de convivência é uma proposta que abandona o modelo verticalizado de práticas das equipes e busca construir saberes a partir de

encontros. Ao (re)significar o tempo e o espaço na sala de espera, a partir de uma perspectiva humanizada, potencializando a aproximação entre a comunidade e os serviços de saúde, a partilha de vivências, a troca de saberes e o cuidado coletivo com a saúde fora das vias formais, é possível transformar a atuação dos profissionais em uma prática mais ampliada (SILVA et al., 2013).

Nesta perspectiva, considera-se a sala de espera um ambiente propício para abordar diferentes questões educativas junto aos pacientes em tratamento. Para viabilizar essa proposta, os pacientes contarão com o recurso de sugerir temas a serem trabalhados pela equipe de saúde. Entende-se também que esse tipo de ação possibilita ao paciente responder de maneira positiva aos desafios impostos pelo tratamento.

A proposta da sala de espera é trocar conhecimentos e ideias, desconstruindo a linguagem informativa de palestras. Desse modo, a intenção é abordar assuntos variados que atendam às necessidades de determinado grupo de pacientes, no instante daquela relação, possibilitando um novo modo de ver, de ouvir e de compreender a si mesmo e ao outro (SILVA et al., 2013).

Em pesquisa realizada por Almeida, Moutinho e Leite (2016) com enfermeiros da ESF, os resultados evidenciam que o papel do educador é a construção de novos saberes, tendo como base as necessidades dos educandos. Para isso, a abordagem educativa deve priorizar o desenvolvimento de ações que partam do conhecimento da população e dos problemas por ela identificados.

Estudo desenvolvido por Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2012) sugere que a educação em saúde seja desenvolvida pelos profissionais de maneira dialógica, proporcionando a inclusão dos pacientes por meio de ações que considerem a realidade local e as suas necessidades, valorizando a discussão de temas sugeridos pelos usuários. Para que esses objetivos sejam alcançados, é essencial que os profissionais participem de programas de Educação Permanente em Saúde (EPS), para que estejam adequadamente preparados para as práticas educativas.

Nesta categoria os entrevistados destacaram a necessidade de inclusão de profissionais de diferentes áreas para a condução do grupo de orientações que já vem sendo disponibilizado aos pacientes e aos seus familiares. A equipe também ressaltou a importância de serem realizados *rounds* ou reuniões interprofissionais,

com vistas ao planejamento de ações educativas, bem como a criação de atividades que permitam a interação de dois ou mais profissionais em sala de espera.

Dessa forma, com a finalidade de sistematizar a atuação da equipe e qualificar as práticas educativas no contexto da atenção ao paciente oncológico e seus familiares, torna-se fundamental a construção de propostas de EPS no ambulatório de quimioterapia. A identificação das necessidades e os problemas apontados pelos profissionais poderão subsidiar o planejamento desta proposta, que buscará solucionar as questões que interferem na realização de ações educativas de maneira integrada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou conhecer as práticas de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional que atua no ambulatório de quimioterapia do HCPA, bem como permitiu a identificação de estratégias que poderão potencializar a integração dos profissionais nessas atividades.

Dentre os principais achados deste estudo, inicialmente, destaca-se que a educação em saúde é entendida como uma atividade intrínseca à prática de todos os profissionais envolvidos na atenção ao paciente oncológico. Os interlocutores reconhecem a importância de atuarem como educadores em saúde e compreendem que por meio de ações educativas é possível orientar o paciente com informações que auxiliem no enfrentamento do processo terapêutico e colaborem para a promoção da saúde.

Os resultados também apontaram que a educação em saúde é um instrumento que poderá estimular o autocuidado e a autonomia dos pacientes, possibilitando, dessa forma, que o paciente se aproprie de sua condição atual, faça escolhas coerentes com seu estilo de vida e consiga adequar os cuidados exigidos pelo tratamento à sua rotina. Para isso, a abordagem educativa deverá ser planejada, levando em consideração as restrições e as diferentes realidades dos pacientes.

Nesta pesquisa, percebeu-se a coexistência de concepções tradicionais e ampliadas de educação em saúde, embora, em alguns momentos os interlocutores tenham feito alusão à educação em saúde como forma de provocar a mudança de hábitos e de fornecer informações relacionadas à doença, houve o predomínio da preocupação em trabalhar aspectos que estimulem a promoção da saúde de modo a trazer impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Indo, portanto, ao encontro de resultados de estudos desenvolvidos em outros cenários.

No decorrer das entrevistas, foi possível identificar que as ações educativas ofertadas aos pacientes oncológicos e aos seus familiares costumam ocorrer em diferentes espaços e circunstâncias de cuidado. Nessa perspectiva, as consultas clínicas, os grupos de orientações moderados pelos enfermeiros, os grupos de apoio intermediados pelo assistente social e psicólogo e a consulta de enfermagem realizada no dia em que o paciente inicia a quimioterapia no ambulatório, foram reconhecidos como ambientes potencialmente favoráveis para a educação em

saúde.

Ainda que as práticas educativas ocorram principalmente nos contextos acima mencionados, por meio dos depoimentos fica evidente que estas ações são desenvolvidas continuamente pelos profissionais, ao longo de todo o processo de atendimento dos pacientes. Nesse sentido, entende-se que a educação em saúde é transversal a todas as circunstâncias que permeiam a assistência ao paciente.

No presente estudo identificaram-se práticas educativas que seguem modelos tradicionais de educação e práticas que se aproximam do modelo dialógico. Enquanto alguns interlocutores enfatizam a transmissão de informações como forma de educar, outros buscam estimular a participação ativa dos sujeitos e a construção conjunta do conhecimento, favorecendo a horizontalidade das relações.

Por sua vez, ao serem convidados a refletir sobre a atuação da equipe multiprofissional em atividades educativas em saúde, os entrevistados identificam algumas fragilidades em seus processos de trabalho. Entre elas, a atuação isolada e a falta de interação entre os membros da equipe.

Embora as práticas educativas sejam desenvolvidas predominantemente de maneira individual, os sujeitos do estudo reconhecem a necessidade de potencializar o trabalho integrado, visto que cada membro da equipe poderá contribuir com seus conhecimentos específicos de maneira conjunta a outros profissionais, possibilitando o adequado suporte ao paciente oncológico.

Buscando romper com práticas isoladas e fragmentadas, os interlocutores da pesquisa apontaram algumas estratégias para integrar a equipe multiprofissional em práticas educativas. Primeiramente, os entrevistados destacaram a necessidade de incluir profissionais de diferentes áreas de atuação na condução do grupo de orientações disponibilizado aos pacientes e aos seus familiares, que atualmente conta com a mediação dos enfermeiros do ambulatório de quimioterapia.

Também, os profissionais sugeriram a criação de um espaço onde fossem realizados *rounds* ou reuniões interprofissionais, que além de possibilitarem a discussão de casos e o planejamento de ações educativas, constituem importante ferramenta para aproximar a equipe e promover a interação entre os seus integrantes. Além disso, os participantes destacaram a relevância em padronizar as orientações que serão trabalhadas junto aos pacientes e aos seus cuidadores, o que reforça a necessidade das ações educativas serem esboçadas em conjunto.

Ainda, como proposta de integração, foi destacada a possibilidade criação de

atividades que permitam a interação de dois ou mais profissionais em sala de espera, por meio da abordagem de temas sugeridos pelos próprios pacientes.

A educação em saúde é uma atividade complexa e desafiadora, que precisa atender as necessidades dos usuários e deve proporcionar um espaço para que os pacientes participem ativamente da construção dos conhecimentos que lhe forem convenientes. Dessa forma, procura-se superar as práticas verticalizadas, restritas somente à mudança de comportamento.

Com a intenção de qualificar as práticas educativas e sistematizar a atuação da equipe no contexto de atenção ao paciente com câncer e aos seus familiares, torna-se essencial a construção de uma proposta de EPS no cenário deste estudo. As fragilidades e as potencialidades identificadas nesta investigação poderão subsidiar o planejamento desta proposta (APÊNDICE C), que terá como finalidade instrumentalizar os profissionais em relação às ações educativas e ao trabalho em equipe.

Por fim, cabe destacar que algumas limitações se fizeram presentes durante o desenvolvimento desta pesquisa, entre elas a dificuldade em localizar estudos que articulassem temas como educação em saúde, oncologia e trabalho em equipe. Em sua maioria, os materiais disponíveis para consulta estavam relacionados à educação em saúde na atenção primária, prevalecendo artigos que buscavam conhecer a percepção de profissionais enfermeiros, acadêmicos de enfermagem e agentes comunitários sobre este tema.

O atendimento do cronograma conforme estipulado no projeto de pesquisa também foi considerado um dos limites do estudo, diante de depoimentos tão ricos, a pesquisadora precisou priorizar algumas informações em detrimento de outras, impossibilitando o aprofundamento de todas as questões que emergiram das entrevistas.

Por meio desse estudo espera-se despertar o interesse de outros pesquisadores a investigarem como ocorrem as práticas educativas em diferentes instituições que prestam assistência a pacientes oncológicos e que alternativas lançam mão para potencializar a integração da equipe nessas ações. Também, buscando complementar a visão dos profissionais, seria apropriado realizar uma pesquisa com os pacientes oncológicos e seus cuidadores familiares, identificando quais são as suas necessidades educativas frente à descoberta do diagnóstico de câncer e ao tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38. n. 101, p. 328 – 337, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200328&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 28 dez. 2016.

_____. Prática pedagógica de enfermeiros de saúde da família no desenvolvimento da educação em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 20. n. 57, p. 389 – 401, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832016000200389&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 26 dez. 2016.

ALVES, E. G. R. Equipe de trabalho e trabalho em equipe. In: VEIT, T. M. (org.) **Transdisciplinaridade em oncologia: caminhos para um atendimento integrado**. São Paulo, SP: HR Gráfica e Editora, 2009. p. 83 – 98.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 319 – 325, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034> Acesso em: 08 jul. 2015.

BACKES, J. C.; AZEVEDO, C. S. Os paradoxos do trabalho em equipe em um centro de tratamento intensivo pediátrico. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 77 – 87, jan./mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100077&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 15 fev. 2017.

BIFULCO, V. A. Psico-oncologia: apoio emocional para o paciente, a família e a equipe no enfrentamento do câncer. In: BIFULCO, V. A.; FERNANDES JÚNIOR, H. J.; BARBOZA, A. B. **Câncer: uma visão multiprofissional**. Barueri, SP: Manole, 2010. Cap. 11, p. 231 – 243.

BONASSA, E.M.A. et al. Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica. In: BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012a. Cap. 1, p. 1 - 16.

_____. Administração dos agentes antineoplásicos. In: BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012b. Cap. 4, p. 251 – 292.

BONASSA, E. M. A.; MEIRA, A. O. S. Toxicidade pulmonar. In: BONASSA, E. M. A.; MOLINA, P. Reações adversas dos agentes antineoplásicos. In: BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. Cap. 6.5, p. 359 – 362.

BONASSA, E. M. A.; MOLINA, P. Reações adversas dos agentes antineoplásicos. In: BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012a. Cap. 6, p. 305 – 306.

_____. Toxicidade hematológica. In: BONASSA, E. M. A.; MOLINA, P. Reações adversas dos agentes antineoplásicos: In: BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012b. Cap. 6.1, p. 307 – 319.

BONASSA, E. M. A.; OLIVEIRA, A. C. Toxicidade vesical e renal. In: BONASSA, E. M. A.; MOLINA, P. Reações adversas dos agentes antineoplásicos. In: BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012a. Cap. 6.8, p. 379 – 385.

_____. Reações alérgicas e anafilaxia. In: BONASSA, E. M. A.; MOLINA, P. Reações adversas dos agentes antineoplásicos. In: BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012b. Cap. 6.11, p. 409 – 417.

BRANDÃO, C. O. Dor e depressão. In: BIFULCO, V. A.; FERNANDES JÚNIOR, H. J.; BARBOZA, A. B. **Câncer: uma visão multiprofissional**. Barueri, SP: Manole, 2010. Cap. 10, p. 217 – 228.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 2439**, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situações de violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 11 jan. 2015.

_____. Ministério da Ciência e Tecnologia. Lei dos Direitos Autorais. **Lei Federal 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/L9610.htm>> Acesso em: 04 ago. 2015.

BREVIOLIERI, R. M. C.; CHOAIKY, A. C. C. O cuidado multiprofissional do paciente onco-hematológico. In: BIFULCO, V. A.; FERNANDES JÚNIOR, H. J.; BARBOZA, A. B. **Câncer: uma visão multiprofissional**. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 153 - 175.

BRITTEN, N. Entrevistas qualitativas. In: POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. Cap. 2 p. 23 – 31.

CASTRO, A. P.; et al. Educação em saúde na atenção ao paciente traqueostomizado: percepção de profissionais de enfermagem e cuidadores. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 305 – 313, 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/sus-28847>> Acesso em: 02 ago. 2015.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6 n. 3, p. 443 – 456, nov 2008./fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462008000300003&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 07 ago. 2015.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1547 – 1554, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700090> Acesso em: 15 jul. 2015.

CHAVES, P. L. **Avaliação da qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

CIRILO, J. D.; et al. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 25, n. 3. out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300325&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 03 jan. 2017.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 21 n. 1, p. 177 – 184, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a20v21n1.pdf>> Acesso em: 14 jul. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN, n. 159 de 19 de abril de 1993**, dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 1993. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html> Acesso em: 04 fev. 2017.

DIEGUES, S. R. S.; PIRES, A. M. T. Radioterapia. In: BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. Cap. 10, p. 519– 530.

ELY, L. I. **Vivência multiprofissional na graduação em cenários de prática do sistema único de saúde**: a potencialidade para a educação interprofissional. 2017. 116 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

FALKENBERG, M. B.; et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações na saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19. n. 3, p. 847 – 852, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847> Acesso em: 02 ago. 2015.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia de saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 4. p. 567 – 573, jul./ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 22 out. 2016.

FERNANDES JÚNIOR, H. J. Dissecando e desmistificando o câncer. In: BIFULCO, V. A.; FERNANDES JÚNIOR, H. J.; BARBOZA, A. B. **Câncer**: uma visão multiprofissional. Barueri, SP: Manole, 2010. Cap. 1, p. 1 – 22.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 63 n. 1, p. 117 – 121, jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>> Acesso em: 30 jul. 2015.

_____. Educação em saúde no contexto da saúde da família na perspectiva do usuário. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 315 – 329, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 03 dez. 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 58. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANDO, M. K.; DALL'AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia de saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 504 – 510, jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 25 fev. 2017.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Institucional**. Disponível em: <<http://www.hcpa.edu.br/content/view/5230/1604/>> Acesso em: 05 jan. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.

_____. **Câncer**: o que é? [internet] Rio de Janeiro: INCA; 2015a. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>> Acesso em: 03 jan. 2015a.

_____. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015b.

_____. **Cadernos de Psicologia**. Os tempos no hospital oncológico. n. 3. Rio de Janeiro: INCA, 2015c.

_____. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

LAFAYETTE, F. Radioterapia. In: FONSECA, S. M.; PEREIRA, S. R. **Enfermagem em oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. Cap. 7, p. 95 – 109.

LEHFELD, C. T. Qualidade no serviço oncológico. In: BIFULCO, V. A.; FERNANDES JÚNIOR, H. J.; BARBOZA, A. B. **Câncer**: uma visão multiprofissional. Barueri, SP: Manole, 2010. Cap. 20, p. 393 – 402.

LUCCHESI, L. N. Aspectos da assistência de enfermagem ao paciente onco-hematológico. In: FONSECA, S. M.; PEREIRA, S. R. **Enfermagem em oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. Cap. 15, p. 223 – 234.

MACIEIRA, R. C.; BARBOZA, E. R. C. Olhar paciente-família: incluindo a unidade de cuidados no atendimento integral. In: VEIT, T. M. (org.) **Transdisciplinaridade em oncologia**: caminhos para um atendimento integrado. São Paulo, SP: HR Gráfica e Editora, 2009. p. 119 – 126.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v. 14, n. 4, p. 773 – 776, out/dez. 2009. Disponível em: <<file:///C:/Users/ALINE/Downloads/16399-56889-3-PB.pdf>> Acesso em: 04 set. 2015.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 6, p 863-869, nov./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 19 dez. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

_____. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: _____. (Org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. Cap. 3, p. 61 - 77.

MOHALLEM, A. G. C.; SUZUKI, C. E.; PEREIRA, S. B. A. Princípios da oncologia. In: MOHALLEM, A. G. C.; RODRIGUES, A. B. **Enfermagem oncológica**. Barueri, SP: Manole, 2007. Cap. 1, p. 3 – 20.

MORIBE, I.; MASSUMOTO, C. Atendimento integral ao paciente portador de câncer e o terceiro setor. In: VEIT, T. M. (org.) **Transdisciplinaridade em oncologia: caminhos para um atendimento integrado**. São Paulo, SP: HR Gráfica e Editora, 2009. p. 142 – 149.

MOURA, V. P. T.; TEIXEIRA, T. O. A. Quimioterapia (conceitos e vias de administração). In: FONSECA, S. M.; PEREIRA, S. R. **Enfermagem em oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. Cap. 4. p. 41-74.

MOUTINHO, C. B.; et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 253 – 272. mai./ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200003> Acesso em: 18 dez. 2016.

MUNARETTI, R.; TOASSI, R. F. C.; MANFROI, W. C. Conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária de saúde acerca da educação em saúde no município de Canoas/RS. **Revista Saberes Plurais: educação na saúde**. Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 51 – 57, ago. 2016. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/64134/38623>> Acesso em: 02 nov. 2016.

NIEDERHUBER, J. E.; et al. **Abeloff's Clinical Oncology**. 5 ed. Philadelphia: Elsevier, 2014.

OLIVEIRA; S. R. G.; WENDHAUSEN, A. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 129 – 147, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100008> Acesso em: 02 set. 2015.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103 – 109, fev. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 03 nov. 2016.

_____. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 47, n. 4. p. 977 – 983, ago. 2013.

PEREIRA, F. G. F.; et al. Práticas educativas em saúde na formação de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 332 – 337, 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/39767>> Acesso em: 05 set. 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REDÓ, C. R. D. Tratamento integral: considerações preliminares e a vivência interdisciplinar na VI conferência da ABRALE. In: VEIT, T. M. (org.)

Transdisciplinaridade em oncologia: caminhos para um atendimento integrado. São Paulo, SP: HR Gráfica e Editora, 2009. p. 110 - 118.

RIGON, A. G.; NEVES, E. T. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 20 n. 4, p. 812 – 817, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/22.pdf>> Acesso em: 12 set. 2015.

RODRIGUES, F. S. S.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 619 – 627. 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf> Acesso em: 03 mar. 2015.

RÚMEN, F. A. Complexidade e transdisciplinaridade em saúde. In: VEIT, T. M. (org.) **Transdisciplinaridade em oncologia:** caminhos para um atendimento integrado. São Paulo, SP: HR Gráfica e Editora, 2009. p. 31 – 38.

SALCI, M. A.; et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22 n. 1, p. 224 -230. jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf> Acesso em: 02 ago. 2015.

SANTINHO, C. S.; ALVES, V. C. Epidemiologia do câncer. In: FONSECA, S. M.; PEREIRA, S. R. **Enfermagem em oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. Cap. 2, p. 13 – 23.

SANTOS, M. C. H.; MATTOS, T. M. Instrumentos de enfermagem em saúde coletiva. In: KAWAMOTO, E. E. **Enfermagem comunitária**. 2 ed. atualizada e ampliada. São Paulo: E.P.U., 2009. Cap. 4, p. 47 – 54.

SILVA, E. B. T. **Grupo operativo de informação**. Minas Gerais, 2009. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0211.pdf>> Acesso em: 28 jan. 2017.

SILVA, G. G. et al. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 33, n. 4, p. 1001 – 1013, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000400017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 22 jan. 2017.

SOARES, L. C.; et al. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 714 – 719, 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16388>> Acesso em: 20 out. 2015.

SPINOLA, P. F. A condição de adoecimento por câncer: contribuições da terapia ocupacional. In: FONSECA, S. M.; PEREIRA, S. R. **Enfermagem em oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. Cap. 24, p. 315 – 332.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Rev. Bras. Educ.** Rio de Janeiro. v. 13, n. 39. p. 545 – 554,

set./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v13n39/10.pdf>>
Acesso em: 10 mai. 2017.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67 – 83, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 03 set. 2016.

_____. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de gestão estratégica e participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. **Cadernos de educação popular em saúde**. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2007. p. 18 – 29.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data: __ / __ / 2016

Horário de início da entrevista: __:__ Término: __:__

Tempo de duração da entrevista: _____

Código do Participante: P __

1 Perfil do Participante:

Sexo () Feminino () Masculino

Idade _____

Formação profissional em _____

Tempo de formação profissional _____

Tempo de atuação na área oncológica _____

Pós-graduação:

- Especialização

() Sim. () Em processo de conclusão. Ênfase em _____ () Não.

- Residência

() Sim. () Em processo de conclusão. Ênfase em _____ () Não.

- Mestrado

() Sim. () Em processo de conclusão. Ênfase em _____ () Não.

- Doutorado

() Sim. () Em processo de conclusão. Ênfase em _____ () Não.

2 Questões centrais da pesquisa:

2.1 O que você entende por Educação em Saúde? No seu entendimento, qual a relação da educação em saúde com a sua atuação na atenção ao paciente oncológico?

2.2 Você identifica ações/atividades educativas em saúde realizadas ao paciente em quimioterapia? Caso identifique, quais são estas ações/atividades e em que ocasiões elas ocorrem?

2.3 Como você percebe a atuação da equipe multiprofissional de saúde na realização de ações/atividades educativas ao paciente oncológico em quimioterapia?

2.4 Como seria para você desenvolver ações/atividades de educação em saúde junto a outros profissionais da equipe? Comente sobre a possibilidade de integração de diferentes profissionais nestas ações/atividades e de que maneira isto poderia ser viabilizado.

2.5 Você gostaria de complementar suas respostas com alguma informação relevante para a pesquisa?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo intitulado “Educação em Saúde: práticas de uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia” cujo objetivo é identificar as práticas de educação em saúde de uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico, visando à integração da equipe nestas atividades. Esta pesquisa está sendo realizada no Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação serão os seguintes: você será convidado a informar alguns dados sobre o seu perfil (sexo, idade, formação e atuação profissional) e a responder algumas perguntas abertas sobre as práticas de educação em saúde na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia, por meio de uma entrevista individual, você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta; as respostas serão gravadas em áudio com o seu consentimento e posteriormente transcritas pela pesquisadora; as transcrições das entrevistas ficarão guardadas por cinco anos e após esse período serão destruídas; a entrevista será realizada conforme a sua disponibilidade, fora do seu horário de trabalho; o tempo previsto para a realização da entrevista será de aproximadamente 30 minutos.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém poderão surgir desconfortos relacionados ao tempo de duração da entrevista e ao falar sobre a sua atividade profissional.

Sua participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, indiretamente, os resultados obtidos poderão contribuir para as atividades educativas em saúde voltadas aos pacientes com câncer em quimioterapia, subsidiando as ações da equipe multiprofissional, além de auxiliar na realização de estudos futuros. Após o término do estudo, será realizado um momento para a apresentação e devolução dos resultados da pesquisa aos participantes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. A participação no estudo não está associada a nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas antes ou durante o curso da pesquisa, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof. Dr. Waldomiro Carlos Manfroi pelo telefone (51) 33598342, com a pesquisadora Enf. Aline Tigre, pelo telefone (51) 33598551 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo será assinado em duas vias de igual teor, sendo uma via para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura do pesquisador

Porto Alegre, ____ de _____ de 2016.

APÊNDICE C – PRODUTO FINAL

CONSTRUÇÃO DE PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O desenvolvimento da dissertação de mestrado intitulada “Educação em saúde: práticas de uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia” permitiu conhecer como as ações educativas em saúde são ofertadas aos pacientes oncológicos e aos seus familiares no ambulatório de quimioterapia do HCPA, bem como possibilitou a identificação de algumas estratégias que poderão contribuir para a integração da equipe nessas atividades.

Buscando aprimorar as práticas educativas e sistematizar a atuação da equipe, torna-se fundamental a construção de uma proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) no cenário deste estudo. As fragilidades e as potencialidades apontadas nos resultados desta investigação poderão servir de subsídios para o planejamento de uma proposta, que terá como principal finalidade a instrumentalização dos profissionais em relação às ações educativas e ao trabalho em equipe.

1 CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO DA PROPOSTA

Vinculado ao Serviço de Enfermagem Onco-hematológica do HCPA, o ambulatório de quimioterapia, cenário desta proposta, oferece assistência a pacientes adultos e pediátricos portadores de doenças onco-hematológicas, que necessitam realizar tratamento quimioterápico e não possuem indicação de internação hospitalar (HCPA, 2016).

O ambulatório funciona de segunda a sexta-feira, das 7 horas e 30 minutos às 23 horas e sua área física dispõe de 11 acomodações para pacientes adultos e 8 acomodações para pacientes pediátricos, possibilitando o atendimento simultâneo de até 19 pacientes. Mediante agendamento prévio, em média, 90 pacientes realizam suas infusões diariamente nesta unidade. O serviço conta com uma equipe multiprofissional que é composta por profissionais de enfermagem (de níveis superior e técnico), farmácia, medicina, nutrição, psicologia e serviço social.

2 JUSTIFICATIVA

A construção desta proposta justifica-se pela necessidade de qualificação dos profissionais em relação ao planejamento de ações educativas que potencializem a integração da equipe e estimulem a atuação interprofissional na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia.

Os resultados da dissertação possibilitaram a identificação de fragilidades que permeiam os processos de trabalho no ambulatório de quimioterapia e também potencialidades, que poderão nortear o desenvolvimento da proposta de EPS (Tabela 1).

Quadro 1 – Fragilidades e potencialidades relacionadas à educação em saúde e ao trabalho em equipe.

Fragilidades	Potencialidades
<ul style="list-style-type: none"> - Em situações pontuais, identificaram-se práticas educativas verticalizadas, unidirecionais e pautadas na mudança de comportamento; - Prática isolada e fragmentada, sem a interação dos diferentes profissionais que compõem a equipe; - Identificaram-se condições desfavoráveis para práticas integradas, tais como: falta de sala, alta demanda de pacientes e indisponibilidade de tempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais compreendem a importância de atuarem continuamente como educadores em saúde em diferentes circunstâncias de cuidado; - Os participantes reconhecem a necessidade do trabalho em equipe, pois entendem que terão benefícios ao trocarem saberes entre as diferentes áreas do conhecimento e também ao ofertarem ações educativas mais adequadas aos pacientes; - Os interlocutores identificam estratégias que buscam integrar a equipe em ações educativas, por meio das seguintes sugestões: inclusão de profissionais com formações em diferentes áreas no grupo de orientações, criação de <i>rounds</i> e interação de 2 ou mais profissionais em sala de espera.

Fonte: Resultados obtidos na pesquisa intitulada “Educação em saúde: práticas de uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia”.

A EPS é entendida como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar devem estar incorporados ao cotidiano das organizações, pautando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas dos trabalhadores que atuam em diferentes contextos de atenção à saúde (BRASIL, 2014).

De acordo com Meyer, Félix e Vasconcelos (2013), as estratégias de aprendizagem que fazem sentido aos profissionais de saúde são aquelas que

partem dos problemas vivenciados em seus cotidianos de trabalho e que valorizam os saberes e as experiências que se constroem nesses espaços. Nessa perspectiva, devem ser utilizadas metodologias que permitam aos envolvidos um 'fazer coletivo', tais como: rodas de conversa, reflexões a partir de situações vivenciadas nas unidades de trabalho e oficinas.

Os mesmos autores consideram necessária a inclusão dos trabalhadores em todas as etapas dos processos educativos em saúde, que abrangem: o planejamento, a formulação da proposta e a avaliação.

A ideia, portanto, é que a proposta de EPS seja construída pela própria equipe de trabalho, a partir da exposição dos resultados do estudo e das necessidades que serão apontadas pelos profissionais, considerando a realidade do cenário em questão.

Parte-se do pressuposto que, primeiramente, a equipe precisa estar instrumentalizada e apropriada sobre determinados conceitos de educação em saúde e de trabalho em equipe, para que tenham melhores condições de avaliar a exequibilidade e a implementação de novas ações educativas voltadas aos pacientes oncológicos.

Fortuna et al. (2014) sustentam que o objetivo da EPS é estimular a mudança de práticas de atenção e educação com vistas à integralidade do cuidado. É esperado que a partir das situações e das dificuldades identificadas, sejam propostas as soluções, considerando-se as especificidades do serviço de saúde em questão.

3 OBJETIVOS

- Instrumentalizar os profissionais que compõem a equipe multiprofissional para o desenvolvimento de práticas integradas de educação em saúde;
- Incentivar a interação e as trocas de saberes entre os membros da equipe;
- Estimular um espaço de discussão entre os profissionais;
- Qualificar as ações de educação em saúde desenvolvidas aos pacientes e aos seus familiares.

4 PROPOSTA DE TRABALHO

Pensou-se inicialmente em utilizar o espaço em que ocorre a reunião da equipe multiprofissional para a apresentação dos resultados deste estudo aos gestores responsáveis pela área e aos profissionais que atuam no ambulatório de quimioterapia, essa será a primeira etapa do processo de EPS.

Nessa mesma ocasião, pretende-se realizar com os profissionais um levantamento sobre os possíveis problemas que estão interferindo na integração da equipe e nas práticas de educação em saúde voltadas aos pacientes.

A partir dessa identificação, será apresentada a proposta de formar um grupo de trabalho (GT) multiprofissional que fique de referência para a organização e divulgação de um cronograma de EPS. Buscando propor uma atividade pautada no diálogo e que promova a participação ativa dos trabalhadores, entende-se que a estratégia da roda de conversa vai ao encontro dessas premissas.

A pedagogia da roda é um espaço caracterizado pelo método participativo e constitui uma maneira de fazer educação nos serviços de saúde, com o trabalhador e não para o trabalhador. Nesse sentido, a roda atua como um dispositivo para as ações de EPS, visto que possibilita expandir os espaços de escuta e de diálogos, bem como, tem potencial para despertar nos profissionais o protagonismo frente aos processos de mudança (BRUM, 2009; BRUM; OLIVEIRA, 2014).

Para viabilizar a proposta de EPS, recomenda-se que o GT defina em conjunto com a equipe o tempo estimado para a duração de cada roda de conversa e a periodicidade em que irão ocorrer essas atividades, para que seja efetuada antecipadamente a reserva da sala de reuniões. Além disso, sugere-se que cada roda de conversa seja moderada / facilitada por um profissional diferente, que será convidado pelo GT.

Os temas norteadores das rodas de conversa serão definidos pelos profissionais, partindo dos problemas identificados no primeiro encontro e dos interesses manifestados pelos participantes ao longo das atividades. Considerando essas necessidades, o GT e o profissional convidado para ser o facilitador da roda de conversa ficarão responsáveis por sugerirem a leitura de um artigo científico pertinente ao assunto e por disponibilizarem o texto à equipe, para que os participantes possam acessá-lo com antecedência.

Assim como os resultados do estudo, os artigos científicos e outros materiais utilizados pela pesquisadora durante o desenvolvimento da dissertação serão disponibilizados ao GT e aos demais profissionais interessados. Esses textos também poderão ser consultados e recomendados para a leitura e discussão nas rodas de conversa.

Além do apoio da chefia imediata, para a realização da roda de conversa é previsto o encaminhamento de um formulário à coordenadoria de gestão de pessoas (CGP), comunicando a atividade de EPS desenvolvida, bem como, a lista de presença contendo os nomes dos moderadores e dos funcionários participantes da roda de conversa, para que a ação seja cadastrada no currículo do colaborador.

Considerando o contexto pesquisado, entende-se que as rodas de conversa são aplicáveis ao cenário do estudo, visto que contará com a livre adesão dos colaboradores. Ao serem trabalhados os problemas diagnosticados pela própria equipe, espera-se que todos os profissionais sintam-se estimulados a qualificarem as suas práticas profissionais e a identificarem novas maneiras de intervir na realidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, 2014.

BRUM, L. M. **A pedagogia da roda como dispositivo de educação permanente em enfermagem e a construção da integralidade no contexto hospitalar**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

BRUM, L. M.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A pedagogia da roda como dispositivo de educação permanente em enfermagem e a construção da integralidade no contexto hospitalar. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioterapia/article/view/289>> Acesso em 04 mar. 2017.

FORTUNA, C. M. et al. A utilização de grupos operativos na educação permanente em saúde nos serviços da rede municipal de Ribeirão Preto - SP. In: SPAGNOL, C. A.; VELLOSO, I. S. C. **Administração em enfermagem: estratégias de ensino**. Coopmed, 2014. Cap. 11. p. 133 - 144.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Institucional**. Disponível em: <<http://www.hcpa.edu.br/content/view/5230/1604/>> Acesso em: 05 jan. 2016.

MEYER, D. E.; FÉLIX, J.; VASCONCELOS, M. F. F. Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 859-71, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 04 mar. 2017.

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ FAMED/UFRGS

Prezado Pesquisador WALDOMIRO CARLOS MANFROI,
Informamos que o projeto de pesquisa EDUCACAO EM SAUDE: PRATICAS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO AO PACIENTE ONCOLOGICO EM QUIMIOTERAPIA encaminhado para análise em 02/12/2015 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Medicina com o seguinte parecer:

PARECER CONSUBSTANCIADO

Porto Alegre, 08 de fevereiro de 2016.

Referencia: Projeto de pesquisa 30148 -. EDUCACAO EM SAUDE: PRATICAS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO AO PACIENTE ONCOLOGICO EM QUIMIOTERAPIA

Autores: WALDOMIRO CARLOS MANFROI (coordenador), Aline Tigre (aluna de Mestrado).

Adequação do título: adequado

Revisão da literatura: adequada.

Adequação dos objetivos frente à literatura: adequada.

Justificativa do projeto: A necessidade de melhorar as práticas de educação em saúde pela equipe multidisciplinar junto ao paciente oncológico em vigência de quimioterapia justifica este estudo. Os resultados deste estudo, pode identificar novas estratégias para a integração dos profissionais envolvidos no atendimento destes pacientes e contribuir com planejamento de ações educativas da equipe envolvida.

Desenho e metodologia do projeto (grupos experimentais, procedimentos, indicadores de resultado, tipo de estudo, fase da pesquisa). Critérios de participação (recrutamento, inclusão/exclusão, interrupção da pesquisa).

Estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo.

Metodologia adequada (critérios de inclusão e exclusão, amostra seleção intencional, coleta de informações com entrevistas semiestruturada, TCLE, técnica de análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo).

Fontes de Custeio: O estudo será financiado pelos pesquisadores.

Confidencialidade e questão ética (Responsabilidade do pesquisador em não divulgar dados individuais).

O projeto será encaminhado via Plataforma Brasil para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA. Os pesquisadores seguirão os preceitos éticos dispostos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Departamento(s) envolvido(s) no projeto: Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde.

Termo de consentimento livre e esclarecido: Sim. Adequado.

Data prevista para o início da pesquisa 01/04/2016

Duração total da pesquisa: previsão de conclusão em 24/04/2017

Local da pesquisa: HCPA.

Parecer final: APROVADO.

Profa Dra. Solange Garcia Accetta

COORDENADORA DA COMPESQ/ FAMED-UFRGS

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por .

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Medicina

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP HCPA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PRÁTICAS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM QUIMIOTERAPIA

Pesquisador: Waldomiro Carlos Manfroi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54490216.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.532.453

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa que tem como objetivo geral identificar as práticas de educação em saúde de uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico, visando a integração da equipe nestas atividades. O estudo será realizado em um hospital geral e universitário da cidade de Porto Alegre, RS. Serão convidados a participar do estudo os profissionais que atuam na atenção ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. O projeto de pesquisa será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e somente após a obtenção de um parecer favorável, dar-se-á início a coleta de informações. As informações serão coletadas por meio da técnica de entrevista semi-estruturada, composta por questões abertas, gravadas em equipamento de áudio (MP4) e posteriormente transcritas na íntegra. As informações serão submetidas à análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2010a) que compreende 3 etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/interpretação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.532.453

Identificar as práticas de educação em saúde de uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico, visando a integração da equipe nestas atividades.

Objetivo Secundário:

- Conhecer as concepções dos integrantes da equipe multiprofissional acerca do seu papel como educador em saúde na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia;
- Conhecer as atividades de educação em saúde realizadas pela equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia;
- Identificar estratégias para a integração da equipe multiprofissional na realização de atividades de educação em saúde aos pacientes oncológicos em quimioterapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são conhecidos riscos associados aos procedimentos desta pesquisa, mas, poderão surgir desconfortos relacionados ao tempo de duração da entrevista.

Benefícios:

Os participantes não terão benefícios diretos, porém, indiretamente, os resultados obtidos por meio deste estudo poderão subsidiar e aprimorar as ações da equipe multiprofissional, trazendo contribuições para as atividades educativas em saúde voltadas aos pacientes oncológicos em quimioterapia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de mais um estudo que propõe avaliar o conhecimento de trabalhadores tendo foco na solução de problemas já conhecidos. Neste caso, as práticas de educação em saúde da equipe multiprofissional e as concepções dos trabalhadores sobre elas, visando integrar a equipe para melhor realizar essa atividade. O tema, educação em saúde de pacientes em quimioterapia, tem sido objeto de diferentes publicações na área de saúde e enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.532.453

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 1.488.295 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas, nova versão de projeto e de TCLE adicionadas em 21/04/2016. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 21/04/2016, TCLE de 21/04/2016 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_679007.pdf	21/04/2016 15:22:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Mestrado_Modificado.docx	21/04/2016 15:20:32	Aline Tigre	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Modificado.docx	21/04/2016 15:20:09	Aline Tigre	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP_HCPA.docx	21/04/2016 15:19:35	Aline Tigre	Aceito
Outros	Delegacao_funcoes.pdf	17/03/2016 15:02:27	Aline Tigre	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	17/03/2016 15:01:53	Aline Tigre	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.532.453

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Mestrado.pdf	15/03/2016 13:22:07	Aline Tigre	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/03/2016 13:21:53	Aline Tigre	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	15/03/2016 13:21:39	Aline Tigre	Aceito
Outros	Parecer_COMPESQ_UFRGS.pdf	12/03/2016 19:22:41	Aline Tigre	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	12/03/2016 19:20:22	Aline Tigre	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 04 de Maio de 2016

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO GPPG/HCPA



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 160135

Data da Versão do Projeto: 09/05/2016

Pesquisadores:

WALDOMIRO CARLOS MANFROI

ALINE TIGRE

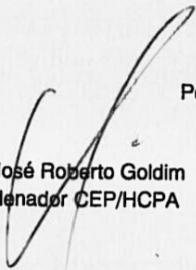
Título: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PRÁTICAS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM QUIMIOTERAPIA

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 09 de maio de 2016.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA