

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

DANIELA CRISTINA CERATTI FILIPPON

**CONSTRUÇÃO COLETIVA: PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO EM
QUIMIOTERAPIA**

Porto Alegre

2019

DANIELA CRISTINA CERATTI FILIPPON

CONSTRUÇÃO COLETIVA: PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO 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.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Denise Bueno

Porto Alegre

2019

À minha família, agradeço a vocês pelo apoio incondicional e por todo amor e incentivo em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus por ter ouvido minhas preces durante esta jornada e me amparando nos momentos de sofrimento, possibilitando assim que eu mantivesse minha fé e concluísse o Mestrado.

A meus pais, Pedro e Dolores, pessoas trabalhadoras, perseverantes e dedicadas a família, que mesmo tendo estudado muito menos do que desejassem, me incentivaram nos estudos, inclusive nos momentos de maior sofrimento. Ao meu irmão Emanuel, sempre disposto a me fazer rir do improvável e por saber assar um churrasco perfeito, afinal os neurônios precisavam ser alimentados.

A meu marido Paulo, que sempre esteve ao meu lado, perguntado o que poderia fazer para me ajudar. Obrigada por ser paciente, dedicado, compreensivo, amparado minhas lágrimas ou simplesmente ficado ao meu lado enquanto escrevia. Te amo profundamente.

Aos meus filhos Pedro e Ana, que estão crescendo muito rápido e se tornando pessoas maravilhosas, inteligentes, contestadoras, carinhosas, empáticas, eu tenho muito orgulho de ser a mãe de vocês. Quero agradecer pelo incentivo, os momentos de brincadeiras, tentativas de me ensinar inglês e pela compreensão das minhas ausências. Meu amor por vocês é tão intenso que não existem palavras para descrever.

Aos meus amigos e colegas de trabalho, que me motivaram e apoiaram principalmente nos dias mais sombrios, sempre com palavras de incentivo e carinho, aguentaram meus momentos de stress, meus suspiros e minhas ausências. Agradeço a minha chefia Beatriz Guaragna por estar sempre disponível e ser um ombro amigo. A todas as colegas que sempre estavam dispostas a cobrir os meus horários, em especial Carmen Prolla e Carmen Birriel.

Agradeço as colegas Aline Tigre e Ana Paula Wunder que construíram comigo a capacitação, produto deste mestrado profissional, além de toda a equipe da unidade 5º Norte que participou ativamente da ação educativa.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entidade que está em constante busca por melhorias no cuidado da saúde da população, através da produção e

disseminação do conhecimento e inovação. Tenho muito orgulho de trabalhar e fazer parte da história desta instituição.

Agradeço a Professora Denise Bueno, minha orientadora, que esteve sempre disponível, com sua paciência e sabedoria, essenciais na conclusão desta dissertação.

Aos membros da banca avaliadora, por aceitarem ao convite, dispondo de seu tempo e conhecimento para analisar e aprimorar esta pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, por seus ensinamentos nestes dois anos de aprendizado. Este trabalho contém um pouquinho de cada um de vocês e certamente não sou a mesma pessoa que fez a seleção deste mestrado.

Aos colegas do mestrado pela amizade e companheirismo, por serem pessoas desacomodadas e contestadoras; a heterogeneidade deste grupo contribuiu muito para repensar o sistema de saúde e a educação deste país.

Para finalizar gostaria de agradecer aos pesquisadores que me deram ferramentas para a fundamentação teórica deste trabalho e a todos que de alguma forma contribuíram ou incentivaram para que concluísse esta jornada. A todos meus agradecimentos!

“Cheguei a esse curso ingênuo e ao descobrir-me ingênuo, comecei a tornar-me crítico”

“Educação não transforma o mundo. Educação transforma pessoas. Pessoas transformam o mundo.”

Paulo Freire

RESUMO

O Ministério da Saúde (MS), através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), propõe uma estratégia de mudança das práticas de formação, atenção e gestão na saúde. Guiada por esta política pública e buscando atender como rede de apoio as necessidades de conhecimentos sobre a diversidade de tratamentos e protocolos antineoplásicos, surgiu em 2015, a consultoria de Enfermagem Oncológica - Quimioterapia, realizada pelas enfermeiras do ambulatório de quimioterapia do HCPA para as unidades de internação. O estudo teve como objetivo avaliar as consultorias realizadas, propondo uma ação educativa a partir dos dados encontrados. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, onde foi realizada uma análise dos dados retrospectivos das consultorias de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, desde sua criação até maio de 2018, completando três anos de coleta de dados. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. No período analisado foram realizadas 92 solicitações de consultoria, 91% destas foram atendidas e 8% foram repetidas ou erradas. O tempo de resposta em 78% dos casos ocorreu em até 3hs. Os principais motivos de requisição das consultorias foram: ordem infusional (66%), orientação de cuidados (18%) e punção do cateter totalmente implantado de longa permanência tipo portocath® (12%). As condutas ocorreram através de orientações pelo computador (64%), presenciais (22%) ou ainda por telefone (14%). Predominantemente as solicitações eram referentes a pacientes internados pela Oncologia (63%) e Hematologia (25%). A partir dos dados foi elaborada uma ação educativa com a finalidade de atender as principais necessidades sinalizadas nas demandas de consultoria. Através de questionário aplicado imediatamente antes e após a atividade, observou-se um desempenho significativamente superior no nível de conhecimento dos participantes. Estes resultados evidenciam que ações educativas, no contexto deste estudo, demonstram ser estratégias efetivas de educação em saúde. Mediante os achados, esta pesquisa incita novos questionamentos sobre o desenvolvimento do conhecimento e de habilidades no processo de trabalho das equipes de saúde. Palavras Chaves: Educação em Saúde. Ensino. Educação Permanente. Quimioterapia.

FILIPPON, Daniela Cristina Ceratti. **Construção Coletiva: Proposta de Capacitação em Quimioterapia** Porto Alegre, 2019. 80f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

ABSTRACT

The Ministry of Health (HM), through the National Policy of Permanent Education in Health (*Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*, PNEPS), proposes a strategy to change practices in health training, care and management. Guided by this public policy and aiming at acting as a network to support the needs of knowledge about the diversity of anticancer treatments and protocols, the consultancy in Oncologic Nursing - Chemotherapy, performed by nurses of the chemotherapy outpatient clinic of HCPA for the inpatient units, was implemented in 2015. The present study aimed to evaluate the consultancies conducted, proposing an educative strategy based on the results. In this exploratory-descriptive study, retrospective data of consultancies in Oncologic Nursing – Chemotherapy were analyzed since its implementation until May 2018, completing three years of data collection. The study was analyzed and approved by the Research Ethics Committee of HCPA. During that period there was a total of 92 requests for consulting, of which 91% were answered and 8% were repeated or wrong. In 78% of cases, the response was given in up to 3 h. The main reasons for requesting the consultancies were: infusion questions (66%), orientation of care (18%) and puncture of long-term fully-deployed catheter of the portocath® type (12%). The orientation was provided by computer guidance (64%), in person (22%) or by phone (14%). The requests were predominantly related to patients admitted by the Oncology (63%) and Hematology (25%) services. An educative strategy was designed based on the results, aiming to meet the main needs observed in the demands for advice. A questionnaire applied immediately before and after the activity showed a significantly higher performance in the knowledge level of the participants. These results show that educational strategies, in the context of this study, prove effective in the empowerment of health teams. Considering these findings, this study encourages new questions about the development of knowledge and skills in the work process of health teams. Keywords: Education in Health, Teaching, Continuing Education, Chemotherapy.

FILIPPON, Daniela Cristina Ceratti. **Construção Coletiva: Proposta de Capacitação em Quimioterapia** Porto Alegre, 2019. 80f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Demonstrativo das solicitações de Consultoria de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.....	41
Figura 2	Demonstrativo anual das solicitações de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.....	42
Figura 3	Unidades que solicitaram a Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.....	43
Figura 4	Especialidade responsável no momento da solicitação da Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.....	44
Figura 5	Motivo das solicitações de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.....	45
Figura 6	Tempo de Resposta das solicitações de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.....	48
Figura 7	Modelo de conduta da resposta das solicitações de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.....	49
Figura 8	Comparação do número de acertos no pré e pós teste.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Descrição do perfil dos participantes da capacitação	51
Tabela 2	Desempenho dos enfermeiros no pré e pós teste	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CGTIC – Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação e Comunicação

EIP – Educação Interprofissional

EP – Educação Permanente

EPS – Educação Permanente em Saúde

EUA – Estados Unidos da América

FAMED – Faculdade de Medicina

GPPG – Grupo de Pesquisa e Pós-graduação

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INCA – Instituto Nacional de Câncer

MS – Ministério da Saúde

MEC – Ministério da Educação

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH – Programa Nacional de Humanização

PPGENSAU – Política de Pós-Graduação em Ensino na Saúde

SECLIN – Serviço de Enfermagem Clínica

SEDE – Serviço de Educação em Enfermagem

SEOH – Serviço de Enfermagem Onco-hematológica

SGTES – Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	EDUCAÇÃO E SAÚDE	17
2.2	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	19
2.3	TRABALHO EM EQUIPE E INTERPROFISSIONALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	23
2.4	CONSULTA DE ENFERMAGEM	30
3	PROBLEMA DE PESQUISA	31
4	JUSTIFICATIVA	33
5	OBJETIVOS	34
5.1	PRINCIPAL	34
5.2	ESPECÍFICOS	34
6	PERCURSO METODOLÓGICO	35
6.1	DELINEAMENTO	35
6.2	CENÁRIO DO ESTUDO	35
6.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E PERFIL DOS PARTICIPANTES	37
6.4	COLETA DOS DADOS	38
6.5	ANÁLISE DOS RESULTADOS	39
6.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	40
6.7	RISCOS E BENEFÍCIOS	40
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
7.1	CONSULTORIA DE ENFERMAGEM	41
7.2	PERFIL DOS PARTICIPANTES NA CAPACITAÇÃO.....	51
7.3	DESEMPENHO DOS ENFERMEIROS NO TESTE TEÓRICO	52
8	PRODUTO	58

9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
	REFERENCIAS	62
	APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	70
	APÊNDICE B: TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS	72
	APÊNDICE C: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES	73
	APÊNDICE D: QUESTIONÁRIO PRÉ CAPACITAÇÃO	74
	APÊNDICE E: QUESTIONÁRIO PÓS CAPACITAÇÃO	75
	ANEXO A: PARECER SUBSTANCIADO DO CEP	76

1 INTRODUÇÃO

As capacitações e atividades educativas voltadas para as equipes assistenciais ocorrem continuamente e fazem parte do cotidiano dos profissionais. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) do Ministério da Saúde (MS) surgiu com o intuito de aprimorar o desenvolvimento dos trabalhadores, bem como das instituições de saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007).

O MS propõe a educação permanente como uma estratégia de mudança das práticas de formação, atenção e gestão na saúde. Para tanto, as propostas não podem continuar sendo construídas de maneira isolada e centralizada, precisam levar em conta as realidades locais, a incorporação da prática profissional como fonte de conhecimento e os profissionais como sujeitos atuantes no processo educativo, representando uma mudança importante nas estratégias educativas (BRASIL, 2005; 2007).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) conta com um Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE), que busca promover ações educativas de formação e desenvolvimento do trabalho da enfermagem, em consonância com a PNEPS e com a Política de Educação em Enfermagem da instituição, valorizando os conhecimentos e experiências prévias, bem como a participação de todos na construção do conhecimento.

Na concepção da educação permanente, a capacitação da equipe, os conteúdos dos cursos e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinados a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia-a-dia, e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, fazendo com que os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada (BRASIL, 2005).

A transformação nas práticas de capacitação necessita de uma inversão da lógica tradicional do processo, incorporando o aprendizado da vida cotidiana e ampliando espaços educativos. As práticas profissionais são construídas a partir da

reflexão dos trabalhadores sobre os problemas enfrentados no seu cotidiano profissional.

A atuação do enfermeiro, dentro das instituições de saúde, entremeia entre a gerência e assistência, devido à necessidade de atingir a excelência nas práticas de cuidados. Essa ação se desenvolve através do planejamento de ações de cuidados, previsão e provisão de recursos necessários para a assistência e da potencialização das interações entre os profissionais da equipe de saúde na busca de um relacionamento mais articulado (SANTOS, 2016).

O cotidiano do enfermeiro, frente aos cuidados de enfermagem, envolve múltiplas ações de gerenciamento, cuidado e ações de educação a pacientes, familiares e equipe, na construção do conhecimento.

Frente à perspectiva do contexto atual nas instituições de saúde, onde encontramos uma constante evolução técnica e científica, com uma diversidade de tratamentos e protocolos antineoplásicos, surgiu, no início de 2016, a consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, realizada pelos enfermeiros do ambulatório de quimioterapia do HCPA, para as equipes das unidades de internação. Essa prática foi ao encontro das necessidades das equipes assistenciais, promovendo uma troca de conhecimento e aumentando a segurança do paciente e dos profissionais.

A consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, busca suprir a crescente necessidade de conhecimento e informações sobre o tratamento quimioterápico realizado pelas equipes de saúde, viabilizando a troca de conhecimentos, com a intenção de desenvolver melhorias importantes na educação para o cuidado e na assistência prestada ao paciente oncológico submetido a quimioterapia, instrumentalizando as equipes no seu cotidiano profissional, viabilizando uma assistência mais segura.

Com mais de três anos de funcionamento da consultoria, se mostrou necessário realizar uma análise dos dados referentes a esta atividade, possibilitando desta forma, conhecer melhor as necessidades relacionadas à administração de quimioterápicos no cotidiano das equipes, nas unidades assistências do HCPA. A proposta do presente estudo é analisar os dados da Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, possibilitando a reflexão sobre as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros, além de embasar e direcionar o planejamento de

ações educativas para as equipes envolvidas no cuidado ao paciente onco-hematológico.

A escolha deste tema surgiu, pois, o pesquisador é enfermeiro do ambulatório de quimioterapia e atende as consultorias solicitadas pela equipe das unidades de internação, despertando assim a curiosidade frente aos dados desta prática. Outra atividade também desenvolvida está relacionada a participação no Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE) como um dos representantes do Serviço de Enfermagem Onco-hematológica (SEOH), destinando 3 horas semanais de trabalho ao planejamento, organização, acompanhamento e realização de ações educativas junto às equipes de enfermagem. Ademais este Mestrado Profissional está inserido em um Programa de Pós-Graduação de Ensino na Saúde indo ao encontro justamente da temática proposta nesta dissertação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EDUCAÇÃO E SAÚDE

A educação em saúde surge em 1909 nos Estados Unidos da América (EUA), como uma estratégia de prevenção das doenças, e se fundamentava no entendimento de responsabilizar os indivíduos pelos seus problemas de saúde, com a perspectiva da transmissão do conhecimento e a domesticação da população, de modo a seguir as regras impostas pelos trabalhadores da saúde e pelos grupos dominantes. As ações educativas tinham como objetivo o “adestramento” das camadas populares para que seguissem rigidamente normas e condutas pré-estabelecidas. (ALVES; AERTS, 2011)

Conforme Freire (2016) escreveu, essa prática educativa, pretende “transformar a mentalidade dos oprimidos e não a situação que os oprime”, levando os homens ao ajustamento ao mundo. Essa narrativa implicava em um sujeito passivo, depositário passivo do saber, características da educação bancária, presente nos métodos tradicionais de ensino, centrados na transmissão de conhecimentos, nos quais não existe uma relação dialógica entre educador e educando, nem entre conteúdo e realidade.

Até o início dos anos 1980, a educação em saúde era empregada para eliminar ou diminuir a ignorância da população sobre as causas biológicas das doenças, esquecendo-se completamente das culturas das populações ou dos grupos populacionais trabalhados. As ações educativas restringiam-se às questões de higiene e conscientização sanitária, assumindo, predominantemente, um caráter individualista, autoritário e assistencialista. Com isso, os profissionais não eram estimulados a pensar sobre as suas próprias práticas. (ALVES; AERTS, 2011)

Como precisa observar, o tema da educação na saúde antecede a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, mesmo antes de seu surgimento já eram apontados os limites e insuficiências na formação dos profissionais de saúde,

sinalizando sua inadequação em relação às necessidades em saúde (DIAS, LIMA e TEIXEIRA, 2013). Com a Constituição Federal, se atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação de Recursos Humanos na área da saúde, assim como incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1988).

A criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no Ministério da Saúde (MS), em 2003, é considerada como um marco inicial para a política de educação na saúde, pois estreou uma aproximação entre as áreas de educação e da saúde, culminando com a criação de uma política específica para a formação de profissionais de saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Ela desponta como uma estratégia de mudança das práticas de formação, atenção e gestão na saúde, buscando adequar a qualificação dos trabalhadores, bem como das instituições de saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Partindo da premissa de que as propostas não podem mais ser construídas de maneira isolada e centralizada, mas precisam levar em conta as realidades locais, a incorporação da prática profissional como fonte de conhecimento e os profissionais como sujeitos atuantes ativamente no processo educativo, representando, assim, uma mudança importante nas estratégias educativas (BRASIL, 2005; 2007).

As políticas de educação e saúde pretendem restaurar a valorização da integração ensino-serviço e, conseqüentemente, a humanização da atenção. A Política Nacional de Humanização (PNH), que surge em 2004, está conectada a este processo de valorização dos profissionais, pois um dos conceitos de Humanização, surge como o aumento do grau da corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos, complementando ainda que para que se operacionalize a Humanização no SUS é importante a troca e a construção de saberes (BRASIL, 2004).

Pensando na humanização como uma estratégia de atenção à saúde, na qualidade de política de Estado, é necessário que ela seja implementada como uma política transversal, que recicla os princípios e diretrizes por meio de ações e modos de agir nos diversos serviços, práticas de saúde e instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. A humanização, como política transversal, pressupõe ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde. Compreende-se que a

transversalidade não deve sugerir um ficar fora, ou ao lado, do SUS, mas sim, enredada de maneira a funcionar como uma conexão. (GOULART e CHIARI, 2010)

Para que as propostas de humanização em saúde possam se tornar efetivas, se indica a necessidade de repensar o processo de formação dos profissionais, centrado, predominantemente, no aprendizado técnico, racional e individualizado, com tentativas, muitas vezes isoladas, do exercício da crítica, criatividade e sensibilidade. A humanização precisa estar apoiada pela aprendizagem, pela reflexão, sem negar ou menosprezar os recursos tecnológicos presentes no cotidiano ligado à área da saúde, porém, utilizando-os como recurso e não como finalidade da intervenção na saúde (SILVA, *et al.* 2014).

2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

É importante compreender a diferença entre os termos Educação em Serviço e Educação Permanente (EP). O primeiro busca o desenvolvimento profissional, considerando que a prática inerente ao processo de trabalho é composta por ações educativas no ambiente de trabalho, para que o profissional relacione o conteúdo com a sua prática diária. Enquanto, a EP propõe a aprendizagem significativa no trabalho, em que o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações e ao trabalho, possibilitando a transformação das práticas profissionais (LEMOS, 2016).

Entende-se que o importante é que os profissionais percebam que, independente da nomenclatura a ser utilizada, o que importa é entender qual a metodologia mais adequada a ser empregada no desenvolvimento da educação no trabalho. Acredita-se que a Educação em Serviço pode ser equivalente à Educação Permanente em Saúde, desde que não seja apenas realizada de forma hierarquizada, sem problematizações e aprendizagens significativas (LAVICH *et al.* 2018).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser entendida como um processo educativo formal ou informal, dinâmico e dialógico, que visa a transformação

do trabalho na área da saúde, estimulando a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, respeitando as características regionais e as necessidades específicas de aprimoração dos trabalhadores, buscando superar as deformações e deficiências na formação dos trabalhadores da saúde (MORAIS FILHO, 2013, p.1051).

Este conceito de educação permanente em saúde evidencia uma gestão da educação como integrante do cotidiano do Sistema de Saúde.

Cotidiano este tomado como “roda” ou “coletivo”, ponto de onde se parte, se põe em movimento (não “a seta” direcional de ascensão vertical de certificados e diplomas, mas “a roda” para movimentos de ciranda). Com isso, provoca-se um pensar a Educação Permanente em Saúde como processo de formação acionador de movimentos de estranhamento, de desacomodação, de “perguntação” e de implicação, potência para um coletivo diferir de si mesmo e de dobrar novas práticas (CECCIM, 2008, p.18).

O processo de educação permanente em saúde suplanta o aperfeiçoamento técnico, ao possibilitar um espaço de discussão no próprio ambiente de trabalho, estimula a busca da autonomia, cidadania, da sua multidimensionalidade, sendo fonte de transformação do trabalhador, dos espaços de trabalho e das instituições formadoras.

De acordo com este viés, destaco um trecho do texto de Ceccim (2005, p.162) que diz:

aquilo que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção).

Afora sua perspectiva didática-pedagógica, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde preconiza o estabelecimento de relações entre instituições formadoras, entre os serviços de saúde, entre a gestão do SUS e os órgãos de controle social, no que se refere à formação e desenvolvimento do pessoal da saúde (BRASIL, 2009). Trabalhando na perspectiva de responsabilização compartilhada dos profissionais e das instituições, é fundamental que as entidades hospitalares, cenários importantes de prática e formação profissional, adotem políticas que contribuam positivamente para a qualificação cotidiana de seus profissionais (CECCIM, 2005).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), conta com um Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE), para suprir a demanda de ações que estejam alinhadas com a PNEPS, buscando promover ações educativas de formação e desenvolvimento do trabalho da enfermagem. O serviço de Enfermagem desta instituição, valoriza os conhecimentos e experiências prévias, bem como a participação de todos na construção do conhecimento cotidiano.

As propostas educativas surgem das demandas das equipes, através da observação dos contratempos e dificuldades vivenciadas, invertendo a lógica tradicional do processo, pois incorpora o aprendizado da vida cotidiana e amplia os espaços educativos. Permite que o trabalhador de saúde se torne protagonista das ações educativas, possibilitando transformar as práticas profissionais a partir da reflexão sobre os problemas enfrentados no seu cotidiano laboral.

Destarte, para cada grupo de pessoas, existe uma educação diferente, de acordo com o que considera importante para fazer parte de sua formação. No caso da enfermagem, as ações são permeadas por espaços educativos que se realizam por meio de diálogos, do conhecimento das coisas, da vida e do pensamento. Dessa forma, vislumbram-se espaços potenciais para incentivar transformação e modificar a realidade por meio do conhecimento e da reflexão (FREIRE, 2007).

A proposta de EPS parte do pressuposto da aprendizagem significativa, ou seja, educadores e estudantes têm papéis diferentes dos tradicionais. O professor deixa de ser a fonte principal da informação, transformando-se no facilitador do processo ensino-aprendizagem, estimulando o aprendiz a ter uma postura ativa, crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento. Para tanto, utiliza-se de uma pedagogia centrada na resolução de problemas e efetuada no ambiente de trabalho, de maneira a promover a apropriação do saber científico, configurando-se como responsabilidade da instituição na qual o profissional de saúde atua para aplicação desse conhecimento de modo coletivo (MANCIA, 2004). Preconizando a importância da educação como promotora de transformação e libertação. “O educador já não seria apenas o que educa, mas o que quando educa,

é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado também educa” (FREIRE 2016, p.120).

As possibilidades de mudanças através das ações de Educação Permanente em Saúde podem constituir-se em formas alternativas de transcender aos modos tradicionais de educação, ao recomendar atividades educativas inseridas no contexto histórico, social, econômico, político e ético (SILVA *et al.*, 2010). Configurando uma ‘pedagogia em ato’, que deseja e opera pelo desenvolvimento de si e dos entornos de trabalho e atuação, estabelecendo, tanto o contato emocionado com as informações, como movimentos de transformação da realidade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Para ocupar o lugar ativo da Educação Permanente em Saúde precisamos abandonar (desaprender) o sujeito que somos, por isso mais que sermos sujeitos (assujeitados pelos modelos hegemônicos e/ou pelos papéis instituídos) precisamos ser produção de subjetividade: todo o tempo abrindo fronteiras, desterritorializando grades (gradis) de comportamento ou de gestão do processo de trabalho. Precisamos, portanto, também trabalhar no deslocamento dos padrões de subjetividade hegemônicos: deixar de ser os sujeitos que vimos sendo, por exemplo, que se encaixam em modelos prévios de ser profissional, de ser estudante, de ser paciente (confortáveis nas cenas clássicas e duras da clínica tradicional, mecanicista, biologicista, procedimento-centrada e medicalizadora).

Se somos atores ativos das cenas de formação e trabalho (produtos e produtores das cenas, em ato), os eventos em cena nos produzem diferença, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso “ser sujeito”, colocando-nos em permanente produção. O permanente é o aqui-e-agora, diante de problemas reais, pessoas reais e equipes reais. (CECCIM 2005, p.167)

Vivemos um momento de constantes renovações no conhecimento científico e de tecnologias que se manifestam na área da saúde, e nos imputam a refletir sobre as estratégias que vem sendo usadas para a qualificação das equipes que atuam nas áreas assistenciais, tendo em vista que as práticas de educação em saúde são intrínsecas ao trabalho.

Compreende-se que o processo de mudança e de consolidação da Educação Permanente, em todo o sistema de saúde, será ainda um longo caminho, que deve ser trilhado através da sensibilização dos profissionais, mas também das academias, modificando a lógica de aprendizado inclusive durante a formação profissional. *“Cheguei a esse curso ingênuo e ao descobrir-me ingênuo, comecei a tornar-me crítico”* (FREIRE 2016, p.54), afinal quem inconscientemente teme a liberdade, refugia-se na segurança vital, no que é conhecido, na manutenção do *status quo*, na reprodução da fragmentação da saúde, da medicalização, dos processos tradicionais

de educação e trabalho em saúde. É preciso “*ajudar-nos a olhar*”, a ressignificar, nossas práticas cotidianas, ensinar e aprender a ver, a partir da realidade que nos cerca e, em interação com outros homens.

2.3 TRABALHO EM EQUIPE E INTERPROFISSIONALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Antes de falarmos em interprofissionalidade ou equipes de saúde precisamos compreender o significado da palavra equipe que, no dicionário Michaelis (2008, p.339), pode ser encontrada para descrever um “grupo de pessoas que se dedicam a uma mesma tarefa”; para algumas organizações, cada empregado pode ser visto como membro da equipe, sendo que muitos deles nunca se encontraram pessoalmente. Porém, para compreendermos o trabalho em equipe no atendimento de saúde, é apropriado se referir a equipes capazes de proporcionar atendimento conjunto de saúde e a tomar decisões em organizações de saúde (MOSSER; BEGUN, 2015).

Segundo estes autores, existem sete características definidoras de uma equipe de trabalho: os membros da equipe tem objetivos comuns e trabalham unidos para alcança-los; responsabilidades são compartilhadas para alcançar o objetivo; quadro de pessoal definido e com seus papéis compreendidos; autonomia de execução, em outras palavras tem autoridade para tomar e cumprir decisões sem necessidade de obter aprovação externa; interdependência dos membros, para que a equipe atinja seus objetivos necessita que os indivíduos dependam uns dos outros para executar diferentes partes do trabalho; a equipe funciona como uma unidade indivisível, não devem existir subgrupos operando separadamente do restante da equipe e prestação de contas à organização mais ampla da qual faz parte (MOSSER; BEGUN, 2015).

A proposta de trabalho em equipe de saúde tem origem no processo de surgimento da medicina preventiva, na década de 1960, que propõe mudanças da prática médica, com uma redefinição do papel do médico, incorporando, pela primeira

vez, em propostas curriculares de ensino de graduação, a ideia de trabalho em equipe multiprofissional liderada pelo médico (Arouca, 2003; Silva, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, adota o conceito de saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade. A medicina preventiva liberta-se da unicausalidade, adotando o modelo da multicausalidade, embasando suas ações neste novo conceito de saúde e doença, no qual a saúde é um estado relativo e dinâmico de equilíbrio, e a doença é um processo de interação do homem com os agentes patogênicos e o ambiente.

Diante da essência das necessidades de saúde, se mostra evidente que um único profissional sozinho não consegue atender as exigências das diferentes situações do cotidiano, apontando assim para a importância do trabalho em equipe. Evidentemente existe a divisão do trabalho, que é marcada pelas particularidades de cada profissão, no entanto, isso não significa que o trabalho deva acontecer de forma desarticulada (BAAR, 1998).

A ideia de equipe de saúde aparece respaldada principalmente pela noção de atenção integral ao paciente, tendo em conta os aspectos preventivos, curativos e de reabilitação, que deveriam ser contemplados a partir dos conceitos de processo saúde-doença, de história natural das doenças e da estratégia de integração. Porém, mantém-se a centralidade do trabalho médico, em torno do qual outros trabalhos especializados se agregam (PEDUZZI, 2010).

A integralidade na atenção ao paciente reivindica, de forma mais concreta e acentuada, a atuação profissional na modalidade de trabalho em equipe, com a inclusão de uma variedade maior de profissionais que podem contribuir na construção de saberes e práticas que transcendem o modelo biomédico, abarcando as múltiplas dimensões da saúde.

Este tema tem sido evidenciado em períodos de reforma das políticas de saúde, como na Declaração de Alma Ata, nos relatórios da OMS e em propostas de reorganização das práticas de saúde como o próprio SUS por meio da Estratégia da Saúde em Família. O trabalho em equipe também é abordado no contexto da formação profissional para o fortalecimento dos sistemas de saúde e reorientação de

reformas curriculares, na perspectiva da educação multiprofissional e interprofissional (PEDUZZI et al., 2016).

O debate em torno das políticas de saúde e de recursos humanos, considerando o perfil de necessidade de saúde da população brasileira, ainda em meados dos anos setenta, criticava à formação especializada e curativa dos profissionais de saúde, com predominância de profissionais de nível superior e pessoal sem qualificação técnica formal. Somente a partir da década seguinte que a tendência à bipolaridade das equipes de saúde foi revertida, aumentando a presença de profissional de nível médio, sobretudo auxiliares de enfermagem, e de outros profissionais de nível superior não-médicos, configurando a possibilidade de trabalho em equipes multiprofissionais mais complexas e qualificadas (PEDUZZI, 2008 p.273).

A relevância do trabalho em equipe igualmente está relacionada às mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da população mundial, com o aumento da expectativa de vida e das doenças crônicas, que requer profissionais preparados para abordar as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários, mediante a colaboração interprofissional (MENDES, 2012).

Embora pareça haver um consenso da importância do trabalho em equipe para gestores, médicos e demais profissionais de saúde, sua conceituação ainda é genérica e superficial. A concordância ocorre em um cenário tenso e contraditório, no qual, por um lado ocorre a crescente especialização das profissões de saúde e, em contrapartida, há o reconhecimento do valor da atenção integral e da necessidade de integração dos profissionais e dos serviços, para alcançar a integralidade da saúde (PEDUZZI *et al.*, 2016). O trabalho em equipe constitui-se em uma estratégia para a integração das especialidades e das múltiplas profissões, essencial para o aperfeiçoamento da assistência e do cuidado integral do paciente.

Peduzzi (1998, 2001) conceitua 'trabalho em equipe' multiprofissional como uma modalidade de trabalho coletivo que é construído por meio da relação recíproca, de dupla mão, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, configurando, através da comunicação, a articulação das ações e a cooperação.

Estabelece ainda, uma tipologia de trabalho em equipe que não configura um modelo estático, mas a dinâmica entre trabalho e interação que prevalece em um dado momento do movimento contínuo da equipe: equipe integração e

equipe agrupamento. No primeiro tipo ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes; no segundo, observa-se a justaposição das ações e o mero agrupamento dos profissionais. A tendência para um desses tipos de equipe pode ser analisada pelos seguintes critérios: qualidade da comunicação entre os integrantes da equipe, especificidades dos trabalhos especializados, questionamento da desigual valoração social dos diferentes trabalhos, flexibilização da divisão do trabalho, autonomia profissional de caráter interdependente e construção de um projeto assistencial comum (PEDUZZI 2008, p.275).

A configuração do trabalho em equipe, quanto à sua composição, se caracteriza, pela multiprofissionalidade, o que, de acordo com Passos e Barros (2000), possibilita que as equipes sejam classificadas como multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares. A multidisciplinaridade, remete à união de diferentes disciplinas em torno de um mesmo objeto; a interdisciplinaridade refere-se a contribuição de diversas disciplinas para a construção de um objeto comum; e a transdisciplinaridade possibilita a produção de interferências entre as disciplinas, com ênfase nas relações, ocorrendo as interações entre sujeitos e seus saberes.

O trabalho em equipe se evidencia pela relação entre duas dimensões complementares de trabalho e interação humana. Configura-se em uma relação de reciprocidade, entre as múltiplas intervenções técnicas dos diversos profissionais e de suas interações. Nesse processo, a comunicação tem um papel fundamental e, quando efetiva e de qualidade, possibilita a articulação das ações e a cooperação entre os profissionais (PEDUZZI, 2001). Pode, ainda, ser concebido como as relações que o grupo de trabalhadores constroem no cotidiano do trabalho, constituindo, desse modo, numa rede de relações entre pessoas, rede de relações de poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, em que é possível identificar processos grupais. Trabalhar em equipe equivale a se relacionar (FORTUNA *et al.*, 2005).

A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade dizem respeito à interação entre as disciplinas, ao diálogo e a cooperação entre diferentes áreas de conhecimento, a partir do reconhecimento de concepções distintas em relação a um mesmo objeto complexo. Com efeito, a procura de interação entre as disciplinas torna indispensável o trabalho em equipe, dado que para uma formulação transdisciplinar é fundamental o agrupamento de diferentes profissionais em uma mesma equipe (IRIBARRY, 2003).

Percebemos que, por vezes, existe ainda uma marcante divisão do trabalho em saúde. Não se tratando apenas da divisão legitimada pelas especificidades

profissionais, mas alicerçada na própria construção de nossa identidade profissional, construindo fortes barreiras para as relações entre as profissões e até mesmo entre os profissionais e usuários, famílias e comunidades (MANDY; MILTON; MANDY, 2004; WACKERHAUSEN, 2009). O exercício legal de cada profissão é orientado por um conjunto de conhecimentos que legitimam sua prática, e que também agregam sua importância social e profissional. O processo de formação também reforça a construção dessas identidades, com o desenvolvimento de atitudes, valores, habilidades que demarcam os limites legais de cada profissão (BONELLI, 1998; FREIDSON, 2001).

Nas últimas décadas, as políticas de saúde têm identificado o importante papel da Educação Interprofissional (EIP) na melhoria de sistemas e resultados da atenção à saúde, estando na vanguarda de muitas pesquisas, políticas e atividades regulatórias em nível internacional. Restou definida pela OMS (2010) como o aprendizado que acontece quando duas ou mais profissões aprendem sobre, com e entre si, de forma a melhorar a colaboração e os resultados na saúde. As diretrizes apontam a necessidade de reformulação dos currículos, de forma que seja possível a interação de alunos de diferentes cursos, baseado em princípios da andragogia, e focado no ganho de conhecimentos, habilidades e atitudes. Autores, como Barr *et al.* (2005), defendem que oportunidades de EIP contribuem para a formação de profissionais de saúde, os tornando melhor preparados para uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam frente à competição e a fragmentação.

A necessidade de se implantar a EIP decorre diretamente da complexidade e natureza multifacetada da saúde e das necessidades de assistência social dos pacientes, requerendo coordenação eficaz de serviços. Ao compreender como trabalhar de forma interprofissional, os estudantes estão prontos para entrar no local de trabalho como membro da equipe de prática colaborativa. Trata-se de um passo fundamental na transição de sistemas de saúde fragmentados para uma posição mais fortalecida. As equipes de assistência de saúde interprofissional compreendem como otimizar as habilidades de seus membros, compartilhar o gerenciamento de casos e prestar serviços de saúde de melhor qualidade a pacientes e a comunidade (OMS, 2010).

A colaboração eficaz entre os prestadores dos diversos tipos de atenção à saúde é essencial para ofertar uma assistência eficaz e integral. Saliente-se, problemas de comunicação e colaboração entre diferentes profissionais da saúde e serviço social continuam a ser uma preocupação, pois podem resultar em diferentes percepções sobre a atenção ao paciente. Estudos na América do Norte revelaram o tamanho do impacto negativo que falhas de comunicação podem ter em pacientes, minando a segurança, e causando sérias lesões ou até morte (REEVES, 2016).

Os objetivos e a natureza da iniciativa de EIP diferem, dependendo do estágio de aprendizado, portanto, Reeves (2009) sugere que esse modelo educacional faça parte do desenvolvimento profissional contínuo do indivíduo, iniciando com programas de pré-qualificação, e tendo continuidade durante toda carreira. Poderia ser utilizada, a EIP, inicialmente, para preparar estudantes para práticas colaborativas, enquanto que, em uma fase mais tardia, poderia reforçar experiências de aprendizado antecipado e ensinar maior apoio às práticas colaborativas, salientando a necessidade de interação interprofissional explícita entre participantes.

Alguns fatores devem ser superados para que o trabalho em equipe seja de fato consolidado no cenário da saúde, tais como: a cultura institucional permeada no cotidiano dos serviços de saúde, a fragmentação do cuidado, as relações hierárquicas de trabalho e a individualização da atuação por categorias profissionais, associada à racionalidade técnico-científica e ao paroxismo instrumental (PEDUZZI, 2010).

Políticas institucionais e comprometimento administrativo são essenciais para desenvolver e implementar a EIP. Os profissionais de saúde necessitam de tempo e recursos para participar das atividades, bem como, para impulsionar uma atitude positiva em relação a este tipo de educação. O apoio organizacional também é fundamental para que quaisquer ganhos de conhecimento sejam traduzidos em sucesso nas mudanças de práticas interprofissionais, para tanto, os custos requerem uma cuidadosa consideração durante o planejamento de qualquer iniciativa interprofissional, a fim de evitar a sua inviabilização (REEVES, 2016).

Partindo das definições e da análise sobre o tema, foram definidas algumas características do trabalho em equipe interprofissional: comunicação e colaboração entre profissionais, definição de objetivos comuns, construção de um projeto assistencial comum, tomada de decisões compartilhadas, responsabilidade e

accountability, que se refere à prestação de contas pelos resultados produzidos; reconhecimento do papel e do trabalho dos demais membros da equipe, complementaridade e interdependência das ações, autonomia profissional de caráter interdependente, flexibilidade da divisão do trabalho e das fronteiras entre as áreas profissionais, preservação das especificidades das diferentes áreas profissionais, horizontalização das relações de poder e atenção centrada no paciente/usuário (PEDUZZI *et al.*, 2016).

O reconhecimento do papel e do trabalho dos membros da equipe implica o conhecimento das atividades e responsabilidades de cada componente, bem como, o modo pelo qual ele pode ser adquirido no cotidiano de trabalho. Esse processo inclui o reconhecimento de fronteiras entre as áreas e suas sobreposições. O destaque para o compartilhamento dos objetivos comuns, aliado a responsabilidade e *accountability*, pode ser interpretado como característica que, uma vez alcançada, é capaz de permitir a construção de um projeto assistencial comum da equipe, orientado para a produção dos resultados esperados para os pacientes (PEDUZZI, 2001).

Estudo publicado por Dow *et al.* (2017), que analisou os profissionais de saúde envolvidos no cuidados de pacientes em tratamento de câncer colorretal e os seus registros eletrônicos, encontrou pouca evidência de equipes interprofissionais; contudo, desvendou a existência de redes de colaboração eletrônica entre os profissionais de saúde que cuidam de cada paciente, sendo que o tamanho e a complexidade dessas redes forneceu *insights* surpreendentes sobre as barreiras à prática interprofissional.

Com base neste estudo fica reforçada a necessidade de se ampliar as noções tradicionais de prática interprofissional, baseada exclusivamente no trabalho presencial em equipe, para incluir a categoria *networking*. As redes poderiam ser de natureza virtual, nas quais os membros não necessariamente se encontram face-a-face, mas podem se comunicar virtualmente, inclusive de forma assíncrona. Aliás, frente aos diferentes tipos de trabalhos interprofissionais e das suas necessidades, essa abordagem virtual acaba se tornando mais eficaz (REEVES; XYRICHIS; ZWARENSTEIN, 2018).

Nos Estados Unidos, a melhor prática interprofissional foi definida como a criação de equipes de alta complexidade, que se comunicam e colaboram de forma

eficiente e eficaz, para atingir melhores resultados de saúde, menor custo e melhor experiência para o paciente (EARNEST; BANDT, 2014). Na medida que o trabalho em equipe tem sido foco de estudos para educadores e pesquisadores, a competência de rede parece ser igualmente importante na prática.

Os profissionais de saúde precisam compreender o tamanho e a complexidade das redes de saúde. Conforme as necessidades dos pacientes se modificam, as redes de cuidado necessitam ser repensadas e reestruturadas. O perfil do profissional de saúde independente ou isolado, tem se tornado insuficiente, e a capacidade de se envolver com as possibilidades virtuais, acaba por se tornar numa habilidade fundamental para atender às necessidades dos pacientes (DOW *et al.*, 2017).

2.4 CONSULTORIA DE ENFERMAGEM

A consultoria de enfermagem iniciou ainda na década de 60, e a definição do papel do interconsultor de enfermagem é dada pela Nurse Consultant Associates (NCA) como sendo um enfermeiro que utiliza seus conhecimentos de enfermagem e sua experiência para promover cuidados de saúde por meios distintos aos do cuidado direto do paciente. Ela pode ser definida como a presença de um especialista em uma unidade ou serviço geral, atendendo à solicitação de um profissional de outra especialidade, ou seja, uma atividade interprofissional e interdisciplinar. O consultor tem como objetivo resolver um problema atual de forma pontual e promover, no profissional e/ou na equipe, habilidades para lidar com dificuldades similares no futuro. (SCHERER, 2002; THOMAS, 2007)

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) existem mais de oito Consultorias de Enfermagem que prestam assistência especializada as equipes assistenciais. A Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, surgiu em junho de 2015, com a finalidade de atender a demandas de conhecimento e informações sobre o tratamento quimioterápico das equipes das unidades de internação, se constituindo num dispositivo que possibilita a construção de parcerias

para o atendimento das demandas cada vez mais complexas, contribuindo para a qualificação do cuidado de enfermagem ao paciente internado.

3 PROBLEMA DE PESQUISA

Analisar os três anos de funcionamento da Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia pode contribuir na forma de reconhecer as necessidades relacionadas à administração de quimioterápicos no cotidiano das equipes, nas unidades assistências do HCPA?

A proposição de ações de educação em saúde voltadas para esta realidade, com ênfase no trabalho em equipe, junto à equipe de enfermagem, que possui o trabalho centrado no paciente, pode contribuir na adesão destes profissionais as propostas de ações educativas, qualificando o serviço?

4 JUSTIFICATIVA

O cuidado direto contínuo dos pacientes fica a cargo da equipe de enfermagem, que precisa ser instrumentalizada e apoiada no que se refere ao manejo do paciente e de sua família no cotidiano da unidade. Essa instrumentalização não se restringe apenas a treinamentos pontuais, mas, principalmente, por uma avaliação e análise de situações concretas, no sentido de constituir respostas mais efetivas, qualificadas e interdisciplinares para os problemas que se apresentam (THOMAS, 2007).

A assistência de enfermagem ao paciente, demanda progressivamente um número cada vez maior de tecnologias no cuidado; esses avanços da especialização trazem consigo o viés da fragmentação, gerando demandas que vão além daquelas entendidas tradicionalmente como objeto de cuidado de determinada unidade. A impotência e limitação das equipes em lidar com essas problemáticas são capazes de levar a uma restrição no cuidado integral do paciente, podendo, inclusive, gerar sofrimento ao trabalhador. A Consultoria de Enfermagem desponta como um dispositivo institucional que possibilita a construção de parcerias para o atendimento dessas demandas, cada vez mais complexas, contribuindo para a qualificação do cuidado de enfermagem ao paciente internado.

Neste sentido, analisar, praticar, debater essas ações de cuidado, propor novas formas de capacitação em serviço, pode contribuir no reconhecimento do serviço e da atuação dos profissionais de saúde e aproximá-los das efetivas demandas dos usuários.

5 OBJETIVO

5.1 GERAL

Avaliar as consultorias realizadas pelo serviço Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, desde sua criação, propondo uma ação educativa a partir dos dados encontrados nesta avaliação.

5.2 ESPECÍFICOS

- Analisar as respostas das consultorias solicitadas.
- Elaborar uma proposta de ação educativa que dialogue com a equipe de saúde.
- Realizar a capacitação proposta.
- Avaliar os dados procedentes desta ação educativa.

6 PERCURSO METODOLÓGICO

6.1 DELINEAMENTO

Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada em um serviço de oncologia de um hospital escola do Sul do Brasil, desenvolvida com dados qualitativos. Na primeira etapa deste estudo realizou-se uma análise dos dados retrospectivos das consultorias de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, solicitadas pelos enfermeiros das unidades de internação e respondidas pela equipe de enfermagem do Ambulatório de Quimioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Na segunda fase, foi elaborada proposta de capacitação que considerou os dados analisados na etapa I.

6.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que é uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à UFRGS. Tem como Missão “ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação”, o que reflete o tripé de atuação do hospital: assistência, ensino e pesquisa (HCPA, 2017).

O HCPA é um hospital terciário, inserido nas redes nacional, estadual e municipal da saúde, articula-se com estas três esferas para prover atendimento de excelência à população, especialmente ofertando seus serviços ao SUS, por intermédio de contrato com os gestores do município. O atendimento nas dependências do hospital abrange consultas ambulatoriais, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos, partos, internações e outros tratamentos complexos,

como transplantes. Contando com 839 leitos de atendimento, nas mais variadas especialidades, apresentou, em 2017, um total de 31.245 internações; considerando dados disponíveis do Datasus, para os três primeiros meses de 2018, o hospital respondeu por 25% das internações de alta complexidade SUS de Porto Alegre (quase 10% das internações de alta complexidade de todo o estado).

O HCPA é um dos principais centros de atenção médica do estado, sendo também um polo de investigação científica e tecnológica. Oferece assistência integral à saúde dos cidadãos, através de suas equipes de saúde das clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e psiquiátrica, em conjunto com equipes multiprofissionais de saúde. É referência para atendimento emergencial de pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), transplantes, síndromes coronarianas agudas e dor abdominal aguda, além de também ser referência no atendimento em Oncologia e em diversas patologias clínicas e cirúrgicas de alta complexidade, bem como, no tratamento de dependência de álcool e outras drogas.

A Gestão da Enfermagem no HCPA preconiza a integração docente assistencial, sendo realizada com base em evidências, por meio do acompanhamento dos resultados dos indicadores estratégicos e operacionais definidos pela instituição. O quadro de profissionais de enfermagem da instituição totaliza 2224 colaboradores, sendo composto por 589 enfermeiros, 1303 técnicos de enfermagem, 319 auxiliares de enfermagem, 2 instrumentadores, 3 atendentes de enfermagem, 4 assistentes administrativos, 3 técnicos de secretariado e 1 pedagogo, representando 36% da força funcional.

O Serviço de Enfermagem Onco-hematológica (SEOH) foi criado em janeiro de 2009, sendo composto, atualmente, por cinco áreas: Unidade de Ambiente Protegido, Unidades de Banco de Sangue, Hospital Dia, Radioterapia e o Ambulatório de Quimioterapia. Sua estrutura surgiu com o objetivo de sistematizar o cuidado de enfermagem e atender as necessidades específicas dos pacientes com doenças onco-hematológicas, tendo o compromisso de prestar um cuidado humanizado e de formar os recursos humanos na área de onco-hematologia, se tornando um Centro de Alta Complexidade em Oncologia e referência para os pacientes do Sistema Única de Saúde (SUS) (HCPA, 2017).

O Ambulatório de Quimioterapia presta assistência a pacientes adultos e pediátricos portadores de doenças onco-hematológicas, que necessitam realizar tratamento quimioterápico e não possuem indicação de internação hospitalar. Conta com uma equipe de enfermagem especializada composta por 11 enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, além de suporte de equipe multidisciplinar necessário para o acompanhamento dos pacientes. Disponibiliza 11 acomodações para pacientes adultos e 8 para pediátricos, sendo que foram atendidos, em 2017, um total de 6528 pacientes, realizando-se 12426 sessões de quimioterapia.

O Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) é constituído de cinco Unidades, com capacidade total de 192 leitos. As Unidades de Internação localizam-se na ala sul (4^o e 6^o) e na ala norte (5^o, 6^o e 7^o) do hospital, atendendo pacientes a partir dos 12 anos, prestando assistências a diversas especialidades clínicas. Contando com uma equipe de 63 enfermeiros, 156 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem, que visam oferecer uma assistência segura e de qualidade aos pacientes hospitalizados.

Durante o ano de 2018, os pacientes internados pela especialidade da oncologia começaram a ser direcionados para a Unidade de Internação 5^o Norte, por este motivo a equipe solicitou que a capacitação fosse desenvolvida, a fim de aprimorarem e fortalecerem as habilidades necessárias ao atendimento destes pacientes. Este grupo é composto por 15 enfermeiros, que utilizam o processo de Enfermagem no cuidado aos pacientes, participam de treinamento, orientam e supervisionam a equipe de Enfermagem, e por 44 técnicos de enfermagem, responsáveis pelo atendimento de 45 leitos de internação.

6.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E PERFIL DOS PARTICIPANTES

Os dados deste estudo foram coletados retrospectivamente no sistema AGHUse, por meio de uma Query que englobou todas as solicitações de consultoria, desde seu início, de maio 2015 até maio de 2018, totalizando 3 anos de coleta.

Para a etapa II (segunda fase do estudo) foram convidados a participar da ação educativa os 15 enfermeiros que atuam na Unidade de Internação Clínica do 5º Norte, nos turnos, manhã, tarde, noite I, noite II, noite III e 6º turno. Todos os que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Não participaram do estudo os enfermeiros que estavam de férias e de licença maternidade.

6.4 COLETA DE DADOS

Na primeira etapa este estudo foi realizada uma coleta e análise das respostas de todas as consultorias de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, solicitadas pelos enfermeiros das unidades de internação e atendidas pela equipe de enfermagem do Ambulatório de Quimioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Estes dados foram inseridos em um banco de dados elaborado pelo próprio autor.

A coleta foi realizada retrospectivamente no sistema AGHUse, através de uma Query solicitada para a Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação e Comunicação - CGTIC do HCPA, com informações de todas as consultorias desde seu início, de maio de 2015 até maio de 2018, e foram registrados em um banco de dados elaborado pelo autor. Buscou-se apurar referências relacionados ao motivo da consultoria, conduta sugerida, área e turno que realizou a solicitação, entre outros.

Após a análise dos dados encontrados, foi organizada uma proposta de capacitação e, por solicitação da própria equipe de enfermeiros da Unidade de Internação Clínica 5º Norte, ela foi realizada em de julho de 2018, em horário e local de escolha da equipe, contando com a participação de 15 enfermeiros. O tempo estimado era de 90 minutos, no entanto devido aos questionamentos, acabou se estendendo para 150 minutos.

Os participantes foram convidados a colaborar com o estudo, sendo que 14 concordaram e 13 concluíram todas as etapas. O enfermeiro que não participou do estudo era um representante da coordenação do hospital, que estava prestigiando a atividade. Como o curso foi realizado em horário de trabalho, um participante não conseguiu concluir todas as etapas, pois precisou retornar a unidade.

Antes de iniciar a atividade, todos foram convidados a participar do estudo, na qual teriam que responder a um pequeno questionário (Apêndice D) contendo dados de identificação, como idade, sexo, grau de instrução, tempo de formação, e se já utilizaram a consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, bem como, se a acharam efetiva.

Após esta etapa, foi solicitado que respondessem a um questionário contendo 8 perguntas sobre o assunto a ser abordado e, ao término da ação educativa, novamente foram convidados a responder o mesmo questionário, porém, com a ordem das questões e as das respostas agrupadas de maneira completamente diversa (Apêndice D, E).

6.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados referentes a primeira etapa do estudo foram agrupados em um banco de dados, transcritos e analisados pelo pesquisador. As análises foram realizadas utilizando-se o pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0.

Na etapa II, os dados foram agrupados em um banco de dados, transcritos e analisados pelo pesquisador. As análises foram realizadas utilizando-se novamente o pacote estatístico SPSS 22.0.

Os testes não foram identificados, portanto os escores no pré e pós-teste foram calculados utilizando-se o teste de comparação de proporções para antes e depois, com amostras independentes. Para a avaliação do desempenho e dos escores em relação as variáveis quantitativas, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson,

considerando-se estatisticamente significantes os resultados cujos níveis descritivos (valores de p) foram inferiores a 0,05.

6.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente projeto foi submetido e aprovado, através da Plataforma Brasil, à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), sob número 2.337.338 (Anexo A). Os profissionais foram informados sobre os objetivos, justificativa e procedimentos da pesquisa no momento do convite e os que concordaram em participar do estudo assinaram um formulário do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias (Apêndice A), sendo que uma das vias ficou com o participante e a outra com o pesquisador. Os autores da pesquisa assinaram o Termo de Compromisso para a utilização de dados (Apêndice B). Os dados deste estudo ficarão arquivados por 5 anos.

6.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

A adesão ao estudo ocorreu de maneira voluntária, sendo também reservado ao participante o direito de desistência a qualquer momento, sem necessidade de justificativa.

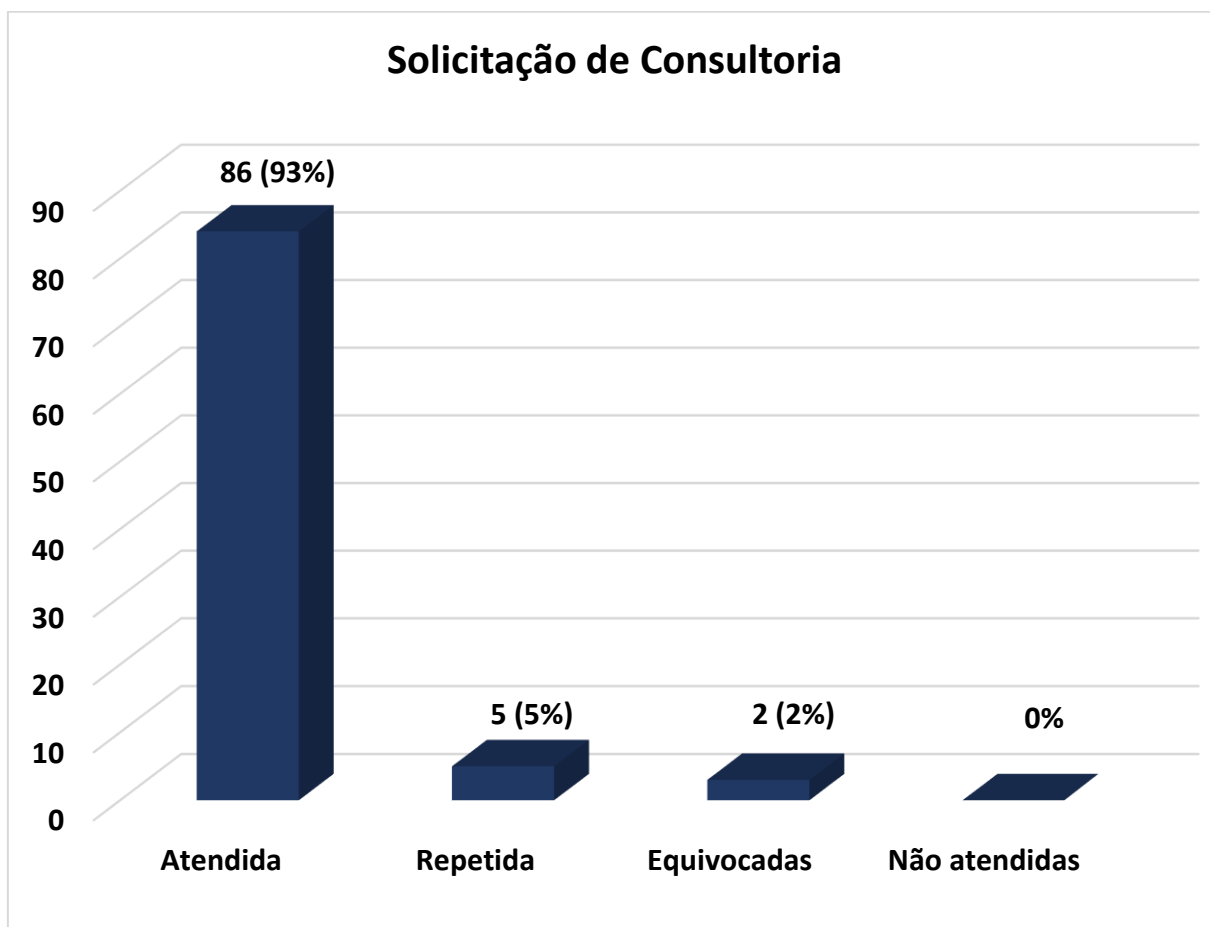
Como benefício, o produto resultante deste estudo, ou seja, uma ação educativa adaptada a realidade deste contexto de saúde, será disponibilizada a toda equipe de saúde, bem como, ocorrerá a sua divulgação, através de publicação, a todas as áreas envolvidas com a temática.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 CONSULTORIA DE ENFERMAGEM

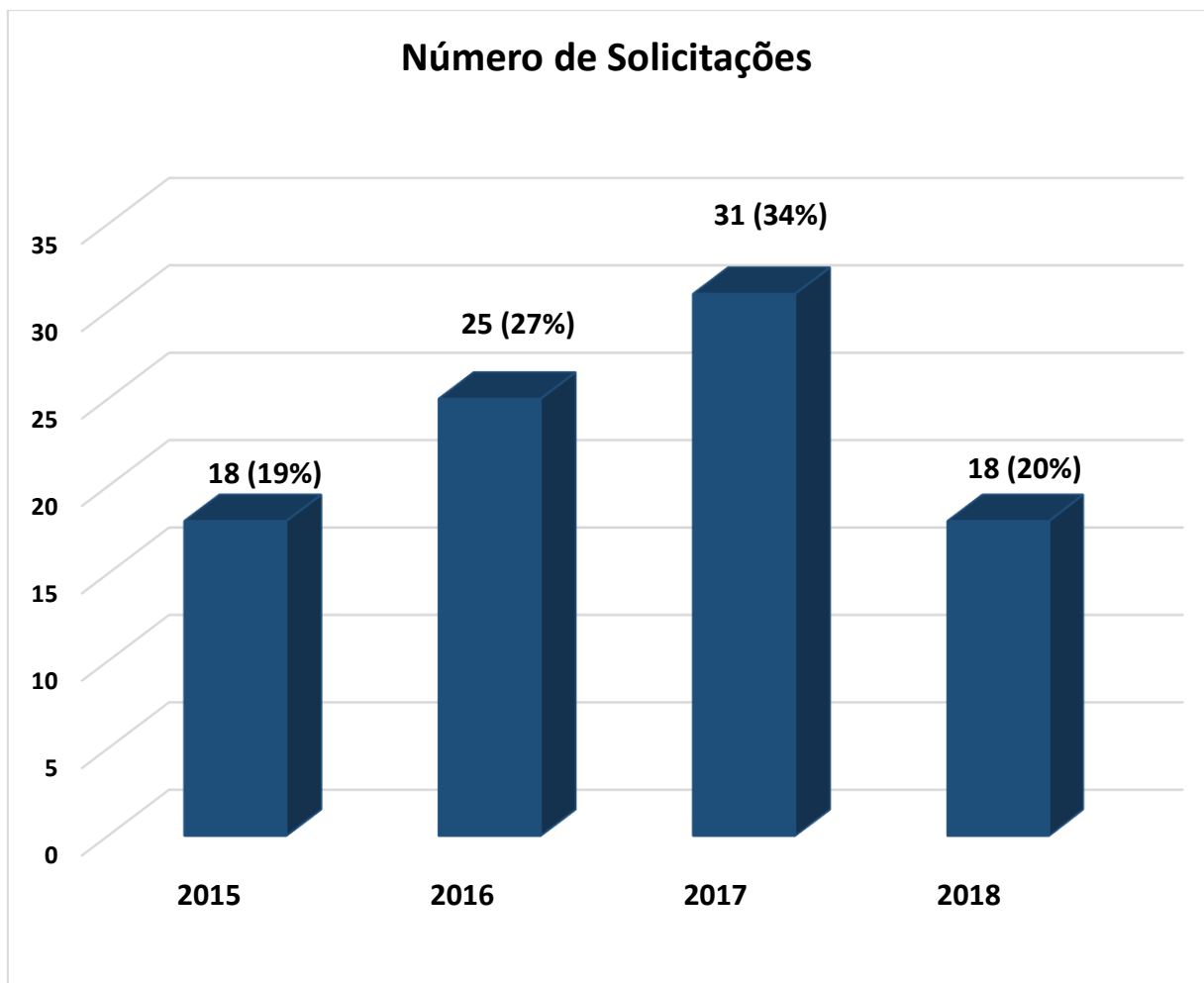
No período caracterizado pela amostra de 3 anos da Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, foram realizadas 92 solicitações, destas, 5 (5%) foram repetidas, e 2 (2%) não se referiam ao propósito do projeto de consultoria, pois deveriam estar destinadas a outras equipes, sendo que as 86 (93%) consultorias restantes foram respondidas como demonstrado na Figura abaixo.

Figura 1 – Demonstrativo das solicitações de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.



No decorrer do período selecionado, que perdurou 3 anos, ocorreram 18 solicitações (19%) em 2015, 25 (27%) em 2016, 31 (34%) em 2017 e 18 (20%) em 2018. Ao se observar a Figura 2, pode-se constatar um aumento gradativo no número de solicitações, sendo que no último ano, foram verificados os cinco primeiros meses. Realizada uma análise proporcional do mesmo período do ano anterior, se constatou que foram solicitados, no mesmo intervalo de tempo, 14 consultorias, representando um aumento de 28,6% no ano de 2018.

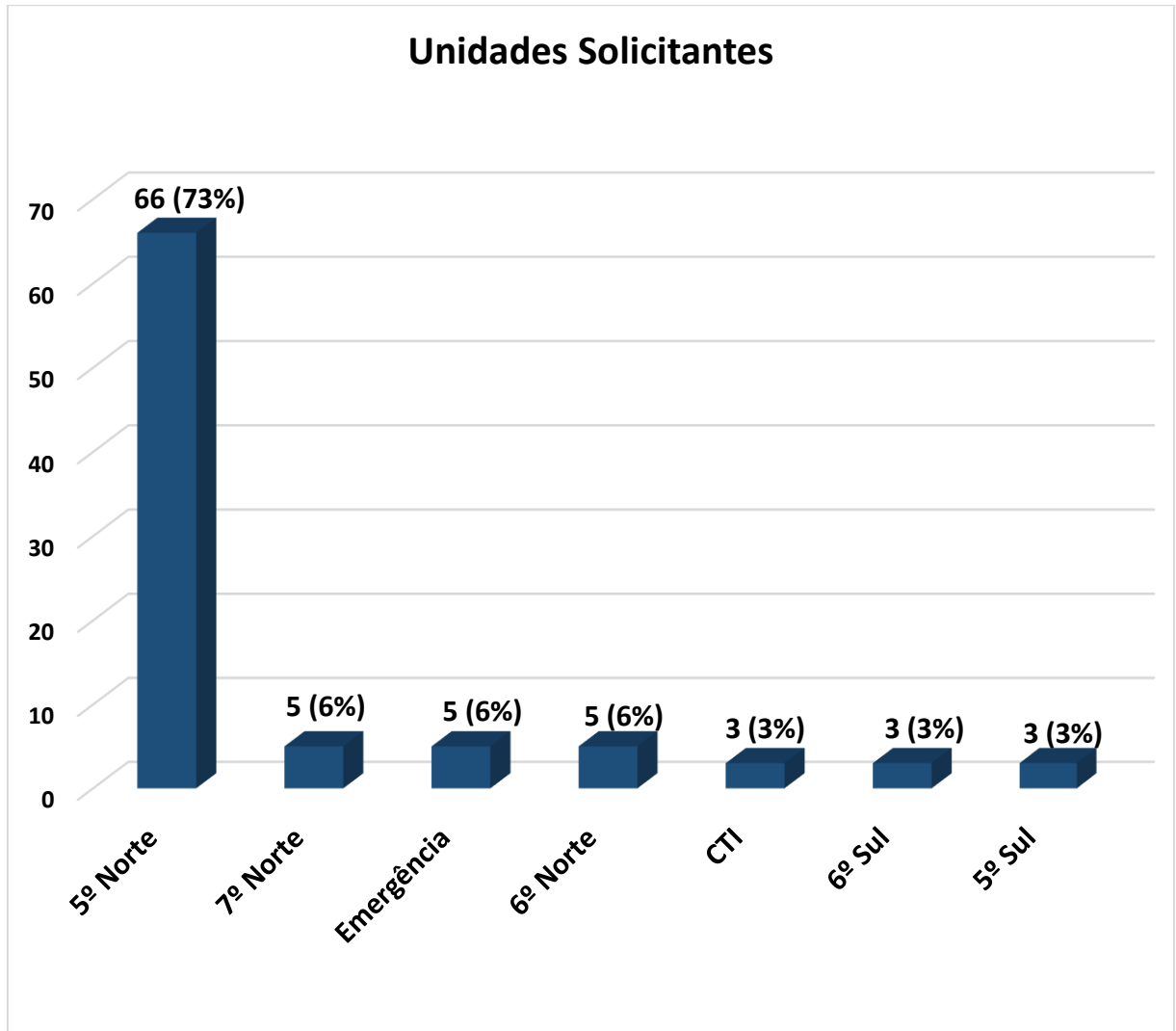
Figura 2 – Demonstrativo anual das solicitações de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.



A unidade que realizou mais solicitações de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia foi o 5º Norte, com 62 solicitações, representando 73% das solicitações válidas. Como se pode observar na Figura 3, outras unidades, como

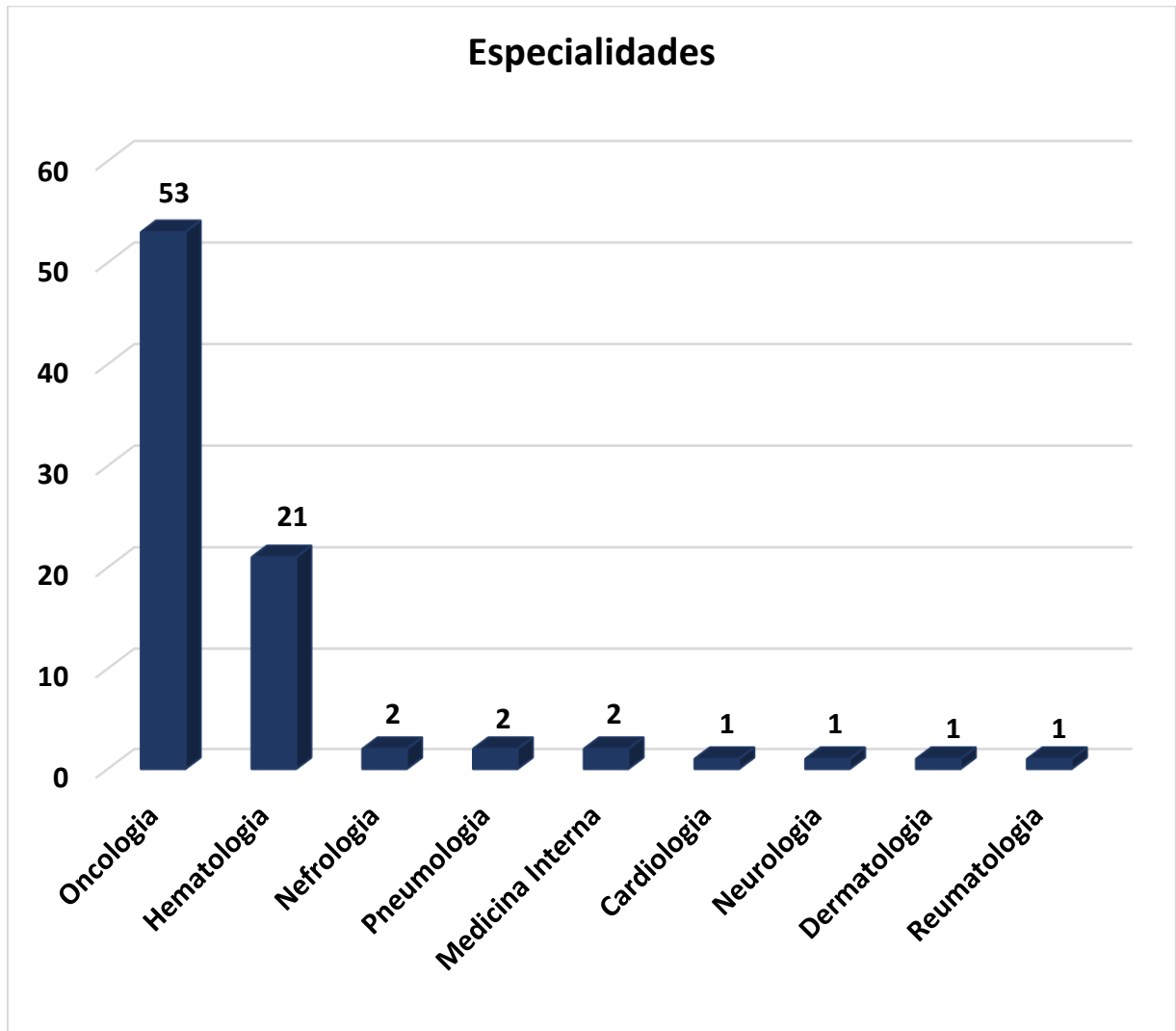
7º Norte, 6º Norte, 6º Sul (unidades de internação clínica), Emergência, CTI e 5º Sul (UAP – Unidade de Ambiente Protegido, para internação de pacientes hematológicos), também realizaram solicitações, em número significativamente inferior.

Figura 3 – Unidades que solicitaram a Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.



No momento da solicitação de consultoria, os pacientes estavam internados predominantemente para a equipe da Oncologia, com 53 solicitações (63%), seguida pela Hematologia, com 21 solicitações (25%). Outras equipes presentes foram: Nefrologia, Pneumologia, Medicina Interna, Cardiologia, Neurologia, Dermatologia e Reumatologia, compondo um montante de 10 solicitações (12%).

Figura 4 – Especialidade responsável no momento da solicitação da Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.



Para que os trabalhadores da saúde efetivamente colaborem e elevem os resultados, dois ou mais deles, com diferentes experiências profissionais, devem ter oportunidade de aprender sobre os outros, com os outros e entre si. Essa educação interprofissional é essencial para o desenvolvimento de uma força de trabalho de saúde “colaborativa e preparada para a prática”, onde possam trabalhar juntos, prestando serviços abrangentes em diferentes locais de assistência à saúde (OMS, 2010).

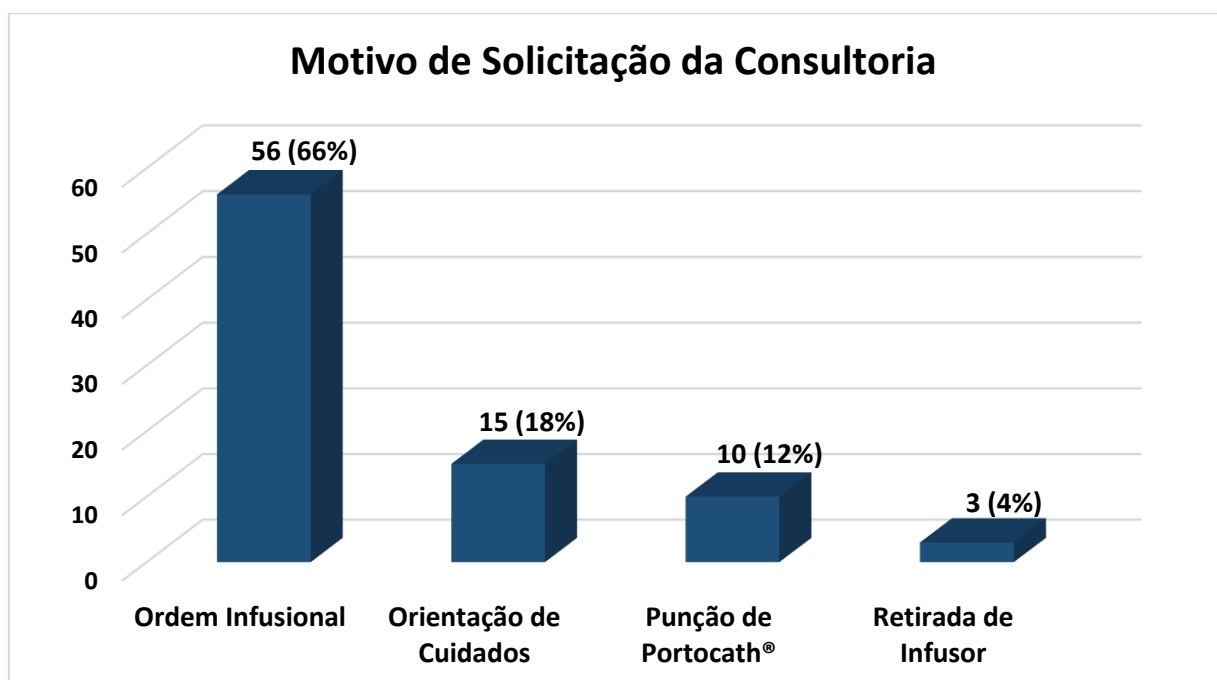
O trabalho colaborativo, compreendido como diferentes profissionais atuando de forma integrada e complementar, permite o compartilhamento de objetivos comuns

na busca de melhores resultados em saúde. O trabalho em equipe, para ser considerado efetivo, precisa ser um processo permanente de colaboração, baseado na parceria, interdependência, sintonia de ações e finalidades, e equilíbrio das relações de poder (BRASIL, 2018).

Na elaboração das estratégias para a prática colaborativa devem ser considerados os desafios e as necessidades de cada local; evidências na literatura indicam, ainda, que uma abordagem baseada no trabalho em equipe, para a prestação da atenção à saúde, maximiza os pontos fortes e as habilidades de cada profissional de saúde, aumenta a eficiência das equipes, promove padrões de referenciamento mais frequentes e adequados, enseja maior continuidade e coordenação da atenção à saúde e tomada de decisão colaborativa com pacientes. (OMS, 2010).

A integralidade da atenção pressupõe a constituição de redes, que ampliem a aproximação das instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção à saúde, em sua concepção ampliada. Ao modificar a forma como os profissionais de saúde pensam e interagem uns com os outros, a cultura do ambiente de trabalho e as atitudes da força de trabalho se transformarão, melhorando a experiência de trabalho dos profissionais.

Figura 5 – Motivo das solicitações de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.



Os principais motivos de solicitação das Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia estavam relacionados a ordem infusional dos quimioterápicos, em 56 solicitações (66%), orientações sobre cuidados relacionados a quimioterapia, em 15 (18%), por dificuldades na punção do cateter totalmente implantado de longa permanência tipo portocath®, em 10 (12%), e para retirada de infusor elastomérico de uso domiciliar, em 3 pacientes (4%) que apresentaram complicações e se encontravam em atendimento na emergência.

A predominância das dúvidas relacionadas a administração e cuidados com a quimioterapia evidenciam a busca por medidas e recomendações que facilitem o trabalho da equipe, favorecendo a redução de falhas entre as etapas integrantes do processo de administração de quimioterápicos. A consultoria pode ser considerada como uma estratégia profilática e eficaz para a redução do dano causado pela assistência direta ao paciente.

Dentre os possíveis eventos adversos estão os erros relacionados ao processo de medicação. Um erro de medicação é pode ser compreendido como qualquer evento evitável que pode prejudicar ou induzir a utilização inadequada de um medicamento ou prejudicar o paciente, enquanto a medicação está sob o controle de um profissional de saúde (MENEGUETI, 2017).

O sistema de administração de um medicamento deve ser considerado um processo multidisciplinar, visto que está relacionado com a prática profissional, produtos, procedimentos e sistemas de atendimento à saúde, englobando prescrição, comunicação, rótulos, embalagem e nomenclatura do produto, assim como composição, preparo, distribuição, administração, educação, monitorização e utilização do mesmo e podem ocorrer em qualquer uma das etapas e envolver diversos profissionais. A ocorrência de erros, em qualquer etapa do processo, não só é indesejável, mas prejudicial para o paciente, bem como para a equipe e instituição (TOFFOLETTO; PADILHA, 2005).

As repercussões para os pacientes são as mais preocupantes, uma vez que estes podem ter suas condições clínicas agravadas, bem como sofrer injúrias temporárias, permanentes e até a morte, sendo relatados, na literatura, que erros de

medicação são responsáveis por sete mil mortes, anualmente, nos Estados Unidos (MENEGUETI, 2017).

A administração dos antineoplásicos é a última etapa para evitar que um incidente ocorra ao paciente. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 85% dos erros de prescrição são reconhecidos antecipadamente por este profissional, evitando, assim, a ocorrência de eventos adversos, por este motivo os enfermeiros devem ser qualificados e habilitados para atuar nesta área (TELLES; PRAXEDES, 2011; WHO, 2011).

Contudo, a segurança do paciente deve ser de responsabilidade de todos os profissionais que estão implicados nesse processo, por este motivo a literatura recomenda medidas direcionadas para a educação não só de enfermeiros, mas para toda a equipe envolvida, por meio da capacitação e ações desenvolvidas nas instituições (RIBEIRO; SANTOS, 2015).

A Consultoria de Enfermagem trata-se de um processo de educação permanente que promove momentos de aprendizagem compartilhadas entre os profissionais da equipe, servindo de ferramenta para estimular o trabalho interprofissional.

A educação interprofissional e a prática colaborativa potencializam as ações de saúde dos profissionais, enriquecendo seu desempenho quanto aos conhecimentos e habilidades desenvolvidas, assim como proporciona atendimentos coordenados nas situações cotidianas. A prática colaborativa acarreta na segurança e na satisfação dos pacientes, assim como no uso adequado dos recursos clínicos especializados. A EIP e a prática colaborativa não representam uma solução, contudo, quando exercidas, desenvolvem a força de trabalho em saúde de maneira participativa, capaz de gerar respostas efetivas e assistenciais (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

O trabalho interprofissional é uma potente alternativa à fragmentação da assistência e à crescente complexidade das necessidades de saúde, que demandam a comunicação e colaboração entre as distintas áreas profissionais para tomada de decisões compartilhadas sobre o cuidado, que repercutem na segurança ao paciente e na efetividade das ações (GRIGGIO; MININEL; SILVA, 2018).

Uma mudança efetiva do modelo assistencial uniprofissional e fragmentado, requer o desenvolvimento de ações que reestruturem as práticas das equipes em seus

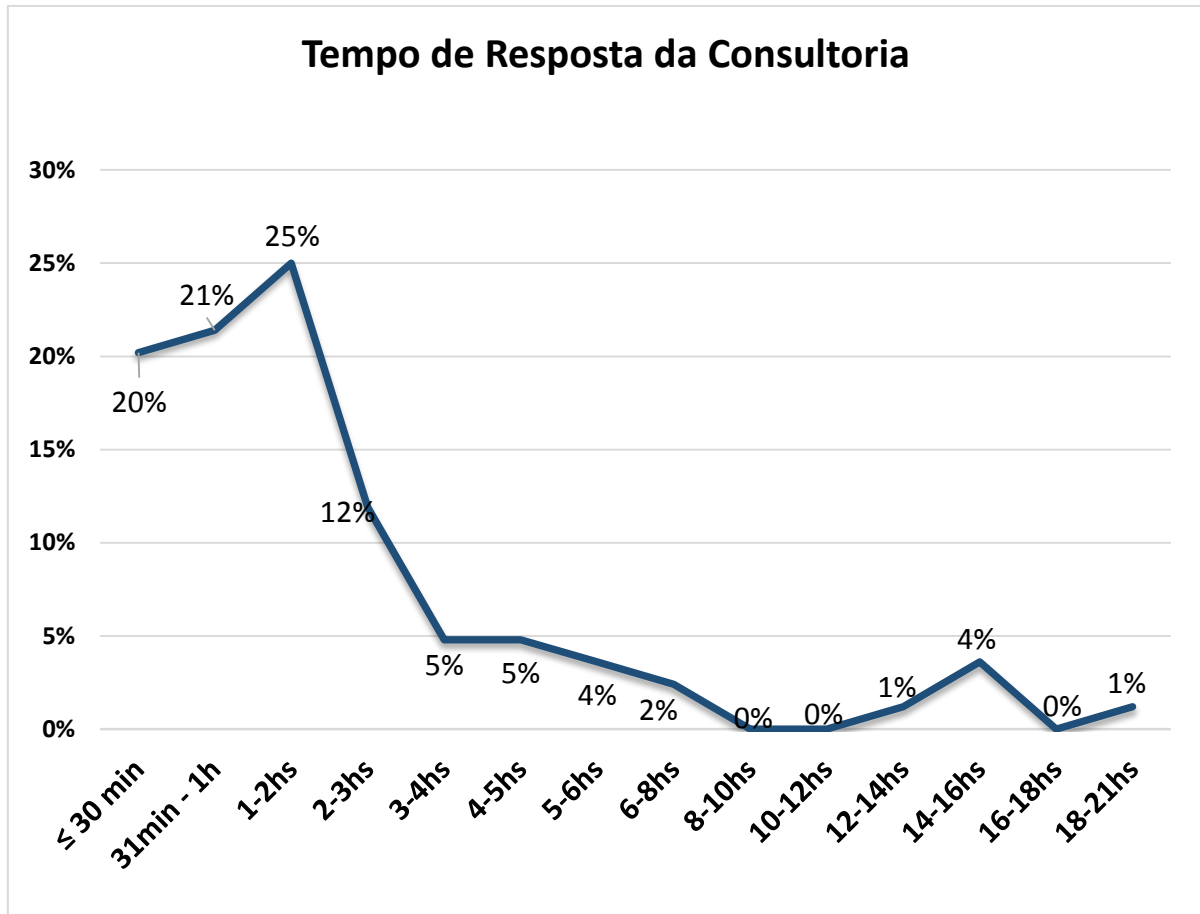
processos decisórios no cotidiano. Franco e Merhy (2007) consideram necessário aumentar o domínio do uso das tecnologias leves, especialmente as de comunicação e interação; no desenvolvimento de novos conhecimentos e configurações tecnológicas do trabalho em saúde.

Embora a ação educativa tenha sido concretizada inicialmente apenas para os enfermeiros, será ampliada para os técnicos de enfermagem. Este segundo momento contará também com a presença dos enfermeiros recém-admitidos ou que não conseguiram participar da primeira atividade possibilitando assim uma troca maior conhecimentos entre os participantes, justamente buscando estimular o trabalho interprofissional e a prática colaborativa.

Os efeitos gerados pela cooperação podem alcançar uma melhor resolubilidade das ações, aumento da diversidade, melhoria da comunicação entre trabalhadores, otimização da participação da equipe na tomada de decisões e a potencialização do respeito entre os integrantes das equipes. Estudos demonstram que equipes que cooperam entre si estarão mais aptas e capazes para coordenar a atenção, identificar as reais necessidades da população/comunidade e desenvolver novas tecnologias de atenção, produzindo respostas às demandas de saúde (MATUDA; AGUIAR; RAZÃO, 2013).

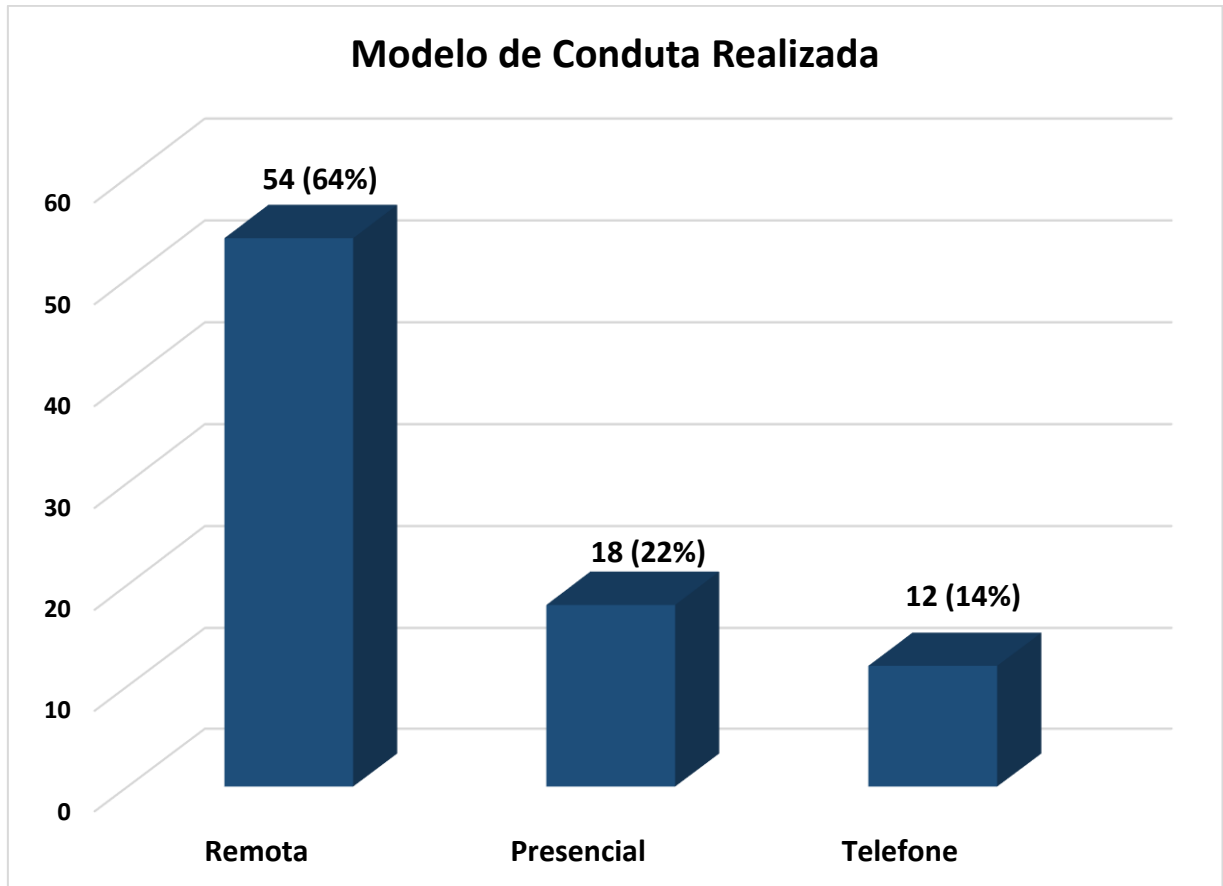
Quando observamos a Figura 6, que demonstra o tempo de resposta da Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, é possível constatar que 70 solicitações (83%) foram respondidas em até 4hs. No intervalo de tempo de 4 a 8hs, encontra-se mais 9 (11%) e, após no período de 12 a 21hs, são 5 (6%) as solicitações respondidas. Estes lapsos maiores de tempo podem ser justificados pelo horário de funcionamento do próprio ambulatório de quimioterapia, que presta seu atendimento de segunda a sexta das 7:30hs até as 23hs. Os enfermeiros que atendem as consultorias realizam a atividade apenas durante o expediente de trabalho, por este motivo, solicitações encaminhadas após os horários de funcionamento serão atendidas apenas no próximo dia de atendimento do ambulatório.

Figura 6 – Tempo de Resposta das solicitações de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.



As repostas das solicitações de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia podem ser realizadas utilizando-se de diferentes estratégias, conforme a necessidade da equipe solicitante. Predominantemente, as respostas foram realizadas de modo remoto, em 54 oportunidades (64%), presencial, em 18 vezes (22%) e por telefone, em 12 situações (14%). Nas ocasiões em que a consultoria foi realizada por telefone, muitas vezes estava relacionada a necessidade em obter uma resposta imediata da equipe. Importante ressaltar que, embora possa ocorrer a resposta de maneira presencial ou ainda por telefone, a evolução do procedimento ou informações prestadas no sistema eletrônico sempre ocorre, a fim de registro para posterior consulta em caso de dúvidas relacionadas as informações ou condutas efetuadas durante a consultoria.

Figura 7 – Modelo de conduta da resposta das solicitações de Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia no período de 2015 – 2018.



O momento de resposta da consultoria pode ser considerado como uma ótima oportunidade para o desenvolvimento da prática colaborativa. No entanto, não basta simplesmente estar junto com outros profissionais ou simplesmente usar suas habilidades para atingir um objetivo comum.

Colaboração, não se refere somente a acordo e comunicação, mas sim à criação de sinergia. A colaboração ocorre quando dois ou mais indivíduos com diferentes experiências profissionais e habilidades complementares interagem para criar uma compreensão compartilhada a qual nenhum deles teria chegado sozinho. Quando os profissionais de saúde colaboram entre si, existe algo a mais que não existia antes. A única maneira dos profissionais de saúde compreenderem como a colaboração se aplica à assistência de saúde é participar na educação interprofissional, que os capacitará para estarem preparados para a prática colaborativa (OMS, 2010. p. 36).

O Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (OMS, 2010) reforça a importância destas práticas como estratégias transformadoras do sistema de saúde. Segundo o documento, no atual contexto global, aos profissionais de saúde não basta mais ser profissional, ele precisa ser

interprofissional. Trabalhando de forma colaborativa, os trabalhadores da saúde podem tratar positivamente dos desafios atuais de saúde, fortalecer o seu sistema e promover melhores resultados.

7.2 PERFIL DOS PARTICIPANTES NA CAPACITAÇÃO

Participaram da capacitação 14 enfermeiros, com representantes de todos os turnos de trabalho; neste período, um membro da equipe estava de férias e outro em licença maternidade, sendo que este último estava sendo substituído por um contratado temporariamente. A idade média do grupo foi de 41,57 anos, com intervalo de 27 a 62 anos, o sexo feminino foi o predominante entre os profissionais. Dentre os enfermeiros alocados nesta unidade de internação, 14 responderam ao teste no momento pré ação educativa e 13 no momento pós.

Importante ressaltar que o tempo médio de formado desta equipe é de 13,64 anos, com destaque para a variação entre 10 e 14 anos, sendo ainda, que o tempo médio de atuação profissional na instituição é de 9,58 anos, variando de 5 meses até 39 anos; outra evidência interessante é que 79% apresentava pelo menos uma especialização além da graduação. Os demais dados dos participantes encontram-se especificados na Tabela 1.

Destaca-se o fato de os profissionais presentes no treinamento conhecerem a consultoria de enfermagem e a utilizarem em seu cotidiano, como ferramenta de apoio assistencial, qualificando o cuidado do paciente ao suprir as dúvidas surgidas quando do tratamento oncológico. Os demais dados encontram-se especificados na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição do perfil dos participantes da capacitação.

	n	(%)
Gênero		
Feminino	12	(86)
Masculino	2	(14)
Idade		

	Até 30 anos	2	(14)
	31 – 39 anos	4	(29)
	40 – 49 anos	4	(29)
	50 – 59 anos	3	(21)
	Acima de 60 anos	1	(7)
Tempo de Formação			
	5 - 9 anos	3	(21)
	10 - 14 anos	8	(58)
	15 - 19 nos	1	(7)
	Acima de 30	2	(14)
Formação			
	Graduação	2	(14)
	Especialização	11	(79)
	Mestrado	1	(7)
Tempo de Trabalho na Instituição			
	Até 1 ano	3	(21)
	2 - 4 anos	3	(21)
	5 - 9 anos	3	(21)
	10 - 14 anos	2	(14)
	15 - 19 anos	1	(7)
	20 - 29 anos	1	(7)
	Acima de 30 anos	1	(7)
Turno de Trabalho			
	Manhã	3	(21)
	Tarde	4	(29)
	Noite	5	(36)
	6º Turno	2	(14)
Usou a Consultoria			
	Sim	13	(93)
	Não	1	(7)
	Desconhece	0	-
Consultoria Resolve as Dúvidas			
	Sempre	12	(86)
	Parcialmente	0	-
	Nunca	0	-
	Não uso	2	(14)
Total		N=14	(100)

Em revisão integrativa que teve como objetivo identificar o perfil dos enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas, encontramos uma amostra similar a encontrada em nosso estudo, com a predominância do sexo feminino, faixa etária variando de 23 e 57 anos, experiência atuando na área entre dois meses a 17 anos, com preparo acadêmico em oncologia insuficiente durante a graduação, sendo que 78% teve contato com a temática apenas no ambiente de trabalho (SANTOS *et al.*, 2015).

7.3 DESEMPENHO DOS ENFERMEIROS NO TESTE TEÓRICO

A formação profissional do Enfermeiros nos cursos de graduação, geralmente não oferece um aprofundamento na área da Oncologia (CALIL; PRADO, 2010). Estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), com enfermeiros das cinco regiões do Brasil, concluiu carência, no sistema público de saúde, de enfermeiros especialistas em oncologia e necessidade de qualificação em toda a linha de cuidado (BERGMANN *et al.*, 2012).

Buscando atender as demandas exigidas pelas instituições diante do constante desenvolvimento da área e para acompanhar as inovações tecnológicas, estes profissionais procuraram suprir a lacuna da graduação com a pós-graduação lato sensu (especialização). A busca pessoal pela formação complementar é um ato apropriado, no entanto, observa-se ainda que um número expressivo de profissionais não toma tal iniciativa, que a grande maioria aprende na prática do cuidado, com informações que são repassadas entre colegas (LUZ *et al.*, 2016).

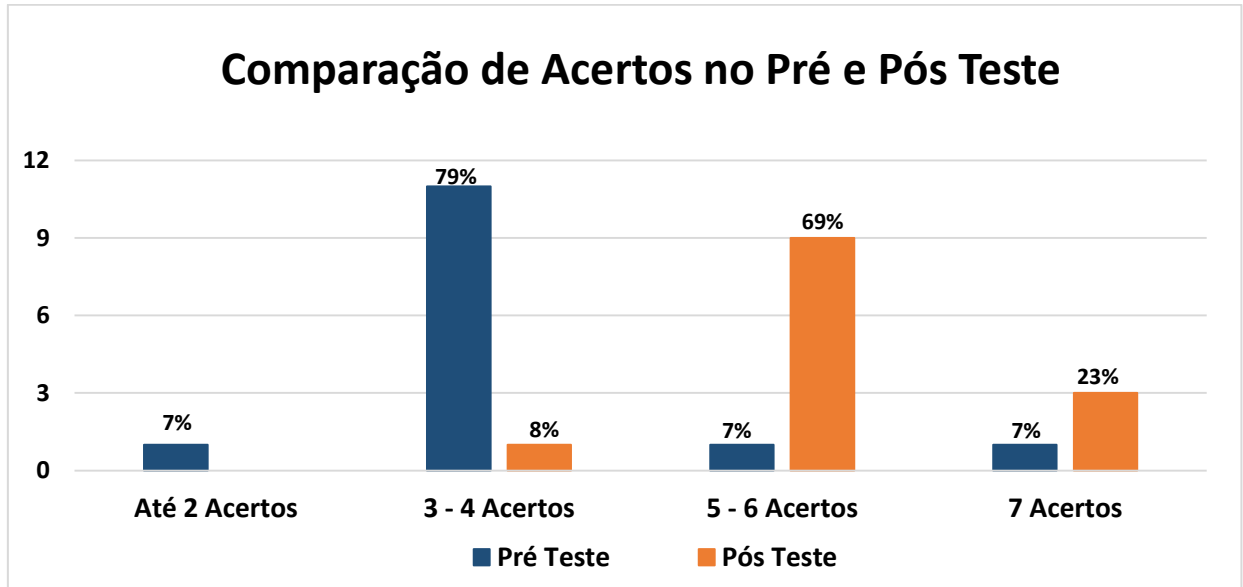
Acrescida a esta realidade, constantemente novos profissionais com diferentes formações iniciam sua atuação nos cenários de trabalhos do SUS, somando-se aos trabalhadores que, continuamente, enfrentam os desafios na assistência a saúde. Estes profissionais, iniciantes ou não, necessitam de espaços de aprendizagem e reflexão crítica positiva, diante dos desafios da Saúde Pública (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Em relação aos escores alcançados em resposta às perguntas do pré teste, foi obtida uma média geral de 3,7 acertos, em correspondência aos 5,8 acertos obtidos na média geral do pós teste. Conforme se pode observar na Figura 8, ocorreu um aumento no número de acertos das questões quando comparamos o pré e o pós teste.

Referente ao desempenho no pré teste teórico, dados na literatura trazem resultados semelhantes. Um estudo que avaliou o conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre os cuidados com o paciente oncológico, em tratamento quimioterápico, encontrou 55,5% de acertos em um teste teórico, demonstrando a existência de lacunas no conhecimento dos enfermeiros para o atendimento aos pacientes portadores de neoplasias. Este foi considerado um fator

limitante da prática profissional, sugerindo-se o investimento em ações educativas para atingir um maior nível de conhecimento (CRUZ; ROSSATO, 2015).

Figura 8 – Comparação do número de acertos no pré e pós teste.



Os escores de desempenho estão discriminados na Tabela 2, no qual se pode destacar as diferenças estatisticamente significativas entre o número de acertos do pré e pós teste na questão relacionada a ordem infusional ($p=0,003$), cuidados na administração ($p=0,018$) e reação adversa ($p=0,018$). Evidencia-se, ainda, que no total de acertos do pré e pós teste foi encontrada uma diferença estatística significativa, com $p < 0,001$.

Tabela 2 – Desempenho dos enfermeiros no pré e pós teste.

Questões	Acertos		*p
	Pré	Pós	
1 – Cuidados na administração	6 (42,9)	9 (64,3)	0,091
2 – Cuidados na administração	13 (92,9)	13 (92,9)	0,271
3 – Potencialidade de dano tecidual	4 (28,6)	6 (42,9)	0,157
4 – Ordem Infusional	4 (28,6)	11 (78,6)	0,003
5 – Cuidados na administração	6 (42,9)	11 (78,6)	0,018
6 – Extravasamento	13 (92,9)	13 (92,9)	0,271
7 – Reação Adversa	6 (42,9)	11 (78,6)	0,018

8 – Neutropenia	-	-	-
Total	52 (53,1)	74 (81,3)	<0,001

*Teste qui-quadrado de Pearson. Dados apresentados com n (%). Questão 8 anulada.

No presente estudo, após ação educativa, os enfermeiros apresentaram melhor desempenho, com resultados gerais de 81,3% de acertos, sendo as questões nas quais houve maiores diferenças foram as relacionadas a ordem infusional, cuidados na administração e reação adversa. Estas questões foram justamente os principais motivos de solicitação das consultorias de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia.

Importante ressaltar que mesmo não apresentando diferença estatística em todas as questões individualmente, em 5 das 7 questões válidas ocorreu um aumento no ganho percentual no número de acertos, mantendo o percentual nas demais questões. Percebe-se que houve um ganho no percentual médio de acertos de 28,2%, que representa um aumento de 42,3% no pós teste, quando comparamos com o número de acertos do pré teste.

Quando observado os assuntos relacionados nas questões abordadas nos processos avaliativos (pré e pós teste) percebe-se a ênfase nos cuidados com administração e acompanhamento do paciente em tratamento quimioterápico, itens essenciais nos processos de segurança do paciente. As ações com enfoque na segurança do paciente podem contribuir para uma assistência mais segura ao paciente oncológico.

Em estudo realizado no HCPA em 2014 demonstrou aumento das taxas de adesão à verificação de identificação do paciente, após a realização de estratégias educativas, as quais incluíram produção e distribuição de um vídeo, de cartazes e de folders, assim como cursos em modalidade de Ensino a Distância. Tais atividades contribuíram para reforço da rotina e consolidação de práticas, possibilitando o fortalecimento da segurança dos pacientes na instituição. Demonstrando que as estratégias educativas são mecanismos centrais para a difusão e comprometimento com a cultura de segurança, assim como para a introdução de novas práticas e procedimentos que possam se converter em barreiras para as falhas nos processos (HEMESATH *et al.*, 2015).

O método utilizado na capacitação dos profissionais neste estudo foi a aula expositiva dialogada, um dos recursos mais utilizados para atividades educativas de enfermeiros. Por meio desta estratégia, o facilitador realiza a exposição de um tema e, concomitantemente, possibilita aos profissionais a oportunidade de expor vivências e de aprimorar o saber (MIOTTO *et al.*, 2010; LUCAS *et al.*, 2018).

A aula expositiva dialogada é uma estratégia proposta para suplantar a clássica palestra docente. A principal diferença entre elas consiste na participação do estudante, que terá suas observações consideradas, analisadas, respeitadas, independentemente da procedência e da pertinência das mesmas, mantendo essencialmente um clima de cordialidade, parceria, respeito. A participação continua dos estudantes garante a mobilização e cria condições para a construção e elaboração da síntese do objeto de estudo (ANASTASIOU; ALVES, 2004).

As metodologias ativas são uma tendência dos processos educativos, possibilitando a autonomia do indivíduo, a aprendizagem significativa e a problematização para a busca de soluções, implicando em um ato de ação-reflexão-ação, capaz de gerar processos de continuidade ou de ruptura. No processo de continuidade, o sujeito confronta os conceitos apreendidos aos conhecimentos adquiridos anteriormente, ao passo que, na ruptura, o educando transcende suas vivências por meio de oportunidades de novos desafios (GONÇALVES *et al.*, 2014).

Limitações que poderiam ser citadas neste estudo, estão relacionadas ao reduzido espaço de tempo para aprofundamento das reflexões e ao processo avaliativo focado na reprodução do conteúdo. Contudo, mesmo com essas limitações, o teste de significância demonstrou ser favorável ($p < 0,001$), no presente estudo.

Frente ao reconhecimento da EIP na realidade do SUS e do seu diálogo com PNEPS, se faz necessário desenvolver práticas educativas que se utilizem de estratégias a fim de melhorar as respostas e a qualidade dos serviços, diante das necessidades da população.

Os projetos pedagógicos precisam apresentar estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade, como fundamentos da mudança na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado. Estas concepções reforçam o compromisso com a integralidade

da atenção, orientando os processos de fortalecimento e consolidação do SUS (BRASIL, 2018).

8 PRODUTO

A organização e testagem de uma proposta de ação educativa para este Serviço Enfermagem Oncológica – Quimioterapia foi proposto como forma de produzir uma atividade de Educação em Saúde, que contivesse em seu conteúdo os pressupostos da Educação Interprofissional em Saúde, principalmente enfocando o trabalho colaborativo para fortalecer a equipe no cuidado ao paciente em quimioterapia.

Partindo dos principais motivos de solicitações da consultoria, além de outros assuntos solicitados pela própria equipe da unidade de internação foi organizada e montada a ação educativa. Com o envolvimento de três enfermeiras do ambulatório de quimioterapia a montagem da atividade ocorreu nos moldes de uma construção coletiva contemplando a parceria entre os envolvidos. Ainda com esta perspectiva, as questões do pré e pós teste contaram com a participação dos enfermeiros do ambulatório de quimioterapia, com o intuito de considerar os temas de maior importância na assistência ao paciente em tratamento quimioterápico.

A data, local e horário foi escolha da equipe que aproveitou um dia destinado a reunião para sua realização, a divulgação ocorreu através do meio eletrônico por e-mail e de convite direto e pessoal da chefia da área.

O título da atividade ficou definido como “Atualização em cuidados de enfermagem para pacientes oncológicos”, desenvolvido no dia 4 de julho de 2018 com previsão de duração de 2hs, com o objetivo de proporcionar um momento de aprendizado e reflexão sobre a prática assistencial, através de diálogo e da escuta, com a finalidade na construção do conhecimento compartilhado.

Os temas propostos foram: tipos de drogas e seu potencial de dano tecidual; a importância da leitura do rótulo do antineoplásico e as informações relevantes contidas nele; como puncionar um acesso seguro e quais cuidados devemos observar para administrar de maneira segura um antineoplásico; a importância da ordem de infusão devido ao ciclo celular; principais protocolos de quimioterapia que são administrados na unidade de internação com suas indicações, cuidados na

administração, reações infusionais; como detectar um extravasamento e os cuidados imediatos e tardios; como agir em um derramamento de quimioterapia e quais intervenções devem ser realizadas para manter um ambiente seguro para a equipe e paciente, além de orientações para alta do paciente relacionados aos cuidados do paciente em tratamento quimioterápico.

A participação da equipe com questionamentos, dúvidas, exemplos do seu cotidiano profissional enriqueceram a atividade, transformando em um momento de construção compartilhada de conhecimento. Estiveram presentes 14 enfermeiros, sendo que o único que não compareceu estava no período de férias, demonstrando o interesse e relevância da temática proposta.

O convite para participar do estudo com a necessidade de responder a uma avaliação pré e pós atividade foi realizada antes do início da atividade e um termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi preenchido em duas vias.

A apresentação em powerpoint utilizada para a atividade, bem como a bibliografia, foram disponibilizadas para toda a equipe desta unidade de internação através do e-mail institucional pelo Google Drive.

Após a conclusão da atividade a equipe vem manifestando o interesse em realizar outra ação educativa com a participação dos novos enfermeiros e da equipe dos técnicos de enfermagem, que não manipulam diretamente com a quimioterapia, no entanto, prestam assistência de enfermagem a estes pacientes durante o tratamento oncológico, contribuindo desta forma, para estimular o trabalho colaborativo interprofissional.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Consultoria de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia surgiu para atender a demanda das unidades de internação que sanavam suas dúvidas sobre os protocolos de quimioterapia através de ligações telefônicas informais aos enfermeiros do Ambulatório a Quimioterapia. No decorrer do período de três anos de funcionamento desta atividade, se constatou um aumento gradativo no número de solicitações, conforme as equipes foram conhecendo a atividade e tendo suas dúvidas respondidas.

Considerando a complexidade dos tratamentos e protocolos antineoplásicos, a possibilidade de ocorrerem erros em alguma etapa do processo de administração dos quimioterápicos torna a consultoria uma potente ferramenta de segurança. Percebe-se preocupação da equipe de saúde em prestar uma assistência eficaz e segura, quando os principais motivos de solicitação das consultorias estão relacionados a ordem infusional e orientações de cuidados associados a quimioterapia.

As diferentes estratégias de respostas das solicitações, que podem ser diretamente no sistema, presenciais ou por telefone, garantem agilidade ao processo, com a expressiva maioria das consultas apresentando tempo inferior a três horas de duração entre o pedido e o retorno. A possibilidade dos *feedbacks* virtuais das consultorias, amplia a comunicação e a abrangência das equipes interprofissionais e possibilita a otimização da assistência em saúde, com menores custos e melhores resultados.

O interesse na realização da ação educativa, assim como a expressiva participação dos enfermeiros, demonstrou a importância e a valorização do tema proposto pela equipe assistencial e pela instituição. Existindo um planejamento, por solicitação daquela chefia da área, de ampliar esta atividade para os técnicos de enfermagem.

O conhecimento dos participantes foi analisado através da comparação dos resultados de avaliações objetivas aplicadas antes e após a capacitação. Os enfermeiros apresentaram uma evolução no desempenho estatisticamente

significativa, indicando que ações educativas, neste contexto do estudo, podem ser consideradas estratégias efetivas de qualificação das equipes de saúde.

Relevante destacar algumas limitações que se apresentaram no decorrer do percurso metodológico, evidenciando a escassez de artigos científicos relacionados a consultoria de enfermagem, educação em saúde na área da Onco-hematologia e educação interprofissional, voltada para trabalhadores de instituições hospitalares.

A presente pesquisa incita a questionamentos sobre o desenvolvimento do conhecimento e de novas habilidades no processo de trabalho nas instituições de saúde. Considerando a educação interprofissional e as práticas colaborativas, nos contextos de saúde, como uma possível e potente estratégia de aprendizado, atendimento coordenado, seguro, eficaz e satisfatório, se pretende estimular outros pesquisadores a desenvolverem estudos com estes temas na área da onco-hematologia.

REFERENCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família.** *Ciênc. saúde coletiva*[online]. 2011, vol.16, n.1, pp.319-325.

AROUCA, Antônio. **O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva.** São Paulo/Rio de Janeiro: Unesp/Editora Fiocruz, 2003. 197p. Tese de Doutorado – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. São Paulo/Rio de Janeiro, 2003.

BARR, Hugg. **Competent to collaborate: towards a competencybased model for interprofessional education.** *Journal of Interprofessional Care*, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.

BARR, Hugg. **Interprofessional education: the genesis of a global movement.** [Internet]. London: CAIPE; 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/dcfil/Downloads/Barr-2015-Interprofessional-Education-The-Genesis-of-Global-Movement.pdf> Acesso em: 18 dez. 2018.

BATISTA, Karina; GONÇALVES Otília. **Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado.** *Saúde Soc.* São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.** Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer.** 2ª ed. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HUMANIZASUS**, Brasília, 2004.

BRIÃO Renata, SOUZA, Emiliane; CASTRO, Raquel, RABELO, Eneida. **Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória.** Rev Latino-am Enfermagem 2009 janeiro-fevereiro; 17(1).

BONELLI, Maria da Glória. **Origem social, trajetória de vida, influências intelectuais, carreira e contribuições sociológicas de Eliot Freidson.** In: FREIDSON, Eliot. Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. São Paulo: USP, 1998. p. 11-29.

CASANOVA, Isis; BATISTA, Nildo; MORENO, Lídia. **A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde.** Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl.1):1325-37.

CECCIM, Ricardo. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface – Comunic, Saúde e Educ., v. 9, n. 16, p. 161-8, 2005.

_____. **Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde.** Ciênc Saúde Coletiva. 10(4):975-86, 2005.

_____. **A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades.** Rev Cien Saude, Porto Alegre, v.1, n.1, p.9-23, 2008.

CECCIM, Ricardo; FERLA, Alcindo. **Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras.** Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 6, p. 443-456, 2008.

CECCIM, Ricardo; FEUERWERKER, Laura C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** *Physis* [online]. 2004, vol.14, n.1, pp.41-65.

CRUZ Fernanda; ROSSATO Luciana. **Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(4): 335-341.

DECLARAÇÃO ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde;** 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. Disponível em: <<http://bioeticaediplomacia.org/wpcontent/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2018.

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Márcia. **A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, jun. 2013.

DOW, Alan; ZHU, Xi; SEWELL, Daniel; BANAS, Colin; MISHRA, Vimal. **Teamwork on the rocks: Rethinking interprofessional practice as networking.** Journal of Interprofessional Care, 2017. 31, 677–678.

EARNEST, Mark; BRANDT, Barbara. **Aligning practice redesign and interprofessional education to advance triple aim outcomes.** Journal of Interprofessional Care, 2014. 28(6), 497–500.

FRANCO, Túlio; MERHY, Emerson. **Programa Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo technoassistencial.** In: MERHY, Emerson. et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 55-124.

FREIDSON, Eliot. **Professionalism, the third logic: on the practice of knowledge.** Chicago: University of Chicago Press, 2001.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2007.

_____. **Pedagogia do Oprimido.** 60^o ed. Rio de Janeiro: 2016.

FORTUNA, Cinira; MISHIMA, Silvana; MATUMOTO, Silvia; PEREIRA, Maria José. **O trabalho de equipe no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos.** Rev Latinoam Enferm. 2005;13(2):262-8.

GONÇALVES, Marlene; dos SANTOS, Ronildo; SILVA, Marta; FORTUNA, Cinira; ANDRADE, Luciane. **Experience-based learning in nursing teacher education: a**

historicalcultural research study. Am J Educ Research [Internet]. 2014 [citado 16 set. 2017];2(5):316-24.

GOULART, Bárbara; CHIARI, Brasília. **Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):255-268, 2010.

GRIGGIO, Ana Paula; MININEL, VIVIAN; SILVA, Jaqueline. **Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde.** 2018; 22(Supl. 2):1799-809.

HEMESATH, Melissa; SANTOS, Helena; TORELLY, Ethel; BARBOSA, Amanda; MAGALHÃES, Ana Maria. **Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente.** Rev Gaúcha Enferm. 2015 dez;36(4):43-8.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Institucional.** Disponível em: < <https://www.hcpa.edu.br/content/view/7758/2166/>> Acesso em: 22 mai. 2017.

IRIBARRY, Isac. **Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe.** Psicologia: Reflexão e Crítica. 2003;16(3):483-90.

LAVICH, Claudia; TERRA, Marlene; ARNEMANN, Cristiane; MELLO, Amanda; RADDATZ, Michele. **Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem.** Rev baiana enferm. 2018;32:e24719.

LEMOS, Cristiane. **Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?** Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 11];21(3):913-22.

LUCAS, Marina; OLIVEIRA, Érica; OLIVEIRA, Isabela; BASSETO, Melissa; MACHADO, Regimar. **Impacto de uma capacitação para enfermeiros acerca da assistência no pós-operatório de cirurgia cardíaca.** REV. SOBECC, São Paulo. Abr./Jun. 2018; 23(2): 89-95.

LUZ, Kely; VARGAS, Mara; ROSA, Luciana; SCHMITT, Pablo. **Enfermeiros na Atenção Oncológica: conhecimento na prática do cuidado.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(9):3369-76, set., 2016.

MANCIA, Joel; CABRAL, Leila; KOERICH, Magda. **Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde.** Rev Bras Enferm. 2004; 57(5):605-10.

MANDY, Anne; MILTON, Carl; MANDY, Philip. **Professional stereotyping and interprofessional education.** Learning in Health & Social Care, v. 3, n. 3, p. 154-170, 2004.

MATUDA, Caroline; AGUIAR, Dulce; FRAZÃO, Paulo. **Cooperação Interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde.** Saude Soc. 2013; 22(1):173-186.

MENDES, Eugênio. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf Acesso em: 16 dez. 2018.

MENEGUETI, Mayra; GARBIN, Livia; OLIVEIRA, Marília; SHIMURA, Camila; GUILHERME, Caroline; RODRIGUES, Rosalina. **Erros no Processo de Medicação: proposta de uma estratégia educativa baseada nos erros notificados.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 5):2046-55, maio., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23358/18979> Acesso em: 27 abr. 2019.

MICHAELIS: dicionário escolar língua portuguesa – São Paulo: Editora Melhoramentos, 2008.

MIOTTO, Heberth; CAMARGOS, Felipe; RIBEIRO, Cristiano; GOULART, Eugenio; MOREIRA, Maria. **Efeito na RCP utilizando treinamento teórico versus treinamento teórico-prático.** Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [citado 16 set. 2017];95(3).

MORAIS FILHO, Luiz; MARINHO, Cristina; BACKES, Vânia; MARTINI, Jussara. **Educação permanente em saúde: uma estratégia para articular ensino e serviço.** Rev. Rene, Fortaleza, v.14, n. 5, p. 1050-60, 2013.

MOSSER, Gordon; BEGUN, James. **Compreendendo o trabalho em equipe na saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2015. 328p.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Quadro de ação sobre educação interprofissional e colaboração Prática.** Genebra: WHO / HRH / HPN / 10,3; 2010 [acesso 2018 nov 8]. Disponível em: http://www.who.int/hrh / nursing_midwifery / en /

PEDUZZI, Marina; OLIVEIRA, Maria Amélia; SILVA, Jaqueline; AGRELI, Heloíse; MIRANDA NETO, Manoel. **Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional**. In: Martins MA, Carrilho J, Alves VA, Castilho EA, Cerri GG, editores. Clínica médica. 2ª ed. Barueri: Manole; 2016. p.171-9.

PEDUZZI, Marina. **Equipe Multiprofissional de Saúde: a interface entre trabalho e interação**. Dissertação de Mestrado, Campinas: Faculdades de Ciências Médicas da Unicamp, 1998.

_____. **Equipe Multiprofissional de saúde: conceito e tipologia**. Rev Saúde Pública. 2001;35(1):103-9.

_____. **Equipe Multiprofissional de Saúde: a interface entre trabalho e interação**. Dissertação de Mestrado, Campinas: Faculdades de Ciências Médicas da Unicamp, 1998.

_____. **Trabalho em Equipe**. In: Pereira, IB e Lima JCF. Dicionário da Educação Interprofissional em Saúde. 2.ed. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. P. 419-26. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf> Acesso em: 18 dez. 2018.

_____. **Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho**. In: PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; MATTOS, Ruben Araujo de. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro, CEPESC, 2010. p. 161-178. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Trabalho-em-Equipe-sob-o-eixo-da-Integralidade-Valores-Saberes-e-Pr%C3%A1ticas.pdf> Acesso em: 18 dez. 2018.

PEDUZZI, Marina; SANTOS, Valdete. **Segurança do Paciente na Administração de Quimioterapia Antineoplásica: uma Revisão Integrativa**. Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(2): 145-153.

REEVES, Scoot **An overview of continuing interprofessional education**. J Cont Educ Health Prof. 2009; 29(3):142-6.

_____. **Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care**. Interface comun. saúde educ, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016.

REEVES, Scoot; XYRICHIS, Andreas; ZWARENSTEIN, Merrick. **Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice.** Journal of Interprofessional Care, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018.

RIBEIRO, Talita; SANTOS, Valdete. **Segurança do Paciente na Administração de Quimioterapia Antineoplásica: uma Revisão Integrativa.** Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(2): 145-153.

SANTOS, Fabiana; CAMELO, Silvia; LAUS, Ana Maria; LEAL, Laura. **O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional.** Enfermería Global. 2015. Nº 37 Abril 2015 p. 313-24. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eq/v14n38/pt_revision3.pdf Acesso em: 06 fev. 2019.

SANTOS, José; PESTANA, Aline; GERRERO, Patrícia; MEIRELLES, Betina; ERDMANN, Alocoque. **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa.** Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 257-63. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>> Acesso em: 17 out. 2016.

SCHERER, Zeyne; SCHERER, Edson; LABATE, Renata. **Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade?** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002;10(1):7-14.

SILVA, Cristiane; MENEGUIM, Marcelo; PEREIRA, Antonio; MIALHE, Fábio. **Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas.** Cienc Cuid Saude. 2010; 15(5):2539-50.

SILVA, Luiz Anildo; FERRAZ, Fabiane; LINO Mônica; BACKES, Vânia; SCHMIDT, Sandra. **Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora.** Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(3):557-61.

TELLES FILHO, Paulo; PRAXEDES, Marcus; PINHEIRO, Marcos. **Erros de medicação: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar.** Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 Sept [cited 2012 Mar 20];32(3):539-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n3/15.pdf> Acesso em: 27 abr. 2019.

THOMAS, Juciléia; SANTOS, Luciane; WETZEL, Christiane; BARBISAN, Regina. **Implantação da Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica em um Hospital Geral.** Rev HCPA 2007;27(2):32-4.

TOFFOLETTO, Maria Cecília; PADILHA, Kátia. **Consequências dos erros de medicação em unidades de terapia intensiva e semi intensiva.** Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 June [cited 2012 Mar 20];40(2):247-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/12.pdf> Acesso em: 27 abr. 2019.

WACKERHAUSEN, Steen. **Collaboration, professional identity and reflection across boundaries.** Journal of Interprofessional Care, v. 23, n. 5, p. 455-473, 2009.

World Health Organization. **WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition, 2011.** Geneva: WHO; 2011 [cited 2012 Mar 20]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf Acesso em: 27 abr. 2019.

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do projeto CAAE 76495717.2.0000.5327

Título do Projeto:

CONSTRUÇÃO COLETIVA: PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO EM QUIMIOTERAPIA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é realizar levantamento de dados referentes às consultorias de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, propondo uma ação educativa nesta temática. Esta pesquisa faz parte de estudo realizado pelo Programa de pós-graduação em Ensino na Saúde-PPGENSAU- Faculdade de Medicina-UFRGS.

Se você aceitar participar da pesquisa, o procedimento será o de assistir a uma capacitação sobre administração de quimioterapia e cuidados de enfermagem ao paciente oncológico e responder a dois questionários individuais, com oito perguntas referentes aos assuntos abordados, com duração máxima prevista em 2horas.

Os possíveis riscos decorrentes da participação na pesquisa são desconfortos em relação ao tempo de duração e/ou responder as questões abordadas.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são indiretos, envolvendo a melhor compreensão sobre o serviço de saúde.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu trabalho ou 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. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

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, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Denise Bueno, pelo telefone (51) 3308 5767, com a pesquisadora Daniela Cristina Ceratti Filippin, pelo telefone (51) 99979-3558 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 é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

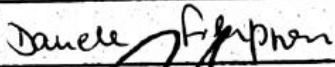
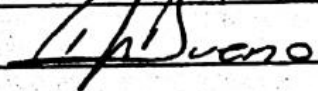
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE B: Termo de Compromisso para Utilização de Dados**TERMO DE COMPROMISSO PARA A UTILIZAÇÃO DE DADOS**

Nós, Daniela Cristina Ceratti Filippin e Prof Dr. Denise Bueno, abaixo assinadas, pesquisadoras envolvidas no projeto de título: Construção Coletiva: Proposta de Capacitação em Quimioterapia. Comprometemo-nos em manter a confidencialidade sobre os dados coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, bem como a privacidade de seus conteúdos. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Daniela Cristina Ceratti Filippin	
Prof Dr. Denise Bueno	

Porto Alegre, 13 de setembro de 2017.

APÊNDICE C: Dados de Identificação dos Participantes da Capacitação**Idade:** _____**Gênero:** () F () M**Ano de Formatura:** _____**Grau de Instrução:**

() Graduação

() Especialização

Qual? _____

() Residência Ênfase?

() Mestrado

() Doutorado

() Outros
_____**Tempo de atuação profissional:**
_____**Tempo de trabalho no****HCPA:** _____**Turno de Trabalho:** () M () T () N () 6º Turno**Você já utilizou a consultoria de enfermagem?**

() Sim () Não () Desconheço a consultoria

Você considera que o grupo de consultoria em quimioterapia resolve suas dúvidas relacionadas a quimioterapia?

() Sempre () Parcialmente () Nunca () Não Uso

APÊNDICE D: Questionário Pré Capacitação

Questionário Pré-Capacitação de Cuidados em Enfermagem Oncológica

1. Dentre as opções abaixo, qual quimioterápico necessita de hidratação prévia?
 - a. Cisplatina
 - b. Doxorrubicina
 - c. Paclitaxel
 - d. Rituximabe
2. Qual a função da Mesna?
 - a. Proteção vesical
 - b. Proteção cardíaca
 - c. Potencializar o efeito da quimioterapia
 - d. Antiemético
3. Doxorrubicina e Paclitaxel possuem respectivamente qual potencial de dano tecidual?
 - a. Vesicante e irritante
 - b. Irritantes e vesicantes
 - c. Ambos são irritantes
 - d. Ambos são vesicantes
4. No protocolo R-CHOP inicia-se a infusão por qual quimioterápico?
 - a. Rituximabe
 - b. Ciclofosfamida
 - c. Doxorrubicina
 - d. Vincristina
5. Qual a função do Ácido Folínico nos protocolos FOLFOX e FOLFIRI?
 - a. Potencializar o efeito do Fluoruracil
 - b. Proteção vesical
 - c. Proteção cardíaca
 - d. Antiemético
6. Ao detectar um extravasamento de quimioterapia qual deve ser a primeira conduta?
 - a. Parar infusão
 - b. Retirar o acesso venoso
 - c. Solicitar avaliação da equipe médica
 - d. Colocar compressa fria
7. Qual dos quimioterápicos abaixo causa neuropatia periférica?
 - a. Oxaliplatina
 - b. Fluoruracil
 - c. Ifosfamida
 - d. Cisplatina
8. No período de NADIR a equipe deverá ficar atenta para:
 - a. Risco de infecção
 - b. Febre
 - c. Sangramento
 - d. Todas as opções anteriores

APÊNDICE E: Questionário Pós Capacitação

1. Doxorrubicina e Paclitaxel possuem respectivamente qual potencial de dano tecidual?
 - a. Irritantes e vesicantes
 - b. Vesicante e irritante
 - c. Ambos são irritantes
 - d. Ambos são vesicantes
2. Dentre as opções abaixo, qual quimioterápico necessita de hidratação prévia?
 - a. Paclitaxel
 - b. Doxorrubicina
 - c. Cisplatina
 - d. Rituximabe
3. No período de NADIR a equipe deverá ficar atenta para:
 - a. Risco de infecção
 - b. Febre
 - c. Sangramento
 - d. Todas as opções anteriores
4. No protocolo R-CHOP inicia-se a infusão por qual quimioterápico?
 - a. Rituximabe
 - b. Ciclofosfamida
 - c. Doxorrubicina
 - d. Vincristina
5. Qual a função do Ácido Folínico nos protocolos FOLFOX e FOLFIRI?
 - a. Proteção vesical
 - b. Proteção cardíaca
 - c. Potencializar o efeito do Fluoruracil
 - d. Antiemético
6. Qual dos quimioterápicos abaixo causa neuropatia periférica?
 - a. Oxaliplatina
 - b. Fluoruracil
 - c. Ifosfamida
 - d. Cisplatina
7. Qual a função da Mesna?
 - a. Potencializar o efeito da quimioterapia
 - b. Proteção vesical
 - c. Proteção cardíaca
 - d. Antiemético
8. Ao detectar um extravasamento de quimioterapia qual deve ser a primeira conduta?
 - a. Colocar compressa fria
 - b. Retirar o acesso venoso
 - c. Solicitar avaliação da equipe médica
 - d. Parar infusão

ANEXO A: PARECER SUBSTANCIADO DO CEP

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção Coletiva: Proposta de Capacitação em Quimioterapia

Pesquisador: Denise Bueno

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76495717.2.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.337.338

Apresentação do Projeto:

Na concepção da educação permanente, as capacitações das equipes devem ser construídas a partir da observação dos problemas cotidianos que necessitam ser solucionados, para que os serviços prestados ganhem segurança e qualidade, além de satisfação dos usuários. Guiada por esta percepção e buscando atender as necessidades de conhecimentos sobre a diversidade de tratamentos e protocolos antineoplásicos, surge em 2016, a consultoria de Enfermagem Oncológica - Quimioterapia, realizada pelas enfermeiras do ambulatório de quimioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para as unidades de internação. Esta pesquisa tem como objetivo realizar um levantamento de dados referentes às consultorias, propondo uma ação educativa que possa suprir as necessidades encontradas no estudo. Trata-se de um estudo de caráter exploratório -descritivo. Onde se pretende realizar uma análise dos dados retrospectivos das consultorias de Enfermagem Oncológica – Quimioterapia, desde seu início até a data da coleta. Após esta etapa está prevista a realização de entrevistas semiestruturadas com enfermeiros que aplicam quimioterapia em adultos nas unidades de internação clínicas. A partir da análise dos dados obtidos será construída uma proposta de ação educativa para suprir as necessidades encontradas no estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar um levantamento de dados referentes às consultorias de Enfermagem Oncológica –

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.337.338

Quimioterapia, propondo uma ação educativa que possa contribuir para o serviço.

Objetivo Secundário:

Conhecer as principais dificuldades dos enfermeiros que aplicam quimioterapia nas unidades de internação, bem como identificar cotidianos que necessitam trabalhar ações educativas nesta área de conhecimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras,

Riscos: Os possíveis riscos decorrentes da participação no estudo são desconfortos em relação ao agendamento, tempo de duração e/ou questões abordadas na entrevista.

Benefícios: Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são indiretos, envolvendo a melhor compreensão sobre o serviço de saúde e processo de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado profissional do PPG de ensino na saúde que propõe analisar as consultorias de enfermagem em quimioterapia no sistema AGH e posteriormente entrevistar enfermeiros quanto a sua opinião sobre a consultoria e a sugestão de capacitação baseada no referencial da Educação Permanente em Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE e TCUD.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 2.314.589 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 09/10/2017. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 09/10/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deve 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

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

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 2.337.338

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_981735.pdf	09/10/2017 16:57:55		Aceito
Outros	RoteiroEntrevista.pdf	09/10/2017 16:57:23	Daniela Cristina Ceratti Filippin	Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	09/10/2017 16:55:45	Daniela Cristina Ceratti Filippin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRevisado.pdf	09/10/2017 16:53:45	Daniela Cristina Ceratti Filippin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERevisado.pdf	09/10/2017 16:52:56	Daniela Cristina Ceratti Filippin	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	13/09/2017 17:43:08	Denise Bueno	Aceito
Outros	compromisso.pdf	13/09/2017 17:40:42	Denise Bueno	Aceito
Outros	Delegacao.pdf	13/09/2017 17:39:48	Denise Bueno	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	13/09/2017 17:37:08	Denise Bueno	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	13/09/2017 17:35:38	Denise Bueno	Aceito

Situação do Parecer:

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

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.337.338

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 19 de Outubro de 2017

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

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