

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE
ONCO-HEMATOLOGIA

**RELATÓRIO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA:
O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL JUNTO ÀS FAMÍLIAS DE
PACIENTES COM CÂNCER INFANTOJUVENIL**

Residente: Manuela Nogueira de Almeida

Porto Alegre

2018

Manuela Nogueira de Almeida

**O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL JUNTO ÀS FAMÍLIAS DE
PACIENTES COM CÂNCER INFANTOJUVENIL**

Relatório de Trabalho de Conclusão da Residência apresentado a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alzira Maria Baptista Lewgoy

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Almeida, Manuela Nogueira de
O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL JUNTO ÀS
FAMÍLIAS DE PACIENTES COM CÂNCER INFANTOJUVENIL /
Manuela Nogueira de Almeida. -- 2018.
54 f.
Orientadora: Alzira Maria Baptista Lewgoy.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Equipe Multiprofissional. 2. Câncer
Infantojuvenil. 3. Relações Interprofissionais. I.
Lewgoy, Alzira Maria Baptista, orient. II. Título.

Dedico esse Trabalho de Conclusão de Residência a todos/as usuários/as que realizaram o tratamento quimioterápico e/ou o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas e suas famílias.

AGRADECIMENTOS

Chegando ao final dessa etapa da minha vida profissional e pessoal, a conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, gostaria de agradecer a todos/as que direta ou indiretamente estiveram junto comigo ao longo dessa caminhada, que foi difícil e cansativa, mas, sobretudo, gratificante e prazerosa.

Agradeço carinhosamente à minha querida orientadora Professora Dr^a. Alzira Maria Baptista Lewgoy, pelas orientações e paciência durante o processo da elaboração do Projeto de Pesquisa, e posteriormente, durante a escrita do artigo e do Trabalho de Conclusão de Residência. Agradeço por me cobrares bastante, sempre de maneira compreensiva e afetuosa. Obrigada por estares ao meu lado desde a graduação. Tu és, para mim, um exemplo.

Agradeço aos/as assistentes sociais contratados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que lutam todos os dias por um SUS de qualidade. As preceptoras e tutoras do Programa Onco-Hematologia, e aos profissionais da equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica e Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas, sou grata pelo aprendizado de como lidar com situações difíceis e tristes: sempre com esperança.

Faço um agradecimento especial aos meus preceptores, Assistente Social Larri, que me ensinou o respeito às diferenças e a me posicionar com tranquilidade e estratégia. Obrigada, também, por me ensinar sobre organização e sobre pontualidade. Isso me auxiliou muito ao longo desses dois anos de residência. E Assistente Social Thaís, com quem vivenciei a experiência de um trabalho colaborativo e horizontal nos atendimentos em conjunto com pacientes e com suas famílias, desenvolvendo, além das longas discussões de casos, debates sobre a situação política atual do país. Para além da relação de trabalho em parceria, o que levo da nossa relação é a amizade e o companheirismo, que são para além dos muros do hospital. Por fim, Assistente Social Geneviève, que já havia sido minha supervisora de estágio curricular em 2014-2015. A cada dia, desde o período do estágio, aprendo em como ser uma profissional comprometida e ética, também com demais profissionais, mas especialmente com os usuários. Como eu brincava

quando estagiária, ainda mantenho o meu desejo: ‘Quando eu crescer eu quero ser uma profissional como tu.’

Agradeço a minha colega de campo, Psicóloga Thaís. A primeira vez que a vi não sabia como iria trabalhar com uma pessoa tão diferente de mim, mas ao longo desses dois anos, foste a força que eu tive para aguentar. Obrigada por me respeitar e por construir uma amizade tão inesperada, porém verdadeira. Ao meu R1, Jerônimo, por ser meu ‘escape’ no Programa da Onco-Hematologia. Aquele que dividia comigo as angústias/sofrimentos de viver em uma sociedade classista, racista, homofóbica e machista. Obrigado a vocês dois, por serem quem são e por estarem ao meu lado no Programa.

Agradeço as minhas ‘eternas’ R2 do núcleo do Serviço Social, Bia, Lidi, e Paola, por fazerem o primeiro ano da residência ter sido tão especial. Vocês fizeram falta no meu segundo ano, mas estão para sempre comigo, pois somos mais do que colegas, somos amigas.

Faço um agradecimento muito especial às assistentes sociais residentes do ano de 2017, minhas colegas Lisandra, Géssica, Carol, Isa, Thais e Grazi. Vocês, com toda a certeza, fizeram com que esses dois anos fossem mais leves e que os dias fossem mais afetuosos. Vocês se tornaram minhas irmãs!

Agradeço ao meu amado “Clã”, Fran, Tassi, Thais, Lau e Vanessa, colegas de graduação que até hoje me fazem pensar, problematizar e sorrir. Compartilhar a vida com mulheres como vocês é um privilégio.

Agradeço de forma muito especial à Amanda, que é muito mais que uma amiga, é minha irmã, minha companheira, minha parceira de vida. Contigo aprendi o verdadeiro significado da palavra “amizade”. Obrigada por estar presente em todos os momentos da minha vida.

Agradeço às minhas irmãs pela parceria e pelo amor. Marina, obrigada por ser essa irmã batalhadora e que eu admiro tanto. Contigo aprendo muito, todos os dias. Camila te agradeço por me escolher como tua irmã. Minha vida só ficou completa com a tua chegada. Obrigada por me ensinar que família não se faz por laços sanguíneos, mas por escolha e amor.

Agradeço com muito carinho ao Rafael, meu namorado, por todo amor

demonstrado ao longo desse período de residência. Obrigada pela parceria, preocupação e pela paciência. Te amo!

Agradeço sempre aos meus pais, Ana e Gilmar, por tudo que eu sou. Obrigada por tudo, principalmente, por me ensinarem o respeito às diferenças. Vocês me ensinaram a ser uma pessoa humana e a lutar por tudo aquilo que acredito. Vocês foram meus professores no colégio e serão, para sempre, meus professores na vida. Tenho muito orgulho de ser filha de vocês. Amo muito vocês.

Finalmente, agradeço a todos os usuários que atendi ao longo da residência, com quem aprendi mais do que uma atividade profissional. Agradeço, em especial, aos pacientes da Unidade de Oncologia Pediátrica, e aos pacientes da Unidade de Ambiente Protegido e seus familiares, por me ensinar a sempre lutar pela vida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 O CÂNCER INFANTOJUVENIL.....	13
2.2 A FAMÍLIA E O CÂNCER INFANTOJUVENIL.....	14
2.3 O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE.....	15
3.1 GERAL.....	17
3.2 ESPECÍFICOS	17
4. METODOLOGIA	18
5. RESULTADOS.....	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTES PROFISSIONAIS DA SAÚDE	47
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTES CUIDADORES.....	49
APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS	51
APÊNDICE D - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM CUIDADORES DOS PACIENTES..	52
ANEXO A - CARTA DE ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	53

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório de conclusão de residência teve como norteador os objetivos propostos pela Residência Multiprofissional Integrada do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que visa à formação do saber profissional na área da saúde, mediante a sua prática e aproximação da teoria específica. Esse processo de formação em serviço deu-se por meio da trajetória da residente, período de desafios e de muita aprendizagem no qual oportunizou a criação e aplicação do projeto de pesquisa, considerando a construção de seu conhecimento e a contribuição para o local de sua atuação.

O estudo parte das observações e das intervenções realizadas no cotidiano de trabalho de assistente social residente na área de concentração Onco-Hematologia, especificamente na Unidade de Oncologia Pediátrica (OncoPed), campo de atuação da residente no primeiro ano da residência. A unidade é composta por uma equipe assistente multiprofissional. O propósito deste trabalho foi problematizar como ocorre o desenvolvimento do trabalho multiprofissional junto às famílias dos pacientes com câncer infantojuvenil internados em tal unidade. Para isso, a pesquisa buscou conhecer como ocorre este atendimento, contribuindo com o aprofundamento da discussão sobre o trabalho multiprofissional junto a essas famílias, cuja relevância atenderá aos requisitos para a formação em serviço da RIMS (2017) e do trabalho em equipe do HCPA. (HCPA, 2017)

A unidade em que a pesquisa foi realizada, Unidade de Oncologia Pediátrica está localizada no 3º andar - lado leste do hospital, que recebe crianças e adolescentes de todo território nacional, encaminhados de diferentes níveis de organização/regulação do SUS, e que apresentam sintomas específicos e particulares de doenças hematológicas ou neoplásicas. A unidade atende, além de pacientes pediátricos com diagnóstico oncológico, pacientes pediátricos com diagnóstico hematológico, por meio de equipes mistas: médicos/as, psicólogo/a e assistente social são diferentes e os demais profissionais atendem as duas equipes.

No primeiro momento da internação das crianças ou dos adolescentes na Unidade, seus acompanhantes, que frequentemente são familiares, são acolhidos pelos profissionais das diversas áreas e passam a ser assistidas por uma equipe multiprofissional composta por técnicos/as de enfermagem, auxiliares administrativos, enfermeiros/as, médicos/as, farmacêuticos/as, nutricionistas,

assistentes sociais, psicólogos/as, auxiliares de nutrição, educadores/as físicos e funcionários/as da equipe de higienização. Compõem ainda esta equipe os/as estagiários/as, os/as residentes e os/as demais profissionais que atendem por solicitação de consultoria¹.

A equipe considera e denomina atividades como multiprofissionais, como por exemplo: a) Rounds: encontros diários no qual participam diferentes profissionais da unidade com diálogo e sigilo e são apresentadas as situações de saúde dos pacientes como o estado clínico, o período de investigação até o diagnóstico, a situação emocional e social, as relações familiares, bem como outros aspectos que permeiam a realidade social dos usuários e familiares em acompanhamento na unidade de oncologia pediátrica; b) Projeto Terapêutico Singular (PTS): Esta atividade é instituída e proposta pela RIMS. Trata-se de encontros quinzenais com a participação da equipe multiprofissional integrante da Residência Multiprofissional, tutores, preceptores e residentes. Atualmente, este espaço está sendo reorganizado através de discussões, a fim de estabelecer uma rotina em que o usuário esteja incluído nesse processo, como é previsto no PTS; c) Organização e constituição de um grupo de familiares de pacientes com câncer infantojuvenil internados na Unidade: Esta atividade prevê a discussão de temas de relevância trazidos pelos próprios familiares. O motivo para tal abordagem se deve pelo fato das internações, nesses casos, serem prolongadas ou frequentes em um curto espaço de tempo, tendo como desfecho a necessidade de atendimentos frequentes às famílias por parte de todos da equipe multiprofissional. Isso vem reforçar que o acompanhamento dos pacientes e de seus familiares deva ser integrado, potencializando trabalho em equipe e principalmente garantindo atendimento de qualidade a esses usuários.

Dessa forma, a relevância deste trabalho está na possibilidade de debater sobre o trabalho integrado que não se constitui apenas em justaposição de atividades e temas, tendo em vista que o mesmo vem fortalecer o que está instituído na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. (2013) Esta política prevê no Art. 14, inciso II o “atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de

¹ Atendimento realizado por profissionais que não fazem parte da equipe assistente (Cirurgia Pediátrica, Fonoaudiologia, Fisioterapia, entre outros), a partir da solicitação da equipe médica ou da equipe de enfermagem, quando necessário.

atenção e evolução da doença” é uma diretriz referente ao diagnóstico e ao tratamento. Esta política surgiu tendo em vista uma significativa mudança epidemiológica de modo que o câncer passou a ser considerado uma doença de caráter crônico, um problema de saúde pública. A portaria objetiva, principalmente, contribuir para

[...] a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. (BRASIL, 2013, s/p)

Portanto, a política vem reforçar o motivo que faz com que se ressalte a importância desse estudo, a fim de contribuir nas práticas do cotidiano de trabalho da equipe multiprofissional de unidade de pacientes oncológicos.

Outro motivo relevante está relacionado à revisão de literatura sobre o trabalho da equipe multiprofissional junto às famílias dos pacientes com câncer infantojuvenil. Este levantamento revelou uma amostra muito incipiente. Apesar de a legislação contemplar tal direção, os estudos em sua maioria, abordam a temática de maneira uniprofissional, ou seja, focalizado em áreas específicas. Tal afirmativa é referendada por Mutti, Paula e Souto (2010), em sua pesquisa bibliográfica, cujo objetivo foi mapear as produções científicas nacionais da temática de câncer em crianças. O resultado desta investigação resultou que, dos 44 artigos selecionados, apenas um dos artigos, da década de 1980, apresentava a temática atuação da equipe multiprofissional na unidade de oncologia pediátrica.

O presente estudo emerge da inserção na Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, que tem como parâmetro a Política de Residência Multiprofissional em Saúde, e a formação de profissionais para a saúde orientado pela multiprofissionalidade (2006) e pelos princípios e diretrizes do SUS (1990). Nesse sentido, entende-se que o exercício profissional deve ser pautado a partir de tal premissa, a fim de assegurar atendimento de maneira integral ao usuário do SUS.

Além disso, a Portaria Interministerial MCMS nº 1.077 de 12 de novembro de 2009, reconhece profissionais das seguintes áreas: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, sendo esses profissionais a equipe multiprofissional. Tal Portaria

também evidencia o compromisso de integrar saberes e práticas a fim de construir competências para a consolidação de uma educação permanente, de acordo com os cenários e itinerários do cuidado, para uma formação integral e interdisciplinar para a saúde.

Esta pesquisa apresenta relevância social e científica, compromisso com a melhoria da qualidade da assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o trabalho em equipe multiprofissional. Relaciona-se, ainda, diretamente com a seriedade do programa da RIMS-HCPA, haja vista que propõe construir conhecimento para a ênfase de inserção da residente, já que existem lacunas do conhecimento que permeiam essa temática.

Diante do exposto, o estudo constituiu-se a partir do seguinte problema de pesquisa: **Como vem se constituindo o trabalho da equipe multiprofissional assistente junto às famílias dos pacientes com câncer infantojuvenil numa unidade de ambiente protegido?**. A indagação se desdobra em três questões norteadoras: **a.** Qual a concepção da equipe assistente da Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA sobre o trabalho multiprofissional? **b.** Como é realizado o trabalho junto às famílias dos pacientes com câncer infantojuvenil? **c.** Quais são os desafios e as potencialidades do trabalho multiprofissional na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo da revisão de literatura ainda durante a construção do projeto de pesquisa, destacaram-se três categorias operacionais (MINAYO, 2007) construídas com a finalidade de aproximação ao objeto de pesquisa, na sua fase empírica, permitindo a observação e o trabalho de campo sobre o tema em estudo, elaborado especificamente para esta pesquisa, quais sejam: o câncer infantojuvenil no Brasil; a família e o câncer infantojuvenil; e o trabalho multiprofissional em saúde. Elas serão abordadas neste item do relatório.

No processo de análise das informações surgiram categorias empíricas (MINAYO, 2007) que foram construídas *a posteriori* a partir das informações e compreensão do ponto de vista dos participantes da pesquisa, o que possibilitou desvendar relações específicas deste grupo, sendo elas: concepção de trabalho para além do multiprofissional; equipe com múltiplas profissões tem um trabalho integrado?; Desafios e potencialidades do trabalho da equipe multiprofissional. Tais categorias serão apresentadas e discutidas de maneira aprofundada no item 5 deste relatório, Resultado e Discussão, o artigo elaborado pelas autoras.

2.1 O CÂNCER INFANTOJUVENIL NO BRASIL

Câncer é um termo popularmente difundido para denominar neoplasia maligna, “[...] é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos”. (BRASIL, 2011, p. 17) A característica comum às neoplasias malignas é o crescimento desordenado das células, na medida em que estas “[...] se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo - acarretando transtornos funcionais. O câncer é um desses transtornos”. (BRASIL, 2011, p. 18)

O câncer é considerado um problema social desde o início do século XX. Desde então, o impacto do câncer é considerado significativo, passando a ser tratado como questão de saúde pública (BRASIL, 2011), como nos mostra o INCA

A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer. (2016, p.25)

Dentre esses casos, o câncer infantojuvenil tem o percentual “próximo a 2,5%, o que permite o cálculo estimado de 9.386 casos por ano de tumores pediátricos no país [...]”. (INCA, 2016, p.26) Atualmente é a doença com segunda causa de morte na faixa etária de 5 a 19 anos, ultrapassada apenas pelos óbitos por causas externas.

A literatura aponta que, em relação aos fatores de risco, exposição ambiental e outras determinações, o câncer infantojuvenil se diferencia do câncer em adultos, já que a relação com fatores de exposição ambiental e o período de incubação ou latência é de difícil avaliação, compreende-se a relação genética, e da sua formação fetal como vias de exposição. Para o INCA

Na criança, na primeira infância, por exemplo, essa exposição é de forma indireta, tendo os contatos com os adultos como vias da exposição. Poucos estudos apresentaram exposição ambiental como fator causal do câncer na infância. De forma geral, as exposições durante a concepção e vida intrauterina são consideradas o fator de risco mais conhecido na etiologia desse grupo de neoplasias. (2014, p.55)

As estratégias desenvolvidas entre o Estado e a sociedade civil, para este problema social e o enfrentamento dessa realidade são os Programas de Diagnóstico Precoce, com o intuito de identificar de maneira precoce o câncer infantojuvenil. Buscam, com a proposta de organização da rede de Atenção Oncológica, capacitar equipes da Atenção Básica em busca de

[...] contribuir para a identificação precoce do câncer em crianças e adolescentes, de forma a reduzir o tempo entre o aparecimento de sinais e sintomas e o diagnóstico em um serviço especializado, aumentando a probabilidade de cura. (BRASIL, 2014, p. 13)

Diante dessa realidade complexa merecedora de sucessivas aproximações, pretende-se investigar como se dá o trabalho multiprofissional junto às famílias desses pacientes, e assim, qualificar o atendimento a elas.

2.2 A FAMÍLIA E O CÂNCER INFANTOJUVENIL

A família vem sendo discutida ao longo da história nos mais diversos campos, sendo reconhecida por sua importância, principalmente no âmbito da proteção social. (CASTRO, 2008) Ao longo dessa pesquisa, partiremos da compreensão defendida por Mioto (1997) que define família como um núcleo de pessoas que

estabelecem certa convivência em um lugar e tempo, unidas ou não por laços consanguíneos, ou seja, “[...] família não é um simples fenômeno natural, pois se trata de uma construção social que apresenta formas e finalidade diversas em cada tempo histórico, se constituindo de diferentes formas e arranjos.” (CASTRO, 2008, p.113)

Partindo dessas definições, pensa-se em como trabalhar com as famílias que acompanham crianças ou adolescentes internados devido a um diagnóstico oncológico, já que “o cuidador familiar, embora leigo, assume a responsabilidade pelas necessidades físicas e emocionais do outro [...]”. (SANCHEZ et al, 2010, p. 02) O familiar cuidador vivencia de maneira intensa o processo de adoecimento da criança ou do adolescente com diagnóstico oncológico, principalmente quando este paciente encontra-se internado, devido ao processo de Humanização do SUS, às exigências legais consolidadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e (2013) pelo Conselho Nacional dos Direitos da criança e do Adolescente (CONANDA), que transformaram a presença do familiar junto aos pacientes nas internações em direito das crianças e dos adolescentes.

Tendo em vista a presença constante e fundamental do cuidador familiar ao longo de toda a internação hospitalar do paciente com câncer infantojuvenil, entende-se a necessidade de que seja realizado um trabalho multiprofissional qualificado junto a essas famílias.

2.3 O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

A reflexão sobre as dinâmicas de atuação das equipes de saúde, considerando a sua composição e os processos de trabalho nos quais está inserida é fundamental para a garantia do princípio da integralidade em saúde. Para Peduzzi (2001, p.108), o trabalho multiprofissional

[...] consiste uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação.

Este formato atualmente é o que a equipe assistencial da Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA se baseia para sua atuação junto aos pacientes e suas famílias.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do INCA (2014) reconhece a abordagem interdisciplinar como estratégia para romper com as práticas disciplinares fragmentadas, e assume o eixo transversal, da integralidade do cuidado, para promover as habilidades e competências comuns dos profissionais da saúde, mas reconhecem a dificuldade de conceituar Interdisciplinaridade.

A interdisciplinaridade propõe uma relação de poder horizontal, com reciprocidade, além da exigência de um questionamento comum às disciplinas, e dessa relação estabelece um caminho teórico-prático que possa estabelecer uma unidade comum a todas as disciplinas, através da exploração das divergências e convergências com a tendência da construção de um campo de saber. A interdisciplinaridade é o que se deseja alcançar em uma equipe multiprofissional, por isso se diz que “a interdisciplinaridade é um dos elementos, ou um dos caminhos que possibilita aproximações de uma prática de Atenção Integral em Saúde.” (SAUPE, 2005, p. 534)

Já Vasconcelos (2015), entende que o trabalho em equipe multiprofissional é um conjunto de profissionais, de distintos saberes que trabalham de forma isolada, onde não há comunicação a não ser através da proposta de referência e contrarreferência. Outro aspecto importante é a compreensão dos profissionais da necessidade de inclusão do paciente e de seu familiar, principal cuidador, sempre que possível, nas discussões e decisões em relação ao tratamento proposto.

Nessa perspectiva entende-se que o acompanhamento da equipe para que se constitua como equipe integrada, necessita ser colaborativa entre os profissionais, precisa compreender que não é uma intervenção sobre o paciente e a família, mas sim junto aos pacientes e às famílias, considerando que os sujeitos possuem valores, crenças, experiências, sentimentos e saberes. Isso não diminuirá a importância do saber profissional. Pelo contrário, é a junção do desejo do paciente e de seu familiar com a necessidade do profissional, uma relação de igualdade, horizontal, que proporciona uma relação equipe-paciente-cuidador de confiança. (BETTINELLI; WASKIEVIC; ERDMANN, 2003)

Esse debate é ainda recente no Brasil, entretanto, há acúmulo histórico que constrói um contexto favorável para a sua ampliação e seu fortalecimento, já que a proposta de trabalho interprofissional está diretamente ligada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (CÂMARA, et al, 2016). Este pensamento é reafirmado por Peduzzi (2016) ao referir que o SUS é interprofissional, considerando

sua construção e consolidação como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, bem como, sua orientação pelos princípios de integralidade, de equidade, de universalidade e de participação.

Para que haja um trabalho em equipe multiprofissional efetivamente integrado, é necessário que a equipe esteja disposta a aprender e compartilhar conhecimentos, formando um novo conhecimento não fragmentado. Assim sugere a publicação brasileira intitulada “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”, que propõe que o termo multiprofissional seja substituído pelo termo interprofissional, para que assim enfatize a importância de pensarmos estruturas de aprendizado com/para/sobre diferentes profissões em confronto com a simples divisão do ambiente de aprendizagem. (CÂMARA, 2014)

A revisão bibliográfica realizada auxiliou a visualização dos níveis de trabalho (multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, interprofissionalidade), bem como, reforçou o estudo do trabalho em equipe multiprofissional que se mostra de extrema importância para o cotidiano na saúde, em especial no âmbito do SUS. Por isso a revisão teórica não se esgota nesse projeto de TCR, e se aprofunda ao longo da construção do trabalho final.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Compreender como se constitui o trabalho da equipe multiprofissional assistente junto às famílias dos pacientes com câncer infantojuvenil numa unidade de ambiente protegido, a fim de contribuir na discussão de estratégias para o atendimento integral aos pacientes e seus familiares.

3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar a concepção da equipe assistente da Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA sobre o trabalho em equipe multiprofissional.
- Caracterizar como é realizado o trabalho junto às famílias dos pacientes com câncer infanto-juvenil, pela equipe.
- Evidenciar os desafios e as potencialidades do trabalho multiprofissional na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA.

4. METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como pesquisa social de natureza qualitativa, tendo em vista que esse tipo de estudo contempla a intenção de construir um significado acerca da concepção da equipe em relação ao trabalho multiprofissional realizado junto às famílias dos pacientes com câncer infantojuvenil. Para Martinelli (1999) ao elencarmos na abordagem os profissionais e os usuários que foram entrevistados a pesquisa qualitativa se faz necessária, uma vez que para retratar o entendimento destes frente ao trabalho multiprofissional junto às famílias, esta é a melhor forma de permitir com que o entrevistado se expresse de forma livre considerando todos os comentários e opiniões manifestadas no decorrer da entrevista. A pesquisa qualitativa demonstra uma relação entre a subjetividade do sujeito e o objetivo, em um movimento dialético que não se expressa em quantificar, o que é corroborado por Minayo, ao reforçar a importância de compreensão e explicação da “[...] dinâmica das relações sociais que, por sua vez, são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos [...]”. (2001, p. 24)

A pesquisa foi realizada na Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, localizada no lado leste do 3º andar, entre março e novembro de 2018.

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram assegurados os aspectos éticos da pesquisa, obedecendo a Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Considerando a livre participação dos sujeitos no estudo, foi apresentado aos participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para profissionais (APÊNDICE A) e para os cuidadores (APÊNDICE B), antes da coleta das informações, assinado em duas vias, ficando uma via com a pesquisadora e outra com o/a entrevistado/a. Também foi comunicado ao/à entrevistado/a que poderia desistir de participação da pesquisa a qualquer momento.

As entrevistas foram gravadas com a autorização dos/as entrevistados/as e posteriormente transcritas. As gravações estão sob responsabilidade da pesquisadora pelo período de guarda de cinco anos.

Destaca-se que as identidades dos sujeitos participantes da pesquisa foram preservadas, identificando-os através de números, utilizados durante todas as etapas da pesquisa.

Assim, para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizado o critério da amostra intencional, tanto para os profissionais quanto para os familiares selecionados. Foram entrevistadas profissionais que exercem suas atividades na Unidade de Oncologia Pediátrica, nas áreas de: enfermagem, farmácia, medicina, nutrição e serviço social, sendo entrevistadas cinco profissionais dos seis convidadas, tendo em vista que a área da psicologia não participou da pesquisa. Além disso, foram entrevistados também seis principais² cuidadores de pacientes internados na Unidade de Oncologia Pediátrica, totalizando onze sujeitos entrevistados, entre profissionais e cuidadores.

A amostra intencional é o método mais elementar e frequentemente utilizado. Nesse processo de amostragem, assim como em outros métodos probabilísticos, é assegurado que todos os elementos do universo tenham a mesma possibilidade de serem considerados. (FONSECA; MARTINS, 1996) O número de entrevistados foi escolhido de forma intencional, onde “autor do projeto delibera quem são os sujeitos que comporão seu estudo, segundo seus pressupostos de trabalho, ficando livre para escolher entre aqueles cujas características pessoais possam trazer informações sobre o assunto em pauta”. (TURATO, 2011. p.357)

O critério de inclusão da pesquisa utilizado para os profissionais foi ser profissional da equipe multiprofissional que realiza a assistência às crianças e adolescentes com câncer e suas famílias, na Unidade de Oncologia Pediátrica. Já os critérios de exclusão foram ser profissional que pertence a equipes externas a Unidade de Oncologia Pediátrica, e que atua quando solicitado por consultoria; ou serem profissionais residentes da equipe assistencial da Unidade.

Já para os familiares cuidadores, os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram ser que permanece maior tempo exercendo o cuidado do paciente na Unidade de Oncologia, em relação a eventuais demais cuidadores, e serem cuidadores maiores de 18 anos. O de exclusão foi ser cuidador de paciente com menos de seis meses de acompanhamento com a equipe da Oncologia Pediátrica.

A produção dos dados para a pesquisa, tanto com os profissionais quanto com os familiares cuidadores, foi realizada na sala de reuniões da Unidade de Oncologia Pediátrica, para proporcionar a privacidade necessária aos entrevistados. A técnica utilizada para a coleta de dados foi à entrevista, já que “[...] através dela, o

² Nessa pesquisa é considerado o principal cuidador aquele que permanece maior parte do tempo junto ao paciente durante a internação hospitalar na Unidade de Oncologia Pediátrica, em relação aos demais cuidadores.

pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais.” (MINAYO, 2010, p. 57)

A entrevista foi semiestruturada, tanto para os profissionais da equipe multiprofissional (APÊNDICE C) quanto para os familiares dos pacientes internados (APÊNDICE D). Esta investigação de natureza qualitativa realizou a interpretação das verbalizações obtidas através das entrevistas, com base na técnica de Análise de Conteúdo que permite conhecer e (re)conhecer os significados da investigação, de forma que garanta cientificidade à proposta metodológica, segundo Bardin (2011, p. 47)

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Essa técnica desenvolveu-se em três etapas a partir de Bardin (2011), sendo a primeira a pré-análise composta dos seguintes passos: leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Após este momento, ocorreu a segunda etapa, definida como exploração do material que é a classificação categórica para auxiliar o desenvolvimento da interpretação das categorias explicativas da realidade pesquisada, e a última etapa nomeada de tratamento dos resultados onde foram obtidos os resultados e feita a interpretação dos mesmos.

5. RESULTADOS

“Cada profissional cuida do seu quadrado”: O trabalho da equipe multiprofissional junto às famílias de pacientes com câncer infantojuvenil

Manuela Nogueira de Almeida³
Alzira Maria Baptista Lewgoy⁴

Resumo:

Este artigo é produto de pesquisa da Residência Multiprofissional em Saúde, no Programa Onco-Hematologia, especificamente na Unidade de Oncologia Pediátrica de um Hospital Escola Público do sul do Brasil. O objetivo do estudo é conhecer como se constitui o trabalho da equipe multiprofissional assistente junto às famílias dos pacientes com câncer infantojuvenil numa unidade de ambiente protegido, a fim de contribuir na discussão de estratégias para o atendimento integral aos pacientes e seus familiares. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a metodologia utilizada envolveu entrevistas semiestruturadas com 5 profissionais da equipe, bem como, com 6 cuidadores dos pacientes internados na Unidade. Foi feita a análise de conteúdo referenciada em Bardin a partir das informações obtidas pelos participantes com posterior discussão, a partir do referencial teórico. Evidencia-se como resultados um trabalho em equipe cuja(os): a) concepção do trabalho em equipe para além do multiprofissional; b) equipe com múltiplas profissões tem um trabalho integrado?; c) desafios e potencialidades do trabalho da equipe multiprofissional. Conclui-se que os profissionais compreendem a necessidade do trabalho em equipe numa perspectiva interprofissional, apresentando dificuldades para colocar em prática em seu dia a dia, contudo, identificam estratégias para a efetivação do trabalho interprofissional na Unidade, ao identificar os desafios e potencialidades, assim como os familiares cuidadores apontam, a partir das suas vivências, os limites e as possibilidades do atendimento a eles.

Palavras-Chave: Equipe Multiprofissional; Câncer Infantojuvenil; Relações Interprofissionais.

Abstract:

This article is the result of the research under the Multidisciplinary Health Residency, on the onco-hematology program, specifically in the Pediatric Oncology Unit of a public teaching hospital in the South of Brazil. The primary purpose is to understand how is the multidisciplinary work of the assisting team with the families of the patients with pediatric cancer in a protected environment unit, to contribute in the discussion of strategies to the whole care of the patient and his family. As qualitative research, the method involved semi-structured interviews with five professionals of the team, as well as six caregivers of the admitted patients. The content was analyzed with Bardin references from the information obtained of the participants with the following discussion, from the theoretical framework. The result is teamwork with the following: a) conception of the work beyond multidisciplinary; b) team with multiple professionals have an integrated work?; c) challenges and possibilities of the interdisciplinary teamwork. The conclusion is that the professionals understand the need for collaboration in an interdisciplinary perspective, showing difficulties in applying it on a daily basis, but identifying strategies to its effectiveness in the Unit, identifying the challenges and possibilities, as well as the caregivers point out, from their experiences, the limits and opportunities of the care received.

Key-words: Multidisciplinary Team; Pediatric Cancer; Interprofessional Relationships.

³ Assistente Social graduada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Residente de Residência Multiprofissional em Saúde do Programa Onco-Hematologia.

⁴ Assistente Social, Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

1. INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema social desde o início do século XX, período histórico que essa doença passa a ser tratada como questão de saúde pública. (BRASIL, 2011) O atual estudo do INCA mostra que a estimativa de ocorrência de novos casos de câncer no Brasil, no biênio 2018-2019, é de 600 mil novos casos por ano, e, uma vez que “o percentual mediano dos tumores infantojuvenis brasileiros é de 3%, depreende-se que ocorrerão 12.500 casos novos de câncer em crianças e adolescentes”. (BRASIL, 2018, p. 56)

O câncer infantojuvenil é a segunda causa de morte na faixa etária de 0 a 19 anos, ultrapassada apenas pelos óbitos por causas externas. (BRASIL, 2017) Diante dessa realidade complexa, merecedora de sucessivas aproximações, a pesquisa aqui desenvolvida surge a partir das observações e das intervenções realizadas no cotidiano de trabalho da assistente social residente na área de concentração de Onco-Hematologia, especificamente na Unidade de Oncologia Pediátrica, campo de atuação no primeiro ano da residência. A equipe assistente da Unidade de Oncologia Pediátrica é multiprofissional, atendendo tanto o paciente pediátrico com diagnóstico oncológico quanto sua família, a qual o acompanha ao longo de todo o tratamento.

O presente artigo é resultado de pesquisa realizada em 2018 para obtenção de título de especialista da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde de um Hospital Escola Público do sul do país, com ênfase no Programa Onco-Hematologia, a partir da experiência e de estudos, tanto na graduação em Serviço Social, quanto na Residência Multiprofissional.

O artigo está organizado inicialmente com esta Introdução, a qual situa o leitor sobre o tema que será abordado; Metodologia, item que explica o processo de elaboração do artigo e de análise dos dados coletados, além de fazer uma breve caracterização dos participantes da pesquisa; Resultados e Discussão, item em que é feito o diálogo entre os dados coletados e analisados com o referencial teórico que embasa o trabalho; e por fim, Considerações Finais, nas quais são desenvolvidos aspectos conclusivos acerca do processo de construção e elaboração do artigo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, já que esse tipo de estudo contempla a intenção de tornar o problema de pesquisa mais explícito. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009) No caso em estudo, permite construir um significado acerca da concepção da equipe e dos usuários em relação ao trabalho multiprofissional realizado junto às famílias dos pacientes com câncer infantojuvenil. A participação dos profissionais e dos usuários na investigação é de suma importância, uma vez que, para retratar o entendimento destes frente ao trabalho multiprofissional junto às famílias, esta seria a melhor forma de permitir com que os sujeitos participantes se expressem de forma livre, considerando todos os comentários e opiniões manifestadas no decorrer da entrevista. (MARTINELLI, 1999)

Além disso, a pesquisa qualitativa demonstra uma relação entre a subjetividade do sujeito e o objetivo. Vislumbra-se um movimento dialético que não se expressa em quantidade, o que é corroborado por Minayo (2010, p. 24), ao reforçar a importância de compreensão e explicação da “[...] dinâmica das relações sociais que, por sua vez, são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos”.

Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, o Projeto de Pesquisa foi submetido e aprovado pelo WebGPPG e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em estudo (CAAE de nº: 82523818.8.0000.5327, parecer nº: 2.507.836).

A produção dos dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas, orientadas por um roteiro com cinco perguntas abertas para os profissionais e seis perguntas abertas para os cuidadores. Através da entrevista, “o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais.” (MINAYO, 2010, p. 57), com amostra intencional considerando deliberadamente os “sujeitos que comporão seu estudo, segundo seus pressupostos de trabalho, ficando livre para escolher entre aqueles cujas características pessoais possam trazer informações sobre o assunto em pauta”. (TURATO, 2011, p.357)

A análise das informações foi realizada a partir do método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), que permite conhecer e (re)conhecer os significados da investigação, de forma que garanta cientificidade a proposta metodológica, tendo em vista ser um

[...] conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das

mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (2011, p. 47)

A análise das informações se constituiu em três etapas, conforme Bardin (2011). A primeira fase, a pré-análise, é a fase na qual se organizou como seria feito o trabalho. Envolveu a chamada leitura “flutuante”, que é o primeiro contato com os documentos submetidos à análise, sendo escolhidos quais foram utilizados, totalizando 35 páginas de entrevistas transcritas. Na segunda fase, chamada de exploração do material, foram escolhidas as unidades de registro, e a partir de tais unidades surgiram 41 categorias iniciais, 07 categorias intermediárias e 03 categorias finais. Assim, num movimento contínuo e dialético de recorrer à teoria para analisar as informações, e vice-versa, as categorias foram se tornando cada vez mais evidentes e apropriadas aos propósitos da pesquisa. Na terceira fase da análise do conteúdo, denominada tratamento dos resultados, foi feita a análise e discussão das categorias intermediárias e finais, considerando que tal interpretação vá para além do manifestado nas entrevistas, ou seja, importa dar sentido às falas trazidas pelos participantes através da fundamentação teórica. (CÂMARA, 2014)

Para elucidar o processo de construção e elaboração das categorias iniciais, intermediárias e finais apresentamos a seguir o quadro nº. 01, que sistematiza tal construção.

QUADRO 1 - Categorização

Categorias Iniciais	Categorias Intermediárias	Categorias Finais
1. Trabalhar em conjunto;	I Trabalhar em conjunto	Concepção de trabalho para além do multiprofissional.
2. Conversar com a equipe;		
3. Saber do conjunto;		
4. Parceria de profissionais das diferentes áreas;		
5. Trabalhando em conjunto com um mesmo objetivo;		
6. Envolvimento da equipe;		
7. Construir junto;		
8. Sempre se comunicar;		
9. Com troca de experiência, com troca sobre os casos, com discussão de casos;		
10. Enxergar o paciente inteiro;	II Atendimento integral ao paciente	
11. Contribuir com atendimento integral do paciente oncológico;		
12. O trabalho multiprofissional com educação permanente;	III Educação Permanente	
13. Há distanciamento entre as profissões, necessidade de ações profissionais em conjunto;	IV Tem múltiplas	
14. Todas as profissões no mesmo espaço físico, nem sempre é feito todos juntos;		
15. Cada um com sua área de atuação junto às		

<p>famílias, cada profissão têm a sua expertise;</p> <p>16. Não é uniprofissional, porque não é só uma profissão, não é multiprofissional porque tem múltiplas profissões, mas não tem um trabalho integrado;</p> <p>17. Cada pessoa cuida do seu quadrado para que a vida do paciente funcione, justifica estarmos aqui, não que eu não possa fazer, mas eu não vou ter os mesmos saberes;</p>	<p>profissões, mas não há um trabalho integrado;</p>	<p>Equipe com múltiplas profissões tem um trabalho integrado?</p>	
<p>18. Equipe multiprofissional fixa atendendo os pacientes, desde a fase de investigação, estadiamento e tratamento;</p> <p>19. Multidisciplinar é no momento da alta na orientação às famílias de como vai ser esse tratamento no domicílio;</p> <p>20. Não tem reunião de equipe, tem um round que é biomédico, e se diz multiprofissional.</p> <p>21. Orienta-se uma alta e tem três quatro atendendo junto, e a família já vai tirando as dúvidas;</p> <p>22. Atendimento individualizado sim se precisa justificar a presença dos profissionais;</p> <p>23. Todos os profissionais tem contato com paciente e com a família, alguns já com momentos estabelecidos, outros quando necessário;</p>	<p>V O trabalho é multiprofissional porque cada um da equipe faz a sua parte.</p>		
<p>24. Dificuldade no trabalho com os territórios dos pacientes;</p> <p>25. Dificuldade no planejamento das ações com a família;</p> <p>26. Pouca comunicação profissional com a família;</p> <p>27. Necessidade de integrar a família nas discussões;</p> <p>28. Dificuldade na comunicação dos profissionais com a família;</p> <p>29. Não ter momento de discussão da equipe;</p> <p>30. Dificuldade na comunicação entre profissionais;</p> <p>31. Chegar num ponto em comum para atender a família</p> <p>32. Muita troca de profissional para atender a família;</p> <p>33. Dificuldade da equipe em lidar com situações adversas das famílias;</p> <p>34. Hospital onde SUS é um “conto de fadas”;</p>	<p>VI Desafio da equipe no trabalho junto aos territórios e na integração da família com o tratamento oncológico</p>		<p>Desafios e potencialidades do trabalho da equipe multiprofissional</p>
<p>35. Hospital possui recursos financeiros</p> <p>36. Hospital prioriza o paciente oncológico;</p> <p>37. Ter várias profissões trabalhando junto à família;</p> <p>38. Profissionais comprometidos com os pacientes e com as famílias;</p> <p>39. Existência do round multiprofissional;</p> <p>40. Trabalho multiprofissional com as famílias;</p> <p>41. Profissionais da equipe são muito estudiosos</p>	<p>VII A articulação entre os recursos físicos, materiais, humanos e o conhecimento é a potência da equipe.</p>		

2.1. CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Das 06 profissionais convidadas, 05 fizeram parte do estudo. Todas são trabalhadoras contratadas pelo regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) que exercem, além de outras atividades, as da equipe multiprofissional da Unidade

de Oncologia Pediátrica do hospital das seguintes áreas: Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Serviço Social, não fazendo parte do estudo, neste momento, a área da Psicologia. Em relação ao tempo de trabalho na Unidade, 03 das 05 participantes possuem vinte anos ou mais de trabalho, uma profissional trabalha na unidade há 04 anos e uma ha 10 meses. Além disso, 04 das 05 profissionais tiveram experiência profissional em outros hospitais e ou em outras unidades deste hospital.

Em relação aos cuidadores⁵, 06 familiares fizeram parte do estudo. Foram considerados como principais cuidadores, aqueles que permanecem a maior parte do tempo junto aos pacientes com câncer infantojuvenil ao longo da internação hospitalar, em relação a eventuais outros cuidadores. O tempo médio de acompanhamento oncológico na Unidade das crianças cuidadas pelos sujeitos entrevistados é de 01 ano.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. CONCEPÇÃO DE TRABALHO EM EQUIPE PARA ALÉM DO MULTIPROFISSIONAL

A concepção de trabalho em equipe multiprofissional surgiu a partir de três subcategorias: Trabalho em Conjunto; Atendimento Integral ao Paciente; e Educação Permanente. Tais categorias evidenciam que a equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do hospital pesquisado compreende que o trabalho é para além de multiprofissional, considerando que o trabalho em equipe necessita de parceria entre as diversas profissões que atuam na Unidade, a fim de garantir o atendimento integrado ao paciente e também à sua família, conforme depoimentos a seguir:

[...] entendo que a gente tem que trabalhar em conjunto. Sempre conversando com a equipe, passando todos os detalhes que são importantes das famílias para todos os membros. Eu penso que isso é fundamental. (PF 01)

⁵ Todas as participantes são mulheres e mães dos pacientes, evidenciando que, na totalidade, o papel do cuidado é atribuído às mulheres, principalmente às mães. Parte do motivo que justifica essa característica é o determinismo social imposto pelo capitalismo brasileiro, que liga a feminilidade à subalternidade dos processos produtivos, secundários aos masculinos “[...] no qual a mulher assume o papel de cuidado dos filhos doentes e afazeres domésticos, independente de exercer sua força produtiva remunerada”. (WEGNER; PEDRO, 2010, p. 337). Cabe ressaltar que este aspecto necessita uma análise mais aprofundada, em especial das relações de gênero no Brasil, entretanto, não é o foco deste artigo.

[...] o trabalho multi é quando tu tens a parceria de profissionais das diferentes áreas que podem contribuir com atendimento integral do paciente oncológico. (PF 02).

[...] entendo que nem sempre esse trabalho vai ser realizado junto, todos juntos ao mesmo tempo, mas sim, com trocas de experiência, com troca sobre os casos, com discussão de casos. (PF 03).

Constata-se que os participantes da pesquisa entendem que o trabalho junto aos pacientes e às famílias deve ultrapassar o trabalho uniprofissional, tendo em vista que, o esgotamento desta perspectiva se tornou mais evidente, no caso do Brasil, com os “[...] debates sobre a integralidade em saúde, em particular no nascedouro da Reforma Sanitária, que mobilizou fortemente a formação e o trabalho na saúde”. (FERLA; TOASSI, 2017, p. 07)

Outro aspecto importante que corrobora com o entendimento dos profissionais sobre o trabalho e para “além do multiprofissional” é a própria concepção de multidisciplinaridade, que nos diz

A multidisciplinaridade evoca uma simples justaposição, num trabalho determinado pelos recursos de várias disciplinas, sem implicar necessariamente num trabalho em equipe coordenado. Quando nos situamos no nível do multidisciplinar, a solução de um problema só exige informações tomadas de empréstimo a duas ou mais especialidades, ou setores do conhecimento. As disciplinas, no entanto, permanecem inalteradas, não interagem não se enriquecem nem são enriquecidas pelo outro saber. (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008, p. 29)

A concepção de trabalho de equipe multiprofissional em saúde trazido pelos participantes se aproxima da discussão atual no Brasil, de trabalho interprofissional, que preconiza que o trabalho em equipe seja realizado de maneira coletiva e integrada para que o atendimento aos pacientes e seus cuidadores seja efetivo no que diz respeito às demandas surgidas ao longo do acompanhamento. Ou seja, é uma,

[...] prática colaborativa [...] para tornar a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral. Nesta prática os profissionais buscam realizar um trabalho compartilhado com ações coletivas voltadas a tarefas comuns. Utiliza eficazmente os recursos de forma a atender às necessidades práticas específicas da população e fornecer melhores cuidados. (ESCALDA; PERREIRA; CYRINO, 2017, p. 315)

Esse debate é ainda recente no Brasil, entretanto, há acúmulo histórico que constrói um contexto favorável para a sua ampliação e seu fortalecimento, já que a proposta de trabalho interprofissional está diretamente ligada aos princípios do

Sistema Único de Saúde (SUS). (CÂMARA, et al, 2016) Este pensamento é reafirmado por Peduzzi (2016) ao referir que o SUS é interprofissional, considerando sua construção e consolidação como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, bem como, sua orientação pelos princípios de integralidade, de equidade, de universalidade e de participação.

Para que haja um trabalho em equipe multiprofissional efetivamente integrado, é necessário que a equipe esteja disposta a aprender e compartilhar conhecimentos, formando um novo conhecimento não fragmentado. Assim sugere a publicação brasileira intitulada “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”, que propõe que o termo multiprofissional seja substituído pelo termo interprofissional, para que assim enfatize a importância de pensarmos estruturas de aprendizado com/para/sobre diferentes profissões em confronto com a simples divisão do ambiente de aprendizagem. (CÂMARA, 2014)

Tal proposta evidencia-se nas concepções dos participantes ao referir

[...] O trabalho multi, ele implica em a gente se despir também dos nossos conhecimentos, se despir da nossa zona de conforto, e se propor a receber críticas e se propor a construir juntos. Isso também implica em alguma medida em a gente se envolver muito mais do que a gente se envolve dentro de uma equipe. (PF04)

Ou seja, a equipe expressa a necessidade de construir um trabalho integrado, no qual as profissões que a compõem possam absorver, de maneira construtiva, o saber técnico do colega, para além de uma junção de profissões e saberes. Conforme Japiassu (1976), a interdisciplinaridade caracteriza-se pela “[...] intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior do mesmo projeto”. (JAPIASSU *apud* TOASSI; LEWGOY, 2016, p. 451)

Quanto ao atendimento integrado, tanto ao paciente quanto à sua família, pelas narrativas dos participantes exemplifica-se em: “[...] enxergar o paciente inteiro, um atendimento inteiro, integral.” (PF05), bem como, “[...] são as diversas áreas de atuação trabalhando em conjunto com um mesmo objetivo.” (PF03). Através da interdisciplinaridade, que é caracterizada pelo trabalho em conjunto, garante-se que se “[...] respeita as bases disciplinares específicas; contudo, busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas, e o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde.” (TOASSI;

LEWGOY, 2016, p. 455) Nesse sentido, entende-se a requisição de educação permanente verbalizada pelos participantes junto aos profissionais, para que o trabalho em equipe multiprofissional seja realizado de maneira integrada, o que aparece ilustrado no depoimento:

[...] o trabalho multiprofissional integrado [...] necessita de um envolvimento da equipe, necessita de estudos em equipe, de educação permanente, [...] a gente não materializa os princípios do SUS [...] Há um desconhecimento por parte da equipe, isso muito por falta de educação permanente, que a gente não tem, nem dentro do serviço nem no hospital. (PF 04)

Tal exigência para qualificação do trabalho também é legitimada pela profissão do Serviço Social, conforme documento lançado pelo seu Conselho Federal (CFESS) que afirma que a educação permanente é uma necessidade em todas as profissões e áreas do conhecimento, considerando o contexto atual, a dinâmica e complexa realidade em transformação. Produzem-se, aceleradamente, questões que precisam ser desveladas e analisadas. (CFESS, 2011)

Para se compreender a dinâmica da realidade dos pacientes e de seus familiares cuidadores, para que assim possa ocorrer o atendimento de maneira coletiva e cooperativa, objetivando o atendimento integral preconizado no SUS, é necessário que haja educação permanente para os trabalhadores para aperfeiçoarem seus saberes técnicos, mas principalmente, o trabalho interprofissional, pois,

Se há complexidade na tensão entre saberes e práticas e entre conhecimentos disciplinares, então as saídas para o conhecimento e a técnica não são somente de aplicação sobre às práticas. Se há relações de transversalidade entre saberes e práticas, há movimentações de conhecimentos e práticas a partir dos desafios do conhecimento. Se essas premissas estiverem corretas – e tudo indica que estão – então, há necessidade de aprendizagem permanente no cotidiano do trabalho. (FERLA; TOASSI, 2017, p. 9)

Isso quer dizer que, quando há relações profissionais transversais na equipe, o conhecimento para ser usado junto aos pacientes e também junto aos cuidadores, é construído coletivamente. Para isso, é necessário que haja momentos formais de educação permanente, para que os profissionais que atualmente, como demonstram os relatos, compreendem o trabalho para além do multiprofissional consigam efetivar em suas práticas diárias, o que será abordado no item a seguir deste artigo.

3.2. EQUIPE COM MÚLTIPLAS PROFISSÕES TEM UM TRABALHO INTEGRADO?

Em relação à caracterização de como é realizado o trabalho multiprofissional na Unidade de Oncologia Pediátrica do hospital em que a pesquisa foi realizada, surgiram, a partir dos relatos, duas categorias intermediárias, que são: 'há múltiplas profissões, mas não há um trabalho integrado', e 'o trabalho é multiprofissional porque cada um da equipe faz a sua parte'.

A partir da pesquisa, observou-se que os participantes têm uma concepção de que o trabalho da equipe multiprofissional precisa ser integrado, aproximando-se, inclusive, de uma concepção de trabalho interprofissional no cotidiano profissional. Contudo, nem sempre isso ocorre de tal maneira, conforme os depoimentos dos participantes.

Araújo *et al.* afirmam que “[...] extrapolar a lógica do trabalho uniprofissional, no Brasil, ainda é um desafio” (2017, p. 604), o que também se evidencia no depoimento de um participante “[...] A gente tem um trabalho que não dá pra dizer uniprofissional, porque não é só uma profissão [...] tem múltiplas profissões aqui dentro, mas a gente não tem um trabalho integrado.” (PF 04)

Considerando os relatos acima, é possível identificar que os profissionais da equipe expõem que um dos limites para a execução do trabalho multiprofissional integrado é a relação entre os profissionais da equipe, uma vez que cada um trabalha na sua perspectiva, comunicando o que é feito, e não fazendo a troca das informações a fim de construir em conjunto a intervenção junto aos pacientes e suas famílias. Além disso, verbalizam que as relações entre os profissionais da equipe são hierarquizadas, inclusive, justificando a necessidade da presença na equipe de múltiplos profissionais para dar conta das demandas postas cotidianamente, como nos mostra a seguir:

[...] precisa a gente justificar, entre aspas, a presença dos profissionais aqui, e eu acho que isso alivia pra gente, porque quando a gente tinha menos pessoas aqui, e a gente precisava cuidar de mais coisas, a gente atendia menos pacientes. E a gente podendo ter essa divisão, entre aspas, de tarefas, a gente atende uma demanda maior. Isso também é bom. Isso ratifica a presença daquele profissional na equipe. (PF 05)

Essa divisão do trabalho, onde cada profissional realiza suas ações profissionais individualmente é frequente nas instituições de saúde, onde há trabalho em equipe multiprofissional. Contudo, é possível afirmar que no hospital

[...] estão dadas as bases de que até hoje conhecemos sobre as práticas em saúde nos serviços: adoção de um conhecimento absoluto, formal e abstrato detido pelo saber do médico; o hospital quase como referência exclusiva para assistência à saúde; a parcialização do trabalho em saúde [...]. (MATOS, 2014, p. 50)

É possível perceber também o distanciamento entre a equipe quando os participantes verbalizam, ao longo das entrevistas, sobre os rounds⁶ multiprofissionais. Relatam que são espaços em que todos os profissionais da equipe multiprofissional participam para discutir os casos, mas que, entretanto, é pautado a partir de um direcionamento biomédico. Percebe-se que há uma centralidade da intervenção profissional “[...] sob gerência do médico; a medicalização excessiva para a assistência em saúde; e um modelo biologizante de atenção à saúde.” (MATOS, 2014, p. 50). Igualmente como é relatado pelo participante PF 04 que diz: “[...] tem um *round* que ele ainda é biomédico. Ele se diz multi, mas ele não é, porque ele é centrado na passagem clínica do paciente, não num cuidado em saúde mais ampliado.”

Nesta perspectiva e segundo Araújo *et al.* (2017, p. 604)

[...] trabalhar no mesmo ambiente e estar junto em uma atividade ou ação, não significa efetivar a Educação interprofissional/Trabalho Interprofissional. Assim, é muito importante adotar a interprofissionalidade como estratégia de trabalho e de formação.

Isso quer dizer que, apesar de haver um espaço onde os profissionais da equipe multiprofissional estão juntos discutindo sobre os pacientes, não necessariamente este espaço é de ação interprofissional.

Sabe-se que a fragmentação do cuidado é “[...] comum na multiprofissionalidade, a qual seria a justaposição de disciplinas distintas, em que os saberes especializados balizarão a atuação de cada profissional.” (ALVARENGA, *et al.*, 2013, p. 5944). É necessário, então, que tenha interação por parte dos participantes, sem que haja uma relação hierárquica a ser obedecida, e que seja construído um saber coletivo que contribua para aquele paciente e sua família.

Sabe-se que o trabalho em equipe multiprofissional nos serviços de saúde é pouco ou nada interdisciplinar, mesmo havendo diversos profissionais “co-habitando” o mesmo espaço físico, pois pouco se conversam. (MATOS, 2014) Essa percepção

⁶ Reunião de equipe, que ocorre diariamente com a presença de profissionais da equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica, coordenada pelo professor médico chefe da Unidade, em que são discutidos os casos dos pacientes que estão internados.

também é evidenciada pelos profissionais, porque o trabalho interdisciplinar é um trabalho que “[...] tem várias disciplinas dentro de um serviço, e elas atuam dentro de um serviço, dentro de seus núcleos, e para começar a gente não tem nenhuma reunião de equipe.” (PF 04) A percepção das entrevistadas é de que “[...] cada um com sua experiência com sua área de atuação, cada profissão tem o seu fazer, a sua expertise.” (PF 03), e “[...] cada profissional cuida do seu quadrado pra que a vida do paciente funcione aqui dentro, isso faz parte [...]”. (PF 05)

Entende-se que cada profissional tem o seu trabalho definido. Contudo, para que tenha um trabalho efetivamente integrado, é necessário que os profissionais disponibilizem o seu saber para que se construa um saber integrado coletivo, fundamental para um atendimento de qualidade. Assim,

As disciplinas se comunicam umas com as outras, confrontam e discutem as suas perspectivas, estabelecendo entre si, uma integração mais forte. A sua complexidade consiste justamente na sua própria construção, que é impregnada por trocas e articulações mais profundas entre os diferentes elementos participantes. (MENDES, LEWGOY, SILVEIRA, 2008, p.30)

Reforçando a afirmativa anteriormente citada, sabe-se que o trabalho em equipe multiprofissional integrado tem potencial de melhora da comunicação entre os membros da equipe multiprofissional da saúde, auxiliar no entendimento do trabalho específico de cada profissão e também as áreas de atuação conjunta, flexibilizado os papéis profissionais (LAMERS; TOASSI, 2018), ou seja, “[...] possibilita tanto compartilhar as ações como delegar atividades a outros profissionais, nos moldes de uma pratica colaborativa.” (PEDUZZI *et al.*, 2013, p. 978). Portanto, busca-se a integralidade nas práticas de saúde, o que se sabe gera contrastes significativos com as praticas vigentes, e isso envolve a formação e a organização do trabalho. (CÂMARA, 2014). Para tanto, sabemos que “[...] as profissões não são estáticas e mudam à medida que mudam o perfil populacional, as necessidades de saúde e o modo de organização dos serviços e de cuidado em saúde.” (PEDUZZI, 2016, p. 200)

É necessário que a equipe trabalhe de maneira integrada, colaborativa e propositava, para que desta maneira consiga atender de fato as necessidades dos pacientes e de suas famílias, para além da demanda imediata. Contudo, são muitos os desafios, mas também, potencialidades que foram evidenciadas pelos participantes, expostas a seguir.

3.3. DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Os relatos trazidos pelas participantes da pesquisa demonstraram que elas percebem que há desafios na Unidade e que é preciso avançar para que se efetive um trabalho em equipe integrado, ao mesmo tempo em que é possível observar que também há potencialidades sobre o trabalho multiprofissional existente. Sobre os desafios e potencialidades do trabalho interprofissional, ressaltam-se os depoimentos dos familiares cuidadores, tendo em vista que ao longo da realização das entrevistas, a maioria deles exemplifica como ocorre o trabalho da equipe junto a eles e aos pacientes.

Um aspecto que cabe destaque, verbalizado pelos profissionais participantes como algo que dificulta o trabalho em equipe, além da relação entre profissionais, é a relação intersetorial. Entende-se a relação intersetorial como a integração dos serviços de saúde com outros órgãos públicos, para articular políticas e programas, já que os determinantes em saúde são localizados nas condições de vida dos pacientes e suas famílias, na alimentação, escolaridade, habitação, trabalho, cultura, renda, lazer. É impossível conceber o planejamento da saúde sem a integração das políticas sociais e econômicas. (BRASIL, 2013) Esta relação é percebida como uma dificuldade de articulação de ações com demais equipamentos de suporte social dos pacientes, conforme o relato a seguir:

[...] uma grande dificuldade de interação com os municípios, não só do transporte, mas do suporte ao paciente e sua família [...] esse paciente retorna para o município de origem e ele é desassistido do ponto de vista de médico. E todo esse atendimento multiprofissional, ele não consegue na sua cidade, então muitas vezes, por questões relativamente simples, ele não precisaria viajar, mas viaja pra conseguir atendimento. Muitas vezes não tem nem o transporte que dá o direito a viagem. Então é realmente bastante complicado. (PF 03)

Entende-se que o trabalho integrado necessita ultrapassar as relações institucionais entre a equipe, considerando também sua integração com os demais serviços da rede intersetorial que acompanham o paciente e sua família buscando uma abordagem que promova a interprofissionalidade e a integralidade do cuidado em saúde. (CÂMARA, 2014). Deve-se garantir de fato ao paciente com diagnóstico de câncer infantojuvenil acesso aos direitos que lhe são assegurados, como acesso ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD) aos pacientes que residem há mais de 50

quilômetros do hospital de referência para o tratamento oncológico (BRASIL, 1999), acesso ao transporte do município, tanto para internações como para consultas e exames ambulatoriais, acesso aos medicamentos prescritos, necessários para o tratamento, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou através da Farmácia de Medicamentos Especiais do estado, entre outros.

Outro aspecto evidenciado tanto pelos profissionais, como pelos familiares cuidadores foi a dificuldade de comunicação entre a equipe. Em especial, destaca-se a relação entre a equipe médica e a família para tratar da troca de informações, da continuidade do tratamento do paciente e da inclusão do familiar no processo de tomada de decisão, conforme verbalizações a seguir: “[...] algumas dúvidas não eram respondidas. Ela [equipe] sempre muito ocupada, principalmente as médicas, eu queria saber e não tinha resposta” (FC 01); “[...] Pode melhorar, eles terem mais contato com a gente [...] E o mais interessante é eles terem mais contato com a gente, de chegar, ter um tempo pra conversar” (FC 05); “[...] Um dos desafios seria integrar todos os profissionais, ter um momento pra fazer a discussão e incluir a família também por que muitas vezes a família é informada depois.” (PF 03).

É fundamental que os profissionais compreendam a necessidade de inclusão do paciente e de seu familiar, principal cuidador, sempre que possível⁷, nas discussões e decisões em relação ao tratamento proposto. Entende-se que o acompanhamento da equipe em uma perspectiva interprofissional, que é colaborativa entre os profissionais, precisa compreender que não é uma intervenção sobre o paciente e a família, mas sim junto aos pacientes e às famílias, considerando que os sujeitos possuem valores, crenças, experiências, sentimentos e saberes. Isso não diminuirá a importância do saber profissional. Pelo contrário, é a junção do desejo do paciente e de seu familiar com a necessidade do profissional, uma relação de igualdade, horizontal, que proporciona uma relação equipe-paciente-cuidador de confiança. (BETTINELLI; WASKIEVIC; ERDMANN, 2003)

Uma potencialidade referida nos relatos, tanto dos profissionais quanto dos familiares participantes da pesquisa, é a qualidade técnica da equipe, como referido: “[...] eles são muito dedicados, eles estudam muito pra isso, dá pra ver [...]” (FC 01); “[...] eles são inteligentes. Tu vê que eles estudam sobre a doença, sobre como

⁷ Há algumas situações em que não é possível fazer opção em relação ao tratamento, por exemplo, necessidade de suporte hospitalar, necessidade de cirurgia, entretanto, em alguns casos é possível optar, por exemplo, em casos de cuidados paliativos, se continua fazendo tratamento quimioterápico ou não.

tratar, e isso me deixa mais tranquila.” [...] (FC 04); “[...] É uma equipe comprometida com seus pacientes, e eu acho que eles querem sim fazer o melhor.” (PF 04); “[...] É uma equipe que tem vontade de fazer a diferença, que vai atrás, que tem vontade que dê certo.” (PF 03)

Para além da qualidade técnica dos profissionais integrantes da equipe multiprofissional, reafirmada pelos cuidadores e pelos profissionais, entende-se que as equipes de saúde que trabalham na perspectiva interprofissional, potencializam o atendimento aos pacientes e aos familiares, além de demonstrar o saber profissional dos membros da equipe, como aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS), qual seja: “[...] qualificam os serviços de saúde ofertados aos usuários, ao passo que há compreensão das habilidades dos membros que as compõem, assim como compartilhamento e gerenciamento dos casos.” (ARAÚJO *et al.* 2017, p. 602).

Outra potencialidade considerada pelos profissionais é o investimento financeiro, estrutural e material do hospital em questão para a cobertura do atendimento ao paciente pediátrico com diagnóstico oncológico e da sua família. Contudo, sabe-se que o investimento público federal em saúde, no ano de 2017, foi de 4,14% (AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA, 2018) do orçamento federal (Fiscal e Seguridade Social), atendendo precariamente as necessidades da população. Diferencia-se a realidade dos hospitais universitários, que recebem investimento também do Ministério da Educação, e possuem outras fontes que podem ser investidas na área da saúde, revelando no depoimento de um profissional que o hospital estudado é “[...] um hospital SUS de conto de fadas. A realidade fora daqui é muito cruel.” (PF 05)

O cenário político atual é sombrio e já é possível sentir os impactos dos retrocessos no investimento público nas políticas da seguridade social, em especial na política de saúde, como, por exemplo, o corte da verba do REHUF (Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários), que representa aproximadamente 24 milhões de reais a menos no orçamento do hospital estudado, no ano de 2018; e a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 55/2016, conhecida como “PEC da Morte”, que congela o investimento público em educação e saúde por 20 anos. (BRASIL, 2016)

Por isso, defende-se que “extrapolar o trabalho em equipe multiprofissional, para uma perspectiva de interprofissionalidade, reduz custos e melhora a produção do cuidado aos usuários, especialmente em se tratando de situações de elevada

complexidade [...]”. (ARAÚJO, *et al.*, 2017, p. 602) Ou seja, a implementação do trabalho interprofissional na saúde, qualifica o trabalho junto aos pacientes e aos seus familiares cuidadores ao mesmo tempo em que reduz gasto público. Na atual conjuntura do país, a perspectiva econômica é extremamente importante.

Além da qualificação do atendimento com pacientes e familiares, e redução de gastos públicos na saúde, o trabalho interprofissional, por se fortalecer nas relações grupais de maneira colaborativa e horizontal, faz com que, no atual cenário político nacional, apesar de ser um desafio, será ao mesmo tempo fundamental para que os profissionais trabalhadores da saúde sigam trabalhando fortalecidos coletivamente, em busca do atendimento qualificado aos usuários do SUS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados na pesquisa, analisados e discutidos ao longo deste artigo, é possível afirmar que os profissionais da equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica, compreendem a necessidade da realização do trabalho multiprofissional integrado, buscando a efetivação do trabalho interprofissional. Observa-se que ao mesmo tempo em que os profissionais possuem a concepção de trabalho interprofissional, ao longo dos relatos, eles revelam que o trabalho cotidiano ainda ocorre de maneira fragmentada, ou seja, cada profissional da equipe executa seu trabalho, sem que haja o trabalho integrado e colaborativo, premissa básica do trabalho interprofissional em saúde.

Observou-se também que tanto os profissionais quanto os familiares participantes da pesquisa, compreendem que há diversos aspectos considerados como desafios para a efetivação de um trabalho interprofissional, assim como também há possibilidades facilitadoras para a construção da perspectiva instituída na instituição, a de multiprofissional para interprofissional. Evidencia-se que o trabalho interprofissional surge como potência na qualificação entre e da equipe, fazendo com que haja um trabalho colaborativo, construtor de um novo saber, um saber de equipe, que resulte na melhoria do atendimento junto aos pacientes e familiares.

Conclui-se para que esta concepção de um trabalho Interprofissional anunciada nesta investigação nos convoca que se torne de fato realidade no trabalho diário da equipe multiprofissional. Nessa perspectiva, é necessário que

haja, de maneira sistemática, educação permanente com os profissionais, reafirmando a importância do trabalho interprofissional, para a efetivação dos princípios preconizados pelo SUS.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, José da Paz Oliveira; *et al.* **Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional.** Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 7, n. 10, p. 5944-5951, 2013.

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de; *et al.* **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores.** Revista Interface, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017.

AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA. **Orçamento Federal (Fiscal e Seguridade Social) Executado (Pago) em 2017.** Brasília, 2018. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/>. Acesso em: 25 out 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa, 3. ed, 2011.

BETTINELLI, Luiz Antonio; WASKIEVIC, Josemara; ERDMANN, Alacoque Lorenzin. **Humanização do cuidado no ambiente hospitalar.** Revista O mundo da saúde, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 231-239, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 55.** Brasília, 1999.

_____. INCA (Instituto Nacional de Câncer). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Rio de Janeiro, Inca, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Brasília, 1ed, 2013.

_____. Câmara dos Deputados. **Emenda Constitucional nº 55.** Brasília, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília, 2017.

_____. INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Incidência 2018: Estimativa de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, Inca, 2018.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette. **Oficina de educação interprofissional para residência multiprofissional**. Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 27-34, 2014.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette; *et al.* **Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde**. Revista Interface, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 9-12, 2016.

CFESS. **Política de Educação Permanente do Conjunto CFESS-CRESS**. Brasília, 2012.

CÓRDOVA, Fernanda Peixoto; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre, UFRGS Editora, 2009.

ESCALDA, Patrícia; PERREIRA, Clélia; CYRINO, Antônio. **Dimensões do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por uma equipe de saúde da família**. Revista Investigação Qualitativa em Saúde, v. 2, p. 315-324, 2017.

FERLA, Alcindo Antonio; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Formação Interprofissional em Saúde: um caminho a experimentar e pesquisar**. In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?*. Porto Alegre, Rede Unida, v. 6, p. 07-13, 2017.

LAMERS, Juliana Maciel de Souza; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Perspectivas para a formação dos profissionais da saúde: educação interprofissional em foco**. Revista Saberes Plurais: educação na saúde, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 34-42, 2018.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional.** São Paulo, Cortes, 2014.

MENDES, Jussara Maria Rosa; LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalva Carvalho. **Saúde e Interdisciplinaridade: mundo vasto mundo.** Revista Ciência e Saúde, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social, Teoria, método e criatividade.** Editora Vozes, Petrópolis, 18. ed, 2010.

PEDUZZI, Marina; *et al.* **Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, Marina. **O SUS é interprofissional.** Revista Interface, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; LEWGOY, Alzira Maria Baptista. **Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar.** Revista Interface, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, 2016.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa.** Editora Vozes, Petrópolis, 5. ed, 2011.

WEGNER, Willian; PEDRO, Eva Neri Rubim. **Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 335-342, 2010.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho sistematiza o período de dois anos vivenciados intensamente ao longo da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), especificamente, a experiência de ser assistente social residente no Programa Onco-Hematologia.

Ao longo desses quatro semestres de residência, o trabalho em equipe multiprofissional, tanto no primeiro ano na Unidade de Oncologia Pediátrica, cenário da pesquisa, quanto no segundo ano da Unidade de Ambiente Protegido, fez com que eu pensasse sobre as relações de trabalho entre os próprios profissionais e também as relações com pacientes e seus cuidadores.

Para além da pesquisa realizada, o processo de residência proporcionou um enorme aprendizado, seja com a convivência com o núcleo de Serviço Social, onde oportunizou aulas conjuntas com todos os residentes de serviço social dos diversos Programas da Residência Multiprofissional em Saúde e dos demais profissionais do Hospital ampliando assim, a compreensão do trabalho dos assistentes sociais, bem como a apreensão do campo no qual a residente está inserida, o Programa da Onco-Hematologia, o qual proporcionou o atendimento das demandas dos pacientes e de seus cuidadores na lógica da efetivação e do acesso a garantia de direitos.

Em relação ao processo de vivência da RIMS, a participação efetiva nos espaços de discussão e deliberação na COREMU, como representante dos residentes, oportunizou a propor reflexões a fim de qualificar o processo de formação em serviço. Algumas discussões, como a carga-horária do residente, a realização de plantão aos finais de semana, a substituição de trabalhador contratado, a precarização do trabalho, os retrocessos no âmbito do investimento público, o avanço do fascismo no Brasil, entre outras, sempre foram pautas discutidas e que necessitam de continuidade pelos residentes que permanecerem.

Saio desse turbilhão chamado Residência, cansada, muito cansada, física e mentalmente, mas ao mesmo tempo gratificada, por ter podido vivenciar tal experiência e também por ter contribuído para a qualificação desse espaço. Seguirei sendo resistência, mas sempre com afeto, na luta por uma formação e exercício profissional de qualidade e por uma sociedade justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, José da Paz Oliveira; *et al.* **Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional.** Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 7, n. 10, p. 5944-5951, 2013.

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de; *et al.* **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores.** Revista Interface, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017.

AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA. **Orçamento Federal (Fiscal e Seguridade Social) Executado (Pago) em 2017.** Brasília, 2018. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br>. Acesso em: 25 out. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BETTINELLI, Luiz Antonio; WASKIEVIC, Josemara; ERDMANN, Alacoque Lorenzin. **Humanização do cuidado no ambiente hospitalar.** Revista O mundo da saúde, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 231-239, 2003.

BRASIL. Casa Civil. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei nº 8.069, Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 55.** Brasília, 1999.

_____. INCA (Instituto Nacional de Câncer). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Rio de Janeiro, Inca, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em 26 set 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 16 out 2017.

_____. Câmara dos Deputados. **Emenda Constitucional nº 55**. Brasília, 2016.

_____. Ministério dos Direitos Humanos. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda>. Acesso em: 16 out 2017.

_____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde**. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009.

_____. INCA (Instituto Nacional de Câncer). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. Nº 112. 13 de junho de 2013. Disponível em: <<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>> Acesso em: 27 set 2017.

_____. **Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

_____. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Instituto Ronald McDonald. – 2. ed, Rio de Janeiro, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília, 2017.

_____. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Página Institucional**. 2017. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/> Acesso em: 22 out 2017.

_____. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Guia de Informações da RIMS**. 2017. Disponível em: https://intranet.hcpa.edu.br/downloads/guia_do_residente_multiprofissional_rims.pdf Acesso em: 22 out 2017.

_____. INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Incidência 2018: Estimativa de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, Inca, 2018.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette. **Oficina de educação interprofissional para residência multiprofissional**. Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 27-34, 2014.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette *et al.* **Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde**. Revista Interface, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 9-12, 2016.

CASTRO, Marina Monteiro de Castro e. **Políticas Sociais e Famílias**. Libertas, v. 3, n1, p. 111-128, 2008.

CFESS. **Política de Educação Permanente do Conjunto CFESS-CRESS**. Brasília, 2012.

CÓRDOVA, Fernanda Peixoto; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre, UFRGS Editora, 2009.

ESCALDA, Patrícia; PERREIRA, Clélia; CYRINO, Antônio. **Dimensões do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por uma equipe de saúde da família.** Revista Investigação Qualitativa em Saúde. v. 2, p. 315-324, 2017.

FERLA, Alcindo Antonio; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Formação Interprofissional em Saúde:** um caminho a experimentar e pesquisar. In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?. Porto Alegre, Rede Unida, v. 6, p. 07-13, 2017.

FONSECA, J. S.; MARTINS, G. A. **Curso de estatística.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

LAMERS, Juliana Maciel de Souza; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Perspectivas para a formação dos profissionais da saúde:** educação interprofissional em foco. Revista Saberes Plurais: educação na saúde, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 34-42, 2018.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional.** São Paulo, Cortes, 2014.

MENDES, Jussara Maria Rosa; LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalva Carvalho. **Saúde e Interdisciplinaridade:** mundo vasto mundo. Revista Ciência e Saúde, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento- Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social, Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MUTTI, Cintia Flores; PAULA, Cristiane Cardoso de; SOUTO, Marise Dutra. **Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira.** Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, 2010.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Revista Saúde Pública, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, Marina; *et al.* **Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, Marina. **O SUS é interprofissional.** Revista Interface, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

SANCHEZ, Keila de Oliveira Lisboa. **Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções.** REBEn, 2010.

SAUPE, ROSITA *et al.* **Competências dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar.** Revista Interface, Botucatu, v. 6, n. 18, 2005.

STOLL, Paula. **Impacto da implementação da Unidade de Ambiente Protegido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS.** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Porto Alegre, 2009.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; LEWGOY, Alzira Maria Baptista. **Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar.** Revista Interface, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, 2016.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa.** 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5. ed, São Paulo. Cortez. 2015.

WEGNER, Willian; PEDRO, Eva Neri Rubim. **Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 335-342, 2010.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTES PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Título do Projeto: O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL JUNTO ÀS FAMÍLIAS DE PACIENTES COM CÂNCER INFANTOJUVENIL

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer como se dá o trabalho multiprofissional junto às famílias dos pacientes pediátricos com diagnóstico oncológico.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço Social da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a uma entrevista sobre o trabalho multiprofissional junto às famílias de pacientes pediátricos com diagnóstico oncológico, com a duração de aproximadamente trinta minutos, que será realizada na unidade de oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em um local apropriado.

As entrevistas serão gravadas com a autorização dos entrevistados e posteriormente transcritas. As gravações, que ficarão sob responsabilidade da pesquisadora, serão armazenadas em CD-R e ficarão em posse do orientador, pelo período de cinco anos e depois desgravadas.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: sentimento de desconforto, considerando que o tema abordado nesta pesquisa é capaz de provocar emoções, bem como o tempo dedicado nesta entrevista. Ocorrendo algum desconforto, se você desejar, será encaminhado para atendimento especializado. Caso, você queira, poderá interromper a participação na pesquisa.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa não são diretos, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros. 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 vínculo institucional.

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

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

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof^a. Dr^a. Alzira Maria Baptista Lewgoy, pelo telefone (51) 3359-8135, coma pesquisadora Manuela Nogueira de Almeida, pelo telefone (51) 3359-8305 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone (51) 3359-7640, 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 do participante: _____

Nome do pesquisador que aplicou o Termo: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Local e Data: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTES CUIDADORES

Título do Projeto: O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL JUNTO ÀS FAMÍLIAS DE PACIENTES COM CÂNCER INFANTOJUVENIL

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer como se dá o trabalho multiprofissional junto às famílias dos pacientes pediátricos com diagnóstico oncológico.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço Social da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a uma entrevista sobre como você percebe o trabalho multiprofissional junto às famílias de pacientes pediátricos com diagnóstico oncológico, com a duração de aproximadamente trinta minutos, que será realizada na unidade de oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em um local apropriado.

As entrevistas serão gravadas com a autorização dos entrevistados e posteriormente transcritas. As gravações, que ficarão sob responsabilidade da pesquisadora, serão armazenadas em CD-R e ficarão em posse do orientador, pelo período de cinco anos e depois desgravadas.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: sentimento de desconforto, considerando que o tema abordado nesta pesquisa é capaz de provocar emoções, bem como o tempo dedicado nesta entrevista. Ocorrendo algum desconforto, se você desejar, será encaminhado para atendimento especializado. Caso, você queira, poderá interromper a participação na pesquisa.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa não são diretos, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros. 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.

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

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

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof^ª. Dr^ª. Alzira Maria Baptista Lewgoy, pelo telefone (51) 3359-8135, coma pesquisadora Manuela Nogueira de Almeida, pelo telefone (51) 3359-8305 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone (51) 3359-7640, 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 do participante: _____

Nome do pesquisador que aplicou o Termo: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Local e Data: _____

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS

Nome e número do entrevistado: _____

Profissão: _____

Tempo de trabalho na Oncologia Pediátrica: _____

Experiências anteriores em equipe: _____

1. O que você entende por trabalho multiprofissional?
2. Conte como é realizado o trabalho junto às famílias dos pacientes com câncer infantojuvenil?
3. Quais dos profissionais que trabalham na equipe da Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA que auxilia no seu trabalho junto às famílias?
4. Quais as necessidades que aparecem entre os profissionais da equipe da Unidade de Oncologia Pediátrica que necessita de uma ação integrada?
5. Quais os desafios que você identifica no trabalho junto às famílias dos pacientes com câncer infantojuvenil?
6. Quais as potencialidades que você identifica no trabalho junto às famílias dos pacientes com câncer infantojuvenil?

APÊNDICE D - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM CUIDADORES DOS PACIENTES

N^a do entrevistado: _____

Grau de parentesco com o paciente: _____

Tempo em tratamento na Oncologia Pediátrica: _____

1. Como você definiria o trabalho desenvolvido aqui na Unidade junto aos familiares?
2. Conte como é realizado o atendimento com vocês?
3. Você sabe quais são os profissionais que trabalham na equipe da Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA?
4. Você acha que as suas necessidades foram atendidas pelos profissionais da equipe da Unidade de Oncologia Pediátrica? Explique.
5. Quais os desafios que você identifica no atendimento realizado na Unidade dos pacientes com câncer infantojuvenil? (desafios dos familiares e da equipe)
6. Quais as potencialidades que você identifica no atendimento realizado na Unidade dos pacientes com câncer infantojuvenil?

ANEXO A - CARTA DE ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.607.836

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_1068222.pdf	28/03/2018 12:04:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE28032018.docx	28/03/2018 12:03:43	MANUELA NOGUEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCR28032018.docx	28/03/2018 12:01:55	MANUELA NOGUEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	CARTA28032018.docx	28/03/2018 12:00:55	MANUELA NOGUEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	autorizacaoarea.pdf	13/03/2018 11:35:37	MANUELA NOGUEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Orçamento	or.docx	13/03/2018 11:30:00	MANUELA NOGUEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Cronograma	CRO.pdf	27/01/2018 09:20:19	MANUELA NOGUEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	DF.jpg	27/01/2018 09:13:30	MANUELA NOGUEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	27/01/2018 09:12:18	MANUELA NOGUEIRA DE ALMEIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Abril de 2018

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)