

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

SALETE SANTOS DA HORA CRECENCIO

**PRÁTICAS PROFISSIONAIS
EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO**

SÃO PAULO

2014

SALETE SANTOS DA HORA CRECENCIO

**PRÁTICAS PROFISSIONAIS
EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

SÃO PAULO

2014

**Catálogo na Publicação (CIP)
Ficha Catalográfica**

614.2+616-006.6 Crecencio, Salete Santos da Hora
C934p Práticas profissionais em um ambulatório oncológico / Salete Santos da Hora Crecencio. —São Paulo, 2014.
141 f.

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo –
Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Mestre
Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

1. Equipe de assistência ao paciente 2. Prática profissional
3. Relações interprofissionais 4. Equipe interdisciplinar de
saúde I. Título

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

**Diretora do CEDESS:
Profa. Dra. Irani Ferreira da Silva Gerab**

**Coordenador do Curso de Pós-Graduação:
Profa. Dra. Sylvania Helena Souza da Silva Batista**

SALETE SANTOS DA HORA CRECENCIO

PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO

Presidente da Banca: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

BANCA EXAMINADORA

Professor Dr. Paulo Cobellis Gomes

Professora Dra. Angélica Massako Yamaguchi

Professora Dra. Lídia Ruiz Moreno

Aprovada em: 22 de agosto de 2014.

DEDICATÓRIA

A toda a minha família e em especial a minha mãe, pelo apoio incondicional, e por todo amor e incentivo não só para a realização deste trabalho, mas em todos os momentos de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Jesus Cristo, pelo seu cuidado constante e pela rica oportunidade de realizar o sonho do mestrado.

Aos meus pais, Guilherme “in memorian” e Maria, pelo exemplo de vida e pelos importantes conceitos passados aos filhos, como responsabilidade, honestidade e a importância de lutar pra alcançar os sonhos. E, em especial, a minha mãe, por ser guerreira, por sua força e incentivo ao estudo desde que eu e meus irmãos éramos crianças, por ter acompanhado a minha trajetória na graduação e posteriormente como profissional, quando eu estava estudando e trabalhando. Nos momentos de cansaço, era quem estava ao meu lado dando apoio para prosseguir.

Minha mãe não teve a oportunidade de frequentar uma escola quando era jovem, mas sabia ler, escrever e resolver contas de “cabeça”. Era analfabeta funcional, sendo um dos maiores exemplos de superação para mim o fato de ter decidido, aos 66 anos, realizar o sonho de estudar.

Aos meus irmãos, Lucimar e Nilton, pelo amor, carinho, respeito, amizade, incentivo e parcerias durante toda a minha vida. Pela presença e apoio do cunhado João Julio e cunhada Alessandra e aos amados sobrinhos, Juliana, Nataly e Lucas. Os amores de minha vida, meus “filhinhos” postiços.

À amiga Irani Gomes dos Santos, pelo grande incentivo a participar do processo seletivo do mestrado, sempre acreditando em minhas potencialidades e por sua constante disponibilidade e colaboração.

À amiga Priscila Guedes, por seu apoio e colaboração.

À amiga Rosemary Miranda, pela grande amizade, pelo apoio e pela parceria nesses vinte anos de amizade; à amiga Ieda, por seu amor, cuidado e contínua presença nas fases que precisei de muito apoio. E à amiga Rosimeire Jacinavicius, pela disposição em sempre me auxiliar nos momentos necessários.

Ao professor Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva, pelo incentivo, por partilhar comigo seus conhecimentos e por acreditar na contribuição deste trabalho.

Aos entrevistados, pela cordialidade, disponibilidade e por tantas informações valiosas para a realização e construção deste estudo.

Aos professores e colegas do mestrado, por participarem dessa importante etapa de minha vida.

Ao Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS), pela extrema importância que agregou ao meu crescimento profissional.

Ao Hospital Santa Marcelina, pelo incentivo e por remanejar meus dias de trabalho, para a realização deste mestrado.

À Faculdade Santa Marcelina, pela oportunidade pedagógica.

A todos que, de alguma forma, me incentivaram e colaboraram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: No campo da saúde o trabalho em equipe pode ser definido como a integração das disciplinas e das profissões que, durante o desenvolvimento de uma tarefa, almejam o mesmo objetivo, para a execução das práticas de saúde, com base na nova concepção biopsicossocial do processo saúde-doença. Considerando o atendimento ambulatorial a pacientes oncológicos, os profissionais que compõem a equipe podem perceber necessidades específicas relacionadas a esse universo, por alterações causadas pela doença. Tais necessidades envolvem as esferas biológica, emocional e sociocultural, o que justifica a necessidade de inter-relação entre as diferentes especialidades. **Objetivo:** Identificar as concepções dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de um Ambulatório Oncológico de Quimioterapia e Radioterapia sobre a prática profissional. **Métodos:** O estudo teve como cenário o ambulatório oncológico de quimioterapia e radioterapia de um hospital de ensino, tendo como participantes os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais desses ambulatórios, com atuação diretamente ligada à área assistencial. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, tendo como abordagem metodológica o estudo de caso. Adotou-se, para coleta de dados, a realização de entrevistas semiestruturadas, e a análise de dados baseou-se na técnica de análise de conteúdo. Todos os procedimentos éticos foram seguidos, havendo aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa. Os relatos direcionaram para o desenvolvimento de quatro eixos temáticos. **Resultados:** No primeiro eixo intitulado Compreensão do Trabalho em Equipe os relatos sobre a concepção dessa forma de atuação demonstraram um olhar multiprofissional, devido a uma interação limitada no contexto de equipe, distorção na caracterização das diferentes perspectivas de trabalho e valorização do envolvimento entre os profissionais, por favorecer o aprendizado sobre as outras profissões. O segundo eixo Desenvolvimento das Práticas identificou momentos de atuação profissional isolada na perspectiva multidisciplinar, bem como de integração entre os membros da equipe, e a valorização da prática colaborativa que pode favorecer o cuidado e a resolução de questões práticas dentro da organização. No eixo Fatores Dificultadores os participantes relataram dificuldades no cotidiano das equipes que podem desfavorecer uma atuação integrada entre os profissionais, como sobrecarga de trabalho e deficiência na interação profissional por falha no processo de comunicação. No último eixo, intitulado Fatores Facilitadores, os relatos evidenciaram situações que contribuem para uma comunicação entre as diferentes especialidades, como o acesso facilitado aos profissionais por meio do diálogo, as reuniões multiprofissionais, que permitem importantes trocas e discussões, e a perspectiva interprofissional, como direcionadora do trabalho em equipe. **Considerações finais:** O estudo permitiu identificar o conhecimento dos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais sobre a prática profissional e o trabalho em equipe, além de revelar como as práticas interprofissionais são desenvolvidas sob a ótica desses profissionais e a presença de momentos que expressam a integração entre os membros da equipe. Acredita-se que os resultados apresentados possam contribuir para o debate sobre as práticas profissionais na área da saúde, de modo que as instituições, os profissionais de saúde e as equipes criem condições para a realização de um trabalho em equipe integrado.

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente, Prática profissional, Relações interprofissionais, Equipe interdisciplinar de saúde.

ABSTRACT

Introduction: In the health field, teamwork can be defined as the integration of disciplines and professionals which, during the development of a task, aim for the same objective - the execution of health practices, based on the new biopsychosocial conception of the health-disease process. Considering outpatient care provided to oncology patients, the professionals who make up the team can perceive specific needs related to this universe, through changes caused by the disease. These needs involve biological, emotional and sociocultural aspects, which explain the need for an interrelationship among different specialties. **Objective:** To identify the conceptions of professionals who make up the multiprofessional team of a chemotherapy and radiotherapy oncology outpatient clinic about their professional practice. **Methods:** The study setting was the chemotherapy and radiotherapy oncology outpatient clinic of a teaching hospital, and participants were the professionals who make up the multiprofessional teams of this clinic, who work directly in the care area. A qualitative descriptive study was conducted, using case study as the methodological approach. Data were collected by means of semi-structured interviews and analyzed using the content analysis technique. All ethical procedures were observed, and the research proposal was approved by a research ethics committee. The participants' statements led to the development of four thematic axes. **Results:** In the first axis, entitled Understanding of Teamwork, the statements about the conception of this form of activity showed a multiprofessional perspective, due to a limited interaction in the team context, a distortion in the characterization of the different perspectives of work and the appreciation of the involvement among professionals, as this favors learning about other professions. The second axis, regarding the Development of Practices, identified moments of isolated professional activity in the multidisciplinary perspective, as well as an integration among team members, and the appreciation of the collaborative practice that can favor care and resolution of practical issues within the organization. In the axis Hindering Factors, the participants reported difficulties in the daily routine of the teams that can hinder an integrated performance among the professionals, such as work overload and a deficient professional interaction due to failures in the communication process. In the last axis, entitled Facilitating Factors, the statements evidenced situations that contribute to a good communication among different specialties, such as facilitated access to professionals through dialogue, multiprofessional meetings, which allow for important exchanges and discussions, and the interprofessional perspective, guiding teamwork. **Final considerations:** The study allowed to identify the knowledge of professionals who make up multiprofessional teams on professional practice and teamwork, in addition to revealing how interprofessional practices are developed from the perspective of these professionals and the presence of moments that express the integration among team members. The results of this study are expected to contribute to the discussion on professional practices in the health area, so that institutions, health professionals and teams can create conditions for developing integrated teamwork.

Keywords: Patient care team, Professional practice, Interprofessional relations.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS	27
2.1 Geral	27
2.2 Específicos.....	27
3 MÉTODO	28
3.1 Tipo de Pesquisa	28
3.2 Local do Estudo	29
3.3 Participantes do Estudo	31
3.4 Procedimentos Éticos	31
3.5 Coleta de Dados	32
3.6 Técnica de Análise dos dados	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	38
4.1 Eixo temático 1 - Compreensão do Trabalho em Equipe	38
4.2 Eixo temático 2 - Desenvolvimento das Práticas.....	41
4.3 Eixo temático 3 - Fatores Dificultadores	45
4.4 Eixo temático 4 - Fatores Facilitadores.....	47
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
6 CONTRIBUIÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE: DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA PARA PROMOVER PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS	55
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	85
ANEXOS.....	129

APRESENTAÇÃO

O interesse em construir este objeto de estudo teve início após algumas experiências vivenciadas no decorrer de minha vida profissional.

Iniciei as atividades na área da saúde como técnica em Nutrição no ano de 1993, primeiramente em um hospital geral e, posteriormente, em um hospital de ensino, ambos na zona leste do município de São Paulo.

Concluí a graduação em Nutrição no ano de 1999, na Universidade São Judas Tadeu, sendo promovida ao cargo de nutricionista no ano subsequente. Na área clínica, tive a oportunidade de realizar várias atividades específicas da área da Nutrição, como avaliação nutricional, prescrições dietoterápicas, orientação nutricional a pacientes e familiares no período de internação e na alta hospitalar.

Nesse período, também pude me aproximar mais dos profissionais da equipe multiprofissional, por meio de contatos diários na enfermaria e, posteriormente, nas reuniões semanais para discussões de casos. Nessas reuniões, além das discussões, havia oportunidade para que os profissionais participassem de aulas e aproveitassem esses momentos para troca de informações a respeito das suas áreas de atuação, o que possibilitava maior conhecimento de todos os membros da equipe a respeito do trabalho desenvolvido pelos diversos profissionais nela presentes.

No ano de 2001, assumi a responsabilidade pelo atendimento no Ambulatório de Nutrição de Quimioterapia e Radioterapia, e, posteriormente, de Hematologia. Paralelamente, pude, durante o período de um ano, realizar atendimento domiciliar oferecido por essa instituição.

Destaco que o acompanhamento ambulatorial a pacientes ocorre periodicamente, o que possibilita processo de aprendizado mútuo e aprimoramento constante diante das diversas dificuldades observadas pelos profissionais.

Neste período em que iniciei minha vivência com o universo da oncologia, percebi a grande responsabilidade de prestar atendimento a esta clientela, pelas várias dificuldades presentes no cotidiano desse ambulatório. Apreendi que as inúmeras demandas desse cenário não poderiam ser contempladas sob um único olhar ou uma única especialidade, ou seja, a inter-relação entre os profissionais das equipes constituía um ponto crucial para a criação de estratégias no sentido de atendê-las.

A formação profissional em cada especialidade é um ponto muito importante no trabalho em equipe, porém, quando os profissionais têm a oportunidade de trocar experiências, conhecer, respeitar e valorizar as outras profissões, compartilhar estratégias de trabalho, focando em ações em equipe e decisões coletivas, emerge um leque de possibilidades para a realização de um trabalho integrado.

No ambulatório oncológico de quimioterapia o contato profissional atualmente é estabelecido diante da necessidade de intervenção nas intercorrências relacionadas ao paciente, da forma mais precoce possível. No passado, a equipe médica da oncologia realizava uma reunião semanal na enfermaria com os membros da equipe multiprofissional para a discussão de casos clínicos, e uma reunião mensal com os membros das equipes ou gestores, para a discussão de assuntos administrativos referentes a esse ambulatório.

No ambulatório oncológico de radioterapia, além do contato profissional diário para intervenção em intercorrências, a equipe realizou, durante 7 anos, reuniões semanais para revisão dos casos, nas quais o radioterapeuta revia os planejamentos do tratamento de pacientes que iniciaram a radioterapia, com adoção de novas condutas, se necessário. Além disso, nessas reuniões, a assistente social e a nutricionista verificavam se os pacientes já tinham recebido as devidas orientações ou se havia necessidade de agendar consulta para a realização de acompanhamento; a enfermeira verificava a necessidade de novas orientações ou condutas aos pacientes em tratamento. Os profissionais também discutiam situações relacionadas aos pacientes, profissionais e/ou questões ligadas ao departamento.

Entretanto, em determinado momento, houve mudança da metodologia de trabalho no departamento de radioterapia com o início da residência médica em radioterapia, e essas reuniões semanais foram interrompidas.

No momento, o hospital de ensino em que exerço minha prática tem buscado o envolvimento com diversos setores para reorganizar ações relacionadas às práticas de trabalho, protocolos individuais e coletivos, desenvolvidos conjuntamente, tanto nas enfermarias como nos ambulatórios, a fim de atingir um nível de atendimento que permita alcançar o processo de Acreditação.

Nesse sentido, em virtude da atual fase da instituição, vejo como oportuna e relevante a abordagem do tema práticas profissionais, sobretudo por destacar a importância do trabalho em equipe.

Destaco ainda que a prática de trabalho em equipe que tenho vivenciado nesses anos é muito rica, proporcionando-me grande amadurecimento e crescimento profissional, principalmente por perceber que a inter-relação entre os diferentes profissionais de saúde pode qualificar cada vez mais o atendimento prestado, além de melhorar as relações de trabalho.

Por esse motivo, este estudo buscou identificar a concepção e o desenvolvimento de práticas profissionais pelas equipes multiprofissionais de quimioterapia e radioterapia.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Conceito de Saúde e Breve histórico da Saúde no Brasil

Saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças. (SCLIAR, 2007).

Ao abordar o bem-estar subjetivamente, tem-se a noção do sentir-se bem, não apresentar queixas ou sofrimento somático/psíquico, nem ter consciência de qualquer lesão estrutural ou de prejuízo do desempenho pessoal ou social. Sob esta perspectiva, bem-estar significa sentir-se bem e não apenas não se sentir mal. O bem-estar também abrange a condição de satisfação das necessidades conscientes ou inconscientes, naturais ou psicossociais. (SÁ JUNIOR, 2004).

Segundo o conceito adotado pela OMS, atingir esse estado de completo bem-estar é algo utópico, visto que induz a uma condição de equilíbrio impossível de ser alcançada, pois a saúde não é um estado estável que, uma vez modificado, possa ser mantido. Há, na própria compreensão de saúde, um elevado grau de subjetividade, pois indivíduos e sociedades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

Há de se considerar também que o conceito de saúde não deve privilegiar discursos que valorizam somente a dimensão biológica, assegurando uma concepção fragmentada do ser humano, bem como o caráter impositivo e normativo dos modos de se intervir na realidade dos indivíduos e das comunidades. Ao se perceber a saúde num contexto mais amplo, na ânsia de tornar o sujeito indivisível, completo, não se está agindo sobre o indivíduo, mas sobre a relação, as ações que ele estabelece consigo e com os outros em termos de cuidados e atenção integral. (MEDEIROS; BERNARDES; GUARESCHI, 2005).

Para compreender as várias dimensões da saúde é necessário considerar também a importância da qualidade de vida, definida pela OMS (1993) como “a

percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (THE WHOQOL GROUP, 1995).

O tema promoção à saúde foi abordado em uma conferência internacional, realizada no Canadá, com a aprovação da Carta de Ottawa, a qual continha orientações para promover a Saúde para Todos no ano 2000 e nos anos subsequentes. Declarava-se, nessa Carta, que para alcançar um estado de bem-estar físico, mental e social, ou seja, de qualidade de vida, o indivíduo e a população deveriam ser capazes de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou adaptar-se ao ambiente, sendo que a saúde deveria ser vista como um recurso para a vida cotidiana e não como o objetivo de viver. (OMS, 2014).

Quando se discute a importância do conceito de saúde, faz-se necessário conhecer a evolução do setor de saúde no Brasil por meio de um breve histórico. A saúde no Brasil teve como influência o contexto político, social e econômico ao longo do tempo. Entre os aspectos que marcaram a história da organização do sistema de saúde brasileiro temos a evolução histórica da política de saúde relacionada ao desenvolvimento político, econômico e social. Tal desenvolvimento, por sua vez, foi direcionado pelo capitalismo nacional, cujo exemplo era o capitalismo internacional. Assim, sob tal ótica, a saúde pública não era considerada importante e nem uma prioridade, exceto nos momentos em que determinadas endemias ou epidemias impunham significativa repercussão econômica ou social passando a ser alvo de maior atenção do Governo. (POLIGNANO, 2014).

No entanto, a partir de 1920, há o nascimento da saúde pública e a criação da previdência social, por meio do Decreto Legislativo conhecido como Lei Elói Chaves, que buscou incorporar a assistência médica aos trabalhadores como uma de suas atribuições, mediante contribuição com as caixas de aposentadorias e pensões (CAPS). A criação das CAPS deu início ao sistema previdenciário no Brasil, como resposta das empresas e do governo às reivindicações operárias. (AGUIAR, 2011; PAULUS JÚNIOR; CORDONI JÚNIOR, 2006).

Assim, a política pública começou a ser definida no Brasil na década de 20, porém somente nas décadas de 1970 e 1980 o Movimento de reforma sanitária brasileira abarcou diferentes movimentos de luta por melhores condições de vida, de trabalho na saúde e pela formulação de políticas específicas de atenção aos usuários. No ano de 1998 chegou-se a uma proposta para criação de um sistema de saúde universal, sendo a saúde definida como direito universal. (PINHEIRO, 2008; PAULUS JÚNIOR; CORDONI JÚNIOR, 2006).

No ano de 1996 ocorreu a 8ª Conferência Nacional em Saúde - um dos eventos político-sanitários mais importantes do século XX, considerado um 'divisor de águas' por ter colocado em pauta aspectos importantes para uma reforma sanitária. (AGUIAR, 2011).

Essa conferência ofereceu subsídios para o estabelecimento de uma seção sobre a saúde na Constituição de 1988, dando nova forma à saúde no Brasil, tendo como aspectos principais (BRASIL, 1990a):

- o conceito mais amplo de que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação, etc.); o meio socioeconômico e cultural (ocupação renda, educação, etc.); os fatores biológicos (idade, sexo, herança genética, etc.); e a oportunidade de acesso aos serviços que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde;
- privilegia o direito de todos sem qualquer discriminação às ações de saúde em todos os níveis, assim como explicita que o dever de prover o pleno gozo desse direito é responsabilidade do Governo, isto é, do poder público;
- estabelece o Sistema Único de Saúde – SUS -, de caráter público, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, e sob controle dos seus usuários.

A Constituição Nacional firmou que as ações e os serviços de saúde, ao se constituírem por um sistema único, integram uma rede que deve ser organizada segundo três diretrizes, sendo uma delas o atendimento integral, ou seja, a integralidade da atenção surge como princípio constitucional norteador da formulação de políticas de saúde. A integralidade é compreendida como um

conjunto articulado e contínuo de ações possíveis para a promoção da saúde, por meio de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários a cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema. (BRASIL, 1990b; BRASIL, 1988).

A integralidade considera o ser humano como um todo, único e indivisível, a atuação da saúde se dá em todas as áreas (promoção, proteção e recuperação), e seu olhar é direcionado a questões que envolvem as esferas afetiva, biológica, espiritual e sociocultural das pessoas cuidadas. (AGUIAR, 2011; CARVALHO, 2006).

A integralidade na construção do SUS tem como objetivo significar a organização do fazer profissional, do processo de trabalho e da política pública em saúde. Ao considerar esse conceito no processo de trabalho compreende-se a necessidade de que os profissionais de saúde convivam com distintos saberes e poderes peculiares às relações interprofissionais, e percebam que todo o homem social interage e interdepende do outro. (SEVERO; SEMINOTTI, 2010).

Para que a atenção integral possa fazer parte dos serviços de saúde, é importante considerar a necessidade de articulação entre a prevenção, a promoção e a recuperação no cuidado prestado à população que utiliza os serviços do SUS e também de ações intersetoriais para o alcance de melhores níveis de saúde individual e coletiva. (AGUIAR, 2011).

Esse modelo deve dispor de estabelecimentos, unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários à produção de ações de saúde que vão desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos àquelas específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos. Envolve ainda ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação. (TEIXEIRA, 2011).

1.2 Oncologia

A integralidade em saúde permite considerar a promoção, proteção e recuperação como importantes áreas de atuação da saúde, entretanto, em determinados agravos como as doenças oncológicas, a necessidade de recuperação alcança um lugar de destaque pela necessidade de combate aos agentes agressores ao organismo hospedeiro, por meio de tratamentos individualizados que promovam a sua recuperação. (WIERMANN, 2014; AGUIAR, 2011).

Na oncologia, o tema central é a ocorrência do câncer - um conjunto de mais de 100 doenças que apresentam como aspecto comum o crescimento desordenado de células que se dividem rapidamente e tendem a ser agressivas e incontroláveis. Dependendo do seu grau de malignidade geram vários agravos à saúde dos indivíduos acometidos. (GARÓFOLO, 2012).

As causas de câncer são variadas: as externas referem-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de uma sociedade. Já as internas ao organismo são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo se defender das agressões externas. De modo geral, 80% a 90% dos cânceres estão associados a fatores ambientais, e o surgimento depende da intensidade e duração da exposição das células aos agentes causadores de câncer. (INCA, 2014a).

O câncer é considerado a segunda causa de morte por doença no Brasil. O número estimado para 2014/2015 é de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, o que reforça a magnitude do problema do câncer no país. (INCA, 2014b).

As alterações causadas pela presença do tumor, a realização dos tratamentos, bem como as alterações psicossociais, podem afetar o estado geral, com comprometimento das condições de saúde. O câncer pode ocasionar alterações metabólicas, fadiga, diminuição da capacidade funcional e, de acordo com a localização da doença, pode causar também alterações gastrintestinais, de

paladar e da mucosa oral, anorexia, constipação intestinal, diarreia, náuseas e vômitos. (HAAGEDOORN et al, 2000).

Entre as várias alterações causadas por esta doença, a dor é um dos sintomas mais complexos e angustiantes; a desnutrição conduz a efeitos adversos em relação à imunidade, tolerância aos tratamentos e encontra-se associada a um maior número de complicações pós-operatórias. Além dos sintomas físicos, as alterações emocionais podem conduzir a um estado depressivo, com consequente isolamento social, pois causam impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes. (DIAS et al, 2006; FERREL, 2006; VENTAFRIDDA et al, 2006; HAAGEDOORN et al, 2000).

Quando se discute doença oncológica, é importante que os profissionais da equipe considerem, além das alterações físicas, as percepções subjetivas desses pacientes, como os aspectos emocionais, preferências, esperanças e expectativas. A comunicação entre eles, seus familiares e membros da equipe de saúde é um dos aspectos mais relevantes durante o tratamento, em virtude da necessidade de prestar apoio para que possam exercer seus direitos de escolhas e do fato de muitas decisões poderem ser compartilhadas no decorrer desse acompanhamento. (GILLIS, 2006).

Devido às várias alterações relacionadas ao paciente e ao diagnóstico do câncer, o trabalho em equipe deve ser valorizado e todas as ações e contribuições dos profissionais de saúde devem ter como objetivo atender a essas diversas demandas.

1.3 Trabalho em Equipe e Perspectivas de trabalho

As décadas de 50 e 60 marcam o início de estudos sobre equipes e seu processo de formação, sendo que a partir da década de 80 as equipes começaram a ocupar, de fato, espaço nas organizações de trabalho. Nesse período, a criação do trabalho em equipe emergiu como estratégia para redesenhar o trabalho e promover a qualidade dos serviços. (PINHO, 2006).

No campo da saúde, o trabalho em equipe pode ser definido como a integração das disciplinas e das profissões que, ao desenvolverem uma tarefa ou trabalho, almejam o mesmo objetivo, obtido por consenso ou negociação. Tal objetivo é visto como imprescindível para o desenvolvimento das práticas de saúde, tendo como base a nova concepção biopsicossocial do processo saúde-doença. (PEDUZZI, 2012; PIANCASTELLI; FARIA; SILVEIRA, 2000).

No cotidiano dos serviços de saúde (enfermarias hospitalares, unidades de terapia intensiva, ambulatórios de especialidades, entre outros), o trabalho em equipe é uma prática comum e pode caracterizar-se por diferentes práticas profissionais. (BIGATÃO et al, 2009).

A implementação desta forma de trabalho nas instituições visou atender a várias necessidades, tais como o planejamento de serviços, com redução de sua duplicidade, estabelecimento de prioridades, menor número de intervenções desnecessárias por ausência de comunicação entre os profissionais, geração de intervenções mais criativas, entre outras. Todavia, posteriormente, conheceram-se também diversas dificuldades relacionadas a este novo modelo, como a intensa divisão social e técnica do trabalho na área de saúde e a compartimentalização do saber na formação acadêmica dos profissionais, gerando uma visão reducionista e fragmentada do ser humano. (PINHO, 2006).

No trabalho em equipe, é essencial considerar que a formação dos profissionais de saúde frequentemente remete a visões distorcidas em relação às reais necessidades do cotidiano assistencial, tendo por premissa a visão fragmentada dos processos de construção das identidades profissionais que privilegiam as corporações. Isso resulta na quase inexistência de reciprocidade, interação, complementaridade ou cooperação mútua entre setores e, sobretudo, entre os próprios profissionais. (SILVA et al., 2008).

Nas equipes de saúde é possível perceber a existência de situações específicas que causam impacto na sua estruturação, como a dominância de um discurso particular resultando na exclusão de outro e falta de confiança

interprofissional decorrente das relações de poder entre as profissões. (PINHO, 2006).

Para melhor esclarecer este aspecto, necessário se faz diferenciar alguns sufixos empregados para assinalar diferentes perspectivas na área acadêmica e profissional, os quais são amplamente empregados em associação com os prefixos *multi*, *inter* e *trans*. O sufixo *disciplinar*, por exemplo, refere-se à vertente dos saberes, no nível mais teórico do conhecimento, e *profissional* relaciona-se a área profissional, atuação ou práticas concretas de trabalho na atuação das equipes e serviços. (ELLERY, 2014; OMS, 2010; POMBO, 2005).

O sufixo *profissional* sempre será utilizado para ressaltar a atuação dos profissionais nas equipes. Para a compreensão do significado dos prefixos *multi*, *inter* e *trans*, as formas de integração foram divididas em alguns níveis (ELLERY, 2014; OMS, 2010; NASCIMENTO; SOUZA; ARAÚJO, 2008; FURTADO, 2007; POMBO, 2005):

- Primeiro nível (multiprofissional): caracterizado pela justaposição dos profissionais que estão lado a lado, sendo limitadas as trocas ou a interação entre eles;
- Segundo nível (interprofissional): há comunicação efetiva entre os profissionais, com o estabelecimento de interação e trocas de saberes, o que possibilita efetiva colaboração e melhoria nos resultados da saúde;
- Terceiro nível (transprofissional): é o mais alto nível de interação entre os profissionais de uma equipe, e também o mais difícil de ser alcançado. Caracteriza-se pela produção de um único discurso, capaz de refletir a multidimensionalidade da realidade por meio de zonas de compartilhamento entre as especialidades e foco comum no objeto de estudo ou intervenção. Nesse nível, as especialidades ultrapassam as barreiras que as afastavam e fundem-se, não mais havendo diferenças entre as atuações dos profissionais.

Nesse processo, considerando o termo “menos”, temos a simples justaposição, e o termo “mais”, a ultrapassagem e a fusão, de modo que a interprofissionalidade designaria o espaço intermediário, a posição intercalar, em

que o sufixo *inter* estaria posto justamente para apontar essa situação. (POMBO, 2005).

No processo de trabalho na modalidade ambulatorial, a integração profissional tende a ser predominantemente multiprofissional. Caracteriza-se pela fragmentação do conhecimento, saberes e práticas individualizadas em cada profissão, centradas em interesses corporativos e práticas hierarquizadas que terminam por fragmentar também as ações em saúde. (SEVERO; SEMINOTTI, 2010; MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009; OJEDA; STREY, 2008).

Na integração multiprofissional têm-se a justaposição de várias especialidades em torno de um mesmo tema ou problema, sem necessariamente haver o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área. (FURTADO, 2007).

Nessa modalidade de trabalho predomina uma abordagem estritamente técnica, em que as atividades profissionais são concebidas como um conjunto de atribuições, tarefas ou atividades, com a soma de procedimentos, lado a lado, pressupondo que o seu cumprimento garantirá a qualidade da atenção à saúde. Sob essa visão é possível perceber que a ordem tradicional dos serviços conduz a uma fragmentação, reforçando o isolamento profissional e dificultando o trabalho em equipe. (PEDUZZI, 2007; PEDUZZI, 2001; CAMPOS, 2000).

Silva et al. (2008) assinalam a necessidade de conscientização sobre a existência de nichos, espaços vazios entre as diferentes regiões ontológicas do conhecimento especializado, os quais, possivelmente, constituem uma das causas do distanciamento entre os profissionais observado na prática multiprofissional, sobretudo quando considerados os poderes paralelos instituídos culturalmente. Dessa forma, entende-se que a multiprofissionalidade tenha surgido como um exercício, uma estratégia para reduzir esse distanciamento, muito embora sua insuficiência tenha se revelado com o decorrer do tempo.

Assim, embora haja essa intencionalidade, a multiprofissionalidade não conseguiu suprir as reais necessidades que abrangem o cotidiano assistencial e, por

esse motivo, os profissionais de saúde necessitam adentrar em uma nova prática que busque transcender as fronteiras profissionais e integrar distintas atividades. Trata-se de uma resposta lógica a uma prestação de cuidados cada vez mais complexa e fragmentada. Destaca-se que, dessa complexidade, emerge também a necessidade de maior atenção à forma de aprendizagem dos profissionais, com consequente adaptação aos desafios diários de prática. (SOUBHI et al., 2009).

Neste contexto, em que a prática multiprofissional tem se mostrado insuficiente, espaço tem sido aberto para uma ampla discussão acerca da importância da interdisciplinaridade e interprofissionalidade, tanto na produção acadêmica quanto na prestação dos serviços de saúde. (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009; OJEDA; STREY, 2008).

A interprofissionalidade é um termo emergente utilizado na área da saúde e pode ser definido como a relação articulada entre as diferentes profissões da saúde. Contrapõe-se, portanto, às relações tradicionais hierarquizadas caracterizadas por paternalismo, autoritarismo e unilateralidade, enfatizando a cooperação como estratégia de trabalho entre os profissionais. (PINHO, 2006; SAUPE et al., 2005).

Batista (2012) destaca a importância de novas interações no trabalho em equipe interprofissional, por meio de troca de experiências e saberes e postura de respeito à diversidade, a fim de alcançar cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo.

Segundo Saupe et al. (2005), a interprofissionalidade contempla:

- o reconhecimento da complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a consequente exigência interna de um olhar plural;
- a possibilidade de trabalho conjunto, que respeite as bases disciplinares específicas, mas busque soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições;
- o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde.

Uma vez que a base para a formação de uma equipe será direcionadora para um trabalho integrado nos serviços de saúde, alguns pontos devem ser considerados cruciais nesse processo. São eles: desempenho e tomada de decisão coletiva, uso de habilidades e conhecimentos complementares. (PINHO, 2006).

Ainda, a realização de um trabalho mais integrador e articulado na perspectiva interprofissional pressupõe novas formas de relacionamento no que diz respeito à hierarquia institucional, à gestão, à divisão e à organização do trabalho. Envolve também a compreensão dos trabalhadores sobre o seu próprio trabalho, a harmonização dos relacionamentos interpessoais, por meio de uma comunicação efetiva, nas relações que estabelecem entre si e com os usuários do serviço, e em relação à qualidade do resultado do trabalho. (MAYER et al., 2013; MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

Para que a interprofissionalidade possa adentrar o cotidiano das equipes de saúde, é importante que as várias especialidades percebam que ser profissional de saúde significa ir além da formação acadêmica e de seu exercício profissional. A saúde deve ser vista sob a dimensão da vida, rompendo com as concepções puramente biomédicas, centradas na doença e dicotômicas do viver e do exercício profissional, ou seja, ou se está doente ou se está sadio; ou se é enfermeiro ou se é médico. (OJEDA; STREY, 2008).

Outro ponto merece ser destacado quando se pensa em interprofissionalidade - a atual produção acadêmica das universidades. Segundo Furtado (2007), há diferentes faculdades que funcionam de forma isolada, com reduzido número de iniciativas conjuntas entre departamentos, o que demonstra que diferentes áreas coexistem, porém com baixíssima inter-relação. Esse fato, por si só, já favorece a fragmentação do trabalho em equipe.

Feuerwerker (2002) afirma haver consenso entre os críticos da educação sobre os profissionais de saúde terem como hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e centrada em procedimentos. Segundo eles, o modelo pedagógico permanece predominantemente pautado em conteúdo, organizado de maneira

compartimentada e isolada, fragmentando os indivíduos em especialidades da clínica, dissociando os conhecimentos das áreas básicas e clínica.

Nesse sentido, o ensino tradicional na educação superior desconhece as estratégias didático-pedagógicas ou modos problematizadores de ensinar, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes. Ignoram, portanto, o que já existe na educação no que se refere à construção das aprendizagens e acerca da produção e circulação de saberes na contemporaneidade. (FEUERWERKER, 2002; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Feuerwerker (2002) questiona qual seria o motivo de determinadas Instituições de Ensino Superior apresentarem o discurso da mudança sem realmente fazê-la. Poderia ser simplesmente por não saberem fazer, ou por não haver amadurecimento da reflexão sobre o processo educativo que leve ao reconhecimento de que algo precisa mudar ou por acharem que não precisam mudar.

As considerações de Furtado (2007), Feuerwerker (2002) e Ceccim e Feuerwerker (2004) estão em consonância com a LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394, de dezembro de 1996), por expressarem a necessidade de mudanças na graduação com vistas a uma perspectiva transformadora da formação de profissionais de saúde. Corroboram, ainda, as diretrizes curriculares nacionais de graduação em saúde, que propõem inovações na formação dos profissionais de saúde, ressaltando, entre outros pontos, a importância de contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde. A LDB e as diretrizes curriculares são duas importantes ferramentas que objetivam a qualidade na formação dos profissionais de saúde.

A LDB é a lei orgânica e geral da educação brasileira, que estabelece as diretrizes e as bases da organização do sistema educacional. Essa Lei conferiu autonomia a várias instituições de ensino superior e incentivou que a educação superior tivesse, como uma de suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual, bem como daqueles nacionais e regionais, prestando

serviços especializados à população e com ela estabelecendo uma relação de reciprocidade. (FEUERWERKER, 2002; BRASIL, 1996).

Já as diretrizes curriculares nacionais têm origem na LDB e visam orientar as instituições brasileiras de ensino na organização, articulação e no desenvolvimento de suas propostas pedagógicas. Para tanto, fornecem subsídios para a consolidação de uma educação de qualidade e extensiva a todos os brasileiros. (MENEZES; SANTOS, 2015; SALES, 2015).

As diretrizes curriculares da saúde também mobilizam mudanças, uma vez que intencionam alternativas ao modelo eminentemente curativo, hospitalocêntrico e biomédico, com vistas a uma nova proposta, na qual a saúde esteja em evidência em todos os processos do viver humano. (OJEDA; STREY, 2008).

Com o propósito de contemplar essa nova concepção de formação profissional, há de se considerar a qualidade na formação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, o ensino universitário deve ser ampliado para além da profissionalização específica, com a assunção da problematização na proposta de ensino, do processo de integração e interdisciplinaridade como aspecto direcionador da proposta de formação. A integração inclui troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade, favorecendo a cooperação para práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo. (BATISTA, 2012).

Atualmente existe a proposta de substituição do termo multiprofissional por interprofissional, de modo a enfatizar a importância de propor estruturas de aprendizado “com, para e sobre” diferentes profissões. Esta proposta confronta com a mera divisão do espaço de aprendizagem, uma vez que se parte do princípio de que a educação interprofissional ocorre quando uma ou mais profissões aprendem com, para e sobre cada uma, para aprimorar a colaboração e qualidade do cuidado. (MÂNGIA, 2009).

Retomando a questão do trabalho em equipe, para que este obtenha êxito, deve haver uma relação recíproca, de dupla mão, entre trabalho e interação, visto

que a comunicação entre profissionais se insere no exercício cotidiano de trabalho e permite a articulação entre as inúmeras ações executadas pela equipe no serviço e na rede de atenção. (PEDUZZI, 2007).

A concepção de equipe está vinculada à do processo de trabalho e, ao longo do tempo, tem passado por diversas transformações. Nesse sentido, pode-se perceber (PIANCASTELLI; FARIA; SILVEIRA, 2000):

- a necessidade crescente do homem em somar esforços para alcançar objetivos não possíveis de serem atingidos isoladamente ou que seriam alcançados de forma mais trabalhosa ou inadequada.
- que o desenvolvimento e a complexidade do mundo moderno impõem ao processo de produção a geração de relações de dependência e/ou complementaridade de conhecimentos e habilidades para o alcance dos objetivos.

Diante das diversas reflexões a respeito das práticas profissionais, apreende-se que a simples presença de vários profissionais em uma equipe não seria suficiente para alcançar as diversas demandas da área da saúde. Por esse motivo, conhecer a concepção dos profissionais sobre o trabalho em equipe, identificar se desenvolvem práticas de trabalho integrado e se percebem momentos de práticas integrando os diversos profissionais da equipe são pontos importantes a serem considerados em uma equipe.

Assim, quando reflito sobre a minha experiência profissional e considero a literatura sobre as práticas profissionais, percebo a necessidade de busca pela integração em equipe e a realização de um trabalho cada vez mais qualificado, a fim de contemplar as inúmeras demandas dos usuários dos ambulatórios oncológicos de quimioterapia e radioterapia. Foi este o motivo que me motivou a buscar uma melhor compreensão sobre as ações e o desenvolvimento das práticas profissionais pelas equipes multiprofissionais desses ambulatórios.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar as concepções dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de um Ambulatório Oncológico de Quimioterapia e Radioterapia sobre a prática profissional.

2.2 Específicos

Conhecer a concepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional das equipes multiprofissionais do Ambulatório Oncológico de Quimioterapia e Radioterapia;

Identificar como as práticas interprofissionais são desenvolvidas no Ambulatório Oncológico de Quimioterapia e Radioterapia, sob a ótica dos profissionais;

Identificar se existem momentos de práticas integrando os profissionais das equipes multiprofissionais.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Pesquisa

A presente pesquisa é um estudo de caso, descritivo e de natureza qualitativa.

O estudo de caso consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira a permitir o seu amplo e detalhado conhecimento. Trata-se de uma investigação empírica, com um delineamento adequado para investigar um fenômeno contemporâneo em seu contexto real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. (GIL, 2009; YIN, 2001).

Segundo Gil (2009), os principais propósitos da utilização do estudo de caso são:

- Explorar situações da vida real, cujos limites não estão claramente definidos;
- Preservar o caráter unitário do objeto estudado;
- Descrever a situação do contexto em que está sendo realizada determinada investigação;
- Formular hipóteses ou desenvolver teorias, e explicar variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas, que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos.

O estudo descritivo promove a descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, visando a identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. (TOBAR; YALOUR, 2001; GIL, 1999).

Na pesquisa qualitativa são incorporadas questões ligadas ao significado e à intencionalidade, como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Quando relacionada ao campo da saúde, faz eclodir questões relacionadas às

ciências sociais, visto que a saúde não institui disciplina nem campo isolado das outras instâncias da realidade social. Tem sua diferenciação das pesquisas quantitativas, pois a pesquisa qualitativa aborda questões relacionadas ao caráter social e ideológico. (MINAYO, 2010).

A pesquisa qualitativa é um modelo que se preocupa fundamentalmente com a compreensão e interpretação do fenômeno, objetivando compreender, explorar e especificar um fenômeno, o que pressupõe a influência das crenças, percepções, sentimentos e valores dos dados coletados. (SANTOS; ROSSI; JARDILINO, 2000).

3.2 Local de Estudo

O estudo teve como cenário o ambulatório oncológico de quimioterapia e radioterapia de um hospital de ensino, de nível quaternário de complexidade, considerado como o maior serviço de saúde da zona leste de São Paulo, um dos quatro hospitais de grande porte da cidade, que atende a população regional e de outros estados. Filantrópico, mantém 87% de seu atendimento dedicado ao Sistema Único de Saúde – SUS (MV, 2014).

Esse hospital presta atendimento ambulatorial nas mais diversas especialidades como alergologia adulto e infantil, buco-maxilo-facial, cardiologia, cardiologia infantil, cirurgia (cabeça e pescoço, cardíaca, fígado, geral, infantil, plástica, plástica infantil, torácica), clínica geral, clínica geral/ anestesista, clínica geral/ infectologia, cuidados paliativos, dermatologia, endocrinologia, fonoaudiologia, endocrinologia infantil, enfermagem, fonoaudiologia, gastroenterologia adulto e infantil, genética, geriatria, ginecologia, ginecologia oncológica, hematologia adulto e infantil, mastologia/ginecologia, nefrologia (adulto, infantil e pós-transplante renal), neurocirurgia, neurologia clínica (adulto e Infantil), psicologia, nutrição, oftalmologia, oncologia, ortopedia adulto e infantil), ortopedia (coluna, joelho, ombro, pé e quadril), otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia adulto e infantil, proctologia, psiquiatria, reflexologia, reumatologia adulto e infantil, urologia e vascular (HOSPITAL SANTA MARCELINA, 2014).

Os atendimentos ambulatoriais são realizados pelo AME (Ambulatório Médico de Especialidades), Ambulatório Oncológico de Hematologia, Quimioterapia e Radioterapia e pelo Serviço de Oncologia Pediátrica.

A maior demanda de atendimentos ambulatoriais está centralizada no Ambulatório Médico de Especialidades, com suas atividades iniciadas em 2007, por meio de uma parceria com o Governo de São Paulo. O principal objetivo dessa parceria foi a criação de um local de referência na Zona Leste da cidade para o atendimento à população em especialidades médicas, exames de diagnósticos e cirurgias ambulatoriais. O público-alvo é proveniente das Unidades Básicas de Saúde, bem como da comunidade local. (CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2011).

Os atendimentos ambulatoriais de oncologia e radioterapia são realizados nas dependências desta entidade. O ambulatório oncológico de quimioterapia iniciou suas atividades em 1994, realiza em média 740 consultas ambulatoriais/ mês. O atendimento ambulatorial ocorre de 2ª a 6ª feira no período das 7 às 19h e aos sábados das 7 às 15h (exclusivamente para a realização de quimioterapia). O atendimento no ambulatório oncológico de radioterapia teve início em 2001, realiza em média 460 consultas ambulatoriais/ mês. O atendimento ambulatorial ocorre de 2ª a 6ª feira no período das 6h30 minutos às 22h.

Os pacientes atendidos na quimioterapia e radioterapia são encaminhados por médicos das próprias equipes, ou de outras especialidades atendidas no Ambulatório Médico de Especialidades (AME). Entre elas, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia gástrica, cirurgia geral, cirurgia oncológica, cirurgia torácica, mastologia, neurologia cirúrgica, proctologia, etc. O Ambulatório Oncológico de Radioterapia também recebe pacientes encaminhados por outros serviços.

3.3 Participantes do Estudo

O quadro técnico do ambulatório oncológico de quimioterapia e radioterapia é composto por seis oncologistas, três radioterapeutas, quatro enfermeiros, duas farmacêuticas, três físicos, uma psicóloga, uma nutricionista e uma assistente social. A nutricionista não fez parte do estudo por ser a pesquisadora.

Para atingir os objetivos almejados, foram considerados como critérios de inclusão para a participação desta pesquisa os profissionais de saúde com atuação diretamente ligada a área assistencial, sendo cada categoria representada por um profissional e tendo como critério para escolha dos participantes o sorteio aleatório para as categorias com mais de um profissional. Participaram do estudo 6 profissionais, nas seguintes categorias: uma oncologista, uma radioterapeuta, duas enfermeiras, uma psicóloga e uma assistente social. Os participantes deste estudo são predominantemente do gênero feminino, com idades entre 32 a 54 anos.

No que se refere ao tempo de formação dos sujeitos, verificou-se que três profissionais estão formadas entre 5 a 10 anos; uma profissional há 13 anos e outras duas há mais de 20 anos. Em relação ao tempo de atuação na área de formação, há uma profissional com atuação inferior a 5 anos, duas que atuam entre 5 a 10 anos, duas profissionais entre 11 a 20 anos e uma atuante há mais de 20 anos. Quanto à especialização, 100% dos entrevistados são especialistas (especialização *lato sensu*).

3.4 Procedimentos Éticos

Para a realização deste estudo foram respeitados todos os princípios éticos, considerando a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que institui diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, sendo solicitadas algumas alterações à pesquisadora (número do parecer: 231.993 - ANEXO A). Após a realização das

alterações, o projeto foi novamente apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (número do parecer: 231.993 - ANEXO B) e posteriormente aprovado pelo referido hospital (número do parecer: 291.130 - ANEXO C).

Com a aprovação do projeto de pesquisa foi gerado o CAAE 13005313.9.0000.5505, porém, posteriormente, a plataforma Brasil percebeu que o número CAAE foi gerado em um formato indevido. Assim, após a identificação desse problema, criou-se um novo número CAAE (13005313.9.3001.0066) para esse projeto, garantindo a permanência do histórico e de todos os dados do projeto. A pesquisadora responsável pelo projeto foi informada desta mudança por e-mail (ANEXO D).

Durante o desenvolvimento do projeto, a pesquisadora percebeu a necessidade de adequação do título do estudo e, por esse motivo, solicitou ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo autorização para adequá-lo, com a preservação dos objetivos. A alteração foi aprovada e o título “Práticas interprofissionais em um ambulatório oncológico: um estudo de caso” foi alterado para “Práticas profissionais em um ambulatório oncológico” (ANEXO E).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi o instrumento utilizado para registrar a concordância de todos os sujeitos em relação às respectivas participações no estudo. Nesse documento foi explicitado o consentimento livre e esclarecido dos participantes, de forma escrita, contendo todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a participação na pesquisa. Os sujeitos assinaram o Termo, assim como a pesquisadora, e receberam uma cópia do documento (APÊNDICE B).

3.5 Coleta de Dados

Os profissionais das equipes foram contatados pela pesquisadora após o sorteio de seus nomes, sendo informados sobre os objetivos do estudo e convidados a participar. Como todos se mostraram disponíveis, a coleta de dados ocorreu em dias e horários previamente combinados com cada entrevistado.

Os dados foram coletados pela pesquisadora, por meio de entrevista com igual teor para todos os participantes. As entrevistas foram gravadas para possibilitar maior liberdade de expressão a cada profissional, tendo sido utilizada a técnica *rapport* para estabelecer ligação de sintonia e empatia com os entrevistados.

O tipo de entrevista escolhida foi a semiestruturada, por compreender a articulação de perguntas fechadas e abertas, as quais, com base em um roteiro prévio, permitem facilidade na abordagem e asseguram que as hipóteses ou seus pressupostos sejam trazidos na conversa. (MINAYO, 2010).

As entrevistas foram desenvolvidas por meio de questionamentos apresentados no Apêndice A, e serão guardadas pelo período de 5 anos.

Foram realizadas 6 entrevistas, todas gravadas, com duração média de 7 a 15 minutos, permitindo maior liberdade de expressão a cada profissional, com registro imediato das expressões orais, sem comprometer o registro total das falas. As entrevistas na íntegra são apresentadas no Apêndice D.

3.6 Técnica de Análise de Dados

As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente. Os depoimentos coletados foram tratados e analisados segundo a metodologia análise de conteúdo, que diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas as inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. (MINAYO, 2010).

Diante dos pressupostos da técnica de análise de conteúdo, optou-se pela análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem

uma comunicação, cuja presença ou frequência de aparição tenham algum significado para o objeto analítico visado. (MINAYO, 2010).

Seguem as etapas fundamentais da análise de conteúdo (MINAYO, 2010):

- Pré-análise: consiste na leitura flutuante das entrevistas, coleta e organização do material a ser analisado. Nessa fase há o estudo profundo do material, orientado pelas hipóteses e referencial teórico, e a determinação das unidades de análise que são compostas pela unidade de registro e unidade de contexto, as quais, unidas, definem as categorias. Nessa fase o texto das entrevistas é recortado em unidade de registro que pode ser considerada como a menor parte do conteúdo, que expressa o real significado daquele contexto, sendo composta por palavra-chave ou frase. Posteriormente, define-se a unidade de contexto que é a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro, sendo considerada a parte mais ampla do conteúdo a ser analisado e, portanto, importante para a necessária análise e interpretação dos textos a serem decodificados.

- Exploração do material: consiste numa operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nessa etapa o pesquisador busca encontrar categorias, que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado; portanto, a categorização consiste num processo de redução do texto a palavras e expressões significativas.

- Tratamento dos resultados obtidos: nessa etapa os conteúdos são revelados em função dos propósitos do estudo. O analista propõe inferências e realiza interpretações por meio de quadros de referência.

As entrevistas foram lidas exaustivamente pela pesquisadora, com o intuito de apropriar-se do material e, dessa forma, definir os eixos direcionadores que conduziram à definição das unidades de contexto e, posteriormente, às unidades de registro. Segundo Minayo (2010), esse momento requer do pesquisador contato direto e intenso com os documentos a serem analisados, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo.

Em seguida, uma nova leitura foi feita, buscando coletar informações que se enquadrassem nos quatro eixos direcionadores. As leituras, realizadas em momentos distintos, possibilitaram um olhar único para cada eixo da pesquisa, em cada visita às entrevistas.

Com o intuito de favorecer a visualização e uma melhor compreensão a respeito dos eixos propostos, as unidades de contexto (UC), as unidades de referência (UR) e as categorias foram dispostas em um quadro, podendo ser observadas no Apêndice C.

Esse fato pode ser entendido pelo exemplo a seguir:

Eixo temático 1 – Compreensão do Trabalho em Equipe

Unidade de Contexto (UC):

UC 13 eu acho que é mais isso, que o trabalho é todos trabalhando juntos pra ver uma melhor forma de atender esse paciente, na verdade não depende só da enfermagem depende de todas as especialidades, todo mundo contribui pra um prognóstico melhor, pra um tratamento melhor.

Nesse caso, a frase escolhida diz respeito ao que o entrevistado compreende por trabalho em equipe. Esse mesmo procedimento é realizado para o outro eixo temático.

As Unidades de Contexto recebem números sequenciais, com a finalidade de identificação. No exemplo, percebe-se que essa é a décima terceira Unidade de Contexto (UC 13).

Após a seleção das Unidades de Contexto, realizou-se, por meio da proximidade de seus significados, o processo de identificação das Unidades de Registro. Portanto, seguindo o raciocínio do exemplo anterior:

Unidade de Contexto (UC):

UC 13 Eu acho que é mais isso, que o trabalho é todos trabalhando juntos pra ver uma melhor forma de atender esse paciente, na verdade não depende só da enfermagem depende de todas as

especialidades, todo mundo contribui pra um prognóstico melhor, pra um tratamento melhor.

Unidade de Registro (UR):

UC13- UR15 todos trabalhando juntos pra ver uma melhor forma de **atender** esse paciente.

UC13- UR16 todo mundo contribui pra um prognóstico melhor, pra um tratamento melhor.

Ressalta-se que uma Unidade de Contexto pode gerar mais de uma Unidade de Registro, que deve ser numerada sequencialmente, a fim de possibilitar imediata identificação. No exemplo utilizado, essa UC apresentou duas UR, representadas pelos números 15 e 16.

Definidas as Unidades de Contexto e de Registro, inicia-se a definição das categorias.

Pode-se também desenvolver a análise de resultados segundo a estrutura a seguir:

Quadro 1 - Identificação das unidades de contexto, registro e das categorias

Unidade de Contexto (UC)	Unidade de Registro (UR)	Categorias
UC 13 Eu acho que é mais isso, que o trabalho é todos trabalhando juntos pra ver uma melhor forma de atender esse paciente, na verdade não depende só da enfermagem depende de todas as especialidades, todo mundo contribui pra um prognóstico melhor, pra um tratamento melhor.	UC13- UR15 todos trabalhando juntos pra ver uma melhor forma de atender esse paciente.	UC13- UR15 visão ampliada da necessidade de atuação interdisciplinar.
	UC13- UR16 todo mundo contribui pra um prognóstico melhor, pra um tratamento melhor.	UC13- UR15 visão ampliada da necessidade de atuação interdisciplinar.

Fonte: Estrutura do quadro adaptado de Santos, 2009.

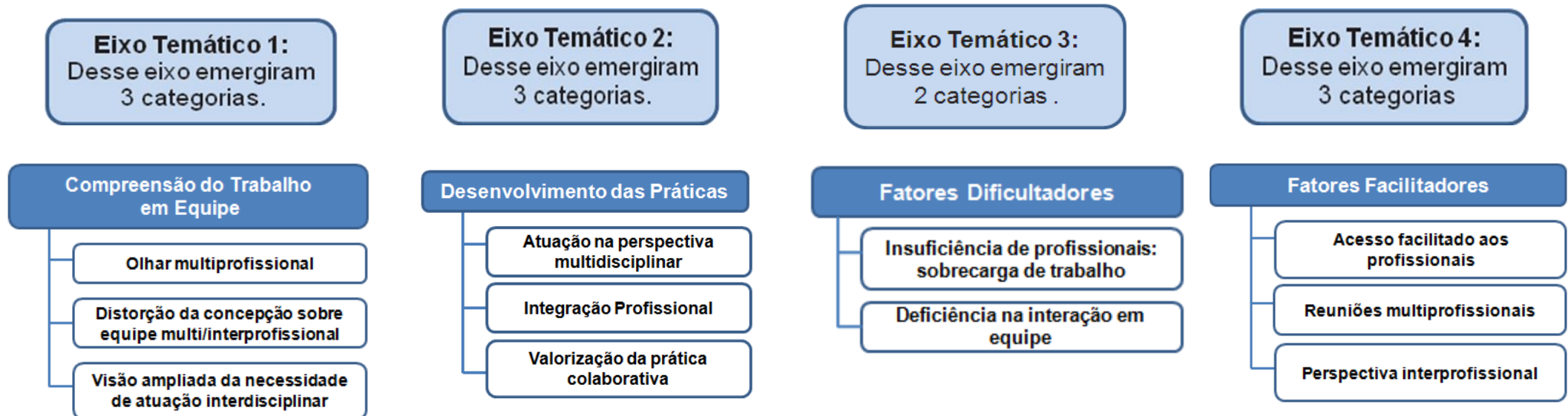
A categorização foi realizada segundo o critério semântico, por permitir selecionar categorias, agrupando-as conforme o significado dos temas, sendo posteriormente confrontadas com achados de outras investigações sobre o assunto. (FRANCO, 2008).

Todas as categorias encontradas na pesquisa emergiram das falas dos entrevistados.

Os relatos colhidos nesse estudo convergiram para quatro eixos temáticos, considerados direcionadores da pesquisa: Compreensão do trabalho em equipe, Desenvolvimento das práticas, Pontos dificultadores e Fatores facilitadores.

A seguir serão apresentadas as categorias de cada eixo temático:

Figura 1 – Eixos temáticos e categorias



Fonte: Elaborada pela autora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Eixo temático 1 - Compreensão do Trabalho em Equipe

Nesse eixo temático foram encontradas 17 unidades de contexto, perfazendo 23 unidades de registro. Dessas unidades de registro emergiram três categorias de análise: Olhar multiprofissional; Distorção da concepção sobre equipe multi/inter; e Visão ampliada da necessidade de atuação interdisciplinar.

Para esse eixo temático convergiram as unidades de registro que abordaram a concepção dos entrevistados sobre como percebem o trabalho em equipe multiprofissional.

Olhar multiprofissional

A perspectiva multiprofissional é comum em enfermarias e ambulatórios nos quais a integração entre os membros da equipe é limitada ou quase inexistente. As falas apresentadas relatam um olhar voltado a essa perspectiva, em que o profissional realiza encaminhamentos a outras especialidades e desenvolve o seu trabalho de forma individualizada.

(...) são profissionais de diversas áreas, que cada um desenvolve a sua função. **E1 - UR1**

(...) a gente acaba só encaminhando o paciente para equipe multi quando tem alguma dificuldade. **E3 - UR15**

(...) como eu faço, realizo o atendimento e realizo o encaminhamento para esses setores. **E4 - UR18**

Peduzzi (2001) assinala uma acentuada valorização da abordagem técnica entre diferentes profissões na área de saúde, sendo que a atividade de cada área é entendida como um conjunto de atribuições, no qual a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada.

A justaposição de disciplinas em torno de um mesmo tema caracteriza o trabalho multiprofissional, em que os profissionais trabalham com práticas individualizadas, contribuindo para a fragmentação das ações em saúde. (OJEDA; STREY, 2008; FURTADO, 2007).

Na perspectiva multiprofissional, os profissionais limitam suas atividades ao contexto de equipe, pois valorizam o desenvolvimento de funções específicas a cada especialidade, sem, contudo, contar com algum momento de articulação entre os profissionais. As várias demandas da área de saúde não podem ser entendidas e atendidas por uma única especialidade; os diferentes olhares permitem que o paciente possa ser percebido sob distintas dimensões, sendo necessário, portanto, que os profissionais aprendam juntos sobre o trabalho conjunto e especificidades de cada um.

Distorção da concepção sobre equipe multi/interprofissional

Percebe-se um desalinhamento em relação à perspectiva do trabalho em equipe, em que a concepção de equipe multiprofissional está sendo caracterizada pelo envolvimento dos profissionais numa prática integrada, mas, na realidade, essa abordagem diz respeito ao interprofissional. Assim, ao considerar momentos de prática conjunta, é importante compreender que essa atuação profissional não é realizada de forma isolada.

(...) equipe multi é isso, o envolvimento de todo mundo. **E2- UR7**

(...) acontece momentos de prática sim, cada profissional desenvolve a sua. **E2 - UR10**

O trabalho multiprofissional é caracterizado pela atuação individualizada dos profissionais, com diálogo inexistente ou limitado entre os membros da equipe. Essa perspectiva gera fragmentação de tarefas e soluções de problemas não integrados, pois cada membro se limita às questões relacionadas à sua própria especialidade. (PINHO, 2006).

Por outro lado, na modalidade de trabalho interprofissional, há envolvimento entre os profissionais que trabalham e colaboram juntos na resolução dos problemas dos pacientes, que são extremamente complexos para serem resolvidos por uma só disciplina. Isso permite uma interação que efetivamente colabora com a melhora dos resultados na saúde. (OMS, 2010).

Quando avaliada a concepção de equipe multiprofissional nota-se uma distorção relacionada ao entendimento do conceito. Nessa modalidade de atuação, o olhar do profissional pode ser limitado, e o paciente pode ser visto somente sob uma perspectiva, o que cerceia percebê-lo no todo. Por outro lado, ao considerar uma equipe interprofissional, as práticas integradas são enfatizadas, os profissionais se envolvem por meio da troca de experiências e saberes, segundo uma relação horizontal que permite a valorização e crescimento de cada profissional.

Visão ampliada da necessidade de atuação interprofissional

Nas falas apresentadas é possível perceber que o envolvimento entre os profissionais é valorizado, permite o aprendizado sobre as especificidades das outras profissões e a melhoria da qualidade no cuidado ao paciente. Os profissionais expressam a necessidade e importância de ações interprofissionais, pelas quais ocorram uma importante troca e o compartilhamento das ações.

(...) todos trabalhando juntos para ver uma melhor forma de atender esse paciente. **E3 - UR12**

(...) procuro na medida do possível estar sempre unido com essas especialidades e outras equipes profissionais. **E5 - UR21**

(...) se um profissional não consegue ter a visualização do trabalho do outro, a coisa não anda. **E6 - UR23**

Na atuação interprofissional em saúde, os profissionais de diferentes especialidades colaboram para imprimir uma abordagem integrada e coesa para o atendimento ao paciente. A integração dessa equipe conduz à resolução de um conjunto de problemas comuns, em que os conhecimentos e as habilidades de cada membro contribuem para o crescimento de todos, em um movimento integrado. As

funções específicas de cada área de formação devem ser preservadas, mantendo, no entanto, uma linha contínua de comunicação entre as diversas especialidades. (JANINI et al., 2014; HALL; WEAVER, 2001).

Para que os profissionais de saúde possam colaborar e melhorar os resultados de saúde, devem ter oportunidades de aprender sobre os outros, com os outros e entre si, de forma que seja desenvolvida uma força de trabalho em saúde, em que todos trabalhem juntos para prestar serviços abrangentes em uma ampla gama de locais de assistência à saúde. (OMS, 2010).

Assim, a perspectiva interprofissional deve ser considerada um diferencial na atuação em equipe, por favorecer o aprendizado entre os profissionais, o respeito às diferenças e uma comunicação mais efetiva que harmoniza os relacionamentos interpessoais e torna as relações menos verticais. A adoção de uma prática baseada nos saberes coletivos, que transcenda as especialidades, favorece a formação de profissionais competentes para o atendimento das diversas demandas relacionadas ao usuário.

4.2 Eixo temático 2 - Desenvolvimento das Práticas

Nesse eixo temático foram encontradas 15 unidades de contexto, que resultaram em 36 unidades de registro. Dessas unidades de registro emergiram três categorias de análise: Atuação na perspectiva multidisciplinar; Integração Profissional; e Valorização da prática colaborativa.

Atuação na perspectiva multiprofissional

Por meio dos relatos abaixo nota-se um limitado estabelecimento de relação de troca entre os profissionais, caracterizando a perspectiva multidisciplinar:

(...) então, se eu conseguir parar a médica pra conversar de um caso, ela escuta, a gente discute. **E1- UR1**

(...) cada um trabalhando por si, mas que num contexto geral a gente acaba ajudando o paciente sim. **E2 – UR5**

(...) nós seguimos protocolos de condutas encaminhados por todos os nossos colegas que atendemos aqui. **E4- UR9**

Na organização do trabalho em saúde, percebe-se a predominância da perspectiva multiprofissional, caracterizada por limitada integração entre os profissionais, com ênfase na valorização do trabalho técnico e nas funções especializadas. Entende-se que essas funções devem ser consideradas importantes, entretanto é essencial aos membros manter uma comunicação efetiva que permita o compartilhamento de conhecimentos, facilitando decisões e ações futuras. (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009; PINHO, 2006).

Essa tendência dos profissionais de saúde em trabalhar de forma isolada e independente das demais áreas expressa sua longa e intensa formação, também isolada e circunscrita à sua própria área de atuação. Nessa formação voltada à especificidade, as atividades educacionais ocorrem somente entre os estudantes de uma mesma profissão, isolados dos demais. (PEDUZZI, 2013).

Destaca-se que o trabalho multidisciplinar por si só não é capaz de responder às complexas necessidades de saúde de uma população específica. A fragmentação comum nessa perspectiva pode ser reforçada pelo processo de formação do profissional, com o ensino centrado em conteúdos e organizado de forma compartimentada e isolada, muitas vezes não propiciando momentos compartilhados com outras áreas. Com frequência, tal situação limita a articulação com outros profissionais no ambiente de trabalho.

Integração profissional

Evidenciam-se nessas falas, de forma predominante, a importância da integração entre os profissionais, permitindo o conhecimento a respeito de outras especialidades, além de uma visão abrangente sobre as necessidades do paciente.

(...) um caso que eu atendi no ambulatório eu acabo discutindo com o médico na enfermaria. **E1- UR4**

(...) nessa reunião iam todos os profissionais e ali era discutido caso por caso e cada um colocando o seu ponto de vista, o que cada um fez de diagnóstico, que detectou no paciente e faziam uma integração. **E5- UR11**

(...) então realmente é como se cada um (profissional da equipe) fizesse parte de uma engrenagem e todos juntos conseguem realmente pôr aquele carro para se locomover. **E6-UR33.**

A integração profissional produz relações com base no diálogo interativo. Trata-se de uma prática comunicativa e efetiva, que se caracteriza pela busca de consensos entre os profissionais envolvidos no processo de trabalho e na articulação de saberes e fazeres, nos quais existem conexões evidenciadas pelo agir dos profissionais envolvidos no cuidado à saúde. (PEDUZZI, 2001).

Sob tal perspectiva, o exercício de um trabalho mais integrador e articulado é potencializado pela perspectiva interprofissional, que possibilita uma compreensão ampliada do objeto de trabalho em saúde pela interação entre os profissionais, valorização do conhecimento dos integrantes da equipe e soma de diversos saberes. Neste caso, o intuito é dar respostas efetivas e eficazes a problemas complexos presentes no trabalho em saúde. (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009; PAULA, 2009).

A atuação integrada conduz a uma aprendizagem compartilhada, com maior articulação entre os profissionais, possibilitando que as profissões se envolvam, consigam aprender juntas, busquem soluções conjuntas, ampliem o leque de informações e entendam que a ação de todos favorece o aprendizado e a resolução de problemas. Além disso, permite aumentar a capacidade de compreender os cuidados de saúde e a busca por soluções.

Valorização da prática colaborativa

Nessa prática, os profissionais têm objetivos comuns, existe uma comunicação efetiva entre eles, que cooperam entre si e com isso promovem um serviço qualificado:

(...) desde o voluntariado, recepção, enfermagem, cada qual dentro da sua especialidade, tentou trabalhar pelo melhor pra ela (paciente).
E6- UR31

(...) é um trabalho que vai sendo desenvolvido com o tempo, a confiança que as pessoas têm em mim e eu nelas enquanto profissionais. **E6- UR34**

(...) essa interação com a equipe a gente tem que ter tolerância, respeitar o outro, esperar um melhor momento pra conversar, pra discutir um caso. **E6- UR35**

A prática colaborativa é um processo de comunicação articulada e tomada de decisão, com o objetivo de satisfazer as necessidades de atenção da população-alvo. Ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, tendo como propósito principal a qualidade do cuidado ao paciente, que é resultado da contribuição de todos os profissionais, sem diferenciação em relação às áreas de trabalho. (OMS, 2010; PINHO, 2006).

Sternas et al. (1999) assinalam alguns pontos importantes a serem considerados na prática colaborativa:

- a necessidade de confiança entre os membros, o conhecimento dos profissionais que possibilita o desenvolvimento da confiança, ressaltando que a combinação entre conhecimento e confiança dispensa a necessidade de supervisão;
- a responsabilidade compartilhada, para que as tomadas de decisões sejam conjuntas, favorecendo os resultados em relação aos cuidados ao paciente e às questões práticas dentro da organização;
- o respeito mútuo, considerando as diversas experiências dos profissionais e a comunicação que não é hierárquica, mas sim de duas vias, sendo um facilitador para o conhecimento do paciente.

Na prática colaborativa a comunicação deve ser um ponto crucial para o relacionamento da equipe, pois os profissionais têm maior chance de se conhecer, o diálogo frequente conduz à discussão de temas comuns no cotidiano dos serviços, permite o crescimento profissional de cada membro e favorece melhores relações interpessoais. Nessa prática, as relações horizontais e as experiências vivenciadas por cada profissional são valorizadas, as diversidades de pontos de vista são

respeitadas, conduzindo a um vínculo de confiança e compartilhamento das responsabilidades. Com isso, o leque de opções para a solução de problemas é maior, e as ações que favorecem o cuidado ao paciente podem ser mais efetivas.

4.3 Eixo temático 3 – Fatores Dificultadores

Nesse eixo temático foram encontradas 14 unidades de contexto, que resultaram em 17 unidades de registro. Dessas unidades de registro emergiram duas categorias de análise: Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho; e Deficiência na interação multiprofissional.

Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho

As considerações dos entrevistados nessa categoria demonstram que o número insuficiente de profissionais, a alta demanda de tarefas e de atendimentos limitam a articulação entre os membros da equipe:

(...) demanda, número de pacientes grande, de profissionais pequeno, acho que isso atrapalha um pouco a troca. **E1- UR1**

(...) por falta de tempo e demanda do número de pacientes, que a gente não tem como disponibilizar um tempo pra isso (melhorar a interação entre os profissionais). **E3- UR12**

(...) a gente até quer discutir um caso, mas aquele dia tal profissional tá com muito acúmulo de serviço, ele não vai conseguir. **E6- UR16**

A colaboração entre os profissionais é um processo importante que visa satisfazer as necessidades de atenção à saúde. Desse modo, para que a prática colaborativa e a prestação assistencial sejam efetivas, é preciso desenvolver um modelo de prestação de serviços que permita tempo e espaços adequados para que os profissionais se reúnam para clarificar valores, renegociar papéis e conflitos de liderança, bem como discutir casos, desafios e sucessos. (OMS, 2010; PINHO, 2006).

As longas jornadas de trabalho e o número insuficiente de profissionais, considerados estressores emocionais, constituem outro fator importante a ser considerado na área da saúde. Esses fatores podem ocasionar desgaste profissional, queda de produção e da qualidade do serviço prestado, com consequências econômicas negativas para a instituição, além do potencial descontentamento do paciente, que será atendido por um profissional insatisfeito. (KOVALESKI; BRESSAN, 2012; OLIVEIRA; PAIVA, 2011).

Para que as instituições de saúde alcancem um trabalho diferenciado necessitam realizar alguns investimentos, como rever os processos de trabalho, reorganizar protocolos voltados à assistência, número de atendimentos, realização de atividades burocráticas e disponibilizar tempo para a integração desses profissionais. Esse envolvimento mais próximo pode ocorrer durante reuniões periódicas ou em discussões de casos ou assuntos administrativos que fazem parte do cotidiano das equipes. Faz-se importante reconhecer que a sobrecarga de trabalho pode ser um fator limitante para uma boa atuação por parte dos profissionais, em decorrência do desgaste ou da desmotivação profissional, ocasionando prejuízos à instituição e ao paciente.

Deficiência na interação profissional

Percebe-se, pelas falas, a existência de pontos falhos na interação entre os profissionais e de lacunas na comunicação, revelando que eles percebem que a prática de trabalho em equipe não é bem estruturada institucionalmente e a necessidade de aproximação entre os membros da equipe:

(...) em minha opinião falta essa equipe se reunir para falar do paciente, não é só a gente indicar o paciente e ele ir lá. **E2- UR9**

(...) relacionada com o multiprofissional ainda não tem nada na instituição, não é uma coisa bem definida. **E3 – UR10**

(...) infelizmente, agora a gente não está tendo essas reuniões (para discussão em equipe). **E5- UR15**

Em uma equipe, as funções especializadas de cada profissional devem ser preservadas e valorizadas, porém é importante manter, em paralelo, uma comunicação contínua de uns com os outros, de modo que possam se colocar numa realidade de interações e responsabilidades. (HALL; WEAVER, 2001).

O trabalho em equipe não pode ser caracterizado pela soma de profissionais lado a lado e, portanto, a criação de uma cultura colaborativa é importante por favorecer a interação profissional, ser capaz de modificar a forma como os profissionais de saúde pensam e interagem uns com os outros. Ações desenvolvidas em parceria também favorecem a comunicação entre todos, transformando a cultura do espaço laboral e as atitudes da força de trabalho, melhorando a experiência de atuação da equipe. (OMS, 2010).

De maneira contrária, a formação de profissionais da área da saúde em instituições de ensino tradicionais, caracterizadas por desconhecimento de estratégias didático-pedagógicas e ênfase na transmissão de conteúdos, limita a interação entre diferentes especialidades ou profissões. (FEUERWERKER, 2002; CAMPOS, 2000). Este revela-se, portanto, um importante fator que desfavorece essa temática, por conduzir a atuações e condutas individualizadas.

4.4 Eixo temático 4 – Fatores Facilitadores

Verificou-se, nesse eixo temático, a presença de 6 unidades de contexto e 9 unidades de registro, das quais emergiram 3 categorias de análise: Acesso facilitado aos profissionais; Reuniões multiprofissionais; e Perspectiva interprofissional.

Acesso facilitado aos profissionais

Observa-se que, sob a ótica dos entrevistados, o fato de trabalharem próximos a outras especialidades, e as mesmas se mostrarem disponíveis para o diálogo, favorece a integração:

(...) um caso que eu atendi no ambulatório eu acabo discutindo com o médico na enfermaria. **E1- UR1**

(...) não tem reunião, mas a gente consegue unir essas equipes, ajudar o paciente a encontrar todas as equipes. **E2 – UR2**

(...) nós temos todos os grupos próximos e disponíveis (profissionais). **E4- UR4**

A colaboração é definida como comunicação conjunta e processo de tomada de decisão com o objetivo de satisfazer as necessidades de cuidados de saúde da população; baseia-se na crença de que a qualidade do atendimento ao paciente é conquistada com a contribuição de todos os prestadores de cuidados, em que o auxílio de cada um se fundamenta em conhecimentos ou experiências trazidas para a prática. (STERNAS et al., 2014).

A possibilidade de maior colaboração e melhora em relação aos resultados na saúde podem efetivamente ser alcançadas quando dois ou mais profissionais de saúde, com diferentes experiências profissionais, têm oportunidade de aprender sobre os outros, com os outros e entre si. (OMS, 2010).

A integração entre as diferentes especialidades pode ser favorecida quando os profissionais são acessíveis, se colocam à disposição para dialogar e discutir, criando um vínculo ou entrosamento. Assim, estabelecem canais de comunicação e colaboração que contribuem para melhor desempenho profissional diante das várias demandas e problemas a serem resolvidos.

Reuniões multiprofissionais

As reuniões multiprofissionais permitem maior contato entre os profissionais, pelo diálogo e pela troca de experiências. É um momento para a aprendizagem, por

meio de discussões que favorecem a interação do grupo, a responsabilidade compartilhada e a tomada de decisões.

(...) e dali (reuniões) surgiam coisas que eram importantes para o médico ou alguma coisa que o médico passava que era fundamental pras outras (especialidades). **E5- UR 6**

(...) (nas reuniões) a gente acabava descobrindo coisas relacionadas até a conduta, o porquê de certas coisas não darem certo. **E5- UR 7**

(...) ali (reunião em equipe) a gente acabava chegando a detalhes que ajudavam na compreensão do paciente em si e na doença. **E5- UR 8**

A reunião é um momento importante para um grupo para partilhar informações, emoções e sentimentos, discutir, crescer e amadurecer em conjunto. Essa troca de experiências ajuda as pessoas a enfrentarem a realidade em que vivem, além de proporcionar aprendizagem e comunicação. (BROCA; FERREIRA, 2012).

Segundo Cruz et al. (2008), reunir-se constitui uma ação estratégica, por propiciar o pensamento e a tomada de decisões em conjunto, bem como a criação de estratégias de intervenção. Atua como forte motivador de trabalho, consiste em aprendizado contínuo, um momento para o pensar coletivo. Possibilita a convivência com as diferenças e propicia que as relações interpessoais da equipe sejam lapidadas com ênfase no desenvolvimento do trabalho.

Nas reuniões multiprofissionais, as discussões revelam-se oportunidades para partilhar saberes, conhecer e entender o trabalho realizado por outros profissionais; demonstram, sobretudo, que o saber isoladamente não produz uma visão do real. Caracterizam-se como um dos momentos em que os profissionais de saúde conseguem reconhecer a necessidade de diferentes contribuições profissionais no cuidado ao paciente.

Perspectiva interprofissional

A integração entre os vários profissionais, por meio da perspectiva interprofissional, pode propiciar a adoção de importantes estratégias de trabalho no

atendimento e acompanhamento de pacientes, com maior chance de favorecer mudanças em desfechos complexos.

(...) consegui assim ter um trabalho realmente interdisciplinar nesse caso específico, desde o voluntariado, recepção, enfermagem, cada qual dentro da sua especialidade, tentou trabalhar pelo melhor pra ela (paciente). **E6- UR9**

(...) então, esse é um exemplo que realmente, se não houvesse essa interação (entre os profissionais), esse trabalho não ia ser possível. **E6- UR10**

(...) trabalhamos em equipe, todos tendo a mesma visão do que é melhor pro paciente. **E6- UR11**

O aprendizado interprofissional permite a compreensão das próprias funções, responsabilidades e aptidões, bem como as de outros profissionais de saúde, além do reconhecimento de que os pontos de vista de cada um são igualmente válidos e importantes. (OMS, 2010).

A integralidade da saúde requer diferentes profissionais, que podem contribuir na construção de saberes e práticas, abarcando as múltiplas dimensões da saúde e contrapondo-se à concepção psicossocial, cuja ênfase reside no processo saúde-doença. (PEDUZZI, 2012; BATISTA, 2012).

A perspectiva interprofissional favorece o aprendizado sobre outras especialidades, a valorização dos profissionais e o respeito às diferenças, pois enfatiza a importância do trabalho coletivo e o compartilhar das responsabilidades. Permite também aos membros da equipe contribuir com conhecimentos e habilidades, apoiar as contribuições dos outros profissionais, além da melhoria da qualidade no cuidado ao paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs-se a identificar, por meio dos eixos direcionadores, o conhecimento dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de um ambulatório oncológico de quimioterapia e radioterapia sobre a prática profissional e o trabalho em equipe. Este conhecimento, identificado por meio das reflexões teóricas e análises construídas com base em estudo de caso, revelou tanto a forma como as práticas interprofissionais são desenvolvidas sob a ótica desses profissionais quanto a presença de momentos que expressam a integração entre os membros da equipe.

Em relação ao eixo direcionador Compreensão do Trabalho em Equipe, alguns relatos deram origem à categoria *Olhar Multiprofissional*, caracterizada por momentos que descrevem o trabalho individualizado, com atuação voltada para a valorização de funções específicas às especialidades. Nessa perspectiva, faz-se importante considerar que as várias demandas da área de saúde não podem ser entendidas e atendidas por uma única especialidade e que distintos olhares permitem perceber o paciente sob diferentes dimensões.

Notou-se, também, a *Distorção em relação à concepção sobre equipe multiprofissional e interprofissional*, sendo necessário esclarecer as diferentes formas de atuação em ambas as perspectivas. Quando se discute a concepção de equipe multiprofissional é importante considerar que a interação em equipe é limitada ou quase inexistente, ao passo que, em uma equipe interprofissional, o envolvimento dos profissionais por meio da troca de experiências e saberes é constante. O conhecimento desses conceitos é importante para que as práticas profissionais possam ser alinhadas ao trabalho integrado.

Em alguns relatos é perceptível a *Visão ampliada da necessidade de atuação interprofissional* por parte de alguns participantes, o que revela tal perspectiva como um diferencial na atuação dos diversos profissionais, por favorecer a valorização e o aprendizado mútuos, permitir uma comunicação mais efetiva entre os membros da equipe e a adoção de condutas baseadas em saberes coletivos. Como

consequência, a formação de profissionais competentes para atender a várias demandas relacionadas ao usuário é favorecida.

Pensando no eixo Desenvolvimento das Práticas, neste estudo foi possível identificar, entre os participantes, o desenvolvimento de práticas isoladas na perspectiva multiprofissional. Em outros relatos, nota-se a integração, com valorização da comunicação entre todos na perspectiva interprofissional.

A *Atuação na perspectiva multidisciplinar* presente nos relatos revela que o trabalho individualizado e as funções especializadas são muitas vezes valorizados em detrimento da atuação integrada. Essas funções inerentes a cada profissão devem ser valorizadas, porém é importante manter, em paralelo, uma comunicação efetiva entre as diversas especialidades.

Nesse sentido, a atuação nessa perspectiva pode ser reforçada ainda no processo de formação profissional, que muitas vezes não propicia momentos compartilhados com outras áreas, fato que com frequência limita a posterior articulação também no ambiente de trabalho.

Já na categoria *Integração Profissional*, são revelados momentos de prática integrando os profissionais da equipe e valorização da aprendizagem compartilhada. Esses momentos possibilitam envolvimento, aprendizado, busca por soluções conjuntas, assim favorecendo a resolução de problemas, além do aumento da capacidade de compreensão sobre os cuidados de saúde.

A *Valorização da prática colaborativa* permitiu uma comunicação mais efetiva, madura, que contribuiu para melhor relacionamento em equipe, por propiciar aos profissionais maior chance de se conhecerem, dialogarem e discutirem temas comuns ao cotidiano da equipe. Favoreceu também a melhora das relações interpessoais, a valorização dos diferentes pontos de vista e as experiências vivenciadas pelos profissionais, assim conduzindo a um vínculo de confiança e ações que fortaleceram o cuidado ao paciente.

Entre os principais pontos percebidos no eixo Fatores Dificultadores, os entrevistados consideraram a *Insuficiência de profissionais*, do ponto de vista numérico, com conseqüente *sobrecarga de trabalho*, que conduz ao desgaste ou à desmotivação profissional. Segundo eles, essa associação também limita a interação profissional e a prestação de serviço à população, sendo necessários investimentos por parte das instituições de saúde em revisão de processos de trabalho, considerando os protocolos de atendimento e o tempo necessário e disponível para a realização das atividades profissionais, a fim de contemplar as várias demandas dos serviços de saúde.

No eixo *Deficiência na interação profissional* percebe-se a necessidade de investimento também na cultura colaborativa, de modo a favorecer o trabalho em equipe. No referido eixo, ficaram evidentes alguns fatores que podem limitar a interação profissional, a exemplo da formação profissional baseada no ensino tradicional que prejudica as relações em equipe, por não favorecer as práticas integradoras.

No eixo Fatores Facilitadores para a integração, os relatos apontam para a importância do acesso facilitado aos profissionais, por meio do diálogo entre as diferentes especialidades, das reuniões multiprofissionais que permitem importantes trocas e discussões, e da adoção da perspectiva interprofissional como direcionadora do trabalho em equipe.

Na categoria *Acesso facilitado aos profissionais* percebe-se que a integração entre as diferentes especialidades pode ser favorecida quando todos são acessíveis, mostram-se abertos para o diálogo ou discussão, favorecendo a comunicação e, conseqüentemente, criando vínculo entre os profissionais. Isso permite melhor desempenho diante das várias demandas e problemas a serem resolvidos.

Nas *Reuniões multiprofissionais*, as discussões constituem oportunidades para partilhar saberes, conhecer e entender o trabalho realizado pelo grupo. São momentos em que os participantes conseguem reconhecer a necessidade de diferentes contribuições no processo de cuidado.

A *Perspectiva interprofissional* favorece o aprendizado sobre as próprias funções, bem como de outras especialidades, e a importância de valorizá-las. Permite também o desenvolvimento do trabalho coletivo mediante a contribuição de diferentes profissionais, com distintos conhecimentos e habilidades, e a melhoria da qualidade no cuidado ao paciente.

Neste estudo percebem-se momentos em que diferentes práticas profissionais ocorrem via trabalho em equipe. Assim, em algumas situações há predominância da atuação multiprofissional e, em outras, da interprofissional, sendo importante considerar os vários fatores citados que podem influenciar a presença de determinada atuação.

Por fim, com o intuito de possibilitar uma compreensão ampliada do objeto de trabalho em saúde e de suas múltiplas dimensões e, assim, dar respostas efetivas a tantas demandas dessa área, este estudo destaca a necessidade de: ampliar o conhecimento da perspectiva interprofissional por meio de processos colaborativos; e reconhecer tanto o potencial da interação enquanto contribuição aos profissionais da equipe quanto a importância de diferentes contribuições profissionais no cuidado. Destaca ainda ser premente ampliar o conhecimento dos profissionais das equipes de saúde a respeito do tema. Investimentos institucionais que favoreçam a implementação dessa perspectiva no cotidiano das equipes são igualmente necessários.

Acredita-se que os resultados apresentados possam contribuir para o debate sobre as práticas profissionais na área da saúde, de modo que as instituições, os profissionais de saúde e as equipes norteiem sua visão e criem condições para a realização de um trabalho em equipe integrado.

6 CONTRIBUIÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE: DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA PARA PROMOVER PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS

Ao finalizar a análise dos resultados de uma pesquisa, é possível notar a necessidade de aprimoramento de vertentes advindas do cenário em que ele foi desenvolvido e, somando-se a isso, a responsabilidade como pesquisadora em levar contribuições à instituição que cedeu espaço para a coleta de dados.

É com base nessas apreciações que as diretrizes do Mestrado Profissional do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) estabelecem a elaboração de um produto cuja finalidade seja, com base nos resultados da pesquisa, a elaboração de uma proposta de aprimoramento como devolutiva ao cenário do estudo.

Assim, os resultados obtidos nesta pesquisa permitem apreender a necessidade de trabalhar o tema Interprofissionalidade com os profissionais de saúde, de modo a ressaltar seus potenciais benefícios para o cuidado à saúde e desenvolvimento profissional dos membros das equipes de saúde.

Segundo Brasil (2009), a promoção de mudanças na prática e, sobretudo, as alterações nas práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, impõem a necessidade de privilegiar o conhecimento prático em ações educativas e instigar a reflexão compartilhada e sistemática. Assim, considero relevante a elaboração de um projeto institucional com abordagem às práticas de trabalho tendo, como principal estratégia, a Educação Permanente em Saúde.

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia sistemática e global, capaz de abranger ações específicas de capacitação, no âmbito de uma estratégia sustentável maior, que podem ser dirigidas a grupos específicos de trabalhadores, desde que articuladas à estratégia geral de mudança institucional. Pode favorecer a reestruturação dos serviços por meio da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo de valores e conceitos dos profissionais. Visa ao profissional enquanto sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizagem. (BRASIL, 2009; MOTTA; RIBEIRO, 2015).

A Educação Permanente como processo educativo coloca o cotidiano do trabalho em saúde ou os atos produzidos diariamente como objeto de reflexão e avaliação, assim contribuindo para a transformação das práticas de saúde e organização dos serviços. Possibilita abertura para trabalhar com temas relevantes, com base em diferentes necessidades percebidas no trabalho das equipes, tanto nos processos quanto nas práticas de trabalho. Por meio da Educação Permanente, os profissionais têm a oportunidade de realizar discussões e reflexões apoiados no processo ensino-problematizador, conduzindo a mudanças de práticas de saúde. (ELIAS, 2009; MOTTA; RIBEIRO, 2015).

Essa estratégia prevê transformar as situações cotidianas em aprendizagens, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho em seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas envolve toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e as demais variantes de atores que formam o grupo. A implementação do processo de educação permanente requer elaboração, desenho e execução, por meio de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere. (BRASIL, 2009).

Para a execução do processo de Educação Permanente em Saúde, há necessidade de interesse e investimento institucional, a realização um trabalho conjunto, em que as ideias possam ser articuladas com o intuito de atingir um mesmo objetivo - a sensibilização em relação às práticas de trabalho.

Para dar início a essa sensibilização foi considerada a importância de debate sobre esse tema, com o desenvolvimento de um produto, uma cartilha intitulada “Práticas interprofissionais no trabalho em equipe”, da qual consta a descrição de conceitos essenciais sobre o trabalho em equipe, práticas multiprofissionais e interprofissionais.

Essa cartilha tem como principal abordagem a compreensão sobre as práticas de saúde multiprofissional e interprofissional e almeja despertar nas equipes

multiprofissionais o desejo de aprofundamento e aprimoramento da integração entre as diferentes especialidades e profissões.

PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS NO TRABALHO EM EQUIPE



São Paulo
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR
EM SAÚDE

PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS NO TRABALHO EM EQUIPE

Autora
Salete Santos da Hora Crecencio

Orientador
Prof.Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

PREZADOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

É com grande satisfação que esse material foi elaborado para divulgar a importância das Práticas Interprofissionais no trabalho em equipe, seja em ambiente hospitalar, ambulatórios ou clínicas.

Este manual foi organizado a partir de uma pesquisa de Mestrado Profissional, realizada no CEDESS- Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde da UNIFESP. Pensando no trabalho em equipe, tem como objetivo prover uma cartilha de fácil entendimento, com a descrição de alguns conceitos essenciais sobre o trabalho em equipe, prática multiprofissional e suas limitações, interprofissionalidade e práticas interprofissionais, bem como os seus benefícios no cotidiano das equipes de saúde.

Bom trabalho!

Salete Santos da Hora Crecencio

TRABALHO EM EQUIPE

É considerado como a integração das disciplinas e das profissões, que ao desenvolver uma tarefa ou trabalho almejam o mesmo objetivo, obtido por consenso ou negociação, sendo entendido como imprescindível para o desenvolvimento das práticas de saúde.



FIG. 2

PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL

É caracterizada pelo trabalho realizado por várias especialidades, lado a lado em torno de um mesmo tema ou problema, sem necessariamente contar com o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área.



FIG. 3

NAS PRÁTICAS MULTIPROFISSIONAIS...

As atividades profissionais são apreendidas como um conjunto de atribuições, e acredita-se que a soma de procedimentos possa garantir a qualidade do todo da atenção à saúde.

Os profissionais trabalham de forma individualizada, pautados em sua área de formação, sem perceber que as várias demandas relacionadas aos usuários dos serviços de saúde não podem ser contempladas por um único olhar.



FIG. 4

Nas últimas décadas...

A prática multiprofissional tem se mostrado insuficiente e dado espaço a uma ampla discussão acerca da importância da interprofissionalidade, na prestação dos serviços de saúde.



Interprofissionalidade,
afinal o que significa?

É um termo emergente, utilizado na área da saúde, e pode ser definido como a relação articulada entre as diferentes profissões da saúde, contrapondo-se às relações tradicionais, hierarquizadas, caracterizadas por relações paternalistas, autoritárias e unilaterais, tendo a cooperação como estratégia de trabalho entre os profissionais.



FIG. 5

PRÁTICA INTERPROFISSIONAL

Na prática interprofissional em saúde os profissionais de diferentes especialidades, colaboram para fornecer uma abordagem integrada e coesa para o atendimento ao paciente.



FIG. 6

A integração dessa equipe conduz à resolução de um conjunto de problemas comuns, em que o conhecimento de cada membro poderá contribuir com o seu conhecimento e habilidade para aumentar e apoiar as contribuições dos outros.



FIG. 7/8

As funções específicas de cada área de formação são preservadas, mantendo, no entanto, uma linha contínua de comunicação entre as diversas especialidades.

Alguns benefícios do Aprendizado Interprofissional

1

**COMPREENSÃO A RESPEITO
DAS DIVERSAS FUNÇÕES
DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

Os profissionais têm a oportunidade de compreender melhor suas próprias funções, responsabilidades e aptidões, bem como os de outros profissionais de saúde.

2

DESENVOLVIMENTO DE UMA COMUNICAÇÃO MAIS EFETIVA

A comunicação é uma importante ferramenta para o sucesso do trabalho em equipe, por permitir que os profissionais aprimorem a escuta e com isso melhorem a compreensão sobre as opiniões dos diferentes profissionais.



3

VALORIZAÇÃO DE DIFERENTES PONTOS DE VISTA

Os profissionais têm a oportunidade de reconhecer que os pontos de vista de cada profissional de saúde são igualmente válidos e importantes.

4

**CONHECIMENTO DOS
OBSTÁCULOS PARA O
TRABALHO EM EQUIPE**

A interação no trabalho em equipe permite que os profissionais visualizem os vários obstáculos relacionados ao trabalho em equipe e com isso criem estratégias conjuntas para resolvê-los.

**5**

TRABALHO COLABORATIVO

No trabalho colaborativo profissionais com diferentes experiências profissionais trabalham conjuntamente com pacientes, famílias e cuidadores, com foco em uma assistência de alta qualidade.

EM RESUMO...

A perspectiva interprofissional favorece:

- *O aprendizado sobre outras especialidades, por meio da troca de saberes e experiências;*
- *A valorização dos profissionais;*
- *A importância do trabalho coletivo e o compartilhar das responsabilidades;*
- *O contribuir de cada membro da equipe com conhecimentos e habilidades;*
- *A busca por respostas efetivas e eficazes a problemas complexos presentes na área da saúde;*
- *Apoiar as contribuições dos outros profissionais, além da melhoria da qualidade no cuidado ao paciente.*

REFERÊNCIAS

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissionais. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.11, n.22, p.239, maio/ago.2007.

HALL, P.; WEAVER, L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Med. Educ.*, v.35, p.867-75,2001.

JANINI, A. C. et al. Trabalho em equipe interprofissional e tomada de decisão compartilhada: o caso da Atenção Básica em São Carlos, Brasil. Disponível em: <www.eventweb.com.br/jornada2013-cict/.../index.php> Acesso em 14 de abr. 2014.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.62, n.3, p.862-9, nov./dez.2009.

OJEDA, B. S.; STREY, M. N. Saberes e poderes em saúde: um olhar sobre as relações interprofissionais. *Rev. Ciência & Saúde, Porto Alegre*, v. 1, n.1, p. 2-8, jan./jun., 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde Redes de Profissões de Saúde Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos para a Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: <http://fm.usp.br/gdc/docs/preventiva_170_marco_para_acao.pdf>. Acesso em: 27 out.2013.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*, v.35, n.1, p.103-9, 2001.

_____. Trabalho em equipe de saúde na perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades de prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. 247 f. 2007. Tese (Livre-docência em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

_____. Trabalho em equipe. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). Dicionário da educação profissional em saúde. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/traequhtml> >. Acesso em: 06 out. 2012.

PIANCASTELLI, C. H.; FARIA, H. P.; SILVEIRA, M. R. O trabalho em equipe. In: BRASIL Ministério da Saúde. Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família. Brasília: OPAS, p.45-50, 2000.

PINHO, M. C. G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. Rev. Ciências e Cognição, v. 8, p. 68-87, 2006.

SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. Interface- Comunic, Saúde, Educ, v. 9, n. 18, p. 521-36, set./dez. 2005.

SILVA, G. T. R. et al. Um estudo de caso: a vivência multiprofissional e a integralidade como ações educativas na formação do profissional em saúde. IN: OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. (Orgs). Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008, p. 101-14.

FIGURAS-SITES

Fig. 1 (capa) <http://tiespecialistas.com.br/2012/11/metodologias-ageis-e-gestao-de-pessoas/>

Fig. 2 <http://infosegjailhouse.blogspot.com.br/>

Fig. 3 http://all-free-dowload.com/free-vector/vector-icon/medical_hospital_icon_vector_material_704.html

Fig. 4 <http://belohorizonte.blogspot.com.br/2012/11/bonecos-brancos-modelos.html>

Fig. 5 http://www.taibahu.edu.sa/app_content/FCKeditor/Upload/contrip/mprgsu02/image/cogs-and-gears.png

Fig. 6 <http://www.papilloncommunication.com/news/solialita/>

Fig. 7 http://www.cbtalents.com/file/images/recruitment_1.jpg

Fig. 8 http://setiquest.org/wiki/index.php/Project_Ideas

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z. N. O sistema único de saúde e as leis orgânicas da saúde. In: AGUIAR, Z. N. SUS: Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2011. p. 43-68.
- BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25-8, jan. 2012.
- BIGATÃO, M. R. et al. A atuação da equipe multiprofissional do ambulatório de neurocirurgia oncológica do hospital das clínicas da faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. **Boletim Eletrônico SBPO**, v. 4, n. 3, jan./mar. 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília/DF, 1990a.
- BRASIL. Lei nº8.080/90 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 de setembro de 1990b.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Senado Federal. **Lei de diretrizes e bases da educação Nacional: nº 9394/96**. Brasília, 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2015.
- BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, jan./feb. 2012.
- CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **Histórico**, 2011. Disponível em: <<http://www2.camara.sp.gov.br/projetos/2011/00/00/0E/5K/00000E5KH.PDF>>. Acesso em: 10 out. 2015.
- CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 236.
- CARVALHO, G. Os governos trincam, e trancam o conceito da integralidade. **Radis Comunicação em Saúde**, n. 49, set. 2006.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 16, p. 161-77, set.2004/fev.2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-10, set./out. 2004.

CRUZ, M. L. S. et al. Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). **Psic. Rev.** São Paulo, v. 17, n. 1-2, p. 161-183, 2008.

DIAS, V. M. et al. O grau de interferência dos sintomas gastrintestinais no estado nutricional do paciente com câncer em tratamento quimioterápico. **Rev. Bras. Nutr. Clin.**, v. 21, n. 2, p. 104-10, 2006.

ELLERY, A. E. L. Interprofissionalidade na estratégia saúde da família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. 255f. 2012. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará. In: **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 213-5, 2014.

ELIAS, C. E. L. **Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: possibilidades de ensinar e aprender**. 46f. 2009. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2009.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

FERREL, B. R. Controle da dor. In: POLLOCH, R. E. et al. **Manual de oncologia clínica da UICC**. 8. ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006. p. 774-84.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2002. 306p.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 11, n. 22, p. 239-5, maio/ago. 2007.

GARÓFOLO, A. Epidemiologia, carcinogênese e tratamento. In: GARÓFOLO, A. **Nutrição clínica, funcional e preventiva aplicada à oncologia: teoria e prática profissional**. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GILLIS, T. A. Reabilitação do paciente com câncer. In: POLLOCH, R. E. et al. **Manual de oncologia clínica da UICC**. 8. ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006. p. 819-34.

HALL, P.; WEAVER, L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. **Medical Education**, v. 35, p. 867-75, 2001.

HAAGEDOORN, E. M. L. et al. Assistência psicossocial. In: _____. **Oncologia básica para profissionais de saúde**. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 2000, cap. 30, p. 361-66.

HOSPITAL SANTA MARCELINA. **Consultas médicas**. 2014. Disponível em: <<http://www.santamarcelina.org/sm/consultas.asp>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer**. 2014a. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 14 set. 2014.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. 2014b. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 14 set. 2014.

JANINI, A. C. et al. **Trabalho em equipe interprofissional e tomada de decisão compartilhada**: o caso da Atenção Básica em São Carlos, Brasil. Disponível em: <www.eventweb.com.br/jornada2013-cict/...files/.../index.php>. Acesso em: 14 abr. 2014.

KOVALESKI, D. F.; BRESSAN, F. A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 107-113, 2012.

MÂNGIA, E. F. Aprender junto para trabalhar junto: o desafio da formação para o trabalho interprofissional. **Rev. Ter. Ocup.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. i-ii, jan./abr. 2009.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 862-9, nov./dez. 2009.

MAYER, M. et al. **A importância da comunicação organizacional na atuação da equipe multiprofissional de saúde**. 2014. Disponível em: <http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/7/72/GT1_-_A_importancia_da_comunicacao-varios.pdf>. Acesso em: 27 out. 2013.

MEDEIROS, P. F.; BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. M. F. O Conceito de Saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 21, n. 3, p. 263-9, set./dez. 2005.

MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) (verbete). **Dicionário interativo da educação brasileira**: EducaBrasil. São Paulo: Midiamix, 2002. Disponível em: <<http://www.educabrasil.com.br/eb/dic/dicionario.asp?id=96>>. Acesso em: 01 fev. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Saúde**. 2014. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

MOTTA, J. I. J.; RIBEIRO, E. C. O. **Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde**. 2015. Disponível em: <http://inesco.org.br/eventos/forum/docs/Ed%20Perm%20Eliana_In%C3%A1cio.pdf> Acesso em: 10 nov. 2015.

MV. LÍDER DE SISTEMAS. **MV Experience Fórum 2013**: Cenários e tendências no uso do sistema de gestão como ferramenta estratégica. Disponível em: <<http://www.mv.com.br/mv/blogs/variados/2014/06/30/NWS,417256,27,418,MV,2054-CENARIOS-TENDENCIAS-USO-SISTEMA-GESTAO-FERRAMENTA-ESTRATEGICA.aspx>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

NASCIMENTO, L. B.; SOUZA, M. P. D.; ARAÚJO, V. T. Uma análise das relações disciplinares e profissionais no núcleo de perícia social do ministério público do distrito federal e territórios. In: **II ENCONTRO NACIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO**, 2008, Brasília. Relatório final do II Encontro Nacional do Serviço Social no Ministério Público. Brasília: Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2008.

OJEDA, B. S.; STREY, M. N. Saberes e poderes em saúde: um olhar sobre as relações interprofissionais. **Rev. Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 2-8, jan./jun. 2008.

OLIVEIRA, S. A. O.; PAIVA, R. F. R Possibilidade de diminuir o turnover da equipe de enfermagem nos serviços hospitalares. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 60-73, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Carta da organização mundial de saúde**, 1946. [citado 2009 out 18]. Disponível em: <<http://www.onuportugal.pt/oms.doc>>. Acesso em: 03 set. 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Redes de Profissões de Saúde Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos para a Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <http://www.fm.usp.br/gdc/docs/preventiva_170_marco_para_acao.pdf>. Acesso em: 27 out. 2013.

PAULA, R. A. **Relação multiprofissional do trabalho em equipe na atenção básica e saúde**. 30f. 2009. Monografia (Especialização em Atenção Básica em

Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Núcleo de educação em Saúde Coletiva, São Sebastião do Paraíso, 2009.

PAULUS JÚNIOR, A.; CORDONI JÚNIOR, L. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez. 2006.

PEDUZZI M. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 4, p. 977-83, 2013.

_____. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-9, 2001.

_____. **Trabalho em equipe de saúde na perspectiva de gerentes de serviços de saúde**: possibilidades de prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. 247f. 2007. Tese (Livredocência em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

_____. Trabalho em equipe. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/traequ.html>>. Acesso em: 06 out. 2012.

PIANCASTELLI, C. H.; FARIA, H. P.; SILVEIRA, M. R. O trabalho em equipe. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família**. Brasília: OPAS, 2000. p. 45-50.

PINHEIRO, R. Integralidade em saúde: integralidade como princípio do direito à saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PINHO, M. C. G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Rev. Ciências e Cognição**, v. 8, p. 68-87, 2006.

POLIGNANO, V. M. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. Disponível em: <[file:///C:/Users/Salete/Downloads/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-\[16-030112-SES-MT\].pdf](file:///C:/Users/Salete/Downloads/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-[16-030112-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 13 set. 2014.

POMBO, O. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. **Liinc em Revista**, v. 1, n. 1, p. 3-15, mar. 2005, p. 3-15.

SÁ JUNIOR, L. S. M. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)**, p. 15-16, jul./set. 2004, p.15-16. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=bibliotecaJornalJulAgoSet2004#>>. Acesso em: 13 set. 2014.

SALES, S. R. Dicionário verbetes: diretrizes curriculares. GESTRADO - Grupo de Estudos sobre política educacional e trabalho docente da Universidade Federal de

Minas Gerais (UFMG). 2015. Disponível em: <<http://www.gestrado.org/?pg=dicionario-verbetes&id=151>>. Acesso em: 01 fev. 2015.

SANTOS, G. T.; ROSSI, G.; JARDILINO, J. R. L. **Orientações metodológicas para elaboração de trabalhos acadêmicos**. 2. ed. São Paulo: Gion, 2000.

SANTOS, I. G. **Residência multiprofissional e a formação do nutricionista para o programa saúde da família**. 173f. 2009. Dissertação (Mestrado profissional em Ensino em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2009.

SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface- Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 18, p. 521-36, set./dez. 2005.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl.1, p. 1685-98, 2010.

SILVA, G. T. R. et al. Um estudo de caso: a vivência multiprofissional e a integralidade como ações educativas na formação do profissional em saúde. IN: OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. (Orgs). **Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008, p. 101-14.

SILVA, M.J.P. Comunicação tem remédio- a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 7. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2010.

STERNAS, K. et al. **Interdisciplinary health care teams: the collaborative model**. 1999. Disponível em: <<http://www.dcahec.gwumc.edu/education/session3/models.html>>. Acesso em: 14 jul. 2014.

SOUBHI, H. et al. Interprofessional learning in the trenches: fostering Collective Capability. **J. Interprof. Care**, v. 23, n. 1, p. 52-57, 2009.

TEIXEIRA, C. **Os princípios do sistema único de saúde**: texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia, jun. 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 09 set. 2014.

THE WHOQOL GROUP 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 10, p. 1403-1409.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

VENTAFRIDDA, V. et al. Atendimento de apoio e avaliação da qualidade de vida. In: POLLOCH, R. E. et al. **Manual de oncologia clínica da UICC**. 8. ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006. p. 835-74.

WIERMANN, E. Bem no alvo para combater o câncer. **Correio Brasiliense (Saúde)**. D.F.-Brasil, 02 de setembro de 2014.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa:

Práticas interprofissionais em um ambulatório oncológico: um estudo de caso.

Meu nome é Salete Santos da Hora Crecencio e estou desenvolvendo a pesquisa Práticas interprofissionais em um ambulatório oncológico: um estudo de caso.

Tenho por objetivo principal investigar as ações dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de um Ambulatório Oncológico de Quimioterapia e Radioterapia sobre a prática interprofissional, e como objetivos específicos conhecer a concepção sobre práticas interprofissionais da equipe multiprofissional, identificar como as práticas interprofissionais são desenvolvidas no Ambulatório Oncológico de Quimioterapia e Radioterapia sob a ótica dos profissionais e identificar se existem momentos de práticas integrando os profissionais das equipes multiprofissionais.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista, individualmente, pela pesquisadora. Para tanto, será necessário a utilização de gravador.

Em caso de alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):

- CEP da UNIFESP (Coordenador José Osmar Medina Pestana):

Rua: Botucatu, 572 -1º andar - Conj. 14– São Paulo, tel. (11) 5571-1062, (11) 5539-7162, e-mail: cepunifesp@epm.br - Horário de funcionamento: das 9h às 13h.

- CEP do Hospital Santa Marcelina (Coordenadora Monica Comchon):

Rua: Santa Marcelina, 177 – Itaquera - São Paulo, tel. (11) 2070-6433, e-mail: comissões@santamarcelina.org - Horário de funcionamento: das 8h às 18h.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é Salete Santos da Hora Crecencio, que poderá ser contatada pelos telefones (11) 2386-2705 ou (11) 98102-3261.

Os nomes dos participantes e as informações fornecidas serão confidenciais e utilizadas em minha Dissertação de Mestrado, e, eventualmente, na publicação em livros, periódicos ou divulgação em eventos científicos. Sua participação poderá contribuir para a compreensão das práticas interprofissionais no ambulatório oncológico de quimioterapia e radioterapia e construção de um trabalho motivador para os profissionais de saúde, assim como para uma melhor assistência aos usuários de nossos serviços.

Desde já, agradeço pela sua colaboração e contribuição para a aquisição de novos conhecimentos em relação ao tema proposto.

Mestranda:

Consentimento Pós-Informação

Declaro que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa:

Práticas Profissionais em um ambulatório oncológico.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

Roteiro/Guia para Entrevista Semi-Estruturada

- 1- Como é para você o trabalho em equipe?
- 2- Relate como são desenvolvidas por você as práticas de trabalho integrado no ambulatório de especialidades.
- 3- Para você acontecem momentos de práticas integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

APÊNDICE C - Eixos temáticos

Eixo temático 1 – Compreensão do Trabalho em Equipe

UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
<p>Entrevistado 1 (E1)</p> <p>UC1 Eu entendo que o trabalho multiprofissional são profissionais de diversas áreas né, que cada um desenvolve a sua função, o seu trabalho atrelado a sua área né (...) cada profissional fazendo o seu trabalho né na sua área, acho que funciona bem .</p> <p>UC2 No ambulatório eu acompanho pacientes da oncologia né e da hematologia e transplante de medula, então esses pacientes eles vêm encaminhados né pela equipe ou durante a internação ou durante uma consulta médica em diagnóstico, com a nutrição, enfim, é, o serviço social também encaminha bastante, esses pacientes vem pra avaliação, ou avaliação pra transplante ou acompanhamento psicológico, em geral pacientes graves clinicamente e emocionalmente, então esse é o meu papel no ambulatório né.</p> <p>UC3 O que eu faço avaliação, encaminhamento se for necessário pra psiquiatria ou outro profissional e na medida do possível eu tento conversar com o médico, quando eu não, com o</p>	<p>E1 -UC1- UR1 são profissionais de diversas áreas, que cada um desenvolve a sua função.</p> <p>E1 – UC2- UR2 pacientes vêm encaminhados pela equipe ou durante a internação ou durante uma consulta.</p> <p>E1 – UC3- UR3 eu faço avaliação, encaminhamento se for necessário pra psiquiatria ou outro profissional.</p>	<p>E1 -UC1- UR1 Olhar multiprofissional</p> <p>E1 – UC2- UR2 Olhar multiprofissional</p> <p>E1 – UC3- UR3 Olhar multiprofissional</p>

<p>médico ou com os outros integrantes da equipe, quando eu não tenho tempo, não encontro esse profissional até pela questão do horário ou ele não está disponível naquele momento, eu tento fazer encaminhamento por escrito ou uma cartinha por escrito pra gente tentar uma troca né.</p> <p>UC 4 (...) Em alguns casos pacientes que internam nas enfermarias a gente discute na enfermaria, um caso que eu atendi no ambulatório, eu acabo discutindo com o médico na enfermaria, enfermeiro né, e prossigo o acompanhamento na enfermaria.</p>	<p>E1 –UC4- UR4 Em alguns casos pacientes que internam a gente discute na enfermaria.</p> <p>E1 – UC4- UR5 um caso que atendi no ambulatório, acabo discutindo na enfermaria.</p>	<p>E1 –UC4- UR4 Visão ampliada da necessidade de atuação interdisciplinar.</p> <p>E1 – UC4- UR5 Visão ampliada da necessidade de atuação interdisciplinar.</p>
<p>Entrevistado 2 (E2)</p> <p>UC 5 (...) eu visualizo o paciente como tá, se tiver alguma queixa de algum paciente eu acabo passando tanto para a equipe médica como pra equipe da parte da nutrição, se tiver alguma complicação, alguma parte de transporte, de dificuldade de vir realmente ao serviço, eu chamo o pessoal da serviço social. Se o paciente tem uma dificuldade ou está passando por problemas ou fase de negação da doença, também tem o pessoal da psicologia...</p> <p>UC 6 Porque a equipe multi é isso né, o envolvimento de todo mundo. Então, todo</p>	<p>E2 – UC5- UR6 se tiver alguma queixa de algum paciente eu acabo passando tanto para a equipe médica, nutrição...</p> <p>E2 – UC6- UR7 equipe multi é isso, o envolvimento de todo mundo.</p>	<p>E2 – UC5- UR6 Olhar multiprofissional</p> <p>E2 – UC6- UR7 Distorção da concepção sobre equipe multi/inter</p>

<p>mundo está envolvido, querendo ou não com o paciente.</p> <p>UC 7 Então, eu realizo a parte de consulta de enfermagem, eu realizo minha parte de consulta, oriento este paciente como tratamento, e nesta orientação eu não só oriento como todo o tratamento do paciente, mas também as complicações futuras, então às vezes esse paciente ele tem, vê que ele tem um problema futuro, precise de um acompanhamento nutricional ou vai precisar de um suporte em psicologia ou vai precisar de um serviço social, eu já tento já orientá-lo na minha consulta (...)</p> <p>UC 8 Eu faço a consulta e aí só integro com outras equipes.</p> <p>UC 9 Boas práticas...com os profissionais? (...) acho que acontece sim, acontece em cada momento sim, acontece sim... Momentos de prática sim, que são desenvolvidas para cada profissional sim, acho que acontece sim, cada profissional ele desenvolve a sua... O seu trabalho com o paciente.</p>	<p>E2 – UC7- UR8 às vezes esse paciente tem um problema futuro, eu já tento orientá-lo na minha consulta.</p> <p>E2 – UC8- UR9 faço a consulta e aí só integro com outras equipes.</p> <p>E2 – UC9- UR10 acontece momentos de prática sim, cada profissional desenvolve a sua...</p>	<p>E2 – UC7- UR8 Visão ampliada da necessidade de atuação interdisciplinar.</p> <p>E2 – UC8- UR9 Olhar multiprofissional</p> <p>E2 – UC9- UR10 Distorção da concepção sobre equipe multi/inter</p>
<p>Entrevistado 3 (E3)</p> <p>UC 10 É um trabalho que todas as especialidades estão envolvidas e a gente trabalha em conjunto, em prol da melhor forma</p>	<p>E3 – UC10- UR11 todas as especialidades está envolvida e a gente trabalha em conjunto.</p>	<p>E3 – UC10- UR11 Visão ampliada da necessidade de atuação interdisciplinar.</p>

<p>de atendimento para o paciente, na minha visão, no meu modo de ver.</p> <p>UC 11 Eu acho que é mais isso, que o trabalho é... todos trabalhando juntos pra ver uma melhor forma de atender esse paciente, na verdade não depende só da enfermagem depende de todas as especialidades, todo mundo contribui pra um prognóstico melhor, pra um tratamento melhor.</p> <p>UC 12 Relacionada ainda com o multiprofissional a gente na verdade ainda não tem nada na instituição, não é uma coisa bem definida, então às vezes a gente acaba só encaminhando o paciente para equipe multi quando tem alguma dificuldade.</p> <p>UC 13 Aqui a gente tem essa abertura, a gente pode encaminhar, porque no começo a gente imaginava o encaminhamento só pode se específico do médico, vamos esperar o médico encaminhar pro psicólogo, vamos esperar o médico encaminhar pra nutrição, mas não, a gente tem essa competência também, então a gente acaba fazendo isso, porém a gente faz em menor é... escala (...).</p>	<p>E3 – UC11- UR12 todos trabalhando juntos pra ver uma melhor forma de atender esse paciente.</p> <p>E3 – UC11- UR13 todo mundo contribui pra um prognóstico melhor, pra um tratamento melhor.</p> <p>E3 – UC12- UR14 Relacionada com o multiprofissional na verdade ainda não tem nada na instituição.</p> <p>E3 – UC12- UR15 a gente acaba só encaminhando o paciente para equipe multi quando tem alguma dificuldade.</p> <p>E3 – UC13- UR16 porque no começo a gente imaginava o encaminhamento só pode se específico do médico.</p>	<p>E3 – UC11- UR12 Visão Ampliada Da Necessidade De Atuação Interdisciplinar.</p> <p>E3 – UC11- UR13 Visão Ampliada Da Necessidade De Atuação Interdisciplinar.</p> <p>E3 – UC12- UR14 Olhar multiprofissional</p> <p>E3 – UC12- UR15 Olhar multiprofissional</p> <p>E3 – UC13- UR16 Olhar multiprofissional</p>
---	--	---

<p>Entrevistado 4 (E4)</p> <p>UC 14 Eu enquanto coordenadora de serviço batalhei, trabalhei para que nos tivéssemos todos os grupos interessados, só está faltando a psicologia aqui hoje, pra integrar todos os grupos que apóiam o paciente oncológico, então o que nós temos como conduta, nós temos o nosso atendimento, nos avaliamos o que o paciente necessita e o que eu faço e oriento todos os grupos é que esses pacientes sejam avaliados por todas as especialidades ou todos os demais profissionais que eles necessitem e pra isso eu trabalhei e trabalho pra que a gente tenha junto da gente todos esses profissionais, se não dentro do próprio setor como é o caso da nutrição, de fácil acesso dentro da instituição, então como eu faço, realizo o atendimento e realizo o encaminhamento para esses setores, esses setores já são previamente...nós já temos protocolos de condutas pra cada um dos sítios anatômicos de doença desses pacientes, no caso do apoio da odontologia e da nutrição e deixo em aberto pra que os pacientes que precisem do suporte do serviço social ou da psicologia sejam avaliados pelos profissionais pra verem o que esses pacientes precisam, os demais, nós seguimos protocolos de condutas encaminhados por todos os nossos colegas que atendemos aqui.</p>	<p>E4 – UC14- UR17 oriento os grupos que esses pacientes sejam avaliados por todos os demais profissionais que eles necessitem.</p> <p>E4 – UC14- UR18 como eu faço, realizo o atendimento e realizo o encaminhamento para esses setores.</p> <p>E4 – UC14- UR19 nós já temos protocolos de condutas, no caso do apoio da odontologia e da nutrição.</p> <p>E4 – UC14- UR20 deixo em aberto pra que os pacientes que precisem do suporte do serviço social ou da psicologia sejam avaliados.</p>	<p>E4 – UC14- UR17 Olhar multiprofissional</p> <p>E4 – UC14- UR18 Olhar multiprofissional</p> <p>E4 – UC14- UR19 Olhar multiprofissional</p> <p>E4 – UC14- UR20 Olhar multiprofissional</p>
--	--	---

<p>Entrevistado 5 (E5) UC 15 (...) então eu procuro estar sempre, eu acho isso fundamental e eu procuro na medida do possível estar sempre unindo com essas outras especialidades e até mesmo com as outras equipes profissionais.</p>	<p>E5 – UC15- UR21 procuro na medida do possível estar sempre unindo com essas especialidades e outras equipes profissionais.</p>	<p>E5 – UC15- UR21 Visão ampliada da necessidade de atuação interdisciplinar.</p>
<p>Entrevistado 6 (E6) UC 16 Outra coisa também né em contrapartida, paciente obeso demais né a gente percebe que, a gente pergunta a questão do peso dele, se for acima do que é permitido, por exemplo, no setor de radioterapia que existe um limite de 100 quilos então já vou tentar conversar a equipe médica, com a chefe da equipe médica, colocar a situação para verificar possibilidade de encaminhar para outro serviço ou também às vezes falar com a nutricionista para tentar falar da questão da dieta né, pra que quando for iniciar ele esteja com o peso ideal ou as vezes o peso mais acima falar com a equipe médica.</p> <p>UC 17 (...) se um profissional não consegue ter a visualização do trabalho do outro, a coisa não anda, então realmente é como se cada um fizesse parte de uma engrenagem e todos juntos conseguem realmente por aquele carro para se locomover juntamente, então se um às vezes sair fora, vai parar (...).</p>	<p>E6 – UC16- UR22 vou tentar conversar a equipe médica para verificar possibilidade de encaminhar para outro serviço ou falar com a nutricionista para tentar falar da questão da dieta.</p> <p>E6 – UC17- UR23 se um profissional não consegue ter a visualização do trabalho do outro, a coisa não anda.</p>	<p>E6 – UC16- UR22 Visão ampliada da necessidade de atuação interdisciplinar.</p> <p>E6 – UC17- UR23 Visão ampliada da necessidade de atuação interdisciplinar.</p>

Eixo Temático 2: Desenvolvimento das Práticas

UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
<p>Entrevistado 1 (E1)</p> <p>UC1 Você diz da interação dos profissionais, interprofissional? Eu acho que funciona bem também (...) eu acho sim que existe o desejo da equipe dessa troca né, eu acho que tem escuta pra isso né, então se eu conseguir parar a médica pra conversar de um caso ela escuta, a gente discute, mas a gente não tem tempo né, é isso.</p> <p>UC2 O que eu faço, avaliação, encaminhamento se for necessário pra psiquiatria ou outro profissional e na medida do possível eu tento conversar com o médico, quando não, com o médico ou com os outros integrantes da equipe, quando eu não tenho tempo, não encontro esse profissional (...) eu tento fazer encaminhamento por escrito ou uma cartinha por escrito pra gente tentar uma troca né, (...) essa integração eu tento fazer dessa forma ou em alguns casos, pacientes que internam nas enfermarias a gente discute na enfermaria, um caso que eu atendi no ambulatório eu acabo discutindo com o médico na enfermaria, enfermeiro né, e prossigo o acompanhamento na enfermaria.</p>	<p>E1 –UC1- UR1 então se eu conseguir parar a médica pra conversar de um caso ela escuta, a gente discute.</p> <p>E1 –UC2- UR2 eu faço avaliação, encaminhamento (...) e na medida do possível eu tento conversar com o médico, quando não, com o médico ou com os outros integrantes da equipe.</p> <p>E1 –UC2- UR3 eu tento fazer encaminhamento por escrito ou uma cartinha por escrito.</p> <p>E1 –UC2- UR4 um caso que eu atendi no ambulatório eu acabo discutindo com o médico na enfermaria.</p>	<p>E1 –UC1- UR1 Atuação na perspectiva multidisciplinar</p> <p>E1 –UC1- UR2 Atuação na perspectiva multidisciplinar</p> <p>E1 –UC2- UR3 Atuação na perspectiva multidisciplinar</p> <p>E1 –UC2- UR4 Integração profissional</p>

<p>Entrevistado 2 (E2) UC 3 Acho que cada um por estar trabalhando por si, mas que num contexto geral a gente acaba ajudando o paciente sim. Acaba agregando e ajudando o paciente. Então, assim, não tem reunião, mas a gente consegue unir essas equipes, ajudar o paciente a encontrar todas as equipes, então toda a equipe acaba ajudando o paciente, então tem sim, tem a equipe de nutricionista, tem a equipe médica, tem a psicologia, tem o pessoal do serviço social e a enfermagem.</p>	<p>E2 –UC3- UR5 cada um trabalhando por si, mas que num contexto geral a gente acaba ajudando o paciente sim.</p>	<p>E2 – UC3- UR5 Atuação na perspectiva multidisciplinar</p>
<p>Entrevistado 3 (E3) UC 4 É um trabalho que todas as especialidades estão envolvidas e a gente trabalha em conjunto, em prol da melhor forma de atendimento para o paciente, na minha visão, no meu modo de ver.</p> <p>UC 5 (...) dentro do nosso ambulatório de quimio a gente tem psicólogo, tem nutricionista, o serviço social também é bem presente, então a gente tem uma interação (...)</p>	<p>E3 – UC4- UR6 todas as especialidades estão envolvidas e a gente trabalha em conjunto.</p> <p>E3 –UC5- UR7 o serviço social também é bem presente, então a gente tem uma interação (...)</p>	<p>E3 – UC4- UR6 Integração profissional</p> <p>E3 – UC5- UR7 Integração profissional</p>
<p>Entrevistado 4 (E4) UC 6 Então como eu faço, realizo o atendimento e realizo o encaminhamento para esses setores, esses setores já são previamente...nós já temos protocolos de</p>	<p>E4 –UC6- UR8 como eu faço, realizo o atendimento e realizo o encaminhamento para esses setores.</p>	<p>E4 –UC6- UR8 Atuação na perspectiva multidisciplinar</p>

<p>condutas pra cada um dos sítios anatômicos de doença desses pacientes, no caso do apoio da odontologia e da nutrição e deixo em aberto pra que os pacientes que precisem do suporte do serviço social ou da psicologia sejam avaliados pelos profissionais pra verem o que esses pacientes precisam, os demais, nos seguimos protocolos de condutas encaminhados por todos os nossos colegas que atendemos aqui.</p> <p>UC 7 (...) nós temos uma reunião, reunião mensal, mas não com todos, apenas com alguns tá, é... eu não tenho uma reunião que junte todos os profissionais ao mesmo tempo, a não ser a nutrição e o serviço social né, que nós nos reunimos periodicamente ou em edição extraordinária sempre que precisamos, nos demais nos não temos, isso é uma falha, é uma falha que não é grave, porque nós temos ainda outras situações de base pra resolver, como ter todos os grupos próximos e disponíveis (...)</p>	<p>E4 –UC6- UR9 nos seguimos protocolos de condutas encaminhados por todos os nossos colegas que atendemos aqui.</p> <p>E4- UC7- UR10 nos reunimos (nutrição, medicina e serviço social) periodicamente ou em edição extraordinária sempre que precisamos.</p>	<p>E4 –UC6- UR9 Atuação na perspectiva multidisciplinar</p> <p>E4- UC7- UR10 Atuação na perspectiva multidisciplinar</p>
<p>Entrevistado 5 (E5) UC 8 Bom é ... até um certo tempo a gente tinha uma reunião semanal, é justamente da equipe multidisciplinar, onde que nessa reunião a gente...iam todos os profissionais e ali era discutido caso por caso e cada um colocando o seu ponto de vista, o que cada um fez de diagnóstico, que detectou no paciente e faziam</p>	<p>E5 –UC8- UR 11 nessa reunião iam todos os profissionais e ali era discutido caso por caso e cada um colocando o seu ponto de vista, o que cada um fez de diagnóstico, que detectou no paciente e faziam uma integração.</p>	<p>E5 –UC8- UR 11 Integração profissional</p>

<p>uma integração e dali surgiam coisas que eram importantes pro médico ou alguma coisa que o médico passava que era fundamental pras outras e que a gente acabava descobrindo coisas relacionadas até a conduta, o porquê de certas coisas não darem certo ou porque tava faltando e ali a gente acabava chegando a vários detalhes e várias coisas que ajudavam muito na compreensão, no paciente em si e na doença do paciente (...)</p> <p>UC 9 (...) agora a gente não está tendo essas reuniões, então na minha parte eu procuro o máximo... o paciente já vem pra mim com uma consulta com a assistente social, mas algum detalhe que eu perceba ou na primeira consulta ou nas consultas subsequentes eu estou sempre ligando e passando dados e pegando dados da assistente social, e às vezes até mesmo na aderência de tratamento, numa má compreensão que o paciente não está trazendo certas coisas, certos exames, não está tendo é...a aderência mesmo de tratamento e aí a gente com a assistente social, a gente convoca a família, vê o que está acontecendo, pressiona e todos os pacientes na medida do possível que eu percebo que tem alguma coisa que possa interferir na doença ou está acima do peso ou está muito abaixo do peso ou um tratamento que pode dar é futuramente...pelo próprio</p>	<p>E5 –UC9- UR 12 a gente acabava descobrindo coisas relacionadas até a conduta, a gente acabava chegando a vários detalhes e várias coisas que ajudavam muito na compreensão, no paciente em si e na doença do paciente.</p> <p>E5 –UC9- UR13 eu estou sempre ligando e passando dados e pegando dados da assistente social, e às vezes até mesmo na aderência de tratamento.</p>	<p>E5 –UC9- UR 12 Integração profissional</p> <p>E5 –UC9- UR 13 Integração profissional</p>
--	--	---

<p>tratamento ele vir a ter algum um problema nutricional eu já encaminho e também tento ter esse vínculo com a nutricionista né (...)</p> <p>UC 10 (...) quanto à enfermagem a gente já tem essa parceria, então alguns detalhes de quando vem fazer quimio, algum exame ou alguma explicação, porque não fez, porque faltou, a gente está sempre checando com a enfermagem, porque às vezes o paciente querendo ou não omite alguma coisa né, não veio e a enfermagem está sabendo o porquê e pro médico às vezes por receio de falar, então tem que ter essa ligação, é assim mesmo, e até mesmo com a farmacêutica até mesmo pra consultar aquela dose se o paciente teve uma toxicidade importante checar se foi realmente aquilo que foi feito ou teve uma reação inesperada ao tratamento, estou sempre ligando pra nutricionista, pra ver se é o primeiro que declarou isso ou se teve alguma reação com algum paciente, que aí o laboratório precisa ser informado (...)</p> <p>UC 11 (...) então eu procuro estar sempre, eu acho isso fundamental e eu procuro na medida do possível estar sempre unindo com essas outras especialidades e até mesmo com as outras equipes profissionais.</p>	<p>E5 – UC10 - UR14 quanto à enfermagem a gente já tem essa parceria a gente está sempre checando com a enfermagem, porque às vezes o paciente querendo ou não omite alguma coisa.</p> <p>E5 –UC11- UR15 procuro estar sempre unindo com essas especialidades e outras equipes profissionais.</p>	<p>E5 – UC10 - UR14 Integração profissional</p> <p>E5 –UC11-UR 15 Integração profissional</p>
--	---	---

<p>UC 12 (...) a gente tinha essa reunião fixa semanal e que eu acho de fundamental importância (...) e infelizmente atualmente a gente não tem, então cabe a cada profissional lá da equipe ter o seu método e ver a verdadeira necessidade e importância de procurar um ou outro profissional, eu na medida do possível, eu tento interagir.</p>	<p>E5 – UC12- UR16 cabe a cada profissional ver a necessidade e importância de procurar um ou outro profissional, eu tento interagir.</p>	<p>E5 – UC12- UR16 Integração profissional</p>
<p>Entrevistado 6 (E6) UC 13 Eu conheço o paciente geralmente ele vem acompanhado, realiza a entrevista social (...) e nesse contato que eu faço eu acabo tendo algumas outras percepções, por exemplo, (...) às vezes eu percebo ele emagrecido, verifico se ele já foi encaminhado pra nutrição, muitas vezes não foi, então eu acabo fazendo esse direcionamento, é aí a questão da integração, converso com a colega, passo a questão e ela prontamente faz o agendamento, pra gente conseguir ver essa parte, porque às vezes ele já chega no estado de desnutrição (...). Outra coisa também né em contrapartida, paciente obeso demais né, a gente percebe que, a gente pergunta a questão do peso dele, se for acima do que é permitido, por exemplo no setor de radioterapia que existe um limite de 100 kg então já vou tentar conversar com a equipe médica, com a chefe da equipe médica, colocar a situação para verificar possibilidade de</p>	<p>E6 –UC13- UR17 às vezes eu percebo ele emagrecido, verifico se ele já foi encaminhado pra nutrição, muitas vezes não foi (...) é aí a questão da integração, converso com a colega, passo a questão. E6 –UC13- UR18 paciente obeso demais, vou tentar conversar a equipe médica para verificar possibilidade de encaminhar para outro serviço. E6 –UC13- UR19 ou também às vezes falar com a nutricionista para tentar falar da questão da dieta (paciente obeso demais). E6 – UC13- UR20 eu entro em contato com a enfermagem, passo a situação (dificuldade em comparecer no horário para o tratamento) pra tentar minimizar os</p>	<p>E6 –UC13- UR17 Integração profissional</p> <p>E6 –UC13- UR18 Integração profissional</p> <p>E6 – UC13- UR19 Integração profissional</p> <p>E6 – UC13- UR20 Integração profissional</p>

<p>encaminhar para outro serviço ou também às vezes falar com a nutricionista para tentar falar da questão da dieta (..).</p> <p>UC 14 É... também essa interação com a enfermagem, então de repente é a dificuldade dele em horário e tudo, e às vezes a família fica um pouco inibida de colocar, então já explico que é possível, às vezes eu entro em contato com a enfermagem, passo a situação né pra tentar minimizar os problemas pra esse paciente depois né. Então sempre tentando ir além do conhecimento como profissional que eu tenho de serviço social, tento ir, além disso, e então assim é acho importante também para que nós profissionais cada um na sua área, mas todos estejam sempre buscando informação de como o outro trabalha, de qual é o trabalho do outro, de buscar artigos, de tentar conhecer um pouquinho mais da profissão dos outros também, pra que a gente também possa dar umas orientações básicas, não é querer entrar na área do outro, mas algumas coisas a gente pode dar alguns caminhozinhos e direcionar por profissional correto, acho que é isso que deve acontecer, é acho que é só.</p> <p>UC 15 Assim os casos em geral a gente tenta realmente essa interação (...). Então nós tivemos assim uma paciente com ca de mama,</p>	<p>problemas pra esse paciente depois.</p> <p>E6 – UC14- UR21 sempre tentando ir além do conhecimento como profissional que eu tenho de serviço social.</p> <p>E6 – UC15- UR22 os casos em geral a gente tenta realmente interação.</p>	<p>E6 – UC14- UR21 Integração profissional</p> <p>E6 – UC15- UR22 Integração profissional</p>
---	---	---

<p>ela já na faixa de seus, próximo aos 70 anos, viúva, com um único filho esquizofrênico, este filho causava assim né muita desordem dentro do serviço, chegou a agredir pessoas, enfim, então essa paciente, ela na verdade abandonou o ambulatório de mastologia, porque mais de um ano anterior ela tinha uma indicação para é ... realizar uma cirurgia de mama e ela não fez, em algum outro momento depois de um ano ela apareceu no ambulatório de mastologia, desculpa, no pronto socorro da ginecologia, o masto me chamou e me passou a questão, eu tentei interceder junto a família e com um filho até nesse momento eu não sabia do problema mental , sem sucesso, e aí fui saber toda essa questão que ele tinha esse problema, porque acabei buscando junto a UBS, aí eu descobri que ele fazia um tratamento psiquiátrico, devido a um esquizofrenia e então eu tentei trabalhar da seguinte maneira, que eu preciso de uma integração total com a equipe, se não essa paciente ela não vai conseguir realizar o tratamento.</p>	<p>E6 – UC15- UR23 uma paciente com ca de mama, abandonou o ambulatório, depois de um ano apareceu, o masto me chamou e me passou a questão.</p> <p>E6 – UC15- UR24 tentei interceder junto à família e com um filho, sem sucesso, acabei buscando junto a UBS, aí eu descobri que ele (o filho) fazia um tratamento psiquiátrico.</p>	<p>E6 – UC15- UR23 Integração profissional</p> <p>E6 – UC15- UR24 Integração profissional</p>
<p>UC 16 Eu tive por parte do voluntariado uma ajuda assim muito grande, porque a paciente entrava no hospital, o voluntariado vinha me avisar, então elas me sinalizavam algumas coisas e elas sabiam até quando a paciente ia internar e me avisava, com isso que eu fiz,</p>	<p>E6 –UC16- UR25 Eu tive por parte do voluntariado uma ajuda assim muito grande, porque a paciente entrava no hospital, o voluntariado vinha me avisar.</p> <p>E6 –UC16- UR26 elas (voluntárias)</p>	<p>E6 – UC16- UR25 Valorização do profissional</p> <p>E6 – UC16- UR26</p>

<p>comuniquei a equipe de enfermagem na internação dela, pra que tudo me sinalizasse, porque assim, poderia ter problemas inclusive na alta, graças a Deus tudo se conduziu certinho, ela teve alta né, fez a cirurgia (...), ela foi encaminhada pra radio e pra quimio, chegando na radio avisei toda a recepção da radio, conversei com o médico sobre o caso, o médico conseguiu hipofracionar o tratamento dela, consegui trabalhar junto a UBS, consegui um transporte pra trazê-la durante toda a radio, conversei com a equipe de enfermagem pra tentar agilizar, enfim pra ver o que era possível, posteriormente ela foi pra onco, (...) o caso foi discutido com a equipe foi optado a não realização de quimio, só a hormonioterapia né, por conta de toda essa problemática (...), eu consegui assim né ter um trabalho realmente interdisciplinar nesse caso específico, então desde o voluntariado, recepção, enfermagem, cada qual dentro da sua especialidade né, tentou trabalhar pelo melhor pra ela.</p>	<p>sabiam até quando a paciente ia internar e me avisava. E6 –UC16- UR27 comuniquei a equipe de enfermagem na internação dela, pra que tudo me sinalizasse. E6 –UC16- UR28 conversei com o médico sobre o caso, que consegui hipofracionar o tratamento dela. E6 –UC16- UR29 consegui trabalhar junto a UBS, consegui um transporte pra trazê-la durante toda a radio. E6 –UC16- UR30 o caso foi discutido com a equipe (da oncologia) foi optado a não realização de quimio. E6 –UC16- UR31 desde o voluntariado, recepção, enfermagem, cada qual dentro da sua especialidade, tentou trabalhar pelo melhor pra ela (paciente).</p>	<p>Integração profissional E6 – UC16- UR27 Integração profissional E6 – UC16- UR28 Integração profissional E6 – UC16- UR29 Integração profissional E6 – UC16- UR30 Integração profissional E6 – UC16- UR31 Valorização do profissional</p>
<p>UC 17 (...) então esse é um exemplo que realmente se não houvesse essa interação esse trabalho não ia ser possível, ele ia parar em determinado ponto, então é assim trabalhamos em equipe todos tendo a mesma visão do que é melhor pro paciente, respeitando questões</p>	<p>E6 –UC17- UR32 trabalhamos em equipe todos tendo a mesma visão do que é melhor para o paciente. E6 –UC17- UR33 então realmente é como se cada um (profissional da equipe) fizesse parte de uma</p>	<p>E6 –UC17- UR32 Integração profissional E6 – UC17- UR33 Valorização do profissional</p>

<p>sociais né, clínicas, então tudo isso então, se um profissional não consegue ter a visualização do trabalho do outro, a coisa não anda, então realmente é como se cada um fizesse parte de uma engrenagem e todos juntos conseguem realmente pôr aquele carro para se locomover juntamente, então se um às vezes sair fora, vai parar, então é isso também, é assim eu acredito que isso vem de um amadurecimento profissional, isso vem da gente buscar um conhecimento, ter um trabalho em equipe, mas é um trabalho que vai sendo desenvolvido com o tempo, a confiança que a gente tem, que as pessoas têm em mim e eu nelas enquanto profissionais, isso é conquistado não é automático, a gente entrar no setor e todo mundo vai trabalhar, não, a gente vai e assim realmente eu acho assim, amadurecendo o trabalho (...).</p> <p>UC 18 (...) acho assim os trabalhos não são fáceis, e nessa interação com a equipe a gente também tem que ter tolerância, acho que é importante ter tolerância, é respeitar o outro, às vezes respeitar o momento do outro, (...) então é esperar às vezes, um melhor momento pra conversar, pra discutir um caso, acho assim que é respeitar o limite do outro também né (...).</p>	<p>engrenagem e todos juntos conseguem realmente pôr aquele carro para se locomover.</p> <p>E6 –UC17- UR34 é um trabalho que vai sendo desenvolvido com o tempo, a confiança que as pessoas têm em mim e eu nelas enquanto profissionais.</p> <p>E6 –UC18- UR35 essa interação com a equipe a gente tem que ter tolerância, respeitar o outro, esperar um melhor momento pra conversar, pra discutir um caso.</p>	<p>E6 – UC17- UR34 Valorização do profissional</p> <p>E6 –UC18- UR35 Valorização do profissional</p>
--	---	--

Eixo temático 3: Pontos Dificultadores

UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
<p>Entrevistado 1 (E1)</p> <p>UC 1 Você diz da interação dos profissionais, interprofissional? Eu acho que funciona bem também, mas eu acho que até pela demanda, número de pacientes grande né, número de profissionais pequeno, eu acho que isso atrapalha um pouco a troca né, eu acho que ocorre, pensando na psicologia, eu recebo muitos encaminhamentos né, de diversas áreas, mas nem sempre a gente tem tempo né de trocar informações, discutir sobre aquele paciente, de fazer reuniões né, isso eu sinto um pouco de falta né, eu acho que precisa, mas a gente não tem tempo, é humanamente impossível pra alguém atender um número grande de pacientes, num período pequeno né, mas é isso que eu tenho observado em relação a quimio e a radio.</p> <p>UC 2 (...) eu atendo um dia no ambulatório, eu fico 4 horas , em média eu tenho agendado 10 pacientes, alguns faltam, enfim, mas em média 6 atendimentos na parte da manhã e nos demais horários eu estou no hospital, eu não tenho tempo de conversar com o médico né sobre aquele paciente e quando eu vou atender, eu atendi 6 e o médico tem 20 né pra atender</p>	<p>E1 –UC1- UR1 demanda, número de pacientes grande, de profissionais pequenos, acho que isso atrapalha um pouco a troca.</p> <p>E1 –UC1- UR2 nem sempre a gente tem tempo de trocar informações, discutir sobre aquele paciente, fazer reuniões.</p> <p>E1 –UC2- UR3 eu não tenho tempo de conversar com o médico sobre aquele paciente.</p> <p>E1 –UC2- UR4 eu atendi 6 e o médico tem 20 pra atender na parte da manhã, então acho que isso atrapalha.</p> <p>E1 –UC2- UR5 existe o desejo da</p>	<p>E1 –UC1- UR1 Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho</p> <p>E1 –UC1- UR2 Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho</p> <p>E1 –UC2- UR3 Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho</p> <p>E1 –UC2- UR4 Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho</p> <p>E1 –UC2- UR5 Insuficiência de</p>

<p>na parte da manhã, então acho que isso atrapalha né, eu acho sim que existe o desejo da equipe dessa troca né, eu acho que tem escuta pra isso né, então se eu conseguir parar a médica pra conversar de um caso ela escuta, a gente discute, mas a gente não tem tempo né, é isso.</p> <p>UC 3 O que eu faço, avaliação, encaminhamento se for necessário pra psiquiatria ou outro profissional e na medida do possível eu tento conversar com o médico, quando não, com o médico ou com os outros integrantes da equipe, quando eu não tenho tempo, não encontro esse profissional até pela questão do horário ou ele não está disponível naquele momento, eu tento fazer encaminhamento por escrito ou uma cartinha por escrito pra gente tentar uma troca né (...)</p> <p>UC 4 Não, não. Acho que poucos momentos né. Penso que esse pouco momento é o encaminhamento, mas a troca mesmo...(…) isso não acontece pelos motivos que eu citei, demanda grande, poucos profissionais, é... acho que ocorrem poucos momentos né de troca, né, desse trabalho integrado, penso que pouco, poucos momentos, a resposta é essa.</p> <p>UC 5 Eu fico pensando, hoje o nosso trabalho é</p>	<p>equipe dessa troca (...) mas a gente não tem tempo.</p> <p>E1 -UC3- UR6 quando eu não tenho tempo, não encontro esse profissional até pela questão do horário (...) eu tento fazer encaminhamento por escrito.</p> <p>E1 -UC4- UR7 isso não acontece por demanda grande, poucos profissionais.</p> <p>E1 -UC5- UR8 os profissionais</p>	<p>profissionais: sobrecarga de trabalho</p> <p>E1 -UC3- UR6 Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho</p> <p>E1 -UC4- UR7 Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho</p> <p>E1 -UC5- UR8 Insuficiência de</p>
--	---	--

<p>no SUS né, nós sabemos assim, os profissionais estão desgastados, muitos sobrecarregados, eu fico me questionando se isto é somente com o SUS, porque eu não tenho um trabalho com o convênio, então eu não sei qual é a dinâmica com o convênio né, se tem uma troca maior, eu fico me questionando isso, será que no convênio existe uma dinâmica diferente, não sei né, não sei, mas é um chamamento que eu me faço diariamente, se de repente é uma dinâmica mesmo do SUS ou não, é uma dinâmica da área da saúde em geral, essa demanda grande de pacientes, pouco tempo pro profissional, o desgaste do profissional, é só isso que eu queria acrescentar.</p>	<p>estão desgastados, muitos sobrecarregados, essa demanda grande de pacientes, pouco tempo para o profissional, o desgaste do profissional?</p>	<p>profissionais: sobrecarga de trabalho</p>
<p>Entrevistado 2 (E2) UC 6 Acho que cada um por estar trabalhando por si, mas que num contexto geral a gente acaba ajudando o paciente sim. Acaba agregando e ajudando o paciente. Então, assim, não tem reunião, mas a gente consegue unir essas equipes, ajudar o paciente a encontrar todas as equipes, então toda a equipe acaba ajudando o paciente, então tem sim, tem a equipe de nutricionista, tem a equipe médica, tem a psicologia, tem o pessoal do serviço social e da enfermagem, mas na minha opinião, isso falta essa equipe se reunir para falar do</p>	<p>E2 –UC6- UR9 em minha opinião falta, essa equipe se reunir para falar do paciente, não é só a gente indicar o paciente e ele ir lá.</p>	<p>E2 –UC6- UR9 Deficiência na interação em equipe</p>

<p>paciente uma só, não é só a gente indicar o paciente e ele ir lá, é isso, mas funciona nessa parte, só não funciona na parte de reunião.</p>		
<p>Entrevistado 3 (E3) UC 7 Relacionada ainda com o multiprofissional a gente na verdade ainda não tem nada na instituição, não é uma coisa bem definida, então às vezes a gente acaba só encaminhando o paciente para equipe multi quando tem alguma dificuldade, porque na minha concepção o ideal seria que todos os pacientes que passassem em consulta e fizessem um tratamento de quimioterapia, radioterapia tivesse um acompanhamento tanto com nutricionista, psicóloga (...)</p> <p>UC 8 Então na verdade a gente tenta trabalhar, a gente faz um trabalho, mas a gente não tem um feedback, não tem um retorno, a gente não se reúne pra discutir os casos, isso acaba fazendo um pouco de falta também (...)</p> <p>UC 9 (...) dentro do nosso ambulatório de quimio a gente tem psicólogo, tem nutricionista, o serviço social também é bem presente, então a gente tem uma interação, mas daria pra melhorar isso ainda, mas isso não acontece por quê? Por falta de tempo e pela demanda do</p>	<p>E3 –UC7- UR10 relacionada com o multiprofissional ainda não tem nada na instituição, não é uma coisa bem definida.</p> <p>E3 –UC8- UR11 a gente faz um trabalho, mas não tem um feedback (...) a gente não se reúne pra discutir os casos.</p> <p>E3 –UC9- UR12 por falta de tempo e demanda do número de pacientes, que a gente não tem como disponibilizar um tempo pra isso (melhorar a interação entre os profissionais).</p>	<p>E3 –UC7- UR10 Deficiência na interação em equipe</p> <p>E3 –UC8- UR11 Deficiência na interação em equipe</p> <p>E3 –UC9- UR12 Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho</p>

<p>número de pacientes, que a gente não tem como disponibilizar um tempo pra isso, sendo que a gente tem que priorizar o atendimento do paciente, eu vejo essa dificuldade (...).</p>		
<p>Entrevistado 4 (E4) UC 10 (...) eu não tenho uma reunião que junte todos os profissionais ao mesmo tempo, a não ser a nutrição e o serviço social né, que nós nos reunimos periodicamente ou em edição extraordinária sempre que precisamos nos demais nos não temos (...).</p> <p>UC 11 (...) existem situações que são um pouco diferenciadas então essas reuniões periódicas são fundamentais e preferencialmente com todos os ligados, todos os ligados tá, eu acho que na dificuldade quando você tem um volume grande de pacientes, pelo menos alguns casos deveriam ser selecionados para serem apresentados em uma reunião, uma reunião objetiva todos serem discutidos né (...).</p>	<p>E4 –UC10- UR13 eu não tenho uma reunião que junte todos os profissionais ao mesmo tempo.</p> <p>E4 –UC11- UR 14 quando você tem um volume grande de pacientes, pelo menos alguns casos deveriam ser selecionados para serem apresentados em uma reunião.</p>	<p>E4 –UC10- UR13 Deficiência na interação em equipe</p> <p>E4 –UC11- UR14 Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho</p>
<p>Entrevistado 5 (E5) UC 12 Bom é... até certo tempo a gente tinha uma reunião semanal, é justamente da equipe multidisciplinar, onde que nessa reunião a gente... iam todos os profissionais e ali era discutido caso por caso e cada um colocando o</p>	<p>E5 –UC12- UR15 infelizmente agora a gente não está tendo essas reuniões (para discussão em equipe).</p>	<p>E5 –UC12- UR15 Deficiência na interação em equipe</p>

<p>seu ponto de vista, o que cada um fez de diagnóstico, que detectou no paciente e faziam uma integração e dali surgiam coisas que eram importantes pro médico ou alguma coisa que o médico passava que era fundamental pras outras e que a gente acabava descobrindo coisas relacionadas até a conduta, o porquê de certas coisas não darem certo ou porque tava faltando e ali a gente acabava chegando a vários detalhes e várias coisas que ajudavam muito na compreensão, no paciente em si e na doença do paciente, e infelizmente agora a gente não está tendo essas reuniões (...)</p>		
<p>Entrevistado 6 (E6) UC 13 Eu acho que assim seria mais reforçar realmente isso, às vezes as pessoas acham que o trabalho que a gente faz é fácil né, às vezes outros setores acham que tudo é fácil, é simples, quando é do outro, o nosso é trabalhoso, mas pro outro é fácil e acho assim os trabalhos não são fáceis, e nessa interação com a equipe a gente também tem que ter tolerância, acho que é importante ter tolerância, é respeitar o outro, às vezes respeitar o momento do outro, então as vezes a gente até quer discutir um caso por exemplo, mas aquele dia você percebe que tal profissional está estressado com alguma situação, tá com muito acúmulo de serviço, ele não vai conseguir,</p>	<p>E6 –UC13- UR16 a gente até quer discutir um caso, mas aquele dia tal profissional tá com muito acúmulo de serviço, ele não vai conseguir. E6 –UC13- UR17 sobrecarga todo mundo tem, realmente é uma demanda muito grande.</p>	<p>E6 –UC13- UR16 Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho E6 –UC13- UR17 Insuficiência de profissionais: sobrecarga de trabalho</p>

então é esperar às vezes, um melhor momento pra conversar, pra discutir um caso, acho assim que é respeitar o limite do outro também né, porque sobrecarga todo mundo tem né, realmente é uma demanda muito grande (...)		
--	--	--

Eixo temático 4: Fatores Facilitadores

UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
<p>Entrevistado 1 (E1) UC 1 O que eu faço, avaliação, encaminhamento se for necessário pra psiquiatria ou outro profissional e na medida do possível eu tento conversar com o médico, quando não, com o médico ou com os outros integrantes da equipe, quando eu não tenho tempo, não encontro esse profissional até pela questão do horário ou ele não está disponível naquele momento, eu tento fazer encaminhamento por escrito ou uma cartinha por escrito pra gente tentar uma troca né, é, então é isso que eu tenho feito no ambulatório né, com o tempo que eu tenho de 4 horas semanais né, é essa integração eu tento fazer dessa forma ou em alguns casos pacientes que internam nas enfermarias a gente discute na enfermaria, um caso que eu atendi no ambulatório eu acabo discutindo com o</p>	<p>E1 –UC1- UR1 um caso que eu atendi no ambulatório eu acabo discutindo com o médico na enfermaria.</p>	<p>E1 –UC2- UR1 Acesso facilitado aos profissionais</p>

<p>médico na enfermaria, enfermeiro né, e prossigo o acompanhamento na enfermaria.</p>		
<p>Entrevistado 2 (E2) UC 2 Então, assim, não tem reunião, mas a gente consegue unir essas equipes, ajudar o paciente a encontrar todas as equipes, então toda a equipe acaba ajudando o paciente, então tem sim, tem a equipe de nutricionista, tem a equipe médica, tem a psicologia, tem o pessoal do serviço social e da enfermagem.</p>	<p>E2 – UC2- UR2 não tem reunião, mas a gente consegue unir essas equipes, ajudar o paciente a encontrar todas as equipes.</p>	<p>E2 – UC2- UR2 Acesso facilitado aos profissionais</p>
<p>Entrevistado 3 (E3) UC 3 eu acho que aqui a gente ainda tem essa possibilidade de trabalhar próximo, tipo... dentro do nosso ambulatório de quimio a gente tem psicólogo, tem nutricionista, o serviço social também é bem presente, então a gente tem uma interação, mas daria pra melhorar isso ainda (...).</p>	<p>E3 –UC3- UR3 aqui a gente ainda tem essa possibilidade de trabalhar próximo.</p>	<p>E3 –UC3- UR3 Acesso facilitado aos profissionais</p>
<p>Entrevistado 4 (E4) UC 4 eu não tenho uma reunião que junte todos os profissionais ao mesmo tempo, a não ser a nutrição e o serviço social né, que nós nos reunimos periodicamente ou em edição extraordinária sempre que precisamos, no demais nós não temos, isso é uma falha, é uma falha que não é grave,</p>	<p>E4 –UC4- UR4 nós temos todos os grupos próximos e disponíveis (profissionais).</p>	<p>E4 -UC3- UR4 Acesso facilitado aos profissionais</p>

<p>porque nós temos ainda outras situações de base pra resolver, como ter todos os grupos próximos e disponíveis, mas é algo a se batalhar um dia que é uma reunião periódica com todos sem exceções (...).</p>		
<p>Entrevistado 5 (E5) UC 5 Bom é até um certo tempo a gente tinha uma reunião semanal, é justamente da equipe multidisciplinar, onde que nessa reunião a gente... iam todos os profissionais e ali era discutido caso por caso e cada um colocando o seu ponto de vista, o que cada um fez de diagnóstico, que detectou no paciente e faziam uma integração e dali surgiam coisas que eram importantes pro médico ou alguma coisa que o médico passava que era fundamental pras outras e que a gente acabava descobrindo coisas relacionadas até a conduta, o porquê de certas coisas não darem certo ou porque tava faltando e ali a gente acabava chegando a vários detalhes e várias coisas que ajudavam muito na compreensão do paciente em si e na doença do paciente (...).</p>	<p>E5 –UC5- UR5 a gente tinha uma reunião semanal e ali era discutido caso por caso. E5 –UC5- UR6 e dali (reuniões) surgiam coisas que eram importantes para o médico ou alguma coisa que o médico passava que era fundamental pras outras (especialidades). E5 –UC5- UR7 (nas reuniões) a gente acabava descobrindo coisas relacionadas até a conduta, o porquê de certas coisas não darem certo. E5 –UC5- UR8 ali (reunião em equipe) a gente acabava chegando a detalhes que ajudavam na compreensão do paciente em si e na doença (...).</p>	<p>E5 –UC5- UR5 Reuniões multiprofissionais. E5 –UC5- UR6 Reuniões multiprofissionais. E5 –UC5- UR7 Reuniões multiprofissionais. E5 –UC5- UR8 Reuniões multiprofissionais.</p>
<p>Entrevistado 6 (E6) UC 6 Eu tive por parte do voluntariado uma ajuda assim muito grande, porque a</p>	<p>E6 –UC6- UR9 consegui assim ter um trabalho realmente interdisciplinar nesse</p>	<p>E6 –UC6- UR9 Perspectiva interprofissional.</p>

<p>paciente entrava no hospital, o voluntariado vinha me avisar, então elas me sinalizavam algumas coisas e elas sabiam até quando a paciente ia internar e me avisava, com isso que eu fiz, comuniquei a equipe de enfermagem na internação dela, pra que tudo me sinalizasse, porque assim, poderia ter problemas inclusive na alta, graças a Deus tudo seu conduziu certinho ela teve alta né, fez a cirurgia (...), ela foi encaminhada pra radio e pra quimio, chegando na radio avisei toda a recepção da radio, conversei com o médico sobre o caso, o médico conseguiu hipofracionar o tratamento dela, consegui trabalhar junto a UBS, consegui um transporte pra trazê-la durante toda a radio, conversar com a equipe de enfermagem pra tentar agilizar, enfim pra ver o que era possível, posteriormente ela foi pra onco, (...) o caso foi discutido com a equipe foi optado a não realização de quimio, só a hormonioterapia né, por conta de toda essa problemática (...), eu consegui assim né ter um trabalho realmente interdisciplinar nesse caso específico, então desde o voluntariado, recepção, enfermagem, cada qual dentro da sua especialidade né, tentou trabalhar pelo melhor pra ela.</p>	<p>caso específico, desde o voluntariado, recepção, enfermagem, cada qual dentro da sua especialidade, tentou trabalhar pelo melhor pra ela.</p>	
--	--	--

<p>UC 7 (...) então esse é um exemplo que realmente se não houvesse essa interação esse trabalho não ia ser possível, ele ia parar em determinado ponto, então é assim trabalhamos em equipe todos tendo a mesma visão do que é melhor pro paciente, respeitando questões sociais né, clínicas, então tudo isso então, se um profissional não consegue ter a visualização do trabalho do outro, a coisa não anda, então realmente é como se cada um fizesse parte de uma engrenagem e todos juntos conseguem realmente pôr aquele carro para se locomover juntamente, então se um às vezes sair fora, vai parar, então é isso também, é assim eu acredito que isso vem de um amadurecimento profissional, isso vem da gente buscar um conhecimento, ter um trabalho em equipe, mas é um trabalho que vai sendo desenvolvido com o tempo, a confiança que a gente tem que as pessoas têm em mim e eu nelas enquanto profissionais, isso é conquistado não é automático, a gente entrar no setor e todo mundo vai trabalhar, não, a gente vai e assim realmente eu acho assim, amadurecendo o trabalho (...).</p>	<p>E7 -UC7- UR10 então esse é um exemplo que realmente se não houvesse essa interação (entre os profissionais) esse trabalho não ia ser possível.</p> <p>E7 -UC7- UR11 trabalhamos em equipe todos tendo a mesma visão do que é melhor pro paciente.</p>	<p>E7 -UC7- UR10 Perspectiva interprofissional.</p> <p>E7 -UC7- UR11 Perspectiva interprofissional.</p>
--	--	---

APÊNDICE D- Entrevistas na Íntegra

ENTREVISTADO 1

Questão 1

Entrevistadora: Como é para você o trabalho em equipe?

Resposta: Eu entendo que o trabalho multiprofissional são profissionais de diversas áreas né, que cada um desenvolve a sua função, o seu trabalho atrelado a sua área né, trazendo isto pro hospital acho que funciona bem, nós temos aí diversos profissionais pensando na quimioterapia e radioterapia, nutrição e psicologia, a equipe médica, enfermagem né, então pensando nisso acho que funciona bem, cada profissional fazendo o seu trabalho né na sua área, acho que funciona bem.

Entrevistadora: E a respeito do trabalho em equipe multiprofissional você queria colocar mais alguma coisa a respeito desse trabalho?

Resposta: Você diz da interação dos profissionais, interprofissional? Eu acho que funciona bem também, mas eu acho que até pela demanda, número de pacientes grande né, número de profissionais pequeno, eu acho que isso atrapalha um pouco a troca né, eu acho que ocorre, pensando na psicologia, eu recebo muitos encaminhamentos né, de diversas áreas, mas nem sempre a gente tem tempo né de trocar informações, discutir sobre aquele paciente, de fazer reuniões né, isso eu sinto um pouco de falta né, eu acho que precisa, mas a gente não tem tempo, é humanamente impossível pra alguém atender um número grande de pacientes, num período pequeno né, mas é isso que eu tenho observado em relação a quimio e a radio. Então por exemplo na segunda, eu atendo um dia no ambulatório, eu fico 4 horas, em média eu tenho agendado 10 pacientes, alguns faltam, enfim, mas em média 6 atendimentos na parte da manhã e nos demais horários eu estou no hospital, eu não tenho tempo de conversar com o médico né sobre aquele paciente e quando eu vou atender, eu atendi 6 e o médico tem 20 né pra atender na parte da manhã, então acho que isso atrapalha né, eu acho sim que existe o desejo da equipe dessa troca né, eu acho que tem escuta pra isso né, então se eu conseguir parar a médica pra conversar de um caso ela escuta, a gente discute, mas a gente não tem tempo né, é isso.

Questão 2

Entrevistadora: Relate como são desenvolvidas por você as práticas de trabalho integrado no ambulatório de especialidades.

Entrevistadora: Quer que eu repita?

Resposta: Sim.

Entrevistadora: Relate como são desenvolvidas por você as práticas de trabalho integrado no ambulatório de especialidades.

Resposta: Tá. Eu vou dizer então um pouquinho do meu trabalho e como isso vai é, se estende com a equipe. No ambulatório eu acompanho pacientes da oncologia né e da hematologia e transplante de medula, então esses pacientes eles vêm encaminhados né pela equipe ou durante a internação ou durante uma consulta

médica em diagnóstico, com a nutrição, enfim, é, o serviço social também encaminha bastante, esses pacientes vem pra avaliação, ou avaliação pra transplante ou acompanhamento psicológico, em geral pacientes graves clinicamente e emocionalmente, então esse é o meu papel no ambulatório né. O que eu faço, avaliação, encaminhamento se for necessário pra psiquiatria ou outro profissional e na medida do possível eu tento conversar com o médico, quando não, com o médico ou com os outros integrantes da equipe, quando eu não tenho tempo, não encontro esse profissional até pela questão do horário ou ele não está disponível naquele momento, eu tento fazer encaminhamento por escrito ou uma cartinha por escrito pra gente tentar uma troca né, é, então é isso que eu tenho feito no ambulatório né, com o tempo que eu tenho de 4 horas semanais né, é essa integração eu tento fazer dessa forma ou em alguns casos pacientes que internam nas enfermarias a gente discute na enfermaria, um caso que eu atendi no ambulatório, eu acabo discutindo com o médico na enfermaria, enfermeiro né, e prossigo o acompanhamento na enfermaria. Não sei se eu respondi muito bem a pergunta.

Entrevistadora: Você gostaria de colocar mais alguma coisa sobre essa questão?

Resposta: Não. Então eu tenho tentado fazer dessa forma né, o meu trabalho, da psicologia, eu tenho tentado fazer dessa forma.

Questão 3

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de práticas integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: Você repete?

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de práticas integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: Não, não. Acho que poucos momentos né. Penso que esse pouco momento é o encaminhamento, mas a troca mesmo... Acho que seria interessante uma reunião que fosse semanal entre os profissionais pra essa troca, isso não acontece pelos motivos que eu citei, demanda grande, poucos profissionais, é... acho que ocorrem poucos momentos né de troca, né, desse trabalho integrado, penso que pouco, poucos momentos, a resposta é essa.

Entrevistadora: E ainda pensando nessa questão você acha importante colocar mais alguma coisa a respeito?

Resposta: Eu fico pensando, hoje o nosso trabalho é no SUS né, nós sabemos assim os profissionais estão desgastados, muitos sobrecarregados, eu fico me questionando se isto é somente com o SUS, porque eu não tenho um trabalho com o convênio, então eu não sei qual é a dinâmica com o convênio né, se tem uma troca maior, eu fico me questionando isso, será que no convênio existe uma dinâmica diferente, não sei né, não sei, mas é um chamamento que eu me faço diariamente, se de repente é uma dinâmica mesmo do SUS ou não, é uma dinâmica da área da saúde em geral, essa demanda grande de pacientes, pouco tempo pro profissional, o desgaste do profissional, é só isso que eu queria acrescentar.

Entrevistadora: Certo. Eu coloquei essas 3 questões pra você, mas você acharia importante comentar alguma coisa que de repente eu não comentei ou eu não perguntei?

Resposta: Não, não. Eu acho assim que tá dentro da proposta do seu tema, tá adequado sim, tem perguntas que né... sim... Você tem alguma coisa que você acha que de repente seria interessante trazer assim?

Entrevistado 2

Questão 1

Entrevistadora: Como é para você o trabalho em equipe multiprofissional?

Resposta: Aqui no hospital a equipe multiprofissional, na radioterapia, ela funciona de algumas maneiras. Eu acho, né, na minha opinião que deveria ter mais assim, iniciativa de todo mundo, semanal, de ver as prescrições, de ver as fichas semanais, o que não acontece hoje, claro que a parte médica eles fazem a parte, todo, toda a ficha técnica dos pacientes, visualiza tudo eu visualizo o paciente como tá, se tiver alguma queixa de algum paciente eu acabo passando tanto para a equipe médica como pra equipe da parte da nutrição, se tiver alguma complicação, alguma parte de transporte, de dificuldade de vir realmente ao serviço, eu chamo o pessoal da serviço social. Se o paciente tem uma dificuldade ou está passando por problemas ou fase de negação da doença, também tem o pessoal da psicologia, então assim tem um conjunto de cada um, existe este conjunto, mas eu acho que deveria ter mais união deste conjunto né, deveria ter mais pessoas unidas juntas, mas que hoje não funciona assim. Acho que cada um por estar trabalhando por si, mas que num contexto geral a gente acaba ajudando o paciente sim. Acaba agregando e ajudando o paciente. Então, assim, não tem reunião, mas a gente consegue unir essas equipes, ajudar o paciente a encontrar todas as equipes, então toda a equipe acaba ajudando o paciente, então tem sim, tem a equipe de nutricionista, tem a equipe médica, tem a psicologia, tem o pessoal do serviço social e da enfermagem, mas na minha opinião isso falta, essa equipe se reunir para falar do paciente uma só, não é só a gente indicar o paciente e ele ir lá, é isso, mas funciona nessa parte, só não funciona na parte de reunião.

Entrevistadora: A respeito desta questão você gostaria de colocar mais alguma coisa?

Resposta: Porque a equipe multi é isso né, o envolvimento de todo mundo. Então, todo mundo está envolvido, querendo ou não com o paciente.

Questão 2

Entrevistadora: Relate como são desenvolvidas por você as práticas de trabalho integrado no ambulatório de especialidades:

Resposta: Então, eu realizo a parte de consulta de enfermagem, eu realizo minha parte de consulta, oriento este paciente como tratamento, e nesta orientação eu não só oriento como todo o tratamento do paciente, mas também as complicações futuras, então às vezes esse paciente ele tem, vê que ele tem um problema futuro, precise de um acompanhamento nutricional ou vai precisar de um suporte em

psicologia ou vai precisar de um serviço social, eu já tento já orientá-lo na minha consulta, não só as partes de complicações no tratamento, as coisas e tais, como é o tratamento né, a consulta sai assim, mas oriento também toda a parte, todo o comprometimento dele com o tratamento. Não sei se é isso que você quer.

Entrevistadora: Em relação a esta questão, você quer colocar mais alguma coisa?

Resposta: Você fala a prática ou você fala o meu serviço? É isso práticas?

Entrevistadora: Você quer que eu repita a pergunta? Relate como são desenvolvidas por você as práticas de trabalho integrado no ambulatório de especialidades:

Resposta: Isso, a consulta de enfermagem que eu faço mais, a consulta e os agendamentos de pacientes todinho, mas a prática é a consulta de enfermagem, pra mim é a prioridade.

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de prática integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: Acontecem... as práticas que você fala são na parte das consulta?
Eu faço a consulta e aí só integro com outras equipes ...

Entrevistadora: Você quer que eu repita a pergunta?

Resp: É.

Questão 3

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de prática integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: Acontecem...acontecem as boas práticas sim, você quer saber de que forma? Boas práticas que eu entendo, é...você fala relacionadas ao paciente? Você não pode responder.

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de prática integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: Que práticas que são estas? Porque práticas eu entendo num contexto... Tanto a prática pode ser uma consulta de enfermagem como prática de um curativo de um paciente, atendo um paciente e faço algumas práticas pra esse paciente. Não entendi direito. Não estou entendendo a pergunta direito, não estou conseguindo relacionar...

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de prática integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: Parte? Não tem esta parte, não estou entendendo... Práticas... Boas práticas...com os profissionais? Você fala de relacionamento? Não estou entendendo, desculpa mas não estou entendendo... momento de boas práticas... que momentos seria esse? Quais são esses momentos de boas práticas? Não sei.

Você fala prática, é prática de pacientes? Ou prática de... de .. acho que acontece sim, acontece em cada momento sim, acontece sim... Momentos de prática sim, que são desenvolvidas por cada profissional sim, acho que acontece sim, cada profissional ele desenvolve a sua...o seu trabalho com o paciente, cada um desenvolve ... atua sim.

Entrevistadora: A respeito desta questão especifica você quer colocar alguma coisa a mais?

Resposta: Não.

Entrevistado 4

Questão 1

Entrevistadora: Como é para você o trabalho em equipe multiprofissional?

Resposta: É um trabalho que todas as especialidades estão envolvidas e a gente trabalha em conjunto, em prol da melhor forma de atendimento para o paciente, na minha visão, no meu modo de ver.

Entrevistadora: Você quer colocar mais alguma coisa sobre esse tema?

Resp: Eu acho que é mais isso, que o trabalho é... todos trabalhando juntos pra ver uma melhor forma de atender esse paciente, na verdade não depende só da enfermagem depende de todas as especialidades, todo mundo contribui pra um prognóstico melhor, pra um tratamento melhor.

Questão 2

Entrevistadora: Relate como são desenvolvidas por você as práticas de trabalho integrado no ambulatório de especialidades?

Resposta: Relacionada ainda com o multiprofissional a gente na verdade ainda não tem nada na instituição, não é uma coisa bem definida, então às vezes a gente acaba só encaminhando o paciente para equipe multi quando tem alguma dificuldade, porque na minha concepção o ideal que todos os pacientes que passassem em consulta e fizessem um tratamento de quimioterapia, radioterapia tivesse um acompanhamento tanto com nutricionista, psicóloga e hoje em dia a gente ainda não tem isso pela demanda do número de pacientes, que agente atende, então agente acaba só encaminhando os pacientes quando tem alguma intercorrência, tem alguma necessidade especifica a gente encaminha.

Entrevistadora: Em relação a essa questão das prática de trabalho integrado desenvolvidas por você, quer colocar alguma coisa a mais?

Resposta: Aqui a gente tem essa abertura, a gente pode encaminhar, porque no começo a gente imaginava o encaminhamento só pode se especifico do médico, vamos esperar o médico encaminhar pro psicólogo, vamos esperar o médico encaminhar pra nutrição, mas não, a gente tem essa competência também, então a gente acaba fazendo isso, porém a gente faz em menor é.. escala por conta do número de pacientes então a gente encaminha geralmente quando tem alguma

dificuldade, mas que o ideal seria que todos fossem encaminhados que aí a gente conseguiria trabalhar melhor em conjunto.

Questão 3

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de práticas integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: É não sei se... repete a pergunta.

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de práticas integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: Então na verdade a gente tenta trabalhar, a gente faz um trabalho, mas a gente não tem um feedback, não tem um retorno, a gente não se reúne pra discutir os casos, isso acaba fazendo um pouco de falta também, uma sugestão pra gente fazer ao longo do tempo, depois que a gente conseguir adequar algumas coisas, encaminhar esses pacientes, ter um momento pra gente poder discutir com todas as especialidades, mesmo, com toda a equipe, aí inclui o serviço social que aí é bom, que aí a gente sabe de todas as partes... tem coisas que uma especialidade sabe e a outra não, então a gente acaba trocando informações, seria bem interessante e bem proveitoso também né, tipo o sonho do serviço de oncologia kkkkk.

Entrevistadora: Em relação a essa questão você gostaria de colocar mais alguma coisa nessa questão específica?

Resposta: Não, eu acho que aqui a gente ainda tem essa possibilidade de trabalhar próximo, tipo... dentro do nosso ambulatório de quimio a gente tem psicólogo, tem nutricionista, o serviço social também é bem presente, então a gente tem uma interação, mas daria pra melhorar isso ainda, mas isso não acontece por que? Por falta de tempo e pela demanda do número de pacientes, que a gente não tem como disponibilizar um tempo pra isso, sendo que a gente tem que priorizar o atendimento do paciente, eu vejo essa dificuldade, mas seria interessante a gente colocar isso sim, essas reuniões não sei se quinzenal, semanal, pegar um número de pacientes pra gente também não se perder, mas seria bem, inclusive em relação a qualidade, do setor de qualidade eles...isso faz parte de um processo de acreditação, as reuniões multidisciplinar pra poder definir as condutas em conjunto mesmo.

Entrevistadora: Eu fiz essas três perguntas pra você, mas você acha que teria algo a mais pra estar colocando que talvez eu nem abordei, você gostaria de falar mais alguma coisa?

Resposta: Não, eu acho que é só isso mesmo relacionado ao trabalho, ao tema, eu acho que é pertinente isso mesmo.

Entrevistado 4

Questão 1

Entrevistadora: Como é para você o trabalho em equipe multiprofissional?

Resposta: Como é pra mim...bom... pra mim é a base do tratamento oncológico todo tratamento oncológico tem que ser multidisciplinar em relação medicina e multiprofissional né nos dentro como médico não conseguimos seguir em frente no

propósito de tratamento sem ter o apoio todos os ligados, então mesmo o pessoal da enfermagem, social, da odontologia, da nutrição pra mim é a base de toda a proposta de tratamento oncológico.

Entrevistadora: Certo em relação ao sistema gostaria de acrescentar alguma coisa?

Resposta: Não.

Questão 2

Entrevistadora: Relate como são desenvolvidas por você as práticas de trabalho integrado no ambulatório de especialidades?

Resposta: Eu enquanto coordenadora de serviço batalhei, trabalhei para que nos tivéssemos todos os grupos interessados, só está faltando a psicologia aqui hoje, pra integrar todos os grupos que apóiam o paciente oncológico, então o que nós temos como conduta, nós temos o nosso atendimento, nos avaliamos o que o paciente necessita e o que eu faço e oriento todos os grupos é que esses pacientes sejam avaliados por todas as especialidades ou todos os demais profissionais que eles necessitem e pra isso eu trabalhei e trabalho pra que a gente tenha junto da gente todos esses profissionais, se não dentro do próprio setor como é o caso da nutrição, de fácil acesso dentro da instituição, então como eu faço, realizo o atendimento e realizo o encaminhamento para esses setores, esses setores já são previamente...nós já temos protocolos de condutas pra cada um dos sítios anatômicos de doença desses pacientes, no caso do apoio da odontologia e da nutrição e deixo em aberto pra que os pacientes que precisem do suporte do serviço social ou da psicologia sejam avaliados pelos profissionais pra verem o que esses pacientes precisam, os demais, nos seguimos protocolos de condutas encaminhados por todos os nossos colegas que atendemos aqui.

Entrevistadora: Certo a senhora gostaria de acrescentar alguma coisa a mais a essa questão?

Resposta: Sim eu gostaria que todos esses setores não uma só, mais de uma, gostaria que todos esses setores de apoio que trabalham conosco atendessem dentro do meu departamento, é um sonho meu, que não só a nutrição, mas o serviço social fosse aqui do lado, a odontologia fosse em uma das nossas salas e a nossa psicóloga também estivesse aqui a nossa disposição sempre que a gente precisasse e trazer a psicóloga que é uma que a gente não conseguiu ter no grupo, nós já tivemos no passado e nos dias de hoje não temos mais.

Questão 3

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de práticas integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: Sim existem, nós temos uma reunião, reunião mensal, mas não com todos, apenas com alguns tá, é... eu não tenho uma reunião que junte todos os profissionais ao mesmo tempo, a não ser a nutrição e o serviço social né, que nós nos reunimos periodicamente ou em edição extraordinária sempre que precisamos, no demais nos não temos, isso é uma falha, é uma falha que não é grave, porque nós temos ainda outras situações de base pra resolver, como ter todos os grupos próximos e disponíveis, mas é algo a se batalhar um dia que é uma reunião

periódica com todos sem exceções, como existem reuniões do tipo do Einstein que eu já participei, são reuniões semanais em que nutricionista, assistente social, dentista e psicóloga, todo mundo tá junto, discutindo caso a caso, pra isso nós teríamos que ter um outro perfil de instituição, um outro perfil de dedicação a instituição, teria que ser todo mundo em período integral, espaço e diversos profissionais que tivessem disponibilidade de tempo pra isso acontecer, isso é um sonho se Deus quiser um dia a gente consegue.

Entrevistadora: Em relação a essa questão a senhora gostaria de completar com alguma coisa ?

Resposta: Termina, faz a pergunta novamente pra ver se escapou alguma coisa.

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de praticas integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: Existem esses momentos, eu já respondi, acho que sim.

Entrevistadora: Eu fiz estes três questionamentos, mas eu gostaria de saber se a senhora queria algo a mais, algo que de repente não comentei, algo de repente seria importante comentar e eu não comentei, não perguntei?

Resposta: Há talvez de repente é... qual é mesmo sua proposta? Fala pra mim novamente o título do seu trabalho... práticas interprofissionais em ambulatório oncológico: um estudo de caso, eu gostaria de salientar a importância dessas reuniões é...periódicas em ter profissionais interprofissionais, eu acho que essas reuniões...existem grupos que fazem até diariamente, eu acho que um mínimo de uma vez por semana todos os serviços que tratam de paciente especialmente oncológicos é.. entre outras né, mas no meu interesse os especialmente oncológicos que esses grupos, essas pessoas... e que não ficassem mudando pessoas, são pessoas mais afins praticamente uma pessoa ou outra pra poder aprender, mas que fossem pessoas afins e pessoas que estão trabalhando é... com os mesmos interesses né, que tenham interesse em seguir protocolos, em manter rotinas e paralelamente nessas reuniões discutirem individualmente os casos que nem sempre você consegue fazer tudo bem feito tendo carimbo, tendo uma rotina existem situações que são um pouco diferenciadas então essas reuniões periódicas são fundamentais e preferencialmente com todos os ligados, todos os ligados tá, eu acho que na dificuldade quando você tem um volume grande de pacientes, pelo menos alguns casos deveriam ser selecionados para serem apresentados em uma reunião, uma reunião objetiva todos serem discutidos né, eu acho que todo mundo que trabalha em oncologia deve batalhar pra ter esse tipo de atitude dentro do seu serviço.

Entrevistado 5

Questão 1

Entrevistadora: Como é para você o trabalho em equipe multiprofissional?

Resposta: Eu acho de fundamental importância porque a gente precisa é ter uma abrangência do paciente em vários setores, não só da parte médica, que um

paciente oncológico é um paciente que ele não tem só a doença câncer, enfim ele tem várias consequências é... relacionadas a doença, então desde a parte nutricional, parte psicológica, parte... essa psicológica envolve tanto o paciente quanto o familiar, é social né, de assistência social, é eu acho que o tratamento em si depende de todos esses fatores não só do diagnóstico de câncer.

Entrevistadora: Em relação a essa questão você quer colocar mais alguma coisa que você acha importante?

Resposta: Bom então é.. eu falei do psicológico, do médico, da parte nutricional, é... da assistente social, acho que envolve também que eu esqueci de falar, tem que ter uma boa interação com a enfermagem, com farmacêutico e as outras áreas médicas que o paciente também tem alguma outra comorbidade, também seria o ideal ter um vínculo complexo com todas essas...esses profissionais.

Questão 2

Entrevistadora:Relate como são desenvolvidas por você as praticas de trabalhos integrado no ambulatório de especialidades?

Resposta: Bom é... até um certo tempo a gente tinha uma reunião semanal, é justamente da equipe multidisciplinar, onde que nessa reunião a gente... iam todos os profissionais e ali era discutido caso por caso e cada um colocando o seu ponto de vista, o que cada um fez de diagnóstico, que detectou no paciente e faziam uma integração e dali surgiam coisas que eram importantes pro médico ou alguma coisa que o médico passava que era fundamental pras outras e que a gente acabava descobrindo coisas relacionadas até a conduta, o porquê de certas coisas não darem certo ou porque tava faltando e ali a gente acabava chegando a vários detalhes e várias coisas que ajudavam muito na compreensão, no paciente em si e na doença do paciente, e infelizmente agora a gente não está tendo essas reuniões, então na minha parte eu procuro o máximo.... o paciente já vem pra mim com uma consulta com a assistente social, mas algum detalhe que eu perceba ou na primeira consulta ou nas consultas subsequentes eu estou sempre ligando e passando dados e pegando dados da assistente social, e às vezes até mesmo na aderência de tratamento, numa má compreensão que o paciente não está trazendo certas coisas, certos exames, não está tendo é... a aderência mesmo de tratamento e aí a gente com assistente social, a gente convoca a família, vê o que está acontecendo, pressiona e todos os pacientes na medida do possível que eu percebo que tem alguma coisa que possa interferir na doença ou está acima do peso ou está muito abaixo do peso ou um tratamento que pode dar é futuramente... pelo próprio tratamento ele vir a ter algum um problema nutricional eu já encaminho e também tento ter esse vínculo com a nutricionista né, é... quanto a enfermagem a gente já tem essa parceria, então alguns detalhes de quando vem fazer quimio, algum exame ou alguma explicação, porque não fez, porque faltou, a gente está sempre checando com a enfermagem, porque às vezes o paciente querendo ou não omite alguma coisa né, não veio e a enfermagem está sabendo o porquê e pro médico às vezes por receio de falar, então tem que ter essa ligação, é assim mesmo, e até mesmo com a farmacêutica até mesmo pra consultar aquela dose se o paciente teve uma toxicidade importante checar se foi realmente aquilo que foi feito ou teve uma reação inesperada ao tratamento, estou sempre ligando pra nutricionista, pra ver se é o primeiro que declarou isso ou se teve alguma reação com algum paciente, que aí o

laboratório precisa ser informado, se é algum problema de lote ou não, se foi uma reação esporádica ou daqui pra frente tem que observar, então eu procuro estar sempre, eu acho isso fundamental e eu procuro na medida do possível estar sempre unindo com essas outras especialidades e até mesmo com as outras equipes profissionais .

Entrevistadora: Ta jóia a respeito dessa questão você quer colocar mais alguma coisa?

Resposta: Não.

Questão 3

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de práticas integrando os vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: Então é igual ao que eu falei na questão anterior, a gente tinha essa reunião fixa semanal e que eu acho de fundamental importância, na minha opinião acho que deveria voltar e...infelizmente atualmente a gente não tem, então cabe a cada profissional lá da equipe ter o seu método e ver a verdadeira necessidade e importância de procurar um ou outro profissional, eu na medida do possível , eu tento interagir.

Entrevistadora: Certo e você quer colocar alguma coisa em respeito a mais além disso?

Resposta: Não, acho que eu já falei tudo.

Entrevistadora: Eu fiz essas três perguntas pra você, mas você quer colocar algo a mais, de repente algo não foi comentado, que você foi achou importante?

Resposta: No momento não.

Entrevistado 6

Questão 1

Entrevistadora: Como é para você o trabalho em equipe multiprofissional?

Resposta: Eu acho assim bastante rico né, porque realmente é importante se perceber e se ver esse paciente que nos atendemos de uma maneira global né, então, cada situação né nele, a questão nutricional, a questão médica, a questão da enfermagem, a questão psicológica, a questão social é então a gente precisa realmente ter esse entrosamento entre equipe, vê-lo de uma maneira geral pra que a gente possa tomar uma melhor conduta, né então às vezes né, um exemplo pode ter uma indicação de um tratamento de quimioterapia que seria ótimo, seria muito bom para esse paciente, porém ele não tem uma família que o acompanhe, porém então é se todas essas informações não forem colocadas muitas vezes pudesse ter talvez uma conduta errada, porque não tem né essa visão geral, porque não é somente dar a quimioterapia, e quem vai cuidar, como vai fazer, ele vai ter alimentação, então é importante toda a equipe trabalhar conjuntamente né, se vê então esse paciente, se

vê essa família, mas os profissionais ter esse olhar todos juntamente acho que na verdade um trabalho ele vai complementando o outro até que se consiga né, chegar no objetivo maior que seria o bem estar desse paciente e da família.

Entrevistadora: Certo você gostaria de completar mais alguma coisa a respeito especificamente dessa questão?

Resposta: Não.

Questão 2

Entrevistadora: Relate como são desenvolvidas por você as praticas de trabalho integrado no ambulatório de especialidades?

Resposta: Eu conheço o paciente geralmente ele vem acompanhado, realiza a entrevista social pra saber quem ele é, de onde veio, com quem mora né, esses dados pessoais, verificar também a questão financeira, de habitação e a partir daí vou fazer as orientações sociais, faço as orientações em relação a benefício, auxílio doença ou beneficio amparo assistencial, saque de PIS, fundo de garantia, carteirinha de transporte para alguns pacientes, condução de outros municípios, tentar um contato com a região fazer um encaminhamento pra tentar um transporte pra garantir essa possibilidade do paciente estar presente no tratamento e nesse contato que eu faço eu acabo tendo algumas outras percepções, por exemplo, é... verificar se já houve assim a questão...às vezes eu percebo ele emagrecido, verifico se ele já foi encaminhado pra nutrição, muitas vezes não foi, então eu acabo fazendo esse direcionamento, é ai a questão da integração, converso com a colega, passo a questão e ela prontamente faz o agendamento, pra gente conseguir ver essa parte, porque às vezes ele já chega no estado de desnutrição, ele ainda vai iniciar o tratamento e ele não foi, nenhum momento foi encaminhado. Outra coisa também né em contrapartida, paciente obeso demais né, a gente percebe que, a gente pergunta a questão do peso dele, se for acima do que é permitido, por exemplo no setor de radioterapia que existe um limite de 100 kilos então já vou tentar conversar a equipe médica, com a chefe da equipe médica, colocar a situação para verificar possibilidade de encaminhar para outro serviço ou também às vezes falar com a nutricionista para tentar falar da questão da dieta né, pra que quando for iniciar ele esteja com o peso ideal ou as vezes o peso mais acima falar com a equipe médica. É... também essa interação com a enfermagem, então de repente é a dificuldade dele em horário e tudo, e às vezes a família fica um pouco inibida de colocar, então já explico que é possível, às vezes eu entro em contato com a enfermagem, passo a situação né pra tentar minimizar os problemas pra esse paciente depois né. Então sempre tentando ir além do conhecimento como profissional que eu tenho de serviço social, tento ir além disso e então assim é acho importante também para que nós profissionais cada um na sua área, mas todos estejam sempre buscando informação de como o outro trabalha, de qual é o trabalho do outro, de buscar artigos, de tentar conhecer um pouquinho mais da profissão dos outros também, pra que a gente também possa dar umas orientações básicas, não é querer entrar na área do outro, mas algumas coisas a gente pode dar alguns caminhos e direcionar pro profissional correto, acho que é isso que deve acontecer, é acho que é só.

Entrevistadora: Certo você quer completar com mais algumas informação?

Resposta: Não.

Entrevistadora: Ta jóia.

Questão 3

Entrevistadora: Para você acontecem momentos de pratica integrando vários profissionais que atuam no ambulatório?

Resposta: Acontece né, acontece principalmente, assim os casos em geral a gente tenta realmente essa interação como até disse na resposta anterior, é... mas tem algumas questões sociais muito gritantes digamos né, então é eu posso dar um exemplo? Então nos tivemos assim uma paciente com ca de mama, ela já na faixa de seus, próximo aos 70 anos, viúva, com um único filho esquizofrênico, este filho causava assim né muita desordem dentro do serviço, chegou a agredir pessoas, enfim, então essa paciente, ela na verdade abandonou o ambulatório de mastologia, porque mais de um ano anterior ela tinha uma indicação para é... realizar uma cirurgia de mama e ela não fez, em algum outro momento depois de um ano ela apareceu no ambulatório de mastologia, desculpa, no pronto socorro da ginecologia, o masto me chamou e me passou a questão, eu tentei interceder junto a família e com um filho até nesse momento eu não sabia do problema mental, sem sucesso, e ai fui saber toda essa questão que ele tinha esse problema, porque acabei buscando junto a UBS, aí eu descobri que ele fazia um tratamento psiquiátrico, devido a um esquizofrenia e então eu tentei trabalhar da seguinte maneira, que eu preciso de uma integração total com a equipe, se não essa paciente ela não vai conseguir realizar o tratamento. Eu tive por parte do voluntariado uma ajuda assim muito grande, porque a paciente entrava no hospital, o voluntariado vinha me avisar, então elas me sinalizavam algumas coisas e elas sabiam até quando a paciente ia internar e me avisava, com isso que eu fiz, comuniquei a equipe de enfermagem na internação dela, pra que tudo me sinalizasse, porque assim, poderia ter problemas inclusive na alta, graças a Deus tudo se conduziu certinho, ela teve alta né, fez a cirurgia, teve alta ta, foi para, a depois que eu fiquei com o nome, os dados dela sempre olhando e tentando localizar para onde ela vai agora, ela foi encaminhada pra radio e pra quimio, chegando na radio avisei toda a recepção da radio, conversei com o médico sobre o caso, o médico conseguiu hipofracionar o tratamento dela, consegui trabalhar junto a UBS, consegui um transporte pra trazê-la durante toda a radio, conversei com a equipe de enfermagem pra tentar agilizar, enfim pra ver o que era possível, posteriormente ela foi pra onco, conversei com o médico da onco sobre a questão, o caso foi discutido com a equipe foi optado a não realização de quimio, só a hormonioterapia né, por conta de toda essa problemática, de quem ia cuidar, é a paciente tem evoluído bem e assim todas as vezes que ela vinha, eu consegui assim né ter um trabalho realmente interdisciplinar nesse caso específico, então desde o voluntariado, recepção, enfermagem, cada qual dentro da sua especialidade né, tentou trabalhar pelo melhor pra ela, tentando minimizar os problemas e hoje ela só passa em acompanhamento, e tá evoluindo super bem, então esse é um exemplo que realmente se não houvesse essa interação esse trabalho não ia ser possível, ele ia parar em determinado ponto, então é assim trabalhamos em equipe todos tendo a mesma visão do que é melhor pro paciente, respeitando questões sociais né, clínicas, então tudo isso então, se um profissional não consegue ter a visualização do trabalho do outro, a coisa não anda, então realmente é como se cada um fizesse parte de uma engrenagem e todos juntos

conseguem realmente pôr aquele carro para se locomover juntamente, então se um às vezes sair fora, vai parar, então é isso também, é assim eu acredito que isso vem de um amadurecimento profissional, isso vem a gente buscar um conhecimento, ter um trabalho em equipe, mas é um trabalho que vai sendo desenvolvido com o tempo, a confiança que a gente tem, que as pessoas têm em mim e eu nelas enquanto profissionais, isso é conquistado não é automático, a gente entrar no setor e todo mundo vai trabalhar , não, a gente vai e assim realmente eu acho assim, amadurecendo o trabalho, acho que é a confiança que se tem no outro profissional, mass isso vem com o tempo não tem como ser diferente, então é buscar sempre, é se reciclar, se aprimorar no conhecimento, é respeitar o outro é... e assim ir amadurecendo mesmo, esse tempo eu tenho já um período grande na oncologia e acho que esse amadurecimento profissional mesmo, ele vem e isso vai agregando pra nós profissionais e isso vai repercutir no melhor atendimento para o nosso paciente.

Entrevistadora: Certo, certo a respeito dessa questão você quer colocar mais alguma coisa?

Resposta: Não.

Entrevistadora: Eu passei pra você essas três questões, mas eu queria saber se além do que eu te perguntei você gostaria de falar um pouco mais?

Resposta: Eu acho que assim seria mais reforçar realmente isso, às vezes as pessoas acham que o trabalho que a gente faz é fácil né, às vezes outros setores acham que tudo é fácil, é simples, quando é do outro, o nosso é trabalhoso, mas pro outro é fácil e acho assim os trabalhos não são fáceis, e nessa interação com a equipe a gente também tem que ter tolerância, acho que é importante ter tolerância, é respeitar o outro, às vezes respeitar o momento do outro, então às vezes a gente até quer discutir um caso por exemplo, mas aquele dia você percebe que tal profissional está estressado com alguma situação, tá com muito acúmulo de serviço, ele não vai conseguir, então é esperar às vezes, um melhor momento pra conversar, pra discutir um caso, acho assim que é respeitar o limite do outro também né, porque sobrecarga todo mundo tem né, realmente é uma demanda muito grande, mas eu acho que tem que ter essa sensibilidade de muitas vezes perceber qual é o melhor momento pra conversar com o outro profissional né, porque as vezes assim a gente tá com pressa e quer resolver, mas a gente pode atropelar tudo e não conseguir, então acho que a gente às vezes tem que ter um pouquinho de calma né, porque as vezes as soluções elas não vão ser imediatas, elas não precisa ser hoje, agora, o paciente está todos os dias, ele tá em acompanhamento, então se eu não resolver hoje, porque está todo mundo sobrecarregado, existem reuniões ou uma demanda grande de pacientes com médicos naquele dia, deixar pra aguardar o melhor momento pra discutir aquele caso, então acho que isso também é importante, a gente respeitar isso no outro, pra não atropelar nada, pra realmente as coisas caminharem melhor, eu acho que é só isso.

ANEXO A - Primeiro Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO: UM ESTUDO DE CASO.

Pesquisador: SALETE SANTOS DA HORA CRECENCIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13005313.9.0000.5505

Instituição Proponente: Escola Paulista de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 226.664

Data da Relatoria: 05/04/2013

Apresentação do Projeto:

O processo de trabalho na modalidade ambulatorial tende a apresentar uma integração disciplinar predominantemente multidisciplinar ou pluridisciplinar, se diferenciando do processo de trabalho realizado em equipes. Nessa modalidade perpetuam-se saberes e práticas individualizadas em cada profissão, centrados em interesses corporativos, em territórios e práticas hierarquizadas que fragmentam as ações em saúde. Atualmente existe a proposta de substituição do termo multiprofissional por interprofissional, considerando a importância de novas interações no trabalho em equipe, por meio de troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade, a fim de alcançar cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo. As reflexões sobre as diversas formas em que o trabalho em equipe ocorre, a possibilidade de crescimento profissional por meio de um trabalho

integrado, bem como a necessidade de um trabalho cada vez mais qualificado, para atender as várias demandas dos usuários dos ambulatórios oncológicos de quimioterapia e radioterapia são as principais motivações para buscar compreensão sobre a percepção e o desenvolvimento de práticas interprofissionais pelas equipes multiprofissionais.

O estudo presente tem como cenário o ambulatório oncológico de quimioterapia e radioterapia de um hospital de ensino, de nível quaternário de complexidade, considerado o maior serviço de

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



saúde da zona Leste de São Paulo, um dos quatro hospitais de grande porte da cidade atendendo a população regional e de outros estados. Filantrópico, mantém 87% de seu atendimento dedicado ao Sistema Único de Saúde - SUS. Os sujeitos desta pesquisa serão os profissionais de saúde que atuam no ambulatório de quimioterapia, composto por seis oncologistas, três enfermeiras e o ambulatório de radioterapia por três radioterapeutas e duas enfermeiras. A psicóloga, assistente social e nutricionista compõem as duas equipes. O nutricionista não integrará o grupo de estudo por ser a pesquisadora. Após o aceite em participar da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será entregue a cada colaborador.

Pretende-se que a coleta de dados seja realizada pela pesquisadora a partir de entrevista com igual teor para todos os participantes. O tipo de entrevista escolhida será semiestruturada sendo que as respostas serão gravadas, a fim de permitir maior liberdade de expressão a cada profissional.

Após transcrição das entrevistas gravadas e leitura exaustiva das mesmas, os dados serão analisados por meio da técnica de análise de conteúdo segundo Minayo

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

A abordagem do objeto de estudo visa investigar a percepção dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de um Ambulatório Oncológico de Quimioterapia e Radioterapia sobre a prática interprofissional.

Objetivo Secundário:

Conhecer a concepção sobre práticas interprofissionais da equipe multiprofissional, identificar como as práticas interprofissionais são desenvolvidas no Ambulatório Oncológico de Quimioterapia e Radioterapia sob a ótica dos profissionais, bem como identificar se existem momentos de práticas integrando os profissionais das equipes multiprofissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem riscos, nenhum procedimento invasivo (entrevistas)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa é um estudo de caso e pretende ser descritiva e de natureza qualitativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados INADEQUADOS(FOLHA DE ROSTO E TCLE)

Recomendações:

nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) Folha de rosto deverá ser assinada e datada pelo responsável do Departamento ou Disciplina

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



responsável pelo CEDESS

2) No TCLE deve constar o endereço e fone do CEP-Unifesp (eventuais dúvida quanto à ética da pesquisa)

3) Apresentar ciência/autorização OU carta de aprovação do CEP local para realização da pesquisa (ambulatório oncológico de quimioterapia e radioterapia de um hospital de ensino, de nível quaternário de complexidade da região leste de São Paulo)

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer do relator acatado pelo colegiado.

SAO PAULO, 22 de Março de 2013

Assinador por:
José Osmar Medina Pestana
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

ANEXO B - Segundo Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO: UM ESTUDO DE CASO.

Pesquisador: SALETE SANTOS DA HORA CRECENCIO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13005313.9.0000.5505

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 231.993

Data da Relatoria: 05/04/2013

Apresentação do Projeto:

conforme parecer CEP. 226664 de 22/3/2013

Objetivo da Pesquisa:

conforme parecer CEP. 226664 de 22/3/2013

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

conforme parecer CEP. 226664 de 22/3/2013

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

conforme parecer CEP. 226664 de 22/3/2013

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

conforme parecer CEP. 226664 de 22/3/2013

Recomendações:

não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi justificada a não apresentação da carta de ciência do Santa Marcelina (ver CNPJ do hospital na lista de co-participantes); TCLE readequado: acelta folha de rosto assinada pelo coordenador do CEDESS

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

parecer do relator acatado pelo colegiado

SAO PAULO, 28 de Março de 2013

Assinador por:
José Osmar Medina Pestana
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP Elaborado pela Instituição Coparticipante

**CASA DE SAÚDE SANTA
MARCELINA**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO: UM ESTUDO DE CASO.

Pesquisador: SALETE SANTOS DA HORA CRECENCIO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13005313.9.0000.5505

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 291.130

Data da Relatoria: 29/05/2013

Apresentação do Projeto:

No campo da saúde o trabalho em equipe pode ser definido como a integração das disciplinas e das profissões entendida como imprescindível para o desenvolvimento das práticas de saúde a partir da nova concepção biopsicossocial do processo saúde-doença. (PEDUZZI, 2012)

Dentro de um ambulatório oncológico podemos contar com uma diversidade de profissionais como assistente social, enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo, médico oncologista e radioterapeuta, odontólogo, psicólogo e nutricionista entre outros.

Atualmente existe a proposta de substituição do termo multiprofissional por interprofissional para enfatizar a importância de pensarmos estruturas de aprendizado ζ com, para e sobre ζ diferentes profissões em confronto com a simples divisão do ambiente de aprendizagem, considerando que a ζ educação interprofissional ocorre quando um ou mais profissões aprendem com, para e sobre cada uma para aprimorar colaboração e qualidade do cuidado. (MÂNGIA, 2009)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos do Estudo

Compreensão sobre a percepção e o desenvolvimento de práticas interprofissionais pelas equipes multiprofissionais de quimioterapia e radioterapia.

Endereço: Rua Santa Marcelina, 177 - 3º andar

Bairro:

CEP: 08.270-070

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11-)2070-6433

Fax: (11-)2070-6433

E-mail: comissoes@santamarcelina.org

CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA



Continuação do Parecer: 291.130

Número de Pacientes: Serão considerados como sujeitos desta pesquisa os profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional do Ambulatório Oncológico de Quimioterapia e de Radioterapia. Atualmente, compõem o quadro técnico destes ambulatórios:

- Quimioterapia $\hat{=}$ Seis oncologistas e três enfermeiras;
- Radioterapia $\hat{=}$ Três radioterapeutas e duas enfermeiras.

A psicóloga, assistente social e nutricionista compõem as duas equipes.

Crerios de Inclusão e Exclusão: A nutricionista não integrará o grupo de estudo por ser a pesquisadora. Será realizado um sorteio aleatório, no qual cada categoria profissional será representada por um único profissional, os sujeitos desse estudo totalizarão sete pessoas.

Métodos Estatísticos e Variáveis: Após a transcrição das entrevistas gravadas e leitura exaustiva das mesmas, os dados serão analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, segundo Minayo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Expõe os objetivos do estudo, descrição dos procedimentos para a coleta de dados, garantia de acesso às informações do estudo, direito de confidencialidade e esclarecimentos permanentes, com identificação dos responsáveis pela pesquisa, pelos Comitês de Ética e seus respectivos contatos.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado. Também já foi aprovado no CEP de origem (UNIFESP).

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Santa Marcelina, 177 - 3º andar
 Bairro: CEP: 08.270-070
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11-)2070-6433 Fax: (11-)2070-6433 E-mail: comissoes@santamarcelina.org

Página 03 de 04

Endereço: Rua Santa Marcelina, 177 - 3º andar
 Bairro: CEP: 08.270-070
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11-)2070-6433 Fax: (11-)2070-6433 E-mail: comissoes@santamarcelina.org

Página 02 de 04

CASA DE SAÚDE SANTA
MARCELINA



Continuação do Parecer: 291.130

SAO PAULO, 03 de Junho de 2013

Assinador por:
Monika Cochon
(Coordenador)

Endereço: Rua Santa Marcelina ,177 - 3º andar
Bairro: CEP: 08.270-070
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11-)2070-6433 Fax: (11-)2070-6433 E-mail: comissoes@santamarcelina.org

ANEXO D - Plataforma Brasil: criação de um novo número CAAE para o projeto

Prezado Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa,

Informamos que, por um erro no sistema Plataforma Brasil, os seguintes projetos tiveram o seu número CAAE gerado em um formato indevido. Após identificarmos o problema, foi programada a criação de um novo número CAAE para os projetos, garantindo a permanência do histórico e de todos os dados de cada projeto, são eles:

Nº CAAE Antigo	Título	Nº CAAE Novo
13005313.9.0000.5505	PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO: UM ESTUDO DE CASO.	13005313.9.3001.0066

O procedimento de criação do novo número CAAE foi realizado em 05/04/2014.

Os pesquisadores responsáveis pelos projetos também foram informados desta mudança por e-mail.

Desde já agradecemos a compreensão e pedimos desculpas pelo transtorno.

Atenciosamente,

Equipe Plataforma Brasil

ANEXO E - Aprovação do CEP Unifesp para alteração do título do estudo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO: UM ESTUDO DE CASO.

Pesquisador: SALETE SANTOS DA HORA CRECENCIO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13005313.8.0000.5505

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: Solicitação de Mudança no Título do Projeto

Justificativa: Com o desenvolvimento do projeto pude perceber a necessidade de adequação do

Data do Envio: 21/06/2014

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 711.161

Data da Relatoria: 09/07/2014

Apresentação da Notificação:

Notificação solicitando troca de título

Objetivo da Notificação:

Notificação solicitando troca de título

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sem riscos associados

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

O projeto de pesquisa com o título "PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO: UM ESTUDO DE CASO" foi apresentado e aprovado pelos Comitês de Ética e

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 711.181

Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (Número do Parecer: 231.993) e do Hospital Santa Marcelina (Número do Parecer: 291.130).

CAEE NOVO 13005313.9.3001.0068

Os objetivos da pesquisa foram respeitados em sua condução, porém solicita se uma mudança no título, para "PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

NOVO TITULO

"PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO".

Recomendações:

NÃO EXISTEM RECOMENDAÇÕES

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

NOTIFICAÇÃO APROVADA

NOVO TITULO : "PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO".

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer acatado e liberado ad referendum

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 711.161

SAO PAULO, 07 de Julho de 2014

Assinado por:
MIRIAN APARECIDA GHIRALDINI FRANCO
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br