

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM
SAÚDE - CEFES

NATÁLIA ALVES ALMEIDA

**AÇÃO EDUCATIVA PARA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O
PROCESSO DE TRIAGEM ONCOLÓGICA AMBULATORIAL EM UM
HOSPITAL DE MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE

2019

NATÁLIA ALVES ALMEIDA

**AÇÃO EDUCATIVA PARA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O
PROCESSO DE TRIAGEM ONCOLÓGICA AMBULATORIAL EM UM
HOSPITAL DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Formação de
Educadores em Saúde,
Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado
de Especialista.

Orientadores: Prof^ª. Saete Maria de
Fátima Silqueira Müller

Coorientador: Prof. Vinicius dos Reis
Silva.

BELO HORIZONTE

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

ALMEIDA, NATALIA ALVES

AÇÃO EDUCATIVA PARA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O PROCESSO DE TRIAGEM ONCOLÓGICA AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL DE MINAS GERAIS / NATALIA ALVES ALMEIDA - 2019.

32 p.

Orientador: Salete Maria de Fátima Silqueira Müller.

Coorientador: Vinicius dos Reis Silva.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1. Oncologia. 2. Atuação do Enfermeiro. 3. Triagem. 4. Acolhimento. 5. Educação em saúde. I. Müller, Salete Maria de Fátima Silqueira. II. Silva, Vinicius dos Reis. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Natália Alves Almeida

**AÇÃO EDUCATIVA PARA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O PROCESSO DE
TRIAGEM ONCOLÓGICA AMBULATORIAL EM UM
HOSPITAL DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof.^ª. Dr.^ª. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller
(Orientadora)



Prof. Dr. Roosevelt da Silva Bastos

Data de aprovação: 14/12/2019

DEDICATÓRIA

A todos os pacientes do Instituto Mario Penna, Hospital Luxemburgo, em especial aos meus.

AGRADECIMENTOS

Á Deus por ter me dado forças para superar as dificuldades. Á minha mãe, minha avó e meu marido pelo amor incentivo e apoio. Em especial á minha filha Lavínia que está a caminho, pela colaboração, mesmo dentro do forninho.

RESUMO

Sabe-se que a Oncologia é uma especialidade de alta complexidade e que necessita durante todo seu processo de uma assistência focada para promover um acolhimento adequado e eficaz. A falta de um sistema de triagem para estes pacientes dificulta o acompanhamento das prioridades a serem atendidas, visto que eles estão imunologicamente debilitados, sendo assim prejudicados por esperas prolongadas. A relevância deste projeto se baseia na necessidade de afunilamento por parte da assistência nas urgências ambulatoriais em oncologia no intuito de garantir a identificação precoce e adequada proporcionando maior rapidez para sua resolução. A partir da experiência profissional, este projeto foi elaborado para proporcionar por meio de uma ação educativa a conscientização dos profissionais sobre o processo de triagem no serviço de oncologia. Para o desenvolvimento metodológico foi escolhida a metodologia ativa, a proposta conta com a participação ativa, crítica e reflexiva de todos os profissionais envolvidos na ação. Com esta intervenção espera-se criar um protocolo institucional com a adaptação de uma consulta de enfermagem que vise um melhor direcionamento e acolhimento dos pacientes, minimizando assim o tempo de espera, bem como o reconhecimento e atuação assistencial nas complicações oncológicas agudas o que otimiza os dados dos indicadores dos incidentes de saúde por causas evitáveis.

Palavras-chave: Oncologia. Atuação do Enfermeiro. Triagem. Acolhimento. Educação em saúde.

SUMMARY

It is known that Oncology is a highly complex specialty and that it needs focused assistance throughout its process to promote adequate and effective reception. The lack of a triage system for these patients makes it difficult to monitor the priorities to be met, since they are immunologically debilitated, thus being harmed by prolonged waits. The relevance of this project is based on the need for bottlenecks on the part of assistance in outpatient oncology emergencies in order to ensure early and adequate identification, providing faster resolution. Based on professional experience, this project was designed to provide, through an educational action, the awareness of professionals about the screening process in the oncology service. For the methodological development, the active methodology was chosen, the proposal has the active, critical and reflective participation of all professionals involved in the action. With this intervention, it is expected to create an institutional protocol with the adaptation of a nursing consultation that aims at better targeting and reception of patients, thus minimizing the waiting time, as well as the recognition and assistance in acute oncological complications, which optimizes the data from indicators of health incidents due to preventable causes.

Keywords: Oncology. Nurse's role. Screening. Reception. Health education.

Sumário

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 | Problematização da situação..... | 11 |
| 1.2 | Apresentação da instituição onde será executado o projeto | 12 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 14 |
| 3 | OBJETIVOS..... | 16 |
| 3.1 | Objetivo geral | 16 |
| 3.2 | Objetivos específicos..... | 16 |
| 4 | PÚBLICO ALVO | 17 |
| 5 | METAS..... | 18 |
| 6 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 19 |
| 7 | METODOLOGIA | 24 |
| 8 | ORÇAMENTO..... | 26 |
| 9 | RECURSOS HUMANOS..... | 27 |
| 10 | ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA..... | 28 |
| 11 | CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES | 29 |
| 12 | RESULTADOS ESPERADOS | 30 |
| 13 | REFERÊNCIAS..... | 32 |

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm como características em comum o crescimento desordenado de células, com o poder de invadir tecidos e órgãos adjacentes. Estas células tendem a serem agressivas e incontroláveis as que com a sua agregação acarreta a formação de tumores (INCA, 2018).

Tal patologia é considerada um dos principais problemas de saúde pública mundial, com grande importância epidemiológica, pois acomete pessoas independentes da sua idade, classe social ou gênero, aparecendo como a segunda causa de morte no Brasil e no mundo, segundo dados do OPAS, 2018.

Este apanhado vem sendo evidenciado pelo aumento dos casos de tratamentos ambulatoriais, aumento nas taxas de internação em decorrência das complicações da doença em si e do próprio tratamento, bem como o aumento dos recursos públicos que são destinados a custear este tratamento.

É reconhecido que em 2005, num total de mortes de 58 milhões, o câncer foi à causa de 7,6 milhões, o que representou 13% do total de mortes no mundo. Os principais tipos de câncer com maior taxa de mortalidade foram: pulmão (1,3 milhão); estômago (cerca de um milhão); fígado (662 mil); cólon (655 mil) e mama (502 mil). Do total de óbitos ocorridos em 2005, mais de 70% ocorreram em países de média ou baixa renda. Em 2010 foi observado no Brasil um aumento da incidência de câncer, conseqüentemente, aumento dos gastos federais com tratamentos oncológicos. Estima-se que em 2020, o número de casos novos anuais seja de mais de 15 milhões. (LINS e SOUZA, 2018)

Elevadas taxas em relação ao aumento de casos de mortes por complicações da doença se devem pelo aumento da exposição das pessoas a fatores cancerígenos, aos padrões de vida adotados com a facilidade de

fastfood, resultando em um processo de industrialização ainda maior, sedentarismo, aumento do índice de tabagistas e etilistas principalmente entre os jovens. Esta exposição aumentada a estes agentes químicos, físicos e biológicos colaboram com este aumento.

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), criada no ano de 2005, pela *Portaria nº. 2.439/GM* de 8 de dezembro de 2005, em conjunto com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), garante atendimento integral a qualquer doente com câncer, garantindo a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos.

Sabe-se que a Oncologia é uma especialidade de alta complexidade e que necessita durante todo seu processo de uma assistência focada, requer profissionais especializados e qualificados com uma habilidade emocional e efetiva controlada, no intuito de promover além de um acolhimento adequado uma assistência eficaz.

Neste sentido, a necessidade de reflexão em relação ao processo de trabalho pelos profissionais de saúde devem se tornar constante e permanente, no sentido de agilizar o atendimento destes pacientes que muitas vezes chegam ao ambulatório para realizarem sua sessão quimioterápica e se deparam com complicações imunológicas relacionadas ao quadro clínico, tal fato requer rapidez no seu tratamento, no sentido de diminuir a dor e desconforto gerado no paciente e nos familiares que se encontram em processo de fragilidade.

Como enfermeira do Hospital foi possível identificar a necessidade da criação de um processo de triagem oncológica no ambulatório de quimioterapia, visto que há uma demora na definição do quadro do paciente que aguarda para consulta ambulatorial ou mesmo para uma sessão quimioterápica, fazendo com que ele fique horas esperando sem ter uma triagem adequada. Sabemos que as urgências oncológicas muitas vezes são decisivas para um prognóstico positivo e uma maior perspectiva de vida.

1.1 Problematização da situação

A falta de um sistema de triagem para os pacientes que vem até o Hospital Luxemburgo para uma consulta de rotina, dificulta o acompanhamento das prioridades a serem atendidas, muitas vezes os horários das consultas não são mantidos, outras vezes os pacientes estão imunologicamente debilitados para aguardar, tudo isto afeta diretamente na assistência prestada, aumentando o tempo de ação para as urgências. Além disso, o indicador de óbito ambulatorial fica prejudicado, uma vez que com esta lacuna assistencial podemos ter mortes por causas evitáveis.

Os enfermeiros responsáveis pelo ambulatório de quimioterapia do Hospital Luxemburgo devem ser treinados e qualificados para identificar as urgências e triar de forma eficaz, contribuindo para os atendimentos médicos, bem como adiantamento das transferências realizadas para o Pronto Atendimento, visto que não há uma comunicação física interna para os pacientes ambulatoriais. O setor de quimioterapia é um anexo ao hospital, permite apenas a transição de funcionários por um local restrito de acesso. Neste contexto as transferências de urgências são realizadas de forma externa com as ambulâncias e carros próprios do hospital.

A relevância deste projeto se baseia na necessidade de afunilamento por parte da assistência nas urgências ambulatoriais em oncologia no intuito de garantir a identificação precoce e adequada e maior rapidez para sua resolução.

1.2 Apresentação da instituição onde será executado o projeto

Esta ação será desenvolvida no Instituto Mário Penna especificamente no Hospital Luxemburgo, referência em Oncologia, situado na rua Gentios, 1350, bairro Luxemburgo na cidade de Belo Horizonte – MG. Tal instituição recebe este nome em homenagem ao médico que se tornou pioneiro no tratamento do Câncer em Minas Gerais.

A história dessa instituição de renome no tratamento oncológico de Minas Gerais, se inicia no ano de 1963, inicialmente no Hospital Borges da Costa o qual deu início a uma ala dedicada a pacientes doentes terminais. Durante muitos anos estes pacientes eram levados para um galpão, no bairro Santa Efigênia em Belo Horizonte, estes morriam sem nenhuma assistência. Devido à sensibilização que tal cenário instigava nas pessoas após 2 anos da abertura, voluntários começaram a realizar ações de promoção da assistência a estes pacientes, assim alcançaram um número significativo de pessoas. Oito anos após, nasceu a Associação dos amigos do Hospital Mario Penna, que realizou diversas conquistas para estes pacientes desamparados, sendo a principal delas a humanização.

Há mais de 40 anos, a Instituição permanece na luta contra o Câncer, contando com o apoio da sociedade e de doações para se manter. É formado por 4 núcleos de atendimento, sendo eles, o Hospital Mario Penna, Hospital Luxemburgo, Núcleo de Ensino e Pesquisa e Casa de Apoio Beatriz Ferraz esta acolhe pacientes que vem do interior para realizarem seus tratamentos.

O Hospital Mario Penna se sustenta financeiramente apenas de recursos financeiros de repasse do SUS, Sistema único de saúde, e puramente com foco oncológico, lá se concentram atendimentos quimioterápicos ambulatoriais, pequenas cirurgias e internações de pacientes em fase terminal, focando nos cuidados paliativos, sendo assim se mantém como foco a filantropia.

No Hospital Luxemburgo a assistência se divide em SUS e particular/convênios, acontecem nesta instituição atendimentos generalistas e oncológicos. Realizam cirurgias gerais, quimioterapias ambulatoriais e em regime de internação, internações para intervenção no quadro/diagnóstico dos pacientes em questão e internações para tratamento de outras causas que acometem os pacientes oncológicos.

Até o ano de 2018, o Instituto atendeu 70% dos novos casos de Câncer em Belo Horizonte e região adjacente e mais de 20% de casos de câncer em todo o estado de Minas Gerais.

Trabalha com a missão de assistir com excelência, e de forma humanizada, os pacientes com câncer bem como visa ser uma instituição de referência em prevenção, diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa em câncer, até o ano de 2020. Têm agregados na sua essência valores como: acolhimento humanizado a pacientes e acompanhantes; atuação ética e transparente; gratidão aos apoiadores, doadores e voluntários; reconhecimento do bom profissional; compromisso com a perenidade da instituição e sua sustentabilidade financeira; respeito à qualidade de vida; amor a Deus e ao próximo.

2 JUSTIFICATIVA

A triagem nos serviços de saúde passou a ser utilizada nas urgências e emergências com objetivo de agilizar os cuidados aos pacientes com necessidades prioritárias no intuito de diminuir a superlotação. Coutinho, Cecílio e Mota (2012), declaram que este mecanismo de segregação é utilizado desde as guerras pelos militares assistentes, os quais escolhiam entre os soldados feridos aqueles que necessitavam de maior prioridade no tratamento.

Este processo vem se aperfeiçoando com o passar dos tempos, contudo ainda assim é empregado somente nos serviços de urgência e emergência (SILVA; BRASILINA; BRASILEIRO, 2013). A triagem neste sentido se faz importante, devido à percepção de um crescente aumento dos usuários nos serviços ambulatoriais de oncologia, muitas vezes gerando um fluxo desordenado nos atendimentos o que impacta na qualidade da assistência, bem como aumenta os riscos relativos às complicações oriundas de reações quimioterápicas. (SALIK, 2013)

Segundo Camara et al.(2015), esse processo de classificar além de organizar os processos de trabalho, aumenta a resolutividade da assistência, é parte integrante de um atendimento humanizado que é uma ação indispensável nos serviços de oncologia, devido à fragilidade que os pacientes e familiares se encontram em lidar com uma doença que os trazem tantos medos e incertezas.

A partir da experiência profissional como enfermeira do Hospital Luxemburgo, tive a oportunidade de vivenciar de perto a grande demora nos atendimentos ambulatoriais dos pacientes que muitas vezes vem de longas distância para receber a sua sessão quimioterápica já agendada, outrora estão imunossuprimidos e não possuem resistência para esperas prolongadas e acabam desencadeando complicações ainda na recepção da unidade. Diante destes fatos rotineiros observados, vislumbrei a

possibilidade de desenvolver uma ação educativa para conscientização sobre o processo de triagem oncológica ambulatorial.

A responsabilidade deste problema encontrado vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também à acolhida e ao vínculo entre o serviço e usuário, este que possui longo tempo de permanência em tratamento na instituição. Nesse sentido, a triagem proporciona um atendimento mais humanitário, é a ferramenta que pressupõe garantir o acesso qualificado de todas as pessoas antes mesmo de uma consulta ou até mesmo de realizar sua sessão agendada. (CAMARA. *et al.*, 2015)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Proporcionar por meio de uma ação educativa a conscientização dos profissionais sobre o processo de triagem no serviço de oncologia.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o nível de conhecimento dos profissionais em relação ao processo de triagem em oncologia, por meio de roda de conversa;
- Sensibilizar os profissionais em relação á importância da triagem ambulatorial no serviço de Oncologia;
- Implementar a triagem oncológica efetiva no serviço ambulatorial;
- Capacitar os profissionais para a realização da triagem oncológica ambulatorial.

4 PÚBLICO ALVO

Profissionais do ambulatório de quimioterapia do Hospital Luxemburgo.

5 METAS

Com este trabalho espera-se atingir os seguintes resultados com base nos objetivos supracitados:

- Conscientizar os profissionais em relação ao processo de triagem em oncologia;
- Diminuir a espera dos pacientes para o atendimento;
- Amenizar os riscos de incidentes em saúde;
- Implementar a triagem oncológica efetiva no serviço ambulatorial;

Espera-se que os profissionais capacitados aumentem o nível de conhecimento em relação às triagens relacionadas às complicações oncológicas ambulatoriais, bem como sua relevância para um adequado funcionamento do sistema de saúde.

6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atualmente o câncer é considerado um problema de saúde pública, considerando suas múltiplas formas de atingir os indivíduos de todas as idades, gêneros e classe social, se configura como a segunda causa de morte em todo o mundo segundo dados do INCA (2018).

Estatisticamente no ano de 2018, o câncer de próstata foi o responsável pelo maior índice de morte da população masculina, sendo na população feminina, o câncer de mama ser o primeiro maior responsável pelas mortes, tais patologias perderam somente para complicações cardíacas agudas. (INCA, 2018)

Caracterizando o cenário das urgências e emergências, é considerada emergência toda complicação clínica que acarreta risco de morte imediato ou debilitação relevante e devem ser tratadas em poucos minutos, enquanto que as urgências são aquelas que necessitam de tratamento em um tempo menor que 12 horas, porém pacientes oncológicos demandam de maior atenção no seu quadro clínico durante todo tratamento, principalmente com relação às urgências, pois na maior parte do tempo encontram-se debilitados imunologicamente o que os deixam mais susceptíveis a diversas outras patologias e complicações severas. (SILVA; BRASILINA; BRASILEIRO, 2013)

A constituição federal de 1988, a partir da criação do Sistema Único de Saúde garante aos usuários um atendimento pautado nos princípios universais de integralidade, igualdade e equidade, inclusive nos serviços de urgência e emergência. Para colaborar com tal definição foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) cuja finalidade é contribuir para uma atenção integral e equânime, ampliando e fortalecendo o acesso dos usuários aos serviços de saúde. (DUARTE et al., 2013)

Vale ressaltar que o acolhimento se difere da triagem, visto que o acolher trata-se de uma ação que pode ser desempenhada por qualquer

profissional da área da saúde, treinada para esta finalidade, trata-se de um processo de ausculta qualificada, proporcionando maior confiabilidade entre profissionais e usuários. Já a triagem deve ser realizada em específico pelo profissional enfermeiro, que tem esta responsabilidade como atividade privativa, deve ocorrer através de uma consulta de enfermagem com base em protocolo preestabelecido criado pela instituição. (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012)

No Brasil, a triagem assume papel importante para estes atendimentos iniciais, pois além de avaliar, classifica os pacientes em relação aos riscos que estão expostos, evitando assim, práticas de exclusão ou falha na assistência. O acolhimento associado à triagem através da Política Nacional de Humanização tem por finalidade garantir a humanização da assistência e oferecer atendimento acolhedor e resolutivo proporcionando maior agilidade e conforto. (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012)

O enfermeiro além de se destacar por sua característica generalista é responsável por triar e assumir responsabilidades pela avaliação inicial dos pacientes, realizando o direcionamento da assistência ou até mesmo iniciar a obtenção de diagnóstico para encaminhamento deste para um atendimento emergencial. É necessário então se preocupar com o perfil do profissional enfermeiro que será responsável por este atendimento, devendo este ser treinado para esta função, manter um olhar técnico e científico, para assim trabalhar com maior segurança. O dinamismo, sensibilidade e intuição devem ser inerentes ao cargo. (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015)

De acordo com Acosta, Duro e Lima, (2012) o profissional enfermeiro reúne condições altamente necessárias para definir a linguagem clínica orientada através dos sinais e sintomas, realização das escalas de avaliação como exemplo escala da dor e classificação de pacientes para melhor norteamto de atendimentos. Para se dar início a esta avaliação inicial, o enfermeiro coleta informações baseando nas informações clínicas quanto à queixa principal e realiza o exame físico juntamente com a coleta

dos dados vitais a fim de possibilitar o reconhecimento de padrões normais ou alterados para risco de complicações.

Neste sentido sugere como protocolo institucional a implementação do protocolo de acolhimento com a adaptação de uma consulta de enfermagem direcionada, para que possa contribuir com a organização do atendimento, bem como diminuição do tempo de espera dos pacientes, adiantamento da coleta dos dados vitais que antecede a sessão de quimioterapia, reconhecer possíveis sinais de complicações oncológicas agudas otimizando e garantindo a humanização do atendimento ambulatorial. (MACHADO, 2011)

O enfermeiro além de suas atividades assistenciais desenvolve também importante papel na educação em saúde, pois contribui na formação da consciência crítica do educando, favorecendo a mudança de comportamento e atitudes. (COSTA, 2012).

A prática da educação em saúde exige destes profissionais a aproximação e análise crítica da realidade a ser trabalhada, bem como a aproximação do usuário e profissional, podendo assim ajustar as suas ações e desenvolver uma reflexão de seu papel como educador. (OLIVEIRA e GOLÇALVES, 2004)

Segundo Gonçalves e Soares (2010) a inserção do enfermeiro frente às ações de educação em saúde tem colaborado de maneira relevante para a melhoria da qualidade da assistência, uma vez que a autonomia tanto dos usuários quanto dos profissionais é desenvolvida.

O profissional educador deve ser capaz de estimular nos educandos a adotarem mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de possuir meios necessários á operacionalização dessas mudanças. (PAES e PAIXÃO, 2016)

O enfermeiro está inserido no contexto que norteia a educação em saúde, sendo necessário orientar além dos profissionais envolvidos na ação educativa, os usuários como parte integradora da mudança a ser realizada,

apresentando alternativas para que estes desenvolvam as mudanças em sua saúde. (OLIVEIRA e GOLÇALVES, 2004)

O enfermeiro utiliza de várias estratégias para realizar a prática educativa, além de palavras e gestos, a organização de palestras, rodas de conversas, simulados realistas e utilização de recursos audiovisuais, são atividades que estimulam a participação dos educandos. Sabe-se que a garantia de efetividade dessa ação educativa, depende da criatividade de cada profissional em executá-la. (GONÇALVES E SOARES, 2010)

Neste sentido, o processo de educação em saúde precisa ser sistematicamente planejado. Várias são as metodologias utilizadas para promover as ações educativas, dentre elas a pedagogia da problematização e a metodologia ativa foram escolhidas para compor tal prática educativa. Nesse sentido, educação em saúde não pode ser reduzida apenas às atividades práticas que se reportam em transmitir informação em saúde. (SALSI et al., 2013)

O Enfermeiro, como profissional de saúde precisa ser capaz de identificar os níveis de suas ações no processo educativo, refletindo a necessidade de se desvincular da sua prática assistencial, colocando-se como educador justamente pela ação recíproca da reflexão das pessoas, entendendo que ele não é o dono do saber e sim um cooperador e partícipe deste processo transformador. (OLIVEIRA E GONÇALVES, 2004, P. 763)

Segundo Gonçalves e Soares (2010) o profissional enfermeiro atuante no seu papel de educador, necessita repensar sobre os conteúdos a serem aplicados nas ações educativas, realizando atualizações pertinentes, partindo das vivências dos educandos dentro da visão educativa.

O sujeito sendo ativo no seu processo de aprendizagem contribuirá positivamente para a eficácia da ação. Foi evidenciado que contar com uma

equipe profissional no qual há o apoio conjunto e o trabalho em equipe é um fator significativo para o desenvolvimento e positividade da ação educativa. (GONÇALVES E SOARES, 2010)

7 METODOLOGIA

Para um direcionamento eficaz do processo de ensino da proposta pedagógica, utilizou-se de uma abordagem sistematizada utilizando de escolhas de métodos de ensino didáticos adequados ao ambiente de trabalho. Para o alcance dos objetivos propostos foi escolhida a metodologia ativa na qual garante a participação dos integrantes do serviço de saúde na construção da proposta intervencionista.

Segundo Vannuchi e Campos (2007) esta abordagem coloca o profissional como sujeito do seu aprendizado, na qual o educador propõe estimular no aprendiz a identificação de lacunas na assistência e buscar ativamente a resolução dos problemas, utilizando de atividades lúdicas e a associação da teoria com a prática aplicável no ambiente laboral.

Sabe-se da importante fundamentação em resgatar o educador e o educando como coparticipantes no processo de aprender. O ensino deve ser prático e reflexivo utilizado como instrumento de trabalho para melhoria na qualidade do serviço prestado, não resumindo apenas no acumulativo de ideias isoladas, mas na interação dinâmica entre educador e educando visando um objetivo em comum. (SANTOS. et al., 2018)

A proposta conta com o desenvolvimento de rodas dialogadas, apresentações de vídeos explicativos, apresentações em Power Point, entrega de cartilhas de orientação, construção de banners explicativos e simulados realistas.

Trata-se de um projeto de médio prazo que iniciará dando início com encontros mensais com a equipe de saúde do ambulatório de quimioterapia do Hospital Luxemburgo, estes se desenvolverão no auditório do próprio hospital no mês de Junho de 2019 e se estenderá a Fevereiro de 2020, quando irá ocorrer a avaliação da proposta de intervenção.

Os horários dos encontros serão compreendidos na parte da tarde no qual o ambulatório encontra-se com uma demanda menor de pacientes, os profissionais farão rodízios entre si, para cobertura da assistência e participação no projeto. Os encontros serão coordenados por mim e se

desenvolverão conforme descrito no cronograma de atividades apresentados a seguir.

Inicialmente será apresentado o problema observado e seu impacto na assistência, após será coletado ideias para melhoria do processo de triagem. Essas ideias serão coletadas através de rodas de conversa, neste momento identificaremos o nível de conhecimento desses profissionais envolvidos, e pretende-se sensibilizar os mesmos em relação à importância da triagem ambulatorial no serviço de oncologia.

Adiante será demonstrado vídeos sobre a importância da educação permanente nos serviços de saúde e suas contribuições para implementação de novos protocolos. Após as ideias expostas serão estruturadas e montadas em Power Point de forma a apresentar para os profissionais do ambulatório de que forma iremos atuar no processo de triagem para diminuir a espera desses pacientes que vem para se consultar ou até mesmo para suas sessões quimioterápicas. Serão entregues as cartilhas de orientação de todo processo, bem como a fixação do banner explicativo para os profissionais e usuários.

No encontro subsequente será realizada a capacitação desses profissionais com simulados realistas conforme orientado na cartilha para realização da triagem ambulatorial efetiva e qualificada. O acompanhamento e avaliação da ação será realizada no mês de fevereiro de 2020.

8 ORÇAMENTO

| Recursos Materiais | Quantidade | Valor Unitário (R\$) | Total |
|---------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------|
| Combustível | 110 litros | 4,49 | 493,90 |
| Papel Ofício | 100 folhas | 0,30 | 30,00 |
| Xerocópia | 30 cópias | 0,10 | 3,00 |
| Caneta Hidrocor | 01 unid. | 4,00 | 4,00 |
| Canetas | 05 unid. | 3,50 | 17,50 |
| Banner explicativo | 01 unid | 70,00 | 70,00 |
| ----- | ----- | ----- | 618,40 |

9 RECURSOS HUMANOS

- Envolvimento dos gestores e da equipe de saúde para participação do projeto
- Enfermeira responsável pela ação educativa
- Enfermeiros do setor de quimioterapia – responsáveis pela condução da assistência e realização das ações desenvolvidas no projeto.
- Demais profissionais da recepção do ambulatório de quimioterapia (secretárias e atendentes)
- Usuários do serviço – parte integradora da ação contribuirá com os feedbacks após a ação educativa.

10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA

As atividades a serem desenvolvidas na proposta intervencionista se dará conforme apresentado no cronograma a seguir, nele encontra-se a descrição de todo percurso do projeto.

Além da identificação do problema pelos profissionais do ambulatório de quimioterapia, serão desenvolvidas atividades de interação entre esses profissionais com o objetivo de criar uma consulta de enfermagem adaptada e definir um melhor fluxo para os usuários.

A avaliação final se dará por meio de check list, estes serão direcionados aos usuários e aos profissionais do ambulatório, confeccionados de forma diferenciados para cada público.

Os usuários poderão manifestar quanto ao seu ponto de vista com relação à mudança no fluxo e os profissionais apresentarão os pontos positivos e negativos na implementação da proposta.

O formulário de questões será confeccionado pela gestora do projeto, sendo entregue e analisado no mês de fevereiro de 2020.

12 RESULTADOS ESPERADOS

Diante dos expostos deste trabalho, ficou evidenciado a importância que o tema assume frente às necessidades de garantir uma melhor assistência aos pacientes do ambulatório de quimioterapia, proporcionando uma diminuição na espera e melhor direcionamento da assistência.

Vale ressaltar a importância da educação em saúde, que assume um papel educativo e transformador da realidade, é a articulação de saberes, atitudes, destrezas, comportamentos e habilidades que possam ser aplicadas e valorizadas no momento da triagem.

Com o processo educativo os profissionais devem se tornar conscientes da importância da implantação de um protocolo de triagem oncológica com a adaptação de uma consulta de enfermagem, que vise um melhor direcionamento e acolhimento dos pacientes atendidos no Hospital Luxemburgo e aumente o nível de conhecimento em relações às complicações agudas destes pacientes.

Conclui-se que o enfermeiro precisa estar capacitado para a assistência integral e contínua, identificando possíveis situações de risco, desta forma a formação contínua dos profissionais torna-se necessária, pois a orientação adequada é parte fundamental para um atendimento diferenciado.

Espera-se que com a criação de um protocolo institucional de triagem ambulatorial o fluxo seja adaptado ao melhor direcionamento, minimizando assim o tempo de espera dos pacientes, adiantando a coleta dos dados vitais que antecede as sessões quimioterápicas, reconhecimento e atuando precocemente nas complicações oncológicas agudas o que otimiza a análise dos dados dos indicadores dos incidentes de saúde por causas evitáveis.

Nessa perspectiva, o processo educativo favorece o desenvolvimento da autonomia tanto dos profissionais quanto dos usuários. A prática educativa pretende avaliar a opinião dos usuários frente às ações de

educação em saúde e perceber a relevância dessa prática educativa para o profissional enfermeiro.

13 REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.M.; DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.S. **Atividades do enfermeiro nos sistema de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa.** Rev Gaúcha Enferm. v 33, n 4, p.181-190. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000400023. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

BELLUCCI JUNIOR, J.A; MATSUDA, L.M. **Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem.**Rev. Min. Enferm -Reme. v.16, n3, p. 419-428,2012.Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/545>. Acesso em 12 de Novembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2018:** Incidência de câncer no Brasil.Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva- INCA. Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL. **Organização Pan Americana de Saúde.** Set 2018.

CAMARA, R.F.; PAULINO, T.S.; PEREIRA, F.C.C.; NELSON, I.C.A.S.R., ROCHA, K.M.; NETO, L.I. **O papel de enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão.** Revista Humano Ser – UNIFACEX. v.1, n.1, p. 99-114, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/628>. Acesso em: 22 de Outubro de 2019.

COSTA, V. V. Educação e Saúde. **Unisa Digital**, p. 7-9, 2012.

COUTINHO, A.; CECÍLIO, L.; MOTA, J. **Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester.** Revista Médica de Minas Gerais-Rmmg, v. 22, n. 2, 2012.

COUTINHO, L.R.P.; BARBIERI, A.R.; SANTOS, M.L.M. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.**Rev. Saúde em debate. v. 39, n. 105. p.514-524. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200514&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 de Novembro de 2019.

DUARTE,K.K.O.; AMORIM, K.K.P.S.; FERNANDES, A.P.N.L.; MONTEIRO, A.I. **Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento.** Reme: Revista Mineira de Enfermagem, v. 17, 2013. Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/586>. Acesso em: 18 de Novembro de 2019.

GONÇALVES, G.G.; SOARES, M. **A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para a atenção básica**. 2010. 90f. (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário Católico Salesiano – UNISALESIANO, São Paulo, 2010

LINS, F.G.; SOUZA, S.R. **Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia**. Rev.enferm UFPE. v 12, n 1.p. 66-74, 2018. Acesso em: 23 de Novembro de 2019.

OLIVEIRA, H.M; GOLÇALVES, M.J.F. **Educação em saúde: uma experiência transformadora**. Rev Bras Enferm. v.57, n.6, p.761 – 763. Brasília, 2004.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000600028&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 29 de Novembro de 2019.

SALCI, M.A., MACENO, P.,ROZZA, S.G., SILVA, D.M.G.V, BOEHS, A.E., HEIDEMANN, I.T.S.B., **Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões**. Texto Contexto Enferm. v. 22, n.1, p 224 – 230, Florianópolis, 2013.

SALIK, A.G., **O paciente oncológico e suas relações de encontro**. Instituto de Oncologia do Paraná. Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. v.16 n.2, Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582013000200007. Acesso em: 02 de Novembro de 2019.

SANTOS, J.L.G.; SOUZA, C.S.B.N.; TOURINHO, F.S.V.; SEBOLD, L.F.; KEMPFER, S.S.; LINCH, G.F.C. Estratégias didáticas no processo de ensinoaprendizagem de gestão em enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem.v.27, n.2, 2018. Acesso em: 29 de Novembro de 2019.**

SILVA, A.P.V; BRASILINA,M.G.S.; BRASILEIRO,M.E. **Impacto da utilização de métodos de triagem no atendimento em urgência e emergência**. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. v 4. n 4. p. 1-15. 2013. Acesso em 05 de Novembro de 2019.

VANNUCHI, M.T.O.; CAMPOS, J.J.B. **A metodologia ativa na residência em gerência do curso de enfermagem da UEL.** Cogitare Enfermagem. v.12, n3, p. 358-64, 2007. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10034>. Acesso em: 27 de Novembro de 2019.

MACHADO, S. **Desafios e possibilidades da triagem na emergência.** 2011. 43f. Tese (Monografia). Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2011.

PAES, C.C.D.C.; PAIXÃO. A.N.P. **A Importância da abordagem da educação em saúde:**Revisão de literatura.Revista De Educação Da Universidade Federal Do Vale Do São Francisco – REVASF. v. 6, n.11, p. 80-90.2016.