

Ministério da Saúde



COORDENAÇÃO DE ENSINO

Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia/Enfermagem

MIRIAN GRACIELE REBÉS DA CUNHA

Dimensionamento dos profissionais de enfermagem em serviços de radioterapia habilitados no Sistema Único de Saúde: situação no estado do Rio de Janeiro e percepção dos gestores.

Rio de Janeiro

2018

MIRIAN GRACIELE REBÉS DA CUNHA

Dimensionamento dos profissionais de enfermagem em serviços de radioterapia habilitados no Sistema Único de Saúde: situação no estado do Rio de Janeiro e percepção dos gestores.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) como requisito parcial para a conclusão do *Curso de Residência Multiprofissional em Saúde/Enfermagem*.

Orientadora: Ailse Rodrigues Bittencourt

Co-orientadora: Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz

Rio de Janeiro

2018

MIRIAN GRACIELE REBÉS DA CUNHA

Dimensionamento dos profissionais de enfermagem em serviços de radioterapia habilitados no Sistema Único de Saúde: situação no estado do Rio de Janeiro e percepção dos gestores.

Avaliado e Aprovado por:

Enf^a Ms. Ailse Rodrigues Bittencourt

Ass. _____

Dr. Felipe Erlich

Ass. _____

Enf^a Dra. Valdete de Oliveira Santos

Ass. _____

Data: 06 / 02 / 2018

**Rio de Janeiro
2018**

À minha família, que me transmite a tranquilidade necessária para voar e a segurança de saber que tenho sempre para onde voltar.

Ao Diogo por todo companheirismo, apoio e carinho, fundamentais nesse último ano.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por permitir tantas experiências, tanto crescimento e todas as condições e oportunidades que preciso para fazer o que amo e ser alguém melhor a cada dia.

Aos meus pais, irmãos e sobrinhos, de quem eu tenho sempre o apoio... E a quem eu espero sempre orgulhar com as minhas ações e conquistas. Em especial ao Lucas, a melhor companhia e dono do melhor abraço, que dá sentido às minhas chegadas e partidas.

À todas as pessoas que passaram pelo meu caminho em Uruguaiana e que contribuíram a formar a pessoa que eu sou hoje, principalmente os colegas da Santa Casa de Caridade, que me oportunizaram contribuir e aprender. Aqui destaco o Leocir, que sabe e ensinou muito, sem nunca perder a humildade, sem dúvidas foi a pessoa mais comprometida e competente com quem eu tive o prazer de trabalhar.

Aos colegas e amigos de longa data que estão longe e aos novos amigos que fiz aqui, que apoiaram a minha decisão de vir em busca desse sonho e seguraram a minha mão quando pareceu insustentável.

Aos excelentes enfermeiros que conheci no INCA e todas as pessoas que fazem desse Instituto um gigante. Obrigada por todos os ensinamentos!

Aos pacientes do INCA que me provaram que estar aqui foi a melhor escolha.

Aos profissionais que aceitaram participar desse estudo e me receberam em seus locais de trabalho de forma tão cordial.

Às minhas orientadoras, Ailse e Ana Paula, que se mostraram sempre disponíveis e abraçaram a ideia desse trabalho, quando muitos diziam ser loucura.

Muito Obrigada!

RESUMO

Introdução: A radioterapia consiste em uma das principais modalidades de tratamento do câncer e a enfermagem tem papel fundamental na segurança e qualidade da assistência prestada nos serviços de radioterapia. No entanto, a ausência de normativas e parâmetros específicos para dimensionamento de profissionais de enfermagem em ambulatório de radioterapia e a existência de cálculos/fórmulas que não são facilmente aplicáveis podem afetar diretamente a previsão/provisão de profissionais necessários ao serviço. O interesse em realizar o presente estudo surgiu durante as atividades desenvolvidas na residência em oncologia, onde foi possível observar diferenças existentes entre os serviços de radioterapia habilitados pelo SUS. *Objetivos:* Identificar o quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nos Serviços de Radioterapia habilitados pelo Ministério da Saúde no estado do Rio de Janeiro/Brasil; Identificar os parâmetros adotados pelos gestores para dimensionar enfermeiros e técnicos de enfermagem nos Serviços de Radioterapia habilitados pelo Ministério da Saúde no estado do Rio de Janeiro/Brasil; e Conhecer a percepção dos gestores acerca do processo de trabalho de técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam nos Serviços de Radioterapia habilitados pelo Ministério da Saúde no estado do Rio de Janeiro/Brasil. *Trajetória Metodológica:* Trata-se de estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem mista. Fazem parte da amostra dez serviços de radioterapia do estado do Rio de Janeiro, habilitados a realizar tratamento de radioterapia pelo SUS. Os participantes do estudo foram os gestores dos serviços de radioterapia selecionados e a coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, no mês de dezembro do ano de 2017. A análise qualitativa foi realizada através da análise de conteúdo temática, proposta por Bardin; os aspectos quantitativos foram organizados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft® Excel e, após análise descritiva, apresentados como frequência, percentual e média. *Resultados e discussão:* Existe um total de 53 profissionais de enfermagem atuando nos serviços de radioterapia, sendo 26 enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem e 7 auxiliares de enfermagem. Nos serviços de radioterapia públicos, a média é de 5 enfermeiros por serviço, enquanto nos serviços privados é de 1. A média de profissionais de nível médio nos serviços públicos é de 5,5 profissionais por serviço, nos serviços privados é de 0,833. Em relação a percepção dos gestores, foram identificadas 5 categorias temáticas: Parâmetros adotados para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem dos serviços de radioterapia, Percepção dos gestores acerca das atribuições dos enfermeiros em serviços de radioterapia, Percepção dos gestores acerca das atribuições dos técnicos de enfermagem em serviços de radioterapia, Obstáculos na enfermagem em radioterapia, e Valorização dos profissionais de enfermagem em radioterapia, além das 13 subcategorias. *Considerações finais:* Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de estabelecer um método para dimensionamento de enfermagem específico, além da determinação de um quantitativo mínimo de profissionais de enfermagem para atuar nos serviços de radioterapia. Estima-se que os dados resultantes dessa medição subsidiem estudos na área de dimensionamento de profissionais de enfermagem em radioterapia.

Palavras-chave: enfermagem, radioterapia, enfermagem oncológica, recursos humanos, oncologia.

ABSTRACT

Introduction: Radiotherapy is one of the main modalities of cancer treatment and nursing have a fundamental function in the safety and quality of care provided in radiotherapy services. However, the absence of specific norms and parameters for dimensioning professionals in a radiotherapy outpatient clinic and the existence of calculations / formulas that are not easily applicable can directly affect the prediction /provision of professionals needed for the service. The interest in carrying out the present study arose during the activities developed at the oncology residency, where it was possible to observe as differences between the radiotherapy services enabled by SUS. **Objectives:** To identify the number of nurses and nursing technicians working in Radiotherapy Services authorized by the Ministry of Health in the State of Rio de Janeiro / Brazil; Identify the parameters adopted by the managers to size nurses and nursing technicians in Radiotherapy Services authorized by the Ministry of Health in the State of Rio de Janeiro / Brazil; and To know the managers' perception about the work process of nursing technicians and nurses who work in the Radiotherapy Services authorized by the Ministry of Health in the State of Rio de Janeiro / Brazil. **Methodological trajectory:** This is a descriptive and exploratory study, with a mixed approach. The sample includes ten radiotherapy services in the state of Rio de Janeiro, qualified to perform radiotherapy treatment by SUS. The participants of the study were the managers of the radiotherapy services selected and the data collection was performed through a semi-structured interview in December of the year 2017. The qualitative analysis was performed through the analysis of thematic content, proposed by Bardin; the quantitative aspects were organized in a spreadsheet in the program Microsoft® Excel and, after descriptive analysis, presented as frequency, percentage and average. **Results and discussion:** There are a total of 53 nursing professionals working in the radiotherapy services, being 26 nurses, 20 nursing technicians and 7 nursing assistants. In public radiotherapy services, the average is 5 nurses per service, while in private services it is 1. The average number of professionals in public services is 5.5 professionals per service, in private services it is 0.833. Regarding the perception of the managers, 5 thematic categories were identified: Parameters adopted to carry out the dimensioning of the nursing professionals of the radiotherapy services; Managers' perception about the duties of the nurses in radiotherapy services; Managers' perception about the duties of the technicians of nursing in radiotherapy services, Obstacles in nursing in radiotherapy, and Valuing of nursing professionals in radiotherapy, in addition to the 13 subcategories. **Final considerations:** The results of this study show the need to establish a method for specific nursing design, as well as the determination of a minimum number of nursing professionals to work in radiotherapy services. It is estimated that the data resulting from this measurement subsidize studies in nursing professionals in radiotherapy.

Key words: nursing, radiotherapy, oncology nursing, human resources, oncology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	QUESTÕES NORTEADORAS	11
1.2	OBJETIVOS	12
1.3	JUSTIFICATIVA	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	NORMATIVAS VIGENTES	15
2.1.1	Oncologia	15
2.1.2	Radioterapia	17
2.1.3	Enfermagem	18
2.2	REDE DE ATENÇÃO EM RADIOTERAPIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	21
2.2.1	Projeto de Expansão da Assistência Oncológica – Projeto Expande	25
2.2.2	Plano de Expansão da Radioterapia no SUS	26
2.3	DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	27
3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	30
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	30
3.2	SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	31
3.2.1	Trajectoria percorrida para compor a amostra do estudo, após seleção dos estabelecimentos	33
3.3	COLETA DOS DADOS	35
3.4	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	36
3.5	ASPECTOS ÉTICOS	37
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
4.1	SITUAÇÃO ATUAL	39
4.1.1	Caracterização dos gestores dos serviços de radioterapia entrevistados	39
4.1.2	Caracterização dos Serviços de Radioterapia	41
4.1.3	Enfermagem nos serviços de radioterapia do estado do Rio de Janeiro	47
4.2	PERCEPÇÃO DOS GESTORES	55
4.2.1	Categoria 1 - Parâmetros adotados para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem dos serviços de radioterapia	56
4.2.2	Categoria 2 – Percepção dos gestores acerca das atribuições dos enfermeiros em serviços de radioterapia	60

4.2.3	Categoria 3 – Percepção dos gestores acerca das atribuições dos técnicos de enfermagem em serviços de radioterapia.....	65
4.2.4	Categoria 4 – Obstáculos na enfermagem em radioterapia.....	66
4.2.5	Categoria 5 – Valorização dos profissionais de enfermagem em radioterapia	69
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
	REFERENCIAS	75
	Apêndices	79
	Anexos	86

1 INTRODUÇÃO

O Câncer é um problema de saúde pública, sobretudo nos países em desenvolvimento. Conforme dados da *International Agency for Research on Cancer* (IARC), da Organização Mundial da Saúde (OMS), nas próximas décadas, o impacto do câncer na população destes países deve corresponder a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para o ano de 2025 (INCA, 2015).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimou a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer para o biênio 2016-2017. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer no país. Para o estado do Rio de Janeiro, o INCA estimou, referente ao ano de 2016, a ocorrência de 68.960 casos novos de câncer, sendo 33.060 casos no município do Rio de Janeiro. Excetuando os casos de câncer de pele não melanoma, foram estimados 44.400 casos de câncer no estado, sendo 21.000 casos na capital (INCA, 2015).

Entre as modalidades de tratamento do câncer está a Radioterapia, que pode ser do tipo teleterapia (externa) ou braquiterapia (intersticial) como e tem como objetivo “alcançar um índice terapêutico favorável, levando as células malignas a perderem a sua clonogenicidade e, ao mesmo tempo, preservando os tecidos normais” (INCA, 2008, p 359).

No estado do Rio de Janeiro, a exemplo do que ocorre em âmbito nacional, há um quantitativo insuficiente de serviços de oncologia para proporcionar o acesso equitativo aos usuários, dificultando a obtenção em tempo oportuno do seu diagnóstico e tratamento (RIO DE JANEIRO, 2016).

Atualmente, para realizar tratamento de radioterapia aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), o estado do Rio de Janeiro conta com 17 (dezessete) estabelecimentos habilitados (CNES, 2017), além de 1 (um) estabelecimento atendendo pacientes do SUS via contrato por chamamento público.

Para diminuir esse déficit está previsto o aumento da oferta de procedimentos, que ocorrerá com a ampliação de um dos serviços de radioterapia existentes e a construção de outros três novos serviços, através do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS (BRASIL, 2017).

Assim sendo, a rede de atenção oncológica em radioterapia no SUS está sofrendo diversas transformações, o que requer profissionais qualificados e em número suficiente para atender a necessidade que dela emerge.

Os serviços de radioterapia que prestam atendimento pelo SUS devem contar com equipe composta por médico especialista em radioterapia, físico médico, técnico de radioterapia, enfermeiro e técnico de enfermagem (BRASIL, 2014).

A qualidade do tratamento em radioterapia está diretamente relacionada à assistência de enfermagem. Cabe destacar que o quadro quantitativo e qualitativo de profissionais de enfermagem interfere diretamente na segurança e na qualidade da assistência prestada ao paciente (COFEN, 2017).

Reconhece-se que a função do enfermeiro não é ainda bem compreendida dentro da própria estrutura da radioterapia, isto se deve ao fato de que muitas das suas funções são difíceis de serem avaliadas, sendo que a natureza qualitativa de suas ações pode contribuir para equívocos e subvalorização de suas funções (BONASSA, 2012).

A atuação do enfermeiro nos serviços de radioterapia deve ser realizada sob três aspectos: administrativo, assistencial e educacional (BONASSA, 2012). Entre as competências do enfermeiro na radioterapia está a promoção e difusão de medidas de saúde preventivas e curativas por meio da educação aos pacientes e familiares através da consulta de enfermagem, que baseia-se na orientação, prevenção, tratamento e reabilitação ao longo da permanência do paciente no serviço de radioterapia (INCA, 2008).

Para executar essas atividades faz-se necessário realizar o dimensionamento de pessoal de enfermagem, que consiste na etapa inicial do provimento de pessoal, tendo por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela (KURCGANT; GAIDZINSKI, 1989).

Cabe ao enfermeiro estabelecer o quadro quantiqualitativo de profissionais necessário para prestar assistência de enfermagem, ou dimensionamento de enfermagem. Para realizar esse dimensionamento, o enfermeiro deve considerar diversos aspectos relacionados ao estabelecimento, tais como serviço de enfermagem e características do paciente (COFEN, 2017). O dimensionamento de

enfermagem consiste em uma tarefa árdua, sobretudo quando envolve assistência ambulatorial em oncologia, que é bastante específica.

No entanto, é comum observar que o dimensionamento é realizado por outros profissionais que não são enfermeiros. Destaca-se que dimensionar a equipe de enfermagem de forma adequada às necessidades dos pacientes atendidos em ambulatórios é fundamental para a prestação de cuidados segura, para um bom custo-benefício e para a qualidade do ambiente. A avaliação contínua do ambiente de trabalho e o estabelecimento de medidas consistentes, confiáveis e válidas são necessários para prever e justificar as necessidades de pessoal (BESWICK; ANDERSON, 2010).

O interesse em abordar a temática teve origem a partir das atividades desenvolvidas na Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. No decorrer das consultas de enfermagem realizadas, foi possível observar que os pacientes vivenciavam experiências distintas nos serviços de radioterapia para os quais haviam sido referenciados para realizar o tratamento radioterápico. Os relatos dos pacientes e de seus familiares evidenciaram a existência de muitas diferenças entre os serviços, sobretudo na organização de seus processos de trabalho e atuação da enfermagem.

1.1 QUESTÕES NORTEADORAS

Diante do exposto, com a realização do estudo pretende-se responder as seguintes **QUESTÕES NORTEADORAS**:

- a. Qual o quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nos serviços de radioterapia habilitados pelo Ministério da Saúde no estado do Rio de Janeiro/Brasil?
- b. Qual o critério utilizado para realizar o dimensionamento de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no serviço de radioterapia?

- c. Qual a percepção do gestor do serviço de radioterapia acerca do processo de trabalho de enfermeiros e técnicos de enfermagem em radioterapia?

1.2 OBJETIVOS

Com a realização desse estudo, pretende-se atingir os seguintes objetivos:

- a. Identificar o quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nos Serviços de Radioterapia habilitados pelo Ministério da Saúde no estado do Rio de Janeiro/Brasil;
- b. Identificar os parâmetros adotados pelos gestores para dimensionar enfermeiros e técnicos de enfermagem nos Serviços de Radioterapia habilitados pelo Ministério da Saúde no estado do Rio de Janeiro/Brasil;
- c. Conhecer a percepção dos gestores acerca do processo de trabalho de técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam nos Serviços de Radioterapia habilitados pelo Ministério da Saúde no estado do Rio de Janeiro/Brasil.

1.3 JUSTIFICATIVA

A realização deste estudo justifica-se pelo impacto que o câncer representa na saúde pública. Entre as ações necessárias para a abordagem do tema está a organização da Rede de Atenção Oncológica, onde está inserida a assistência em Radioterapia, que consiste em uma das principais modalidades de tratamento do câncer.

Embora a assistência de enfermagem impacte diretamente na qualidade e segurança do tratamento dispensado aos usuários, as normativas vigentes acerca do tema não propõem um quantitativo ou cálculo específico para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem em ambulatório de radioterapia, diferentemente do que ocorre com outras áreas da enfermagem e com outras categorias profissionais que atuam em radioterapia. As normativas do próprio Conselho de Classe ou publicações na área, não apresentam um cálculo, critério ou ferramenta que atenda as especificidades deste setor e que seja de fácil aplicação.

Assim sendo, surgiu o interesse em saber quantos são os profissionais de enfermagem que atuam em radioterapia e como é realizado o dimensionamento de enfermagem nos serviços de radioterapia do estado do Rio de Janeiro. Além disso, conforme determina a lei do exercício profissional da enfermagem, o dimensionamento dos profissionais de enfermagem é uma atribuição do próprio enfermeiro, portanto é importante verificar se isso realmente ocorre na prática.

Paralelamente a isso, são comuns os questionamentos sobre quais as atribuições da equipe de enfermagem que atua em radioterapia, inclusive entre membros da própria equipe multiprofissional do serviço. Isso reflete, diretamente, na efetiva inserção e valorização dos profissionais, por isso a importância de saber qual a percepção do gestor do serviço sobre o trabalho da enfermagem em radioterapia.

Portanto, optou-se por entrevistar o gestor do serviço de radioterapia para obter os dados na perspectiva do profissional responsável pela administração geral do serviço, considerando que ele tem como atribuição articular as demandas do serviço junto aos níveis hierarquicamente superiores do estabelecimento, além de negociar com as instâncias do estado e sociedade e legitimar o trabalho da equipe como um todo. Esses aspectos influenciam diretamente nos processos de trabalho e no dimensionamento de profissionais de enfermagem.

Cabe também considerar que a previsão de ampliação da rede, através do Plano de Expansão da Radioterapia do SUS, requer informações que permitam planejar ações na área de recursos humanos em radioterapia para efetivar o aumento dos serviços com segurança e qualidade.

Diante do exposto, a realização desse estudo vai ao encontro da necessidade que emerge da rede de atenção oncológica do estado do Rio de Janeiro, tendo a assistência de enfermagem uma relação direta com a segurança e a qualidade do tratamento em radioterapia.

Pressupõe-se que os resultados desse estudo contribuirão para identificar a atual situação da assistência de enfermagem em radioterapia aos pacientes do SUS no estado do Rio de Janeiro, sendo que a caracterização da rede e da força de trabalho da enfermagem permitirá a identificação e adoção de estratégias que venham a qualificar a assistência prestada e contribuir às ações de controle do câncer.

Por fim, pretende-se que esse trabalho estimule a reflexão sobre a temática abordada, e a realização de estudos na área de gerenciamento de recursos humanos, em especial sobre dimensionamento de profissionais de enfermagem em serviços de radioterapia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor compreensão, as normativas relacionadas ao tema são apresentadas em três tópicos: o primeiro refere-se à oncologia em geral, o segundo trata, especificamente, da radioterapia e o terceiro diz respeito à enfermagem.

Em seguida, discorre-se sobre a rede de atenção oncológica no estado do Rio de Janeiro e como a radioterapia está inserida nesse contexto, destacamos ainda as contribuições do Projeto Expande e o Plano de Expansão da Radioterapia no SUS.

Por fim, são apresentados aspectos referentes ao dimensionamento do pessoal de enfermagem.

2.1 NORMATIVAS VIGENTES

2.1.1 Oncologia

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), instituída pela Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013, na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

A PNPCC é organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, devidamente estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, e implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Cabe ressaltar que, é objeto de análise desse estudo e estão entre os princípios e diretrizes da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer: a organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas; e a formação de profissionais e especialização de recursos humanos promoção de educação permanente para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde e para a implantação desta Política.

Destaca-se que é responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito de atuação, garantir a formação e a qualificação dos profissionais e dos trabalhadores de saúde de acordo com as diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde, transformando as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, referentes à qualificação das ações de promoção da Saúde, de prevenção e do cuidado das pessoas com câncer. O artigo 30 estabelece que compete ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde e do INCA, a estruturação e implementação da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (BRASIL, 2013).

A Portaria Nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do SUS. Essa Portaria, em seu artigo 24, “define que o Serviço de Radioterapia poderá ser oferecido dentro da estrutura organizacional da unidade hospitalar, ou fora, mediante contratação formal” (BRASIL, 2014, p.71). O estado do Rio de Janeiro dispõe de serviços de radioterapia nas duas conformações.

O Inciso III, do artigo 24, da referida portaria estabelece que o serviço de radioterapia deve contar com equipe profissional composta por: médico especialista em radioterapia; físico médico; técnico de radioterapia; enfermeiro e técnico de enfermagem (BRASIL, 2014).

A referida Portaria estabeleceu o prazo de um ano para que todas as unidades já habilitadas no país realizassem as adequações necessárias. No entanto, esse prazo foi alterado para 29 de fevereiro de 2016 pela Portaria Nº 886 de 17 de setembro de 2015 e, posteriormente, prorrogado por 12 meses a contar de 03 de

março de 2016 pela Portaria Nº 181, de 2 de março de 2016 (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015; BRASIL, 2016a).

Em 24 de fevereiro de 2017, com a publicação da Portaria Nº 458, as habilitações de todos os estabelecimentos de saúde do país foram mantidas e excluído o prazo estabelecido na Portaria nº 140/SAS/MS. A partir dessa data, apenas a solicitação para alteração de habilitação e a habilitação de novos estabelecimentos de saúde deverão seguir todos os requisitos estabelecidos na Portaria nº 140/SAS/MS, observando a Resolução nº 10/CIT, de 08 de dezembro de 2016 (BRASIL, 2017a). Assim sendo, os serviços que já habilitados ficaram desobrigados a adequar-se às determinações da Portaria nº 140/SAS/MS.

Por fim, destaca-se que o artigo 25 do Decreto Nº 8.901, de 10 de novembro de 2016 estabelece que compete ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva: participar da formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer; planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das neoplasias malignas e das afecções correlatas; exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia; coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia; e prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas. Assim, evidencia-se que a realização desse estudo vai ao encontro do papel da instituição e da necessidade que emerge da rede de atenção oncológica (BRASIL, 2016b).

2.1.2 Radioterapia

A Resolução da Diretoria Colegiada-RDC Nº 20, de 02 de fevereiro de 2006, que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia, dispõe que o serviço de radioterapia deve contar com uma equipe assistencial, presente no local, qualificada e capacitada, e em número suficiente para a prestação da assistência a que se propõe (BRASIL, 2006).

No entanto, a referida RDC não cita os profissionais de enfermagem como integrantes da equipe mínima para atuar no serviço de radioterapia. Prevê apenas que a equipe seja composta por: um supervisor de proteção radiológica, médicos radioterapeutas; especialista em física médica de radioterapia; e técnicos em radioterapia (BRASIL, 2006).

A enfermagem, quando qualificada e em quantitativo suficiente, interfere direta e positivamente na segurança e na qualidade da assistência ao paciente (COFEN, 2017). No entanto, cabe destacar que reduzir riscos dos eventos adversos decorrentes da administração de radiação ionizante e aumentar a segurança e proteção para os pacientes que encontram-se em tratamento radioterápico são consideradas necessidades pela RDC Nº 20 (BRASIL, 2006).

Já a Resolução da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) Nº 176, publicada em 27 de novembro de 2014, aprova a Norma CNEN NN 6.10, que dispõe sobre os Requisitos de Segurança e Proteção Radiológica para Serviços de Radioterapia. A referida norma já existia, porém foi alterada visando melhorar as medidas de segurança após um acidente envolvendo uma criança em tratamento radioterápico, ocorrido no município do Rio de Janeiro no ano de 2012. Como resultado, foram introduzidas mudanças nos procedimentos de inspeção e no processo de licenciamento da CNEN (CNEN, 2014).

Destaca-se que no artigo 17, inciso III, da Norma CNEN NN 6.10 determina que o responsável técnico do serviço de radioterapia e seu substituto eventual devem obrigatoriamente garantir que seja disponibilizado pessoal médico e de enfermagem em número suficiente, com formação e treinamento específicos para conduzir os procedimentos de radioterapia (CNEN, 2014).

2.1.3 Enfermagem

Em relatório divulgado pelo Conselho Regional de Enfermagem-RJ (COREN-RJ), em 01/02/2017, aponta que o estado do Rio de Janeiro conta com 244.709 inscrições de profissionais de enfermagem ativas, assim distribuídas entre as categorias profissionais: 48.832 inscrições de enfermeiros, 144.103 inscrições de

técnicos de enfermagem, 51.772 inscrições de auxiliares de enfermagem e 2 inscrições de obstetrias (COREN-RJ, 2017).

Segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem cabem, juridicamente, ao enfermeiro (BRASIL, 1986).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 211, de 1º de julho de 1998, aprova as Normas Técnicas de radioproteção nos procedimentos a serem realizados pelos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante em Radioterapia, Medicina Nuclear e Serviços de Imagem. O Regulamento da atuação dos profissionais de Enfermagem em radioterapia que trabalham com radiação ionizante prevê que devem integrar a equipe multiprofissional em conformidade com a legislação vigente, sendo competência do Enfermeiro em radioterapia, medicina nuclear e serviços de imagem:

Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em clientes submetidas à radiação ionizante, alicerçados na metodologia assistencial de Enfermagem.

Participar de protocolos terapêuticos de Enfermagem, na prevenção, tratamento e reabilitação, em clientes submetidos à radiação ionizante.

Assistir de maneira integral aos clientes e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente.

Promover e difundir medidas de saúde preventivas e curativas através da educação aos clientes e familiares através da consulta de Enfermagem.

Participar de programas de garantia da qualidade em serviços que utilizam radiação ionizante, de forma setorizada e global.

Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área, através de cursos e estágios em instituições afins.

Elaborar os programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de profissionais de Enfermagem nos diferentes níveis de formação, relativos à área de atuação, bem como proceder à conclusão e supervisão deste processo educativo.

Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos clientes.

Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.

Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins, desenvolvendo estudos investigacionais e de pesquisa.

Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.

Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem, ressaltando os indicadores de desempenho, interpretando e otimizando a utilização dos mesmos.

Formular e implementar Manuais Técnicos Operacionais para equipe de Enfermagem nos diversos setores de atuação.

Formular e implementar Manuais Educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social.

Manter atualização técnica e científica de manuseio dos equipamentos de radioproteção, que lhe permita atuar com eficácia em situações de rotina e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou material considerável, nos moldes da NE- 3.01 e NE- 3.06, da CNEN, respeitando as competências dos demais profissionais (COFEN, 1998, p. 1).

Entre as competências do profissional de nível médio de Enfermagem em radioterapia, medicina nuclear e serviços de imagem está:

Executar ações de Enfermagem a clientes submetidos à radiação ionizante, sob a supervisão do Enfermeiro, conforme Lei no 7.498/86, art. 15 e Decreto no 94.406/87, art. 13, observado o instituído na Resolução COFEN-168/83.

Atuar no âmbito de suas atribuições junto aos clientes submetidos a exames radiológicos, assim como na prevenção, tratamento e reabilitação a clientes submetidos à radiação ionizante.

Participar de programas de garantia de qualidade em serviços que utilizam radiação ionizante.

Participar de Programas e Treinamento em Serviço, planejados pelo Enfermeiro nas diferentes áreas de atuação.

Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.

Promover e participar da interação da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.

Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem.

Manter atualizações técnica e científica que lhe permita atuar com eficácia na área de radiação ionizante, conforme moldes da NE-3.01 e NE-3.06 da CNEN (COFEN, 1998, p. 1).

A Resolução COFEN Nº 358 de 15 de outubro de 2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem, que deve ser deliberado e sistemático em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Sendo que, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas

inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

A Resolução COFEN Nº 543 de 18 de abril de 2017 atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Destaca-se que, com a atualização dos parâmetros observados na publicação da resolução, observou-se que foi estabelecido o número de horas de assistência de enfermagem por paciente nos centros de diagnóstico por imagem, além disso, foi estabelecido o quantitativo mínimo de profissionais para assistência de enfermagem. Foram estabelecidos parâmetros para setores de mamografia, medicina nuclear, Raio X convencional, tomografia, ultrassonografia, intervenção vascular e ressonância magnética. Portanto, ao considerarmos a Resolução COFEN Nº 211/1998, apenas os profissionais de enfermagem que atuam em radioterapia não foram incluídos na atualização do dimensionamento dos profissionais de enfermagem, como pode ser observado no artigo 5º da Resolução COFEN Nº 543/2017. Tampouco há uma determinação, por parte do COFEN, de um quantitativo mínimo de profissionais de enfermagem para atuar nesse setor.

Destaca que o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas ao serviço de saúde, ao serviço de enfermagem e ao paciente e que os parâmetros estabelecidos na referida resolução consistem em normas técnicas mínimas que tem o intuito de orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem (COFEN, 2017).

2.2 REDE DE ATENÇÃO EM RADIOTERAPIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Segundo o Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (PES) que foi elaborado durante o ano de 2015, as estimativas de novos casos de neoplasia maligna, quando confrontadas com as informações da produção de serviços oncológicos, permitem dimensionar a defasagem entre a demanda por estes serviços e a oferta

existente, subsidiando o planejamento das ações necessárias para o equacionamento das necessidades observadas (RIO DE JANEIRO, 2016).

Considerando a estimativa do Ministério da Saúde, que analisa a população da região de saúde e as unidades existentes, observa-se um déficit de unidades habilitadas em assistência de alta complexidade em oncologia no estado. Esse déficit pode variar quando envolve fatores relacionados à natureza do tratamento oncológico, como necessidades de deslocamentos diários para determinados tipos de procedimento, por exemplo, e o contexto geográfico da região e sua malha viária. Assim sendo, o planejamento das ações de expansão da assistência em oncologia não deve limitar-se a aspectos populacionais de cobertura (RIO DE JANEIRO, 2016).

Diante disso, no estado do Rio de Janeiro há um quantitativo insuficiente de serviços de oncologia para proporcionar o acesso equitativo aos pacientes, dificultando a obtenção em tempo oportuno do seu diagnóstico e tratamento. Essa dificuldade pode ser observada na demanda por radioterapia, através da quantidade de tratamentos paliativos realizados (RIO DE JANEIRO, 2016).

Especificamente em relação a oferta de radioterapia no estado, entre as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONS) e Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACONS) habilitados, apenas 11 (onze) possuem serviço de radioterapia. Além destes, há 4 (quatro) unidades de serviço isolado de radioterapia e 2 (dois) serviços de radioterapia de complexo hospitalar (CNES, 2017; RIO DE JANEIRO, 2016). Estes serviços estão distribuídos nas regiões de saúde do estado, conforme **Tabela 1**, a seguir:

Tabela 1. Distribuição dos serviços de radioterapia habilitados, por região de saúde, município onde está localizado o serviço e tipo de habilitação.

Região de Saúde / Municípios	Tipo de habilitação				
	Serviço Isolado de Radioterapia	UNACON com Serviço de Radioterapia	CACON	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar
Baixada Litorânea População 768.941 habitantes					
Não possui serviço habilitado na região					
Centro-Sul População 327.789 habitantes					
Não possui serviço habilitado na região					
Médio Paraíba População 879.181 habitantes					
Barra Mansa		1			
Volta Redonda		1			
Metropolitana I População 10.118.003 habitantes					
Nova Iguaçu	1				
Rio de Janeiro	2	4	1	1	
Metropolitana II População 2.021.681 habitantes					
Niteroi	1				
Noroeste População 336.571 habitantes					
Itaperuna		1			
Norte População 892.046 habitantes					
Campos dos Goytacazes		2			
Serrana População 936.284 habitantes					
Petropolis					2*
Baía de Ilha Grande População 269.533 habitantes					
Não possui serviço habilitado na região					
Total	4	9	1	1	2

* O município conta com dois estabelecimentos habilitados, mas trata-se de um único serviço. Portanto, há 17 habilitações e 16 serviços no estado.

Fonte: CNES, dezembro/2017; RIO DE JANEIRO, 2017.

O acesso dos usuários aos serviços de radioterapia para a região de saúde Metropolitana I ocorre através da regulação, sob coordenação da Central Unificada de Regulação RJ, Reuni-RJ, as demais regiões possuem meios próprios de regulação (RIO DE JANEIRO, 2016).

Quanto aos equipamentos de radioterapia, segundo o Plano de Atenção Oncológica do estado, atualmente existem habilitados no SUS: 7 equipamentos de

braquiterapia e 20 equipamentos de teleterapia (18 aceleradores lineares e 2 cobaltos). Estes equipamentos estão distribuídos em 14 serviços de radioterapia. No entanto, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) estima que seriam necessários 35 equipamentos no total, ou seja, 15 novos equipamentos para atender a demanda do SUS no estado (RIO DE JANEIRO, 2017).

Como estratégia para compensação do déficit, a SES realizou a contratação de 5 novos serviços de radioterapia, por meio de chamamento público, o que representou um aumento de 30% na quantidade destes serviços no estado até que novos equipamentos de radioterapia sejam habilitados (RIO DE JANEIRO, 2016). Cabe ressaltar que esses equipamentos não foram habilitados e que, atualmente, apenas um dos serviços contratados continua atendendo aos usuários do SUS.

Através do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, há a previsão de implantar 2 serviços de teleterapia em municípios que ainda não possuem serviços de radioterapia habilitados, localizados nas Regiões Centro-Sul e Serrana, sendo que a primeira não possui nenhum serviço habilitado. Há também a previsão de aumento da oferta desse serviço na Região Metropolitana I, a mais populosa do estado, através da implantação de um novo serviço de radioterapia e ampliação de um serviço já existente (BRASIL, 2017b).

Ao analisar a produção dos serviços de radioterapia habilitados em teleterapia, referente ao ano de 2015, concluiu-se que apenas três prestadores atingiram a meta anual estabelecida pelo Ministério da Saúde, que é a realização de 43.000 campos por equipamento/ano. Uma análise mais detalhada exigiria informações sobre o número de turnos de funcionamento das máquinas, técnicos para a sua operação e fluxo de demanda, para estabelecer a causa da ociosidade ou produção acima do esperado (RIO DE JANEIRO, 2017).

Em relação a braquiterapia, há 8 serviços no estado que oferecem esse tipo de tratamento e, segundo a Superintendência de Regulação da SES/RJ existe demanda reprimida para este tipo tratamento (RIO DE JANEIRO, 2017).

Os dados disponíveis sobre a rede credenciada e sua respectiva produção de serviços não trazem elementos suficientes para avaliar em detalhes se o rol de instituições cadastradas para o atendimento oncológico no estado, em atividade plena, seria suficiente ou não para atender a demanda. É possível afirmar, no entanto, que para atender a necessidade estimada os serviços existentes seriam insuficientes (RIO DE JANEIRO, 2017).

2.2.1 Projeto de Expansão da Assistência Oncológica – Projeto Expande

No ano de 2000, considerando os parâmetros assistenciais internacionais, ajustados à realidade epidemiológica e demográfica brasileira, a rede de serviços oncológicos do país foi considerada insuficiente. Nesse contexto, foi implantado o Projeto de Expansão da Assistência Oncológica – Projeto Expande – pelo Ministério da Saúde, com a coordenação do INCA, visando à ampliação do acesso ao tratamento do câncer no Brasil, com o desafio de reduzir as desigualdades regionais na oferta de assistência oncológica à população brasileira (INCA, 201-a).

O projeto visou romper com a predominância do modelo assistencial vigente até então e orientar a ampliação do atendimento à população a partir da realidade epidemiológica, estimulando o crescimento ordenado da oferta de serviços, através de três critérios orientadores: validade social, que consiste na máxima cobertura possível; validade estratégica, através do atendimento a área pouco coberta; e validade política, através da integralidade de ações, integração de serviços e articulação pactuada de todos os envolvidos (MARQUES, 2002).

Assim, o projeto articulou os diversos tipos de recursos necessários à organização de uma unidade oncológica, garantido os recursos humanos especializados, os equipamentos, a infra-estrutura hospitalar geral e de rede para assistência integral ao paciente, não configurando apenas um projeto de aquisição de equipamentos de radioterapia (MARQUES, 2002).

Nesse período, até o ano de 2011, como resultado obteve-se a implantação de 24 projetos (sendo 2 ainda em implantação) em 11 estados de todas as regiões do país.

Desde o ano de 2012 não foram criadas novas iniciativas no âmbito do Projeto Expande, visto que o Ministério da Saúde anunciou, entre outras estratégias, a ampliação da oferta de serviços de radioterapia com aporte de recursos em equipamentos e infraestrutura, por meio do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS (INCA, 201-a).

2.2.2 Plano de Expansão da Radioterapia no SUS

Com o objetivo de articular projetos de ampliação e qualificação de hospitais habilitados em oncologia, em consonância com os vazios assistenciais, as demandas regionais de assistência oncológica e as demandas tecnológicas do SUS, a Portaria Nº 931, de 10 de maio de 2012, institui o Plano de Expansão da Radioterapia no SUS (BRASIL, 201-).

Como ação consecutiva do Plano de Expansão da Radioterapia, o Ministério da Saúde lançou um Edital com finalidade de criação de serviços de radioterapia em 41 hospitais e ampliação de 39 serviços já existentes, totalizando 80 soluções de radioterapia no país, contemplando: projetos básico e executivo, fiscalização e execução de obras de construção/ampliação, além da aquisição de equipamentos de radioterapia (aceleradores lineares), com transferência tecnológica do fabricante que irá fornecer esses equipamentos. Além disso, foram disponibilizadas outras modalidades de financiamento federal para qualificar e ampliar a assistência oncológica em todo país, através de convênios e contratos de repasse através do cadastro de propostas no SISPAG, SICONV e GESCON (INCA, 201-a).

Com a previsão de investimento de R\$505 milhões (R\$ 119 milhões para equipamentos, projetos e fiscalização e R\$ 385 milhões para obras), serão contemplados 65 municípios em 23 unidades federativas, através da criação de 44 novos serviços e ampliação de 36 serviços já habilitados (BRASIL, 2017-b).

No estado do Rio de Janeiro, cinco estabelecimentos foram contemplados nesse Plano, sendo dois na modalidade de ampliação e três para construção. Segundo Relatório publicado pelo Ministério da Saúde em 28/12/2017, um dos projetos de ampliação (Hospital dos Servidores do Estado, localizado no município do Rio de Janeiro) foi excluído. Continua no Plano, na modalidade de ampliação, o Hospital de Câncer III/INCA, localizado no município do Rio de Janeiro, tendo como 06/01/2019 a data prevista para início dessa obra e 28/10/2019 a data prevista para operação. Já os estabelecimentos contemplados com construção estão: o Hospital Geral do Andaraí, localizado no município do Rio de Janeiro, com obra prevista para iniciar em 25/08/2018 e funcionamento previsto para 18/11/2019; o Hospital São José Associação Congregação de Santa Catarina, em Teresópolis, com início da obra e funcionamento previstos para 23/10/2018 e 16/01/2020 respectivamente; e o

Hospital Universitário Severiano Sombra, em Vassouras, com data de início da obra prevista para 25/08/2018 e início das atividades em 18/11/2019 (BRASIL, 2017b).

Destaca-se que, além da estrutura física e recursos tecnológicos, entre os objetivos específicos do Projeto está “Ampliar os recursos humanos específicos para a área de Radioterapia” nos hospitais já habilitados em oncologia no SUS (BRASIL, 2017b, p.8).

2.3 DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

As questões que envolvem a gestão em saúde e em enfermagem estão cada vez mais presentes no cotidiano de gestores, profissionais da área e pesquisadores. A complexidade crescente do processo de produção de cuidados exige a reestruturação dos modelos de gestão e das organizações para fornecer respostas aos desafios da demanda de atendimento no SUS (MAGALHÃES, 2009).

A realidade epidemiológica atual e o impacto do câncer na rede de atenção à saúde requerem que sejam observadas as demandas decorrentes da assistência ao paciente oncológico. Considerar as especificidades desse público é fundamental na alocação de recursos que possibilitem o acesso e o cuidado integral.

A partir do avanço de estudos na área de planejamento de recursos humanos em enfermagem, há de se considerar os riscos a que estão submetidos os pacientes diante de um quadro de pessoal inadequado para desenvolver as ações de cuidado e de saúde. A adequação do quadro de pessoal influencia na organização do trabalho em saúde e é fundamental para o alcance de um cuidado individualizado, integral e seguro (MAGALHÃES, 2009).

O dimensionamento de profissionais de enfermagem consiste na etapa inicial do provimento de pessoal, tendo por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela (KURCGANT; GAIDZINSKI, 1989).

Destaca-se que compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantitativo de profissionais necessário para prestar assistência de enfermagem, sendo que esse dimensionamento deve basear-se em características

relativas ao serviço de saúde, ao serviço de enfermagem e ao paciente (COFEN, 2017).

Ao realizar o dimensionamento de pessoal, primeiramente, o gestor deve atentar para as características institucionais, tais como: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Além da lei do exercício profissional e demais normativas referentes à enfermagem, devem ser consideradas as características do serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial.

Características específicas dos pacientes atendidos no serviço também devem permear o dimensionamento de profissionais de enfermagem, entre elas o grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes – SCP) e realidade sociocultural.

Existem métodos para cálculos de dimensionamento de pessoal de enfermagem e eles envolvem a medição da carga de trabalho nas unidades onde são desenvolvidas as suas atividades.

Por décadas, gestores de enfermagem desenvolveram diversas ferramentas para medição de carga de trabalho em unidades de internação. No entanto, elas não são facilmente adaptáveis às unidades ambulatoriais. Essa escassez tem levado as instituições a utilizarem métricas, como número de médicos, quadro clínico, número de pacientes agendados e volumes de procedimentos, para determinar o número adequado de pessoal. Porém, essas métricas não correspondem ao número de pessoal de enfermagem necessário para apoiar a prática assistencial.

Dimensionar a equipe de enfermagem de forma adequada às necessidades dos pacientes assistidos em ambulatórios é fundamental para a prestação de cuidados seguros, para um bom custo-benefício e para a qualidade do ambiente. A

avaliação contínua do ambiente de trabalho e o estabelecimento de medidas consistentes, confiáveis e válidas são fundamentais para prever e justificar as necessidades de pessoal (MARTIN, 2013).

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem mista. Entre as vantagens do método misto está o potencial de complementação, no qual as abordagens qualitativa e quantitativa são complementares, e o potencial de incrementação, pois o progresso em determinado tópico tende a avançar, com base em circuitos de *feedback*.

Os dados qualitativos são eventualmente usados para explicar o significado de descrições ou relações quantitativas, Os métodos quantitativos podem demonstrar que as variáveis são relacionadas de forma sistemática, mas não fornecem uma compreensão clara do porquê estão relacionadas. Essas explicações ajudam a esclarecer conceitos importantes e a corroborar as descobertas da análise estatística; também ajudam a lançar luz sobre a análise e orientar a interpretação dos resultados. Os materiais qualitativos podem ser usados para explicar descobertas estatísticas específicas e fornecer visões mais globais e dinâmicas do fenômeno estudado (POLIT, 2011, p.319)

Assim, evidencia-se que a abordagem mista é adequada aos objetivos deste estudo.

A descrição de fenômenos é um propósito de pesquisa importante, visto que observa, conta, esboça, elucida e classifica. A descrição quantitativa enfatiza a prevalência, a incidência, o tamanho e outros atributos mensuráveis dos fenômenos. Os pesquisadores qualitativos, por outro lado, descrevem as dimensões, as variações e a importância dos fenômenos (POLIT, 2011).

Os pesquisadores exploratórios investigam a natureza do fenômeno, o modo como se manifesta e outros fatores relacionados, inclusive, que talvez sejam sua causa. Métodos qualitativos são úteis para explorar integralmente a natureza de fenômenos pouco compreendidos. A pesquisa qualitativa exploratória destina-se a desvendar os vários modos pelos quais o fenômeno se manifesta e seus processos subjacentes (POLIT, 2011).

Bardin (2009) ressalta a importância do rigor na utilização da análise de conteúdo, a necessidade de ultrapassar as incertezas, e descobrir o que é questionado.

A descrição da seleção da amostra, da coleta dos dados e da análise dos dados está relatada a seguir.

3.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Para identificação dos estabelecimentos selecionados foi utilizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Foi realizada consulta na área pública da base de dados disponível on-line, no dia 01 de dezembro do ano de 2017.

O critério para inclusão dos estabelecimentos na amostra foi: possuir uma das habilitações ou subcategorias de habilitação com Serviço de Radioterapia credenciado pelos gestores e habilitados pelo Ministério da Saúde no estado do Rio de Janeiro.

Assim, na data da consulta, foram identificados 17 (dezesete) estabelecimentos que possuíam serviço de radioterapia, conforme **Tabela 2**. Os referidos estabelecimentos são habilitados como: Serviço Isolado de Radioterapia, código 1704; UNACON com Serviço de Radioterapia, código 1707; CACON, código 1712; CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica, código 1713; e Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, código 1715.

Tabela 2. Estabelecimentos incluídos no estudo

CNES	Estabelecimento	Habilitação	Município
2269457	CLINICA DE RADIOTERAPIA OSOLANDO J MACHADO CATETE	Serviço Isolado de Radioterapia	RIO DE JANEIRO
2269422	CLINICA DE RADIOTERAPIA OSOLANDO J MACHADO SANTO CRISTO	Serviço Isolado de Radioterapia	RIO DE JANEIRO
3477371	CRI CLINICA DE RADIOTERAPIA INGA	Serviço Isolado de Radioterapia	NITEROI
2281821	INSTITUTO ONCOLOGICO	Serviço Isolado de Radioterapia	NOVA IGUACU
0025186	HINJA	UNACON com Serviço de Radioterapia	VOLTA REDONDA
2287285	HOSPITAL DR BEDA	UNACON com Serviço de Radioterapia	CAMPOS DOS GOYTACAZES
2287447	HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM	UNACON com Serviço de Radioterapia	CAMPOS DOS GOYTACAZES
2269899	HOSPITAL MARIO KROEFF	UNACON com Serviço de Radioterapia	RIO DE JANEIRO
2278855	HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI	UNACON com Serviço de Radioterapia	ITAPERUNA
2269988	MS HSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	UNACON com Serviço de Radioterapia	RIO DE JANEIRO
2273462	MS INCA HOSPITAL DO CANCER III	UNACON com Serviço de Radioterapia	RIO DE JANEIRO
2280051	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	UNACON com Serviço de Radioterapia	BARRA MANSA
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	UNACON com Serviço de Radioterapia	RIO DE JANEIRO
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	CACON	RIO DE JANEIRO
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	RIO DE JANEIRO
2268779	CENTRO DE TERAPIA ONCOLOGICA SC LTDA	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar	PETROPOLIS
2275562	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar	PETROPOLIS

Fonte: CNES, dezembro/2017.

Foram excluídos do estudo os estabelecimentos em que os serviços de radioterapia não se encontravam em funcionamento no período da coleta de dados.

Assim sendo, foram excluídos da amostra três estabelecimentos: 2 (dois) Serviços Isolados de Radioterapia (código 1704) e 1 (um) UNACON com Serviço de Radioterapia (código 1707), visto que não estão em atividade apesar de manterem suas habilitações.

Os 2 (dois) estabelecimentos habilitados como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar (código 1715) são vinculados e referem-se ao mesmo serviço de radioterapia. Assim sendo, foi incluído na amostra apenas um dos estabelecimentos, o que presta a assistência em radioterapia propriamente dita.

Foram selecionados 13 (treze) estabelecimentos para compor a amostra do presente estudo. Destes, 1 (um) estabelecimento foi excluído da amostra, pois recusou-se formalmente a participar do estudo e outros 2 (dois) estabelecimentos foram excluídos por não termos obtido êxito nas tentativas de contato realizadas por telefone, por e-mail e pessoalmente, o que impossibilitou o agendamento das entrevistas. Assim sendo, a amostra é composta por 10 (dez) estabelecimentos, relacionados na **Tabela 3**.

Tabela 3. Estabelecimentos selecionados e que compõe a amostra do estudo

CNES	Estabelecimento	Habilitação	Município
2287285	HOSPITAL DR BEDA	UNACON com Serviço de Radioterapia	CAMPOS DOS GOYTACAZES
2287447	HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM	UNACON com Serviço de Radioterapia	CAMPOS DOS GOYTACAZES
2269899	HOSPITAL MARIO KROEFF	UNACON com Serviço de Radioterapia	RIO DE JANEIRO
2278855	HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI	UNACON com Serviço de Radioterapia	ITAPERUNA
2273462	MS INCA HOSPITAL DO CANCER III	UNACON com Serviço de Radioterapia	RIO DE JANEIRO
2280051	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	UNACON com Serviço de Radioterapia	BARRA MANSA
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	UNACON com Serviço de Radioterapia	RIO DE JANEIRO
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	CACON	RIO DE JANEIRO
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	RIO DE JANEIRO
2268779	CENTRO DE TERAPIA ONCOLOGICA SC LTDA	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar	PETROPOLIS

Fonte: CNES, dezembro/2017.

3.2.1 Trajetória percorrida para compor a amostra do estudo, após seleção dos estabelecimentos.

Para chegar nessa amostra, antes da etapa de coleta dos dados foi realizado contato telefônico com as direções de todos os estabelecimentos selecionados, a fim de confirmar o nome do responsável pelo estabelecimento, endereço do estabelecimento e e-mail. Foram utilizadas as informações do CNES para esse

primeiro contato e a desatualização dos dados foi a principal dificuldade encontrada nessa etapa.

A seguir foi encaminhada, por e-mail, a carta de anuência para ciência e autorização do estudo (APÊNDICE B) à direção geral de cada estabelecimento incluído no estudo. Foi realizado novo contato telefônico com todos os estabelecimentos para confirmar o recebimento do e-mail. Obteve-se êxito com apenas um serviço através dessa abordagem, que respondeu o e-mail na primeira semana, colocando-se à disposição para o agendamento da entrevista.

Foram realizados contatos telefônicos semanais com as direções dos demais estabelecimentos. Transcorrido mais de um mês do envio do primeiro e-mail, foi obtida a autorização para realização do estudo por apenas dois dos diretores contatados.

Continuou-se a realizar ligações telefônicas semanais às direções dos demais estabelecimentos e os e-mails foram reenviados, quando solicitado. No entanto, as direções só autorizaram a realização do estudo e indicaram o gestor do serviço de radioterapia quando foram contatados pessoalmente, transcorridos, em média, dois meses do primeiro contato estabelecido por e-mail.

Cabe ressaltar que essas dificuldades referem-se à direção geral do estabelecimento, pois o agendamento da entrevista com todos os gestores dos serviços de radioterapia deu-se de forma tranquila, sem entraves e de forma rápida. A demora ocorrida entre o envio do e-mail e a realização das entrevistas foi ocasionada exclusivamente pela dificuldade em obter resposta e autorização para realização da entrevista, por parte da direção do estabelecimento.

Sobre os 3 (três) estabelecimentos habilitados, que estão em funcionamento, mas foram excluídos do estudo, cabe destacar que: o estabelecimento que recusou-se a participar do estudo, o fez de forma formal por e-mail em nome de sua direção administrativa; com o segundo estabelecimento foi tentado contato pessoalmente com o responsável, sem êxito, apesar de inúmeras tentativas e a ida pessoalmente a instituição sem obter êxito; o terceiro estabelecimento foi excluído da amostra após três meses de tentativas para obter autorização para realização do estudo, via telefone e e-mail, porém sem retorno dos contatos.

3.3 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados no mês de dezembro do ano de 2017, através da realização de 10 (dez) entrevistas.

Os diretores dos estabelecimentos que consentiram com a realização do estudo, indicaram quem eram os gestores dos serviços de radioterapia, que foram convidados a participar.

Os participantes foram informados sobre a pesquisa e receberam cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C). O pesquisador fez a leitura e explicação do TCLE ao participante e colocou-se à disposição do mesmo para esclarecimento de dúvidas. Após concordância com os termos do TCLE, o mesmo foi assinado pelo participante e entregue ao pesquisador.

A coleta dos dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada. Segundo Minayo (2009) a entrevista é a estratégia mais utilizada no processo de trabalho de campo e tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa.

A entrevista classificada como semi-estruturada combina perguntas abertas e fechadas em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a pergunta realizada pelo pesquisador.

Optou-se pela técnica por permitir atingir o objetivo da pesquisa, sendo que, a partir da interação entre entrevistado e pesquisador, é possível que venham a emergir novas questões que contribuam para melhor captar as dimensões do objeto de estudo.

Segundo Minayo (2009), a entrevista como fonte de informação é capaz de fornecer dados de duas naturezas: secundários, que o pesquisador poderia conseguir por meio de outras fontes, e primários, que são os objetos principais da investigação qualitativa e referem-se a informações construídas no diálogo com o indivíduo entrevistado. Destaca-se que os dados primários só podem ser conseguidos com a contribuição da própria pessoa.

O instrumento de coleta de dados construído (APÊNDICE A) é composto por perguntas fechadas que envolvem as informações secundárias e perguntas abertas que buscam identificar a representação da realidade na perspectiva do entrevistado.

As entrevistas foram agendadas previamente, sendo o local e o horário acordados com os participantes.

Foi solicitada a autorização para realizar a gravação do áudio das entrevistas que, posteriormente, foram transcritas na íntegra a fim de permitir maior acurácia dos dados no momento da análise.

Com relação à duração da entrevista, foi disponibilizado aos participantes o tempo necessário para responderem aos questionamentos. O tempo de duração das entrevistas variou de 13 minutos e 56 segundos a 51 minutos e 03 segundos

3.4 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

As gravações das entrevistas foram transcritas na íntegra. Os dados qualitativos, obtidos através das falas dos participantes foram analisados seguindo a orientação da análise de conteúdo que, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Visa obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às variáveis inferidas das mensagens (BARDIN, 2009).

A trajetória de análise, na perspectiva da análise de conteúdo, organiza-se em três fases: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise tem por objetivo a organização, tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais.

A fase de exploração do material compreende a análise propriamente dita e consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas.

Na terceira fase, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos.

Os dados quantitativos obtidos foram organizados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft[®] Excel, validados por dupla digitação. A seguir foi realizado o tratamento dos dados obtidos através da análise descritiva e apresentados como frequência, percentual e média.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa atende integralmente a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva (INCA), CAAE 72651617.7.0000.5274, aprovado sob o Parecer nº 2.298.698 (Anexo A).

Foi entregue a carta de anuência (APÊNDICE B) às Direções dos estabelecimentos, para que tomassem ciência da pesquisa e autorizassem a sua realização. Nesta etapa foram indicados os participantes, gestores, a serem entrevistados.

Um dos estabelecimentos contatados recusou-se, através de e-mail, a participar da pesquisa, sendo excluído da amostra. Foi esclarecido ao responsável que isso não lhe causaria qualquer prejuízo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C) foi entregue aos participantes em duas vias. O TCLE foi lido e explicado aos participantes que, concordaram com os seus termos e assinaram o documento. Depois de assinado, cada participante ficou com uma cópia do TCLE e o pesquisador com a outra. Além disso, foi garantido aos participantes a possibilidade de não participar da pesquisa ou dela desistir no decorrer de qualquer das suas etapas, sem qualquer prejuízo, o que não aconteceu em nenhuma das abordagens realizadas.

As informações coletadas serão de uso exclusivo dos pesquisadores e serão utilizadas para fornecer elementos para a realização da presente pesquisa e demais artigos e publicações que dela resultem.

A apresentação dos resultados foi realizada de forma a assegurar anonimato, sendo suprimidos os dados e informações que permitam identificar os participantes e estabelecimentos. Somente os pesquisadores terão acesso ao banco de dados, que serão mantidos sob sua guarda por um período de cinco anos, sendo destruídos tão logo esse prazo tenha expirado.

Esta investigação apresentou risco mínimo aos participantes, relacionado a eventual desconforto ao falar sobre o assunto. Todos os participantes foram previamente informados de que poderiam solicitar a interrupção da entrevista a

qualquer momento, sem que isso lhes causasse qualquer prejuízo. A pesquisa não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamento aos participantes.

Apesar de não promover benefícios diretos a estes participantes, os resultados poderão direcionar a formulação de políticas e qualificação de processos de trabalho que beneficiarão a rede de serviços e, conseqüentemente, os usuários do SUS. Assim, é compromisso assumido pelo pesquisador principal a publicação dos resultados e/ou alguma forma de devolução do produto alcançado com a pesquisa.

Não haverá, a qualquer tempo, ônus financeiros ou investimentos de recurso de qualquer natureza por parte do INCA e/ou por parte dos participantes/estabelecimentos. Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados recursos próprios do pesquisador principal, o qual assumiu a responsabilidade por todos os investimentos necessários em todas as etapas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de facilitar a compreensão do estudo, os resultados serão apresentados em dois tópicos.

O primeiro é denominado Situação atual e foi subdividido em: “Caracterização dos gestores dos serviços de radioterapia entrevistados”; “Caracterização dos serviços de radioterapia”; e “Enfermagem nos serviços de radioterapia do estado do Rio de Janeiro”. Aqui serão apresentados os dados que permitem identificar a formação profissional dos gestores dos serviços de radioterapia que atendem os pacientes do SUS. Em seguida, são apresentadas características dos serviços de radioterapia e sua distribuição, segundo: municípios, tipo de habilitação, percentual de atendimentos SUS, natureza jurídica e equipamentos. Por fim, é apresentado o dimensionamento de profissionais de enfermagem dos serviços de radioterapia do estado do Rio de Janeiro.

O segundo tópico, intitulado “Percepção dos gestores dos serviços de radioterapia”, trata da percepção dos gestores acerca dos critérios utilizados para realizar o dimensionamento de enfermagem, bem como a percepção sobre o processo de trabalho da enfermagem nos serviços de radioterapia. Neste tópico são apresentadas as categorias que emergiram dos discursos dos participantes, bem como as suas respectivas subcategorias.

4.1. SITUAÇÃO ATUAL

4.1.1 Caracterização dos gestores dos serviços de radioterapia entrevistados

Os dados referentes aos gestores dos serviços de radioterapia que participaram deste estudo são apresentados seguir na **Tabela 4**.

Tabela 4. Caracterização dos gestores segundo graduação, tempo de formação e cursos de pós-graduação realizados.

Variável	N
Graduação	
Médico	5
Ciências Contábeis	1
Enfermeiro	1
Físico Médico	1
Tecnólogo em Radioterapia	1
Total	9*
Tempo de Formação	
34 anos	2
40 anos	1
39 anos	1
28 anos	1
21 anos	1
15 anos	1
11 anos	1
7 anos	1
Total	9*
Cursos de Pós-graduação realizados	
Residência médica em Radioterapia	5
Doutorado em medicina	2
Especialização em Gestão Hospitalar	2
Residência Multiprofissional em Oncologia	1
Especialização em Enfermagem Oncológica	1
Especialização em Administração Hospitalar	1
MBA Gestão em Saúde	1
Especialização em Auditoria em Saúde	1
Especialização em Acreditação	1
Especialização em Administração de Enfermagem	1
Especialização em Supervisão de Enfermagem	1
Especialista pela Associação Brasileira de Física Médica	1
Especialização em Imagenologia	1
Especialização em Gestão de Pessoas	1
Especialização em Enfermagem do Trabalho	1
Fellow em Pesquisa	1
Residência em CTI	1
Especialização em Marketing	1
Total	24

Fonte: Dados Primários

Observação: *Foram entrevistados 9 (nove) gestores de 10 (dez) serviços de radioterapia selecionados e que compuseram a amostra deste estudo. Destaca-se que um dos participantes é gestor de dois serviços de radioterapia que compõe a amostra deste estudo e foi entrevistado em momentos distintos. Assim sendo, foram realizadas 10(dez) entrevistas com 9 (nove) gestores.

Todos os gestores dos serviços de radioterapia entrevistados possuem curso superior, sendo que 5 (cinco) são médicos, 1 (um) é contador, 1 (um) é enfermeiro, 1 (um) é físico médico e 1(um) é tecnólogo em radiologia. Considerando que o gestor que foi entrevistado duas vezes é médico, observa-se que 60% dos serviços de radioterapia tem como gestor um profissional médico. Apenas um dos gestores não tem graduação na área da saúde e os demais gestores são profissionais da saúde.

O tempo de formação (graduação) dos entrevistados varia de 7 (sete) a 40 (quarenta) anos. Ainda em relação a formação dos profissionais, destaca-se que todos referiram ter realizado ao menos um curso de pós-graduação. Cabe destacar que 7 (sete) dos 9 (nove) gestores entrevistados, ou seja, 78%, realizaram curso de pós-graduação *lato senso* no INCA. Destes, cinco profissionais são oriundos do curso de Residência Médica em Radioterapia, um é oriundo do curso de Residência Multiprofissional e um cursou Especialização em Enfermagem Oncológica.

Observa-se, portanto, que o INCA está alcançando o objetivo estabelecido para os cursos de pós-graduação *lato sensu*, que é de capacitar profissionais de nível superior da área da saúde para atuar na Rede de Atenção Oncológica, nas atividades de assistência, ensino e gestão, por intermédio do aprofundamento de conhecimentos e habilidades técnicas específicas (INCA, 201-b).

4.1.2 Caracterização dos serviços de radioterapia

Tabela 5. Distribuição dos serviços de radioterapia por município, tipo de habilitação, natureza jurídica e percentual de atendimento SUS

Variável	N
Município	
Rio de Janeiro	5
Campos dos Goytacazes	2
Barra Mansa	1
Itaperuna	1
Petrópolis	1
Total	10
Tipo de Habilitação	
UNACON com serviço de Radioterapia (1707)	7
CACON (1712)	1
CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica (1713)	1
Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar (1715)	1
Total	10

Natureza Jurídica do Estabelecimento	
Associação Privada (399-9)	3
Sociedade Empresária Limitada (206-2)	2
Órgão Público do Poder Executivo Federal (101-5)	2
Fundação Privada (306-9)	1
Autarquia Federal (110-4)	1
Fundação Pública de Direito Público Estadual (114-7)	1
Total	10
Percentual de atendimento SUS	
100%	4
70%	1
83%	1
89%	1
90%	1
95%	1
97%	1
Total	10

Fonte: Dados Primários

Segundo sua localização, os serviços de radioterapia estão assim distribuídos: 5 (cinco) serviços de radioterapia no município do Rio de Janeiro, 2 (dois) serviços no município de Campos dos Goytacazes, 1 (um) serviço de radioterapia no município de Barra Mansa, 1 (um) no município de Itaperuna e 1 (um) serviço no município de Petrópolis. Assim, 50% dos serviços que participaram do estudo estão localizados na capital do estado do Rio de Janeiro.

Dos serviços de radioterapia que integram a amostra, 7 (sete) são habilitados como UNACON com Serviço de Radioterapia (código 1707), 1 (um) como CACON (código 1712), 1 (um) como CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica (código 1713) e 1(um) como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar (código 1715).

Em relação à natureza jurídica do estabelecimento, 60% corresponde a serviços de radioterapia privados, cuja natureza jurídica está assim classificada: 2 (duas) são Sociedades Empresárias Limitadas, 3 (três) são Associações Privadas, 1 (uma) é Fundação Privada.

Dos estabelecimentos públicos, que correspondem a 40% da amostra, 2 (dois) são Órgãos do Poder Público Federal, 1 (um) é Autarquia Federal e 1 (um) é Fundação Pública de Direito Público Estadual.

O percentual de atendimento SUS dos serviços de radioterapia, segundo os gestores, está entre 70% e 100%. Observa-se que os serviços públicos atendem exclusivamente pacientes do SUS e que todos os serviços privados habilitados tem

a maior parte de seus atendimentos voltados ao SUS. Em relação a esse percentual de atendimentos, os serviços estão assim distribuídos: 4 (quatro) estabelecimentos prestam serviço exclusivamente ao SUS, 1 (um) dos serviços informou que 70% dos seus atendimentos são realizados através do SUS, 1 (um) dos serviços informou ser 83%, 1 (um) informou ser 89%, 1 (um) informou ser 90%, 1 (um) informou ser 95% e 1 (um) informou ser 97%.

Considerando as informações fornecidas pelos gestores no período de coleta dos dados, os serviços de radioterapia habilitados no estado do Rio de Janeiro que compõe a amostra deste estudo dispõem de 23 (vinte e três) equipamentos de radioterapia efetivamente em funcionamento, sendo 17 (dezesete) de teleterapia e 6 (seis) de braquiterapia. Em relação aos de teleterapia, são 15 (quinze) aceleradores lineares e 2 (dois) são equipamentos de cobalto.

Um dos serviços iniciou as atividades de braquiterapia no mês de dezembro de 2017 e o equipamento informado pelo gestor foi considerado neste estudo, embora na data da entrevista ainda não estivesse ofertando os procedimentos à SES/RJ de forma regulada.

A **Tabela 6** apresenta os equipamentos de radioterapia em funcionamento.

Tabela 6. Quantidade e tipos de equipamentos de radioterapia, segundo natureza jurídica dos serviços.

Equipamentos em funcionamento	Serviços Privados	Serviços Públicos	Total
Acelerador Linear	9	6	15
Cobalto	0	2	2
Braquiterapia	3	3	6
Total	12	11	23

Fonte: Dados Primários

Cabe destacar, em relação à braquiterapia, que além dos 6 (seis) equipamentos citados acima em funcionamento, segundo relato dos gestores: 1 (um) dos estabelecimentos adquiriu um equipamento de braquiterapia, com previsão de início do seu funcionamento em março/abril do ano de 2018; 1 (um) dos serviços possui o equipamento e estrutura física, mas não está operando por falta de profissionais; e 1 (um) dos serviços está sem realizar tratamento de braquiterapia há um ano por falta de recurso financeiro para investimento no equipamento. No

entanto, os dois últimos constam no Plano de Atenção Oncológica da SES/RJ como operantes (RIO DE JANEIRO, 2017).

Assim sendo, além da previsão de ampliação da oferta de serviços em teleterapia, através da rede de serviços através do Plano de Expansão da Radioterapia, há a possibilidade de aumento da oferta de procedimentos de braquiterapia, através da adequação dos serviços já existentes. Isso refletirá na oferta de serviços aos usuários do SUS e, conseqüentemente, na necessidade de profissionais para atender essa demanda crescente.

Ao analisar a **Tabela 6**, observa-se que a distribuição dos equipamentos entre os serviços de radioterapia públicos e privados é semelhante, embora os serviços privados representem 60% da amostra. Isto se dá porque a distribuição dos equipamentos de radioterapia entre os serviços não é linear. Enquanto alguns serviços possuem vários equipamentos, outros possuem apenas um.

A forma como os equipamentos estão distribuídos entre os serviços, refletem diretamente nos indicadores de produtividade e, conseqüentemente, no dimensionamento de enfermagem. Os equipamentos que encontravam-se em funcionamento na data da coleta de dados estão distribuídos entre os serviços de radioterapia, conforme a **Tabela 7**.

Tabela 7. Distribuição dos equipamentos por estabelecimento

Equipamentos por estabelecimento	N
Acelerador linear (1 equipamento) + Braquiterapia	4
Acelerador linear (1 equipamento)	2
Acelerador linear (2 equipamentos)	2
Acelerador linear (2 equipamentos) + Braquiterapia	1
Acelerador linear (3 equipamentos) + Cobalto (2 equipamentos) + Braquiterapia	1
Total	10

Fonte: Dados Primários

Em relação aos serviços selecionados, observa-se que 40% dos estabelecimentos tem a mesma conformação: possuem 1 acelerador linear e 1 equipamento de braquiterapia.

Além disso, atualmente, 60% dos serviços possuem braquiterapia em funcionamento: 4 (quatro) estabelecimentos possuem 1 acelerador linear e 1 equipamento de braquiterapia; 2 (dois) estabelecimentos possuem 2 aceleradores lineares e 1 equipamento de braquiterapia; e 1 (um) estabelecimento possui 3 aceleradores lineares, 2 equipamentos de cobalto e 1 equipamento de braquiterapia.

Por fim, 4 (quatro) serviços realizam exclusivamente tratamento de teleterapia: 2 (dois) destes possuem 2 aceleradores lineares cada um e 2 (dois) serviços possuem 1 acelerador linear.

No entanto, cabe reforçar que, destes 4 (quatro) serviços que realizam apenas teleterapia, 3 (três) possuem estrutura física e equipamento de braquiterapia. Atualmente, segundo os gestores, não estão funcionando por questões que envolvem recursos financeiro, pessoal e de logística.

Observa-se que a distribuição dos equipamentos entre os serviços não é uniforme. Portanto, dimensionar as necessidades e o número mínimo de profissionais “por serviço de radioterapia existente” não é o mais adequado, visto que o número de pacientes atendidos e o número de atendimentos/dia varia de acordo com a capacidade instalada de cada serviço. É necessário considerar as especificidades de cada serviço de radioterapia e o número de equipamentos é um importante aspecto a ser analisado nesta questão.

Em relação à estrutura física, apenas 50% dos estabelecimentos possui sala para realização de procedimentos no próprio no serviço de radioterapia.

De acordo com a RDC Nº 50/2002, entre as atividades de radioterapia está a realização de procedimentos de enfermagem, sendo que os estabelecimentos assistenciais de saúde que desenvolvem atividades de braquiterapia devem, obrigatoriamente, dispor de 1 (um) posto de enfermagem no setor. Além disso, todos os serviços de radioterapia devem dispor de sala de preparo e observação de pacientes (BRASIL, 2002).

Embora exista a necessidade de realização de procedimentos nos serviços de radioterapia, que não direcionam-se apenas aos pacientes em tratamento de braquiterapia, essa normativa não exige que todos os serviços contem com sala para realização de procedimentos.

No entanto, ao considerarmos que nove dos dez serviços dispõe de braquiterapia, embora três não estejam operando no momento, pelo menos 90% dos serviços incluídos no estudo deveriam ter um espaço para realização de procedimentos de enfermagem. Portanto, 40% dos serviços de braquiterapia não estão em conformidade com a normativa vigente.

Destaca-se que as ações de enfermagem voltadas ao paciente submetido à braquiterapia de alta taxa de dose incluem, além da consulta de enfermagem, a assistência no preparo do material específico, arrumação da sala para o

procedimento, atuação durante o procedimento de braquiterapia e atuação pós-procedimento (INCA, 2008). Apontando que a enfermagem está envolvida diretamente em todas as fases desse tratamento.

Segundo relato dos gestores, conforme pode ser observado nas falas a seguir, na ausência de espaço físico adequado, os pacientes em tratamento radioterápico, que necessitem realizar algum procedimento de enfermagem, são encaminhados a outros setores do hospital, como quimioterapia e ambulatório geral.

“Como é hospital geral, né? Hospital que atende a todos os pacientes de oncologia... Quer dizer, não é um serviço estanque, aí quando tiver que trocar alguma coisa, sonda, sonda de gastrostomia, de traqueostomia, tal, cânula de traqueostomia eu mando lá pra cima, primeiro andar... É uma enfermagem, são técnicos de enfermagem.” (P3)

“Como a quimio é logo embaixo, né? Então, geralmente, quando tem alguma coisa pra fazer, faz na quimio, que lá tem sala (salão) né?!” (P4)

Destaca-se também que há o entendimento, por parte do gestor, de que não é atribuição do serviço de radioterapia a realização de procedimentos.

“Não, sala de procedimentos exclusiva da radioterapia, não. Tem os consultórios. Aqui é setor de radioterapia, consultório, braquiterapia, o acelerador, sala da física, mas procedimentos... Na verdade, a radioterapia não exige procedimentos. (...) É que não é da competência também de um serviço de radioterapia fazer curativos, né? Se você mexer num curativo, você provavelmente encaminha pro setor depois, responsável pelo curativo do hospital. Então, a gente... não é da competência da radioterapia fazer curativo em pacientes.” (P5)

Cabe destacar que 80% dos serviços de radioterapia estão localizados em anexo a unidades hospitalares que, além de realizar procedimentos, são vistas como estrutura de suporte à radioterapia. Nesse sentido, a fala dos gestores evidencia o atendimento a eventuais intercorrências, em virtude da ausência de profissionais no serviço de radioterapia.

“Na verdade, o que que acontece... é... a gente trabalha até às vinte e duas horas com suporte do pronto socorro do (nome do hospital), suporte da enfermagem do (nome do hospital), né? A gente trabalha... Por isso que tem que ser num hospital, porque se

acontecer qualquer problema com o paciente, tá dentro do (nome do hospital).” (P6)

“Mas aí o que que eu faço? Eu marco a tomografia deles dia de segunda-feira, quando é a cabeça e pescoço que tem cânula. Porque tem que trocar por uma cânula específica pro tratamento. Aí eu peço pro (nome do médico), que é o médico da cabeça e pescoço, ele faz a troca, entendeu?... porque muitas vezes não tem médico, entendeu? E aí você fica sozinha aqui, entendeu? Acontece alguma coisa, né?”(P7)

Cabe destacar que 80% dos gestores afirmaram que a enfermagem nos serviços de radioterapia possui consultório próprio. No entanto, isso não é uma exigência na RDC Nº 50/2002. A normativa prevê, como exigência mínima, que o serviço tenha disponível um consultório indiferenciado (BRASIL, 2002). Isso evidencia que, embora não exista sala de procedimentos em todos os serviços, o enfermeiro possui espaço próprio para desenvolver consultas e outras atividades que envolvam a educação de pacientes e familiares.

Os 20% restantes, que referiram não ter consultório de enfermagem, são os que não contam com enfermeiros em seu quadro profissional.

4.1.3 Enfermagem nos serviços de radioterapia do estado do Rio de Janeiro

A força de trabalho de enfermagem que atua nos 10 (dez) serviços de radioterapia é composta por 26 (vinte e seis) enfermeiros, 20 (vinte) técnicos de enfermagem e 7(sete) auxiliares de enfermagem, totalizando 53 (cinquenta e três) profissionais de enfermagem. A média é de 2,6 enfermeiros atuando por serviço de radioterapia e de 2,7 profissionais de enfermagem de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) em cada serviço de radioterapia.

Para melhor compreender a situação do dimensionamento dos profissionais de enfermagem nos serviços de radioterapia, foi elaborada a **Tabela 8**, onde o número de profissionais de enfermagem é apresentado em conjunto com o número de tratamentos/dia no serviço, o tempo de funcionamento dos serviços/dia em horas, o número de enfermeiros e o número de técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam nos serviços de radioterapia, bem como sua respectiva carga horária.

Entende-se por número de tratamentos/dia uma estimativa do número de pacientes que comparece ao serviço diariamente para receber a dose de radioterapia planejada.

Tabela 8. Relação entre tratamentos/dia, período de funcionamento dos serviços, número de profissionais de enfermagem e respectiva carga horária.

Número de tratamentos/dia	Tempo de funcionamento do serviço/dia (horas)	Número de profissionais			Carga horária semanal (horas)	
		Enfermeiro	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Enfermeiro	Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem
70	14	2	1	0	30h	40h
65	12	2	0	0	44h	-
150	13	1	1	0	40h	40h
70	9	0	1*	0	-	36h
30	14	4	3	0	24h	24h
63	16	1	1	0	40h	40h
30	12	4	6	0	30h	30h
55	12	3	4	0	24h	24h
300	15	9	2	7	24h	24h
100	16	0	1	0	-	24h
Total		26	20	7		

Fonte: Dados Primários

* Não atua exclusivamente na radioterapia, apenas quando tem braquiterapia, 2 dias na semana.

Todos os gestores referiram que os serviços de radioterapia funcionam de segunda a sexta-feira. Porém o tempo de funcionamento varia de 9 (nove) a 16 (dezesesseis) horas por dia, conforme demonstrado na **Tabela 8**. Apenas um dos gestores referiu que, eventualmente, o serviço funciona fora desses dias e horários, em caráter de urgência. Para isso possui escala de sobreaviso que, nesses casos, não contempla a equipe de enfermagem do setor.

Destaca-se que apenas 2 (dois) gestores (um de serviço público e um de serviço privado) afirmaram que a enfermagem está presente durante todo o período de funcionamento do serviço.

Através da análise dos dados obtidos, como pode ser observado na **Tabela 8**, não é possível estabelecer entre eles uma relação associativa capaz de explicar a número de profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de radioterapia. Ou seja, o número de tratamentos/dia, o tempo de funcionamento do serviço e carga

horária de trabalho semanal, não estão diretamente relacionados, aparentemente, ao dimensionamento do número de profissionais de enfermagem, não estabelecendo um padrão de conformidade.

No entanto, foi possível observar a relação entre o número de profissionais de enfermagem nos serviços de radioterapia e a natureza jurídica do estabelecimento. Destaca-se que o quantitativo de equipamentos em funcionamento nos serviços públicos e privados é praticamente o mesmo. Os serviços privados contam com 9 (nove) equipamentos de teleterapia e os serviços públicos contam com 8 (oito). Em relação à braquiterapia, ambos dispõem de 3 (três) equipamentos, conforme pode ser observado na **Tabela 6**.

Numericamente existem mais profissionais de enfermagem nos serviços públicos, em comparação aos serviços privados. Nos serviços públicos, atuam 42 (quarenta e dois) profissionais de enfermagem, enquanto os serviços privados contam com 11 (onze) profissionais de enfermagem.

Nos serviços de radioterapia públicos, a média de enfermeiros é de 5 (cinco) profissionais por serviço, enquanto que a média nos serviços de radioterapia privados é de 1 (um) enfermeiro por serviço. Em relação aos profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) a média no serviço público é de 5,5 profissionais por serviço, enquanto no serviço privado é de 0,833.

Cabe destacar que não passa de 2 (dois) o número total de profissionais de enfermagem por categoria atuando em cada um dos serviços privados.

Tabela 9. Número total e médio de profissionais de enfermagem por categoria, considerando a natureza jurídica dos serviços de radioterapia.

Natureza Jurídica	Enfermeiros		Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	
	Total	Média	Total	Média
Serviço Público	20	5	22	5,5
Serviço Privado	6	1	5	0,83
Total	26	2,6	27	2,7

Fonte: Dados primários

Embora, em um primeiro momento, essa diferença seja prontamente associada a aspectos que permeiam a redução de custos do serviço e aumento da lucratividade, há de se observar que os serviços privados a que nos referimos nesse estudo tem seus atendimentos voltados basicamente aos usuários do SUS,

conforme **Tabela 5**. Considerando que os mecanismos de financiamento do SUS são diferentes para os serviços privados, dessa diferença pode-se criar várias hipóteses em relação a capacidade instalada, a produtividade e a qualidade dos serviços, entre outros. Mesmo que aspectos financeiros tenham implicação no dimensionamento de enfermagem, essa abordagem não configurou-se como aspecto central nesse estudo.

Em relação aos achados desse estudo, observou-se através das falas dos gestores que a relação entre a natureza jurídica dos estabelecimentos e o número de profissionais de enfermagem pode ser atribuída à organização dos processos de trabalho nos serviços de radioterapia, que diferem entre serviços públicos e serviços privados, refletindo no dimensionamento dos profissionais de enfermagem.

Nos serviços públicos, foi possível observar que o número de profissionais que atua em radioterapia é maior e a carga horária semanal é menor, quando comparado aos serviços privados. Deve-se considerar nesse dimensionamento a Lei Nº 1.234, de 14 de novembro de 1950, que confere direitos e vantagens a servidores que operam com Raios x e substâncias radioativas, que no Artigo 1º decreta que

todos os servidores da União, civis e militares, e os empregados de entidades paraestatais de natureza autárquica, que operam diretamente com Raios X e substâncias radioativas, próximo às fontes de irradiação, terão direito a:

- a) regime máximo de vinte e quatro horas semanais de trabalho;
 - b) férias de vinte dias consecutivos, por semestre de atividade profissional, não acumuláveis;
 - c) gratificação adicional de 40% (quarenta por cento) do vencimento.
- (BRASIL, 1950, p. 16.553)

Outra característica está relacionada ao regime de plantão. Nos serviços públicos, os profissionais que trabalham na assistência aos pacientes, desempenham suas atividades em regime de plantão de 12 (doze) horas, já nos serviços privados os profissionais de enfermagem atuam como diaristas.

Observou-se que, nos serviços de radioterapia públicos, as equipes de enfermagem possuem maior independência/autonomia, além de organograma próprio, não estando subordinadas diretamente ao gestor do serviço de radioterapia.

A fala a seguir evidencia a autonomia da enfermagem nas suas ações e demonstra que o dimensionamento nesse serviço é realizado pela própria enfermagem, indo ao encontro do que preconiza o COFEN (2017), quando diz que

compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantiquantitativo de profissionais necessário para a prestação integral da assistência de enfermagem.

Acrescenta-se ainda que esse gestor, que acumula função de responsável técnico, atua de acordo com a Norma CNEN NN 6.10, que no artigo 17, inciso III, coloca como dever garantir que seja disponibilizado pessoal médico e de enfermagem em número suficiente, com formação e treinamento específicos para conduzir os procedimentos de radioterapia (CNEN, 2014).

“A gente da radioterapia... Quer dizer, o médico da radioterapia, ele interfere muito pouco na organização do serviço de enfermagem. Entendeu? A gente participa junto com a enfermagem, a gente ajuda o serviço de enfermagem naquilo que elas precisam e que tem que ser cuidado de conseguir e discute com elas as necessidades. Mas a gente não participa com relação a estrutura, necessidade, a pessoal (...). Mas, é... o dimensionamento como é feito eu não participo disso. Tem uma chefia, e a chefia participa, quem determina isso lá.” (P9)

Nesse momento, cabe reforçar que os gestores entrevistados foram as pessoas indicadas pela direção geral do estabelecimento. Foi relatado por todos os gestores dos serviços de radioterapia públicos que há uma chefia de enfermagem no próprio serviço de radioterapia, que está subordinada à enfermeira responsável técnica do estabelecimento hospitalar.

É importante destacar que um dos gestores indicados recusou-se a participar da entrevista, alegando não ter “gerência sobre a enfermagem” e, conseqüentemente, não teria condições de participar do estudo. Afirmou que atua em conjunto com a chefia de enfermagem na gestão do serviço, este gestor indicou a chefe de enfermagem do serviço de radioterapia, que foi entrevistada. Foi evidenciado que no serviço público a enfermagem possui um organograma próprio e está subordinada a um responsável técnico, exigido pelo COFEN, conforme pode ser evidenciado nas falas abaixo:

“E como eu te falei, aqui é uma... uma... o organograma do hospital é um organograma vertical. O que que significa isso? Significa que a enfermeira daqui não responde a mim, ela responde à chefe da enfermagem de todo o hospital. Então, eu acho que isso atrapalha, porque eu acho que tinha que ser horizontal, entende? (...) Então, é uma coisa, é uma experiência bem diferente do que eu tenho na clínica. Por quê? Porque na clínica, como a clínica não é um hospital que tem vários setores e com uma chefe de enfermagem que cuida

de tudo, lá quem cuida da enfermeira sou eu e a administradora da clínica. Então, eu acho que tá muito mais perto, muito melhor, o entrosamento é completamente diferente, muito melhor. Aqui a enfermagem fica como se fosse assim, um grupo ali, tudo, né? (...) os médicos estão subordinados a mim, os administrativos estão subordinados a mim, os físicos tão subordinados a mim, mas a enfermagem não, a enfermagem está subordinada a enfermeira que tá lá que nunca vem aqui. Entendeu?” (P8)

“A chefia não é minha, eu não administro a enfermagem. A enfermagem tem chefia própria, elas tem escala delas eu não participo disso. É como se elas tivessem aqui dentro prestando serviço à radioterapia. Elas tem a escala delas e tudo, eu não participo em absoluto disso. Entendeu?” (P5)

Quando questionados se o número de profissionais de enfermagem que atuam no serviço de radioterapia é suficiente, apenas um dos gestores disse que não é suficiente. Destaca-se que este serviço é o que tem, quantitativamente, a maior equipe de enfermagem.

“Nunca é, né? Nunca é. A gente no serviço público... A gente trabalha sempre com um número aquém da nossa necessidade. Mas é um... um número de enfermeiros que, se é... menor do que é preconizado nos protocolos internacionais... mas com o esforço de todo mundo se atende adequadamente aos pacientes que precisam.” (P9)

Os demais gestores dos serviços de radioterapia afirmaram que, atualmente, o número de profissionais de enfermagem é suficiente, conforme evidenciado nas falas transcritas abaixo:

“Eu acho que assim, organizando o horário como a gente organiza, é (suficiente). Se fosse, de repente assim, os dois trabalhando no mesmo horário, não.(...) Então, assim, é bastante volume de trabalho, mas eu acho que atende.” (P1)

“Até porque não estávamos precisando mais do que isso não. Até... Volto a te falar, por não fazermos os procedimentos aqui embaixo (...) Então, é até tranquilo o trabalho delas aqui, não exige... Não há uma exigência maior pelas atividades que elas duas fazem aqui, sabe.” (P3)

“Pra radio ainda é (suficiente) um, né? Se precisar depois pra braquiterapia, provavelmente, tem que ser contratado.” (P6)

“No momento, é. Com o funcionamento da braquiterapia, não.” (P7)

É importante destacar que, inclusive os gestores dos serviços que não contam com enfermeiro no seu quadro funcional, afirmaram que o número de profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem) é suficiente.

“Pela demanda que a gente tem, sim. Pra você ter ideia, a gente tá sem paciente de braqui, então a técnica quase não... não tem aparecido, entendeu? E como ela só vem pra braqui, né.” (P4)

“Aham... É suficiente, mas não é o adequado. Entendeu? O ideal é que tivesse o enfermeiro.” (P10)

Dois dos gestores acreditam que o número de profissionais de enfermagem no serviço de radioterapia é superior ao necessário.

“Eu acho que pelo nosso volume de atendimento, pelo tipo de assistência, talvez eu não precisasse tanta enfermagem dedicada à radioterapia (...) pela nossa característica atual, acho que, assim, tá superestimado o número de enfermagem, enfermeiros e técnicos.” (P5)

“Eu acho até, pessoalmente, aqui que aqui tem enfermeiro demais, entendeu? Eu acho que não tem movimento pra tanto(...) Eu acho que é excessivo. Eu acho que não preciso de tanto, mas quem dimensiona são eles, entendeu?(...) Assim, com relação a especificamente o tema, que é dimensionamento, eu acho que tá bom, eu acho até que tem mais do que precisa.” (P8)

Outro gestor afirmou que foram realizados trabalhos no hospital, a fim de dimensionar a equipe de enfermagem e estimar a necessidade de profissionais para contratação via concurso público. Segundo o entendimento deste gestor, mesmo utilizando um método, o resultado desses trabalhos estimou um número de profissionais de enfermagem superior a necessidade real do estabelecimento, inclusive no serviço de radioterapia, conforme pode ser constatado na fala a seguir.

“É, assim, no dimensionamento, né? Foi feito vários trabalhos no hospital e seriam até muito mais pessoas, né? (...) quando eu fiz o trabalho com ele, de dimensionamento, eu fiquei assustada: Doutor, eu não preciso disso tudo, não! Gente, eu não vou, é ilusão... É lindo, mas é ilusão. É fórmula, é o Marinho (...) é o que a gente tem.” (P7)

Na **Tabela 7** é possível observar que há 2 (dois) serviços de radioterapia que não contam com enfermeiro em seu quadro funcional. No entanto, em cada um destes serviços atua um técnico de enfermagem.

É importante ressaltar que, segundo a artigo 15 da Lei Nº 7.498/1986, as atividades de técnicos e auxiliares de enfermagem, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de enfermeiro (BRASIL, 1986).

“Não tem enfermeiro, não (...) Com radioterapia... Bem, diretamente, trabalha uma técnica de enfermagem, ela não é enfermeira”. (P4)

Os gestores demonstram ainda que, além do desconhecimento das atribuições do enfermeiro e das normativas vigentes, os motivos que justificam não ter enfermeiros nesses serviços estão relacionados a aspectos financeiros e de produtividade.

“E a enfermeira a gente nunca... nunca... se tentou em pedir, né? Porque o volume tá, não tá... você pode ver que a máquina tá parada, já acabou os pacientes da radio hoje, né? Então, é um volume... pra gente é considerado pequeno. Então, nunca pedimos, a gente nunca chegou a pedir um enfermeiro. (...) Aí como que eu peço uma técnica de enfermagem ou uma enfermeira pra cá? Não tem como. Primeira pergunta vai ser: pra quê? (P4)

“Como não é uma coisa obrigatória ter enfermagem específico pra radioterapia a gente teve que cortar. Porque eles (estado), tão devendo muito pra gente, então a gente cortou (...) a gente não queria mandar (embora), mas tivemos que diminuir pessoal e aí a gente teve que manter o que é obrigatório, o que não era...” (P10)

Diante do exposto, em relação ao dimensionamento dos profissionais de enfermagem e conhecimento dos gestores sobre o tema, foi possível constatar a heterogeneidade existente entre os serviços de radioterapia do estado do Rio de Janeiro.

Destaca-se que, mesmo diante das grandes diferenças existentes entre os serviços, foi consenso entre os entrevistados de que o número de profissionais de enfermagem que atuam em radioterapia atende, numericamente, às demandas do serviço. Isso revela que há desconhecimento das normativas vigentes e dos

aspectos a serem considerados para realizar o dimensionamento de enfermagem, por parte dos gestores.

4.2 PERCEPÇÃO DOS GESTORES

Após a transcrição das entrevistas, os discursos foram analisados e explorados. A seguir foi realizada a categorização, através do desmembramento das falas em unidades de registro que continham significado relacionado ao objeto do estudo. Essas unidades foram agrupadas em categorias, tendo sido identificadas cinco categorias temáticas com suas respectivas subcategorias, conforme **Tabela 10** a seguir.

Tabela 10: Categorias e subcategorias, segundo Análise temática proposta por Bardin, elaboradas a partir das falas de dos gestores dos serviços de radioterapia do estado do Rio de Janeiro/Brasil

Categorias		Subcategorias
1	Parâmetros adotados para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem dos serviços de radioterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de método para realizar o dimensionamento de profissionais de enfermagem - Desconhecimento do método utilizado para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem - Número de pacientes como critério para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem
2	Percepção dos gestores acerca das atribuições dos enfermeiros em serviços de radioterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de enfermagem - Intervenções de enfermagem - Desconhecimento das principais atribuições do enfermeiro - Enfermeiro como substituto de outros profissionais e outros profissionais na substituição do enfermeiro
3	Percepção dos gestores acerca das atribuições dos técnicos de enfermagem em serviços de radioterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Desconhecimento das principais atribuições dos técnicos de enfermagem
4	Obstáculos na enfermagem em radioterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação profissional - Seleção dos profissionais de enfermagem, pelas características e direitos decorrentes da atuação em radioterapia - O Agir dos profissionais de enfermagem
5	Valorização dos profissionais de enfermagem em radioterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento das atribuições do enfermeiro em radioterapia - Reconhecimento da importância da enfermagem nos serviços de radioterapia

Fonte: Dados Primários

4.2.1 Categoria 1 - Parâmetros adotados para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem dos serviços de radioterapia

Cabe destacar que a Portaria Nº 140/2014, embora defina que o serviço de radioterapia deve contar com enfermeiros e técnicos de enfermagem, não faz

menção ao quantitativo proporcional a capacidade instalada do serviço de radioterapia, como ocorre para outros profissionais na mesma portaria. Já a Norma CNEN NN 6.10, atribui ao responsável técnico do Serviço de Radioterapia e seu substituto eventual, a garantia de que seja disponibilizado pessoal médico e de enfermagem em número suficiente, delegando ao próprio serviço a determinação do quantitativo que seria necessário às atividades (BRASIL, 2014; CNEN, 2014).

Nesta categoria são elencados os parâmetros referidos pelos gestores para realizar o dimensionamento de enfermagem nos serviços de radioterapia. Desta categoria foram extraídas três subcategorias: Ausência de método para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem; Desconhecimento do método utilizado para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem; e Número de pacientes como critério para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem.

4.2.1.1 Ausência de método para realizar o dimensionamento de profissionais de enfermagem

Nesta subcategoria, a fala dos gestores evidencia que a determinação do número de profissionais de enfermagem que atuam no serviço de radioterapia ocorreu sem que fosse utilizado um método ou realizado um planejamento prévio.

Cabe destacar que o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferem diretamente na segurança e na qualidade da assistência ao paciente. Adotar um parâmetro é fundamental para atingir padrão de excelência do cuidado de enfermagem e favorecer a segurança do paciente, do profissional e da instituição de saúde (COFEN, 2017).

“Não teve um planejamento assim. A gente começou com um enfermeiro e um técnico... (...)Mas não teve nenhum planejamento assim... Ah, quando chegar a tantos pacientes, quando chegar a tantos pacientes atendidos por semana.”(P1)

“Olha, isso aí a gente não pegou o quantitativo não. Tô falando da radioterapia, né? Iniciou a radioterapia com 60 pacientes do SUS e a gente contratou uma e uma técnica. Não tem assim... Ah, se você atende 60 pacientes, você tem que ter duas. Se você atende 70,

você tem que ter três, enfim... A gente, com a demanda, né? Com o quantitativo de pacientes que nós vamos identificar se precisa contratar ou não mais enfermeiro. Tá?” (P6)

“Não pude direcionar assim: Ah, tantos. Eu fiz de uma forma que eu pudesse botar eles de 12 por 36, entendeu? (...) Então, eu não determinei, foi conforme a necessidade do hospital, o que eles tinham pra oferecer. Entendeu?” (P7)

“Não teve (critério). Teve assim, preciso de uma técnica de enfermagem pra auxiliar, ou de uma enfermeira, pra auxiliar na braqui, né? Então, foi pedido uma. Só que, como não tem braqui diária, então ela só trabalha os dias que tem.” (P4)

“Não. Não teve critério. (...)Foi colocado pra gente: ‘Temos uma enfermeira que é norma’. Se ter uma enfermeira é obrigatório e uma técnica de enfermagem. Por isso foi nos colocado (...) Pela direção do hospital. Porque é necessário uma enfermeira. Como uma enfermeira não podia fazer tudo, trouxe uma técnica pra trabalhar conosco, entendeu?” (P3)

4.2.1.2 Desconhecimento do método utilizado para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem

Nas falas transcritas a seguir, os gestores demonstram que desconhecem o método utilizado para dimensionar os profissionais de enfermagem no serviço de radioterapia.

“Olha... no início, quando isso foi feito, foi dimensionado, com certeza deve ter sido feito. Mas eu não tenho conhecimento (...) mas a gente não tem, por exemplo, uma enfermeira por tantos pacientes. Não, isso não tem dimensionado dessa maneira, pelo menos que eu saiba. Talvez a chefe da enfermagem tenha essa informação pra você.” (P9)

“Não (sei). Ah, os critérios deles lá, isso que eu tô te falando, de repente você conversando com elas (enfermeiras), elas vão te dizer. Elas sempre vão te dar uma justificativa, muito plausível, muito compreensiva.” (P8)

“Não sei. Não era chefe quando comecei (...), nunca participei de escala de enfermagem (...) Não sei, desconheço os critérios.”(P5)

Apesar de desconhecer o método utilizado, observa-se o relato de que o dimensionamento de enfermagem nesses serviços é tema pertinente ao profissional enfermeiro, o que vai ao encontro do que determina a Lei N° 7.498/86, que regulamenta o exercício da profissão. Juridicamente compete ao enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, o que inclui o dimensionamento dos profissionais de enfermagem (BRASIL, 1986; COFEN, 2017).

4.2.1.3 Número de pacientes como critério para realizar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem

Observa-se no conteúdo da fala transcrita abaixo que, para o cálculo realizado, foi considerado o número de pacientes atendidos pelo serviço, o tempo dispendido por tratamento e o tempo de funcionamento do serviço. Segundo este gestor, com o objetivo de garantir a permanência de ao menos um enfermeiro no serviço durante todo o período de funcionamento.

No entanto, o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em diversas características relativas ao ser serviço de saúde, ao serviço de enfermagem e ao paciente (COFEN, 2017).

“Foi estabelecido pelo número de pacientes. Foi feito um cálculo relacionado ao número de horas, minutos que eles (pacientes) ficam na máquina, a gente fez um cálculo que via, mais ou menos, que, realmente, pra duração da máquina precisava ter enfermeiro aqui dentro. Quando a gente começou a ter um pouquinho mais de sessenta pacientes em máquina a gente solicitou a contratação de outra. Porque não dava mais pra dar conta.” (P2)

Essa fala evidencia que as instituições utilizam métricas, como número de médicos, quadro clínico, número de pacientes agendados e volumes de procedimentos, para determinar o número adequado de pessoal. No entanto, elas não refletem o número de pessoal de enfermagem necessário para apoiar a prática assistencial (MARTIN, 2013).

4.2.2 Categoria 2 – Percepção dos gestores acerca das atribuições dos enfermeiros em serviços de radioterapia

Sobre as atribuições dos enfermeiros nos serviços de radioterapia, foi possível extrair as seguintes subcategorias: consulta de enfermagem; intervenções de enfermagem; desconhecimento das principais atribuições do enfermeiro; e enfermeiro como substituto de outros profissionais e outros profissionais na substituição do enfermeiro.

Cabe destacar que a atuação do enfermeiro nos serviços de radioterapia envolve os aspectos administrativo, assistencial e educacional (BONASSA, 2012).

4.2.2.1 Consulta de enfermagem

É competência do enfermeiro na radioterapia a promoção e a difusão de medidas de saúde preventivas e curativas, por meio da educação aos pacientes e familiares, através da consulta de enfermagem, conforme preconiza a Resolução COFEN Nº 211/1998 (INCA, 2008).

A consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro e, em radioterapia, baseia-se na orientação, prevenção, tratamento e reabilitação ao longo da permanência do paciente no serviço de radioterapia (COFEN, 1986; COFEN, 2009; INCA, 2008).

A consulta de enfermagem foi citada por grande parte dos gestores como uma atividade incorporada à rotina dos serviços de radioterapia, conforme evidenciado nas falas transcritas a seguir.

“Aí tem a consulta de enfermagem que eles fazem né?” (P7)

“Porque a gente faz consulta de enfermagem de primeira vez com todo mundo (...) Tem a consulta de enfermagem, que a gente faz bem direitinho, eles fazem inclusive uma consulta de enfermagem semanal (...) Consulta de enfermagem de primeira vez, consulta de enfermagem de revisão.” (P1)

“Elas (enfermeiras) fazem a consulta de enfermagem, tem toda a parte que é delas, consulta de enfermagem em radioterapia (...) Tem que ter revisão da enfermagem. Tem a revisão do médico e tem a revisão da enfermagem, não vai fugir disso. Enfermeiro atua aqui” (P2)

“Todos os pacientes passam pela consulta de enfermagem. E isso é interessante, porque foi a (nome da enfermeira) que implantou isso aqui. Isso não existia. A (nome da enfermeira) que implantou isso e é... Depois que a gente passa... Eu não tinha esse tipo de consulta e com esse engajamento da (nome da enfermeira) no serviço é que hoje eu vejo como fazia falta. (...) Consulta de enfermagem, que nós não abrimos mão, nós que eu digo é nós, médicos. Nós não abrimos mão da consulta de enfermagem. Praticamente é isso, esse é o principal” (P3)

“Neste dia (planejamento), ele (paciente) passa pelo físico, ele passa pelo supervisor e ele passa pela enfermeira, a enfermeira faz uma consulta, a enfermeira faz a consulta. E a enfermeira faz o acompanhamento de todos os dias, porque o paciente ele faz revisão de dez em dez dias, ou se ele está passando mal alguma coisa, a enfermeira cuida desse paciente” (P6)

Orientar paciente e familiar quanto ao tratamento, ressaltando a importância do comparecimento às consultas; as mudanças de vida ao longo do tratamento; e orientações para que as dúvidas que surgirem durante o tratamento sejam esclarecidas sempre por um profissional médico ou enfermeiro do serviço, fazem parte das ações de enfermagem direcionadas aos pacientes submetidos à radioterapia (INCA, 2008).

Os gestores que contam com enfermeiros nos serviços de radioterapia e não mencionaram o termo “consulta de enfermagem”, enfatizaram a “orientação” aos pacientes durante o tratamento de radioterapia como sendo uma atribuição do enfermeiro.

No entanto, foram citadas apenas algumas das orientações dadas aos pacientes e familiares com o intuito de minimizar a radiotoxicidade aguda na pele durante o tratamento, tais como hidratação de dois litros de líquidos por dia (por via oral, sonda nasoenteral ou gastrostomia) e uso correto do creme hidratante, duas vezes ao dia, no usar o creme antes da aplicação com radiação ionizante. Além disso, destaca-se que “oferecer folderes de orientação escritos e ou animados em rede” consiste em uma das ações do enfermeiro em radioterapia. (INCA, 2008, p377).

“(O enfermeiro) vai lá pra sala porque tem paciente, às vezes, começando, vai dar orientação. Se tem até um folder, olha, tem que usar o creme, tomar muito líquido, pá pá pá, passar o creme tal tal tal...” (P5)

“Elas (enfermeiras) fazem assim uma orientação em relação aos cuidados com a pele.” (P8)

A fala do gestor abaixo aponta orientações específicas fornecidas pelo enfermeiro às pacientes desde o início até o fim do tratamento. Segundo INCA (2008, p.378), na última consulta de braquiterapia cabe ao enfermeiro “orientar sobre a importância da consulta de revisão, sobre a prescrição médica, sobre a realização dos exercícios de dilatação vaginal ou vida sexual ativa, para prevenção de estreitamento do canal vaginal, se braquiterapia ginecológica”.

“Orientam os pacientes no sentido de higiene, de cuidados com a saúde vaginal, por exemplo. Na braquiterapia, onde são orientadas as mulheres pra fazer o uso de dilatadores (...) e o médico, às vezes, não interage tão bem com o paciente, por conta da tarefa que ele tem, como a enfermeira. Então, a participação da enfermeira é direta e tão ativa quanto a do médico.” (P9)

4.2.2.2 Intervenções de enfermagem

Intervenção de enfermagem é qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que seja realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente. As intervenções de enfermagem incluem tanto as assistências diretas quanto indiretas, aquelas que focalizam indivíduos, famílias e a comunidade, e aquelas que são para tratamentos iniciados por enfermeiros, médicos ou outro prestador (BULECHEK; HOWARD; DOCHETERMAN, 2010).

As falas a seguir evidenciam o entendimento dos gestores de que a enfermagem nos serviços de radioterapia tem como atribuição a assistência direta aos pacientes de enfermagem.

“Faz assistência direta aos pacientes, entendeu?” (P7)

“Avalia as reações, junto com o médico, que os pacientes tão tendo. Sabe?”(P9)

“Então, nessa questão de curativo, né? É... de ferida tumoral, de cuidado com a ferida tumoral, a gente segue os pacientes depois da radioterapia. É... tanto pra efeito colateral, né? Reação de pele, quanto a própria ferida tumoral...” (P1)

“Às vezes, uma prescrição pra uma diarreia, uma coisa assim, entendeu? Uma prescrição de enfermagem mesmo.” (P8)

4.2.2.3 Desconhecimento das principais atribuições do enfermeiro

Os reflexos negativos da imagem do enfermeiro relacionam-se à ausência de conhecimento acerca das atribuições deste, por exemplo, por parte dos demais profissionais da saúde, os quais não possuem clareza em relação às diferenças estabelecidas para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (AVILA *et al.*, 2013).

Observa-se nas falas a seguir o desconhecimento das principais atribuições do enfermeiro, por parte do gestor, contribuindo para que não haja a devida valorização da atuação do enfermeiro no serviço de radioterapia, mesmo que suas ações sejam fundamentais para a qualidade e segurança do tratamento radioterápico.

“Na verdade, tem um programa de acompanhamento da radioterapia externa que é de orientação e protocolo de hidratação, mas é coisa que eu vou lhe dizer, é muito simples, acho que não toma muito tempo delas (...), é... eu acho que não passa disso, não passa disso.” (P5)

“É enfermesa, porque elas ficam hoje muito mais na mesa, as enfermeiras hoje ficam muito mais na mesa do que na beira do doente.” (P8)

4.2.2.4 Enfermeiro como substituto de outros profissionais e outros profissionais na substituição do enfermeiro

No desempenho das funções administrativas, o enfermeiro, tem sido estimulado a solucionar problemas de outros profissionais e atender às expectativas

da instituição hospitalar, relegando a um plano inferior a concretização do seu próprio serviço (SOUZA; SOARES, 2006).

Os gestores apontaram que, entre as atribuições dos enfermeiros no serviço de radioterapia, está a substituição de outros profissionais, seja por ausência temporária ou pela indisponibilidade dos mesmos no serviço.

“Às vezes, a técnica de enfermagem não tá presente, porque tá fazendo um procedimento qualquer, a enfermeira me auxilia. E ela não se sente... e o que é mais interessante, não se sente diminuída por isso...” (P3)

“Porque no Brasil é assim, né? Tem pouco médico, pouco físico, pouco... Entendeu? Então, a gente precisava adequar. Como tem mais enfermagem, colocar mais uma pessoa de enfermagem pra poder auxiliar o médico, a desafogar um pouco o todo que o médico tem. Essa é a realidade. E por isso que a gente teve a proposta de enfermeira e não técnica de enfermagem. Porque já é um profissional mais capacitado.”(P2)

A seguir o gestor refere que outros profissionais poderiam realizar as atribuições do enfermeiro e substituí-lo no serviço de radioterapia.

“Porque a gente fez o seguinte: muita coisa que a enfermeira fazia, era coisa que o médico passava pra ela. Hoje em dia, os médicos incorporaram muito do que a enfermeira fazia, orientação e tal, dividiu um pouco entre enfermeiro, o próprio técnico (de enfermagem) e a parte e o pessoal da recepção, que tem um treinamento pra orientar alguma coisa e tal.” (P10)

“É o que eu te falo, se eu tiver um bom técnico eu substituo todas as enfermeiras, se você me der três técnicos eu acho que não preciso de nenhuma enfermeira, nenhuma enfermeira no serviço. Entendeu? A minha secretária pode fazer ali, até se eu quisesse ela orientava o creme (...) então, assim, eu acho que o que elas fazem, não é necessário ser enfermagem, enfermeira formada.” (P5)

Na enfermagem, todo tipo de cuidado indireto representa uma atividade burocrática. Uma grande preocupação sobre essa questão reside nas disfunções da burocracia, em que o enfermeiro se envolve excessivamente, desempenhando funções-meio e delegando a outros, os cuidados com os pacientes (SOUZA; SOARES, 2006).

4.2.3 Categoria 3 – Percepção dos gestores acerca das atribuições dos técnicos de enfermagem em serviços de radioterapia

A Resolução COFEN Nº 211/2008, estabelece que é competência do profissional de nível médio de enfermagem executar ações de enfermagem, no âmbito das suas atribuições, a clientes submetidos à radiação ionizante, sob a supervisão do Enfermeiro, conforme determina a Lei do Exercício Profissional. Destaca-se que cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à sua área de atuação, também é uma das competências do profissional de nível médio de enfermagem.

Compete também, participar de programas de garantia de qualidade e manter atualizações técnica e científica que lhe permita atuar com eficácia na área de radiação ionizante, conforme normativas vigentes, bem como participar de programas e treinamento em Serviço, planejados pelo Enfermeiro (COFEN, 1986; COFEN, 1998).

4.2.3.1 Desconhecimento das principais atribuições dos técnicos de enfermagem

Foi possível observar o desconhecimento das principais atribuições dos técnicos de enfermagem e a dificuldade de distingui-las das atribuições dos enfermeiros pelos discursos citados abaixo:

“É... quem vai poder explicar isso melhor pra você é a chefe da enfermagem. Eu não tenho exatamente a rotina deles qual é.” (P9)

“O que é técnico e o que é da enfermeira eu não sei direito, elas vão te dizer... isso, tu pergunta pra elas (enfermeiras), que elas vão te dizer melhor, entendeu?” (P8)

“Eu acho que existe, a exceção da consulta, se confunde, com a da técnica de enfermagem...” (P3)

“Acaba que se interpõe (as funções). Porque a função não é muito exigida (do enfermeiro).” (P5)

Ao não conseguirem citar as principais atribuições dos técnicos de enfermagem nos serviços de radioterapia, observa-se que as falas giram em torno do auxílio/apoio/ajuda/suporte a outros profissionais.

“Ela trabalha mais junto com o pessoal do aparelho mesmo, não manipula o aparelho (...) é um trabalho muito mais de apoio do que um trabalho de enfermagem propriamente dito. Entendeu?” (P10)

“A técnica de enfermagem ela me auxilia muito durante as consultas aqui, me auxilia na braquiterapia, né? ” (P1)

“A técnica me ajuda muito na logística também de entrar, sair paciente, é... da máquina, né? (...) Mas digo assim, de colocar o paciente no trocador, tirar e ajudar nessa logística.” (P1)

“Elas controlam a agenda dos pacientes pra gente. Se você ver, tem um quadro perto da televisão que eles colocam pra não perder paciente.” (P7)

“A técnica de enfermagem é só um suporte pra ela (enfermeira). Ah, se precisar fazer um curativo, se precisar limpar uma cânula...” (P6)

4.2.4 Categoria 4 – Obstáculos na enfermagem em radioterapia

Emergiram dos discursos os obstáculos na enfermagem em radioterapia e, desta categoria, foram extraídas as seguintes subcategorias: capacitação do profissional; lotação dos profissionais de enfermagem, por características e direitos decorrentes da atividade laboral em radioterapia; e o agir dos profissionais de enfermagem.

4.2.4.1 Capacitação profissional

Destaca-se que a Portaria Nº 140/2014 define que o serviço de radioterapia deva contar com enfermeiros e técnicos de enfermagem, mas não menciona nenhum aspecto referente a qualificação desses profissionais. Já a Norma CNEN NN 6.10, incumbe ao responsável técnico do Serviço de Radioterapia e seu

substituto eventual, a garantia de que os profissionais de enfermagem disponibilizados no serviço tenham com formação e treinamento específicos para conduzir os procedimentos de radioterapia. Assim, existe uma responsabilidade compartilhada entre as partes (BRASIL, 2014; CNEN, 2014).

A oncologia é uma área muito específica que não faz parte, na maioria das vezes, do currículo generalista para a formação do enfermeiro, sendo que para proporcionar assistência de enfermagem resolutiva e integral ao paciente oncológico, torna-se relevante o contínuo aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos (LINS; SOUZA, 2018).

“Eu fiquei muitos anos eu cobrindo férias deles, porque não tinha pessoal pra mandar, porque não tinha pessoal qualificado assim, em oncologia.” (P7)

“No entanto, quando veio a oncologia pra cá, as pessoas, a própria equipe de enfermagem ficou muito preocupada, porque não tem o conhecimento, né, não tem o conhecimento.” (P6)

“Quando tem férias elas trocam entre elas os horários, elas vão revezando os horários, porque não tem enfermeiro oncológico preparado pra radioterapia. Esse é o problema, a gente não tem gente capacitada dentro do hospital.” (P2)

“Eu sei que elas tem muita dificuldade, às vezes tem uma reação, radioepitelite, coisa que qualquer um com experiência poderia resolver, elas não se propõe a resolver porque elas não tem nem competência. Então é uma coisa que incomoda um pouquinho, né? Elas não são especializadas, nisso.” (P5)

4.2.4.2 Seleção dos profissionais de enfermagem, pelas características e direitos decorrentes da atuação em radioterapia.

Os gestores P8 e P5 enfatizaram que os profissionais de enfermagem não foram designados para os serviços de radioterapia em decorrência da sua competência, mas por outros aspectos que influenciam no dimensionamento de enfermagem, como a carga horária de trabalho semanal e a idade do profissional.

O COFEN estabelece que o dimensionamento de enfermagem deve considerar, entre outras características, o aspectos técnico-científicos e

administrativos do serviço de enfermagem, como, por exemplo, a jornada de trabalho, a carga horária semanal e os padrões de desempenho dos profissionais (COFEN, 2017).

“Então, assim... Nada contra, mas geralmente quem vem pra cá são aquelas mais velhas. Por quê? Porque elas falam com a chefe lá... Isso serviço público acontece muito. Elas falam com a chefe lá, porque elas querem vim pra cá, porque elas já tão mais no final do... e querem aposentar ganhando o negócio dos 40% de radiação? E não é por competência, botam quem eles querem aqui.” (P8)

“Eu acho que entendendo isso, carga horária, menos serviço, menos ônus... muita coisa que facilitou isso.” (P5)

4.2.4.3 O Agir dos profissionais de enfermagem

Não é somente o conhecimento das atribuições e o saber que promovem visibilidade ao fazer do enfermeiro, mas também o modo de agir, de maneira ética, pode assegurar o enfrentamento de uma série de preconceitos sociais que acometem a enfermagem. Por outro lado, o comprometimento da visibilidade e a falta de reconhecimento da profissão por parte dos demais trabalhadores da equipe de saúde e dos pacientes pode dificultar o estabelecimento de laços de confiança, implicando na efetivação do cuidado (AVILA *et al.*, 2013).

Aspectos relacionados ao modo de agir dos profissionais de enfermagem nos serviços de radioterapia também são considerados obstáculos à valorização e visibilidade dos profissionais de enfermagem nos serviços de radioterapia, conforme evidenciado nas falas transcritas abaixo.

“Enfermeiro ficam 80% do tempo batendo papo na sala de enfermagem. Não gosto muito disso, mas...” (P8)

“Aqui a enfermagem, por exemplo, não tem certa autonomia... autonomia teria... elas não querem ter.” (P5)

“A gente faz uma reunião clínica aqui toda terça-feira de manhã. Eu cansei de chamar elas (enfermeiras), elas nunca vem, só vem se eu chamo, especificamente, pra falar um determinado assunto, tal.” (P8)

4.2.5 Categoria 5 – Valorização dos profissionais de enfermagem em radioterapia

Desta categoria temática, foi possível extrair duas subcategorias: Conhecimento das atribuições do enfermeiro em radioterapia; e Reconhecimento da importância da enfermagem nos serviços de radioterapia.

4.2.5.1 Conhecimento das atribuições do enfermeiro em radioterapia

Ao identificar as ações que não competem ao enfermeiro, o gestor está afirmando a importância deste profissional e da sua atuação em radioterapia. Isso consiste em uma importante oportunidade de inserção e valorização da enfermagem nos serviços de radioterapia.

“Foi por necessidade que nós pedimos uma técnica de enfermagem. Já era necessário, porque uma enfermeira, não é atribuição dela ficar fazendo, auxiliando o médico em exames ginecológico e exame de cabeça e pescoço, não é atribuição da enfermagem, da enfermeira, isso é duma técnica, embora muitos não separem isso. É uma coisa tem que ser separada. Então a técnica, veio junto. (P3)

“Enfermeiro fica abrindo pacotinho na braqui, né? Eu já avisei aqui, que isso não é minha função. Eu estudei muito pra isso. E eles não falam nada. Porque se dependerem de enfermeiro abrir pacotinho pra eles, eles vão morrer. Eles sabem que não vai ter. Aí eu falei, o técnico pode ajudar vocês, mas não vai ser babá de vocês, não. Eles também são enfermeiros, estudaram muito.” (P7)

4.2.5.2 Reconhecimento da importância da enfermagem nos serviços de radioterapia

A enfermagem, como uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada em saúde, vem acompanhando profundas e importantes mudanças nas relações sociais e políticas, no campo tecnológico, nas relações interpessoais e principalmente na maneira de organizar os serviços e responder às

novas demandas gerenciais e científicas (NASCIMENTO; BACKES; KOERICH; ERDMANN, 2008).

Esta subcategoria apresenta, através das falas dos gestores, o reconhecimento da importância da enfermagem nos serviços de radioterapia.

“Acho que a gente tem sorte na nossa equipe, a nossa equipe é muito boa, de enfermagem. Um pessoal muito bom, o (nome do enfermeiro) é um cara muito bom, então... a gente... Eu já trabalhei com um monte de enfermeiro em oncologia, assim, mas... faz diferença, a enfermagem faz diferença (...) A gente vê a diferença assim na enfermagem boa, a gente vê.” (P1)

“Mas a enfermagem é muito importante, extremamente importante... Porque passou por uma consulta. Antigamente, eu não via isso, uma consulta de enfermagem. E eu passei a viver isso com a (nome da enfermeira). E se eu me ver sem a (nome da enfermeira) aqui, vão ter que me colocar esse conceito e me ensinar como fazer .”(P3)

“A Enfermagem ajuda demais aqui. A Assistência de enfermagem é essencial.”(P2)

“Que não tinha e eu sabia que existia (enfermagem em radioterapia), mas não valorizava e hoje eu vejo a quantidade do peso que saiu dos meus ombros, que nós passamos a dividir, né? A dividir o peso. Porque cada paciente é um peso grande no ombro, uma responsabilidade muito grande. Então, essa responsabilidade, ela é dividida toda entre a enfermagem.” (P3)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos o Plano Estadual de Atenção Oncológica da SES/RJ, considerando os três serviços de radioterapia habilitados (em funcionamento) que ficaram de fora do estudo, é possível concluir que os serviços que compuseram esta amostra representam 85% da capacidade instalada da teleterapia e 100% da capacidade instalada da braquiterapia no estado do Rio de Janeiro. Esta estimativa foi realizada considerando os equipamentos habilitados no estado do Rio de Janeiro (em funcionamento). Portanto, a amostra deste estudo é significativa e traduz a realidade da enfermagem nos serviços de radioterapia habilitados junto ao SUS no estado do Rio de Janeiro.

Foi objeto de discussão por parte de alguns gestores, a ociosidade dos serviços de radioterapia, segundo a visão deles, por dificuldades relativas a regulação desses pacientes. A oferta de vagas por parte dos serviços de radioterapia habilitados, de acordo com a sua capacidade instalada, interfere diretamente na suficiência da rede de radioterapia do estado do Rio de Janeiro. Dados do Plano Estadual de Atenção Oncológica confirmam esse achado ao concluir que, no geral, os serviços de radioterapia não atingem a meta de procedimentos estimada por equipamento estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Em relação ao primeiro objetivo proposto neste estudo, foi possível identificar que a força de trabalho de enfermagem que atua nos serviços de radioterapia habilitados, que compuseram a amostra, é composta por 53 profissionais de enfermagem (26 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem).

Concluiu-se também que a natureza jurídica da instituição tem relação com o dimensionamento dos profissionais de enfermagem nos serviços de radioterapia. Nos serviços de radioterapia públicos, a média de enfermeiros é de 5 profissionais por serviço, enquanto nos serviços privados é de 1 profissional. Em relação aos profissionais de nível médio, a média é de 5,5 profissionais por serviço de radioterapia nos estabelecimentos públicos e de 0,833 nos estabelecimentos privados.

Há de se considerar também que a carga horária semanal dos profissionais de enfermagem é menor nos serviços públicos, em comparação com os serviços privados, tendo em vista as normativas vigentes.

Mesmo diante dessa desigualdade, todos os gestores entrevistados acreditam que o número de profissionais de enfermagem atende às necessidades dos serviços de radioterapia, inclusive os gestores dos serviços que não possuem enfermeiros.

Cabe destacar que 2 gestores consideram excessivo o número de profissionais de enfermagem no setor. Outro gestor afirmou ter participado da realização do dimensionamento de profissionais de enfermagem e considerou que o número de profissionais estimado é superior ao necessário para as atividades do setor. Isso sugere que as metodologias disponíveis não refletem a necessidade do dimensionamento de profissionais de enfermagem em ambulatório de radioterapia, necessitando que sejam realizados mais estudos sobre o tema.

Além disso, outros aspectos referentes à organização dos processos de trabalho são diferentes entre serviços públicos e privados. Destaca-se a autonomia da enfermagem observada nos serviços públicos, que tem relação direta com o dimensionamento profissional. Nos serviços públicos, os enfermeiros possuem chefia de enfermagem própria que não está subordinada ao gestor do serviço de radioterapia. Embora isso seja motivo de impasse, observou-se no relato dos entrevistados que o dimensionamento dos profissionais de enfermagem nesses serviços é realizado pelo enfermeiro.

As normativas vigentes que envolvem a enfermagem e as atividades de radioterapia não são seguidas por todos os serviços. Observou-se, através de alguns relatos, que há, inclusive, desconhecimento sobre as mesmas.

Em relação aos parâmetros utilizados para realizar o dimensionamento de enfermagem, os gestores entrevistados relataram que não houve planejamento ou cálculo. Outros gestores relataram desconhecerem os critérios utilizados, sugerindo que o dimensionamento dos profissionais foi realizado pela chefia da enfermagem. Também foi relatada por outro gestor, a realização de um cálculo, a fim de estimar o quantitativo de profissionais necessário para que tivesse no serviço a presença de um enfermeiro durante todo o seu funcionamento.

Observou-se que, à exceção da consulta de enfermagem em radioterapia, as especificidades dos processos de trabalho da equipe de enfermagem não estão claras para os gestores dos serviços de radioterapia, isso aplica-se também aos técnicos de enfermagem. Destaca-se que o desconhecimento das atribuições dos profissionais de enfermagem em radioterapia pode contribuir para que suas atividades não sejam reconhecidas/valorizadas pelo gestor.

Observou-se que as vivências relatadas pelos gestores nos serviços de radioterapia, contribui para a valorização do trabalho da enfermagem nesse cenário. Observou-se que alguns gestores destacaram a importância da enfermagem nos serviços de radioterapia e que a atuação dos profissionais agrega qualidade ao trabalho desenvolvido.

Entre as dificuldades apontadas pelos gestores em relação à enfermagem nos serviços de radioterapia, está a falta de profissionais capacitados para trabalhar na área e a atuação de profissionais que não consideram capacitados para a função.

Além disso, observou-se que o perfil do profissional que atua nos serviços de radioterapia e o agir deste profissional contribuem para as dificuldades encontradas na valorização e reconhecimento da equipe de enfermagem nestes serviços.

Ao entrevistar o gestor do serviço e não o enfermeiro, nos debruçamos sobre o objeto de estudo sob uma ótica diferente, a de quem detém a coordenação de um serviço, mas não participa das ações de enfermagem diretamente

Considerando que a assistência de enfermagem é fundamental para a qualidade e segurança do tratamento em radioterapia, faz-se necessário que as atribuições da equipe de enfermagem estejam bem definidas e que os profissionais adotem uma postura de assegurar e garantir o espaço da enfermagem nesse serviço.

A Resolução COFEN Nº 543/2017 não trata, especificamente, do dimensionamento de profissionais de enfermagem em serviços de radioterapia. Destaca-se que a radioterapia foi o único setor, entre os que são abordados na Resolução COFEN Nº 211/1998, que não foi incluído no artigo 5º, da Resolução COFEN Nº 543/2017.

Portanto é importante que os enfermeiros se instrumentalizem através do conhecimento já produzido, buscando uma fundamentação para adaptar e pesquisar a sua situação institucional específica, visando garantir a qualidade da assistência de enfermagem que, em parte, está relacionada aos aspectos quantitativos e qualitativos previstos no dimensionamento de pessoal.

Os resultados deste estudo evidenciam que é necessário que sejam realizados novos trabalhos a fim de estabelecer um método para dimensionamento de enfermagem, que seja de fácil aplicação e esteja de acordo com a necessidade e a realidade frente às atividades que essa equipe de enfermagem desenvolve nos serviços de radioterapia.

Para tanto há a necessidade de mapear as atividades desenvolvidas pela enfermagem em serviços de radioterapia e elaborar/validar um instrumento que permita identificar as ações e medir a carga de trabalho dos profissionais que atuam nestes serviços.

Além disso, faz-se necessário que seja determinado um quantitativo mínimo de profissionais de enfermagem para atuar nos serviços de radioterapia, sendo que esses parâmetros devem observar as especificidades das atribuições da enfermagem em radioterapia, as características dos pacientes oncológicos e a realidade dos serviços de radioterapia que compõe a rede, considerando todas as diferenças apontadas (equipamentos, financiamento, turnos de funcionamento, número de atendimentos, entre outros).

Estima-se que os dados resultantes dessa medição subsidiem estudos na área de dimensionamento de profissionais de enfermagem em radioterapia no país.

REFERÊNCIAS

AVILA, L. I.; SILVEIRA, R. S. da; LUNARDI, V. L.; FERNANDES, G. F. M.; MANCIA, J. R.; SILVEIRA, J. T. da. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev. Gaúcha de Enferm.** 2013; 34(3): 102-109.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BESWICK, S.; HILL, P.D.; ANDERSON, M.A. Comparison of nurse workload approaches. **J Nurs Manag.** 2010; 18(5): 592-8

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. 644p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Lei Nº 1.234, de 14 de novembro de 1950. Confere direitos e vantagens a servidores que operam com Raio X e substâncias radioativas. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 17 nov 1950. Seção 1, p.16.553.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm > Acesso em: 27 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50**, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. 2002. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html >. Acesso em: 27 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC Nº 20, de 02 de fevereiro de 2006. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia, visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 06 fevereiro 2006. Seção 1, p.44

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 17 maio 2013. Seção 1, p.129.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes

estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 28 fevereiro 2014. Seção 1, p. 71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 886, de 17 de setembro de 2015. Altera o prazo estabelecido no parágrafo único do art. 11, nos §2º e §3º do art. 45 e no parágrafo único do art. 46 da Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 19 setembro 2015, n. 179. Seção 1, p. 42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 181, de 2 de março de 2016. Prorroga o prazo estabelecido no parágrafo único do art. 11, nos §2º e §3º do art. 45 e no parágrafo único do art. 46 da Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 03 março 2016a. Seção 1, p. 34.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto Nº 8.901, de 10 de novembro de 2016. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 11 novembro 2016b. Seção, p. 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 448, de 24 de fevereiro de 2017. Mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui prazo estabelecido na Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 07 março 2017a. Seção 1, p.80.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Expansão da Radioterapia no SUS**. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/28/PLANO-DE-EXPANSAO-APRESENTACAO-SITE-DEZEMBRO-2017.pdf> >. Acesso em: 18 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Expansão da Radioterapia no SUS**. Brasília, DF, [201-]. Disponível em:< <http://portalms.saude.gov.br/ciencia-e-tecnologia-e-complexo-industrial/complexo-industrial/plano-de-expansao-da-radioterapia-no-sus> >. Acesso em: 24 mar. 2017.

BULECHEK, G. M.; HOWARD, K. B.; DOCHETERMAN, Joanne McCloskey. [tradução Soraya Imon de Oliveira... *et al*] **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro/RJ: Elsevier, 2010.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). **Relatórios**. Habilitações. 2017. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes.asp?VEstado=33&VTipo=H>. Acesso em: 27 dez. 2017.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Resolução CNEN nº 176, de 27 de novembro de 2014, Aprova a Norma CNEN NN 6.10 Requisitos de Segurança e Proteção Radiológica para Serviços de Radioterapia. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 10 dez. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 211 de 1º de julho de 1998**, 1998. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2111998_4258.html>. Acesso em: 26 mar. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009**, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 26 mar. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 543 de 18 de abril de 2017**. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 12 jun. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO (COREN-RJ). **Enfermagem em números COREN-RJ**, 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer**. 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro, 2008. 488 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro, 2015. 122 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Expansão da Assistência Oncológica (Projeto EXPANDE)**. Rio de Janeiro, RJ, [201-a]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/projeto_expande>. Acesso em: 24 mar. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Ensino e Pesquisa – Lato Sensu**. [201-b]. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/ensino-pesquisa/site/home/ensino/lato-sensu>>. Acesso em 17 jan. 2018.

KURCGANT P., CUNHA K., GAIDZINSKI R.R. **Subsídios para a estimativa de pessoal de enfermagem**. Enfoque 1989; 17 (3): 79-81.

LINS, F. G.; SOUZA, S. R. de. Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia. **Rev enferm UFPE**. Recife 12(1): 66-74, jan., 2018.

MAGALHAES, A. M. M. de; RIBOLDI, C. de O.; DALL'AGNOL, C. M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Rev. bras.**

enferm.[online]. 2009, vol.62, n.4, pp.608-612. ISSN 0034-7167.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000400020>.

MARQUES, C. P. **Projeto de Expansão da Assistência Oncológica: EXPANDE, um novo modelo assistencial** [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro, RJ: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2002.

MARTIN, L.G.R. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em ambulatório de oncologia e hematologia. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

MINAYO, M. C. de S. (organizadora); DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2009.

NASCIMENTO, K. C. do; BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2008, vol.42, n.4, pp.643-648. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400005>.

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

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Realinhamento do Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Rio de Janeiro: julho de 2016. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjMwNg%2C%2C>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Atenção Oncológica**. Rio de Janeiro: maio 2017.

SOUZA, F. M. de; SOARES, E. A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2006, vol.59, n.5, pp.620-625. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500005>.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Caracterização do Estabelecimento	
Identificação do Estabelecimento E _____	Atendimento ao SUS (%) _____% serviço de radioterapia _____% geral
Natureza da instituição <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Outra _____	Tipo de Habilitação <input type="checkbox"/> Serviço Isolado de Radioterapia <input type="checkbox"/> UNACON com Serviço de Radioterapia <input type="checkbox"/> CACON <input type="checkbox"/> CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica <input type="checkbox"/> Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar
Caracterização do Entrevistado	
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Formação (grau e qual) _____	Tempo de Formação _____ <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos
Tempo na instituição _____ <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos	Função _____ _____
Tempo na função _____ <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos	
Experiência anterior na área da saúde. Qual? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____	Experiência anterior em Radioterapia ou Oncologia. Qual? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____
Caracterização do Serviço de Radioterapia	
Ha quanto tempo existe o serviço de Radioterapia? _____ <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos	Tempo de habilitação do Serviço de Radioterapia pelo SUS _____ <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos
Serviço de Radioterapia localizado em unidade hospitalar <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> área contínua	
Equipamento	Quantidade
Equipamento	Quantidade
Equipamento	Quantidade
Equipamento	Quantidade
O Serviço de Radioterapia possui Sala de Procedimentos exclusiva? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Numero de pacientes novos no Serviço de Radioterapia _____ <input type="checkbox"/> mês <input type="checkbox"/> ano	Numero de atendimentos realizados _____ <input type="checkbox"/> dia <input type="checkbox"/> mês <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> equipamento <input type="checkbox"/> serviço
Turnos de funcionamento do Serviço de Radioterapia <input type="checkbox"/> manhã <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noite _____ <input type="checkbox"/> seg <input type="checkbox"/> ter <input type="checkbox"/> quar <input type="checkbox"/> quin <input type="checkbox"/> sex <input type="checkbox"/> sáb <input type="checkbox"/> dom	O serviço possui Protocolos/POPs escritos? Quais? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____

Caracterização da Equipe de Enfermagem	
Número de Enfermeiros no setor (quando não for serviço isolado) _____ profissionais Carga horária _____ h/ semanais	Número de Técnicos de enfermagem no setor (quando não for serviço isolado) _____ profissionais Carga horária _____ h/ semanais
Número de Enfermeiros atuando exclusivamente em Radioterapia _____ profissionais Carga horária _____ h/ semanais	Número de Técnicos de Enfermagem atuando exclusivamente em Radioterapia _____ profissionais Carga horária _____ h/ semanais
Enfermeiros realizaram curso/treinamento para atuar na Radioterapia? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____	Técnicos de Enfermagem Realizaram curso/treinamento para atuar na Radioterapia? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____
Desde quando há enfermeiros e técnicos de enfermagem trabalhando no serviço? _____ <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos	
O número de enfermeiros e técnicos de enfermagem que o serviço dispõe atualmente é suficiente para realizar os atendimentos? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> em parte	
A enfermagem possui POPs/Protocolos escritos? Quais? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____	

Percepção do Gestor com relação aos profissionais de enfermagem da RXT
Quais são as principais funções desempenhadas pelos enfermeiros? Quais são as principais funções desempenhadas pelos técnicos de enfermagem?
Como foi estabelecido o número de enfermeiros e técnicos de enfermagem necessários ao serviço? Qual o critério utilizado para realizar o dimensionamento de enfermeiros e técnicos de enfermagem?

Considerações finais
Gostaria de fazer alguma consideração ou dizer algo que considera relevante e que não tenha sido perguntado?
Possui alguma dúvida em relação a pesquisa que está sendo realizada?

APÊNDICE B – Carta de anuência direcionada aos diretores dos estabelecimentos selecionados para a pesquisa

MINISTÉRIO DA SAÚDE

www.inca.gov.br



Rio de Janeiro, [] de outubro de 2017.

Prezado(a) Senhor(a) Diretor(a)

Venho, por meio dessa carta, apresentar o Projeto de Pesquisa intitulado **“Dimensionamento dos Profissionais de Enfermagem em Serviços de Radioterapia habilitados no SUS: situação no Estado do Rio de Janeiro e percepção dos gestores”**.

Trata-se de uma pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Oncologia dessa instituição, realizada pela residente de enfermagem **Mirian Graciele Rebés da Cunha**, que tem como objetivos: Identificar o quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nos Serviços de Radioterapia habilitados pelo Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro/Brasil; Identificar os parâmetros adotados pelos gestores para dimensionar enfermeiros e técnicos de enfermagem; e Conhecer a percepção dos gestores acerca do processo de trabalho de técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Após sua concordância em participar, entraremos em contato com o gestor do serviço de radioterapia da instituição para proceder a realização da coleta de dados, que se dará por meio de entrevista. As perguntas a serem realizadas relacionam-se às características da instituição, características do serviço de radioterapia, características da equipe de enfermagem e o processo de trabalho da enfermagem.



Ainda que alguns dados sejam utilizados para propósitos educativos ou de publicação, que ocorrerão independentemente dos resultados obtidos, informações que identifiquem a sua instituição e os profissionais NÃO serão revelados.

Apesar de não promover benefícios diretos ao participante, os resultados poderão direcionar a formulação de políticas públicas que beneficiarão a rede de serviços e a população atendida. Destaca-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA (Número do Parecer 2.298.698) .

Caso o (a) Senhor (a) tenha qualquer dúvida, por favor, entre em contato através de e-mail (mirian_graciele@hotmail.com ou direcao geral.gabinete@inca.gov.br) ou telefone **(21) 99791-4152**, pois estamos à disposição para esclarecê-las.

Ciente de sua colaboração, agradeço a atenção dispensada e aguardo que o(a) senhor (a) indique, através deste e-mail, quem é o (a) gestor (a) do Serviço de Radioterapia da instituição, para que possamos contatá-lo (a) a fim de realizar a entrevista.

Atenciosamente,

Ailse Rodrigues Bittencourt
Orientadora da Pesquisa
Chefe de Gabinete da Direção Geral do INCA

Ao (A)
Ilmo.(a)Sr.(a)

MD Diretor do (a)
/RJ



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dimensionamento dos Profissionais de Enfermagem em Serviços de Radioterapia habilitados no SUS: situação no Estado do Rio de Janeiro e percepção dos gestores

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa com o título “**Dimensionamento dos Profissionais de Enfermagem em Serviços de Radioterapia habilitados no SUS: situação no Estado do Rio de Janeiro e percepção dos gestores**”, por ser o Gestor do Serviço de Radioterapia de um dos estabelecimentos selecionados para a pesquisa que está sendo realizada. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências de sua participação. Após receber todas as informações, e depois que todas as dúvidas tiverem sido esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e encontra-se em consonância com o estabelecido na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde e suas complementares.

Trata-se de uma pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Oncologia dessa instituição, realizada pela residente de enfermagem **Mirian Graciele Rebés da Cunha**, com a orientação da enfermeira **Ailse Rodrigues Bittencourt**, que tem como objetivos: Identificar o quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nos Serviços de Radioterapia habilitados pelo Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro/Brasil; Identificar os parâmetros adotados pelos gestores para dimensionar enfermeiros e técnicos de enfermagem nos Serviços de Radioterapia habilitados pelo Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro/Brasil; e Conhecer a percepção dos gestores acerca do processo de trabalho de técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam nos Serviços de Radioterapia habilitados pelo Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro/Brasil.

Não haverá qualquer custo ou remuneração decorrentes de sua participação. A pesquisa oferece risco mínimo ao participante, relacionado a eventual desconforto ao falar sobre o assunto. Caso isso ocorra, informamos que a qualquer momento você pode solicitar a interrupção da entrevista, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

Rubrica do participante ou representante legal

Rubrica do investigador responsável



A coleta dos dados será realizada por meio de perguntas em uma entrevista. Estima-se que a entrevista terá duração aproximada de 30 (trinta) minutos. Será realizada a gravação do áudio e posterior transcrição das falas, a fim de permitir maior precisão no momento da análise das informações. Destaca-se que, mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo. Os dados serão analisados com o intuito de manter o anonimato, para isso o entrevistado e o estabelecimento serão identificados por códigos compostos por números e letras.

Apesar de não lhe promover benefícios diretos, os resultados alcançados com esta pesquisa, através da sua participação, poderão direcionar a formulação de políticas públicas e/ou estratégias que beneficiarão a rede de serviços e a população atendida.

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não lhe acarretará quaisquer penalidades ou dano. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e sua participação relativa à pesquisa será imediatamente interrompida.

Destaca-se que você pode desistir de participar da pesquisa ou tirar dúvidas a qualquer momento.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a **Mirian Graciele Rebés da Cunha** no telefone **(21) 99791-4152** das 8h às 18h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todas as pessoas que se voluntariam a participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o **CEP do INCA** na **Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta das 9h às 17h**, nos telefones **(21) 3207-4550** ou **3207-4556**, ou também pelo e-mail: **cep@inca.gov.br**.

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável



Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de participação nessa pesquisa. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

_____/_____/_____
Nome e Assinatura do participante Data

_____/_____/_____
Nome e Assinatura do Responsável Legal/Testemunha Imparcial Data
(quando pertinente)

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante indicado acima. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desse participante para a realização dessa pesquisa.

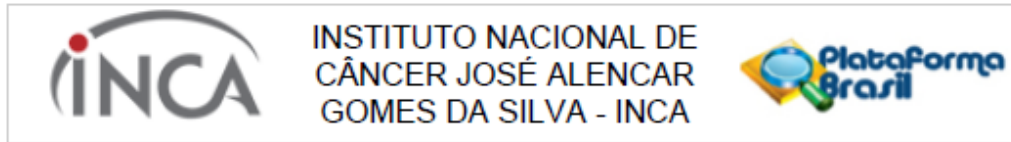
_____/_____/_____
Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo Data

Rubrica do participante ou representante legal

Rubrica do investigador responsável

ANEXOS

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dimensionamento dos Profissionais de Enfermagem em Serviços de Radioterapia habilitados no SUS: situação no Estado do Rio de Janeiro e percepção dos gestores.

Pesquisador: MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 72651617.7.0000.5274

Instituição Proponente: Instituto Nacional do Câncer

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.298.698

Apresentação do Projeto:

Conforme descrito no Parecer Consubstanciado CEP/INCA Nº 2.241.024 de 27/08/2017.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito no Parecer Consubstanciado CEP/INCA Nº 2.241.024 de 27/08/2017.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no Parecer Consubstanciado CEP/INCA Nº 2.241.024 de 27/08/2017.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme descrito no Parecer Consubstanciado CEP/INCA Nº 2.241.024 de 27/08/2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme descrito no Parecer Consubstanciado CEP/INCA Nº 2.241.024 de 27/08/2017.

Recomendações:

Sem Recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise das respostas às pendências pontadas no ao Parecer Consubstanciado

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 2.299.698

CEP/INCA Nº 2.241.024 de 27/08/2017:

1) Quanto ao Projeto de Pesquisa: Documentos:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_969413.pdf e Projeto_de_pesquisa.docx postados em 04/08/2017.

PENDÊNCIA 1.1 Na PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_969413.pdf no item Desenho onde se lê "Os investigação não apresenta risco adicional aos sujeitos" alterar a palavra "sujeitos" para "participantes" segundo a Resolução 466/12, idem no item Benefícios e em todo o documento Projeto_de_pesquisa.docx onde aparecer a palavra "sujeitos" Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Recomendação atendida. Alterações realizadas no item desenho e no projeto de pesquisa (páginas número 3, 21, 23, 25 e 28).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 1.2 No item Riscos onde se lê: "Esta investigação não apresenta risco adicional aos sujeitos da pesquisa e não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamento aos mesmos. A apresentação dos resultados será realizada de forma a assegurar anonimato, sendo suprimidos os dados e informações que permitam identificar os participantes e estabelecimentos." Segundo a Resolução CNS 466/2012, item II.22

"Cabe ressaltar que, de acordo com a Resolução CNS 466/2012 considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade: "Risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente". Informar mesmo que mínimos quais são os riscos e maneiras de minimizá-los. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Recomendação atendida. Alterado texto do desenho e do projeto de pesquisa, páginas 28 e 29, para "Esta investigação apresenta risco mínimo aos participantes, relacionado a eventual desconforto ao falar sobre o assunto. Caso isso ocorra, a entrevista será interrompida. Todos os participantes serão previamente informados de que poderão solicitar a interrupção da entrevista a qualquer momento, sem que isso lhes cause qualquer prejuízo. A pesquisa não será objeto de

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 2.298.698

nenhum benefício, ressarcimento ou pagamento aos mesmos.”

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 1.3 Nos Documentos: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_969413.pdf e Projeto_de_pesquisa.docx onde se lê: “Para compensar do déficit de serviços, até a habilitação de novos equipamentos de radioterapia, a SES do estado do Rio de Janeiro” e demais abreviaturas que constam em ambos os documentos, lembrando que: “As abreviaturas, no primeiro momento em que forem citadas no texto acadêmico, precisam ser precedidas de seus nomes por extenso. Após isso é que se empregam as siglas. Exemplo: Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Recomendação atendida. Alterado texto das informações básicas do projeto e do projeto de pesquisa, página 5: “Para compensar do déficit de serviços, até a habilitação de novos equipamentos de radioterapia, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Rio de Janeiro realizou a contratação de novos serviços de radioterapia (RIO DE JANEIRO, 2016)”.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 1.4 Formatar todo o texto do Projeto_de_pesquisa.docx. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Recomendação atendida. Arquivo salvo em formato PDF.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 1.5 No cadastro na Plataforma Brasil, solicita-se incluir a Secretaria Municipal de Saúde de RJ como Centro Coparticipante do estudo, no campo “Instituição Coparticipante”, Aba 5 (Outras Informações). Sua inclusão é necessária para que, após a aprovação do projeto no Centro Coordenador, o estudo em tela possa ser avaliado pelo respectivo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) responsável.

RESPOSTA: Quanto a esta recomendação, informo que: Dos dezoito estabelecimentos incluídos no estudo, oito localizam-se no município do Rio de Janeiro/RJ. De acordo com a tabela abaixo, estão

Endereço:	RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203		
Bairro:	CENTRO	CEP:	20.231-092
UF:	RJ	Município:	RIO DE JANEIRO
Telefone:	(21)3207-4550	Fax:	(21)3207-4556
		E-mail:	cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 2.298.698

assim classificados, conforme sua natureza jurídica: três são instituições de natureza privada e cinco são da administração pública (quatro federais e uma estadual). Portanto, não havendo nenhuma instituição municipal selecionada para o estudo, o município do Rio de Janeiro/RJ não enquadra-se como Coparticipante do mesmo.

- CLINICA DE RADIOTERAPIA OSOLANDO J MACHADO CATETE Serviço Isolado de Radioterapia Privada
- CLINICA DE RADIOTERAPIA OSOLANDO J MACHADO SANTO CRISTO Serviço Isolado de Radioterapia Privada
- HOSPITAL MARIO KROEFF UNACON com Serviço de Radioterapia Privada
- MS HSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO UNACON com Serviço de Radioterapia Pública Federal
- MS INCA HOSPITAL DO CANCER III UNACON com Serviço de Radioterapia Pública Federal
- UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO UNACON com Serviço de Radioterapia Pública Estadual
- UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO CACON Pública Federal
- MS INCA - HOSPITAL DO CANCER I CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica Pública Federal

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2) Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Documento TCLE_INCA.doc postado em 29/07/2017.

PENDÊNCIA 2.1 Onde se lê: " Não haverá qualquer custo ou remuneração pela sua participação e ela não acarretará em nenhum risco a você." Ver item 1.2. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Recomendação atendida. Texto do TCLE, páginas 1 e 2, alterado para "Não haverá qualquer custo ou remuneração decorrentes de sua participação. A pesquisa oferece risco mínimo ao participante, relacionado a eventual desconforto ao falar sobre o assunto. Caso isso ocorra, informamos que a qualquer momento você pode solicitar a interrupção da entrevista, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 2.2 De acordo com item 5.3 COLETA DE DADOS haverá gravação da entrevistas.

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 2.286.698

Informar ao Participante no TCLE o tempo de duração da entrevista e que haverá gravação de áudio. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Recomendação atendida. Incluído no TCLE, página 2, o seguinte texto: "Estima-se que a entrevista terá duração aproximada de 30 (trinta) minutos. Será realizada a gravação do áudio e posterior transcrição das falas, a fim de permitir maior precisão no momento da análise das informações".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 3) Quanto ao Formulário para Submissão de Estudos no INCA, faltam as assinaturas das chefias da Radioterapia: HCI e HC III. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Recomendação atendida. Formulário assinado foi anexado na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_969413.pdf	21/09/2017 15:23:56		Aceito
Outros	Resposta_parecer_alterado.pdf	21/09/2017 15:22:16	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_INCA_alterado.pdf	18/09/2017 13:03:21	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
Outros	Formulario_submissao_alterado.pdf	18/09/2017 12:50:43	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 2.298.698

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_alterado.pdf	18/09/2017 12:48:10	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	04/08/2017 10:51:49	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	04/08/2017 10:51:15	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
Outros	Formulario_para_submissao_5.PDF	04/08/2017 10:50:57	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
Outros	Formulario_para_submissao_4.PDF	04/08/2017 10:50:25	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
Outros	Formulario_para_submissao_3.PDF	04/08/2017 10:49:51	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
Outros	Formulario_para_submissao_2.PDF	04/08/2017 10:49:16	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
Outros	Formulario_para_submissao_1.PDF	04/08/2017 10:46:59	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.PDF	04/08/2017 10:44:24	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACOES.pdf	31/07/2017 11:49:03	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	29/07/2017 13:38:04	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_INCA.doc	29/07/2017 13:37:03	MIRIAN GRACIELE REBES DA CUNHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 26 de Setembro de 2017

Assinado por:

Carlos Henrique Debenedito Silva
(Coordenador)

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br