

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA – CÂMPUS FLORIANÓPOLIS
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE SAÚDE E SERVIÇOS – DASS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA**

MARIA LUIZA DA ROSA DE AVILA

**CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS
NO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO USUÁRIO DA SAÚDE EM UM
CENTRO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTOS RADIOTERÁPICOS**

FLORIANÓPOLIS, 2021

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA – CÂMPUS FLORIANÓPOLIS
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE SAÚDE E SERVIÇOS – DASS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA**

MARIA LUIZA DA ROSA DE AVILA

**CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS
NO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO USUÁRIOS DA SAÚDE EM UM
CENTRO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTOS RADIOTERÁPICOS**

Projeto de Pesquisa submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos para aprovação na Unidade Curricular de TCC do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia.

Orientadora: Profª Charlene Silva, Me.

FLORIANÓPOLIS, 202

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

AVILA, MARIA LUIZA DA ROSA DE
CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS
NO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO USUÁRIO DA SAÚDE EM UM CENTRO
DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTOS RADIOTERÁPICOS / MARIA
LUIZA DA ROSA DE AVILA ; orientação de Charlene
da Silva. - Florianópolis, SC, 2021.

70 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Instituto Federal
de Santa Catarina, Câmpus Florianópolis. CST
em Radiologia. Departamento Acadêmico de Saúde e
Serviços.

Inclui Referências.

1. Humanização da Assistência. 2. Radioterapia.
3. Profissionais de Saúde. 4. Oncologia. I. Silva, Charlene
da . II. Instituto Federal de Santa Catarina. Departamento
Acadêmico de Saúde e Serviços. III. Título.

**CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS
RADIOLÓGICAS NO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO
USUÁRIO DA SAÚDE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM
TRATAMENTOS RADIOTERÁPICO**

MARIA LUIZA DA ROSA DE AVILA

Este trabalho foi julgado adequado para a obtenção do título de Tecnóloga em Radiologia e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de abril de 2021.

Banca examinadora:

**Charlene da
Silva**

Assinado de forma digital
por Charlene da Silva
Dados: 2021.05.08 18:11:03
+03'00'

Profª Charlene da Silva, Me.

**Carolina Neis
Machado:05072955958**

Assinado de forma digital por
Carolina Neis Machado:05072955958
Dados: 2021.05.03 09:22:00 -03'00'

Profª Carolina Neis Machado, Me



Profª Natalia Grams, Esp

RESUMO

Os profissionais das técnicas radiológicas que atuam no serviço de radioterapia prestam a assistência durante os procedimentos que envolvem a terapia oncológica. Visto que este profissional atua diretamente no atendimento ao usuário é importante que este execute as práticas de humanização em saúde. Essa pesquisa visa descrever as condutas de humanização que os profissionais das técnicas radiológicas afirmam executar no atendimento aos usuários da saúde em um centro de referência em tratamento radioterápico. O estudo é do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, que foi executada por meio de uma pesquisa de campo. Os dados foram adquiridos com base na Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH) a partir da aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas aplicadas aos profissionais das técnicas radiológicas. Os resultados foram divididos em dois eixos. Na primeira “Descrição do trabalho realizado pelos profissionais das técnicas radiológicas em serviços de radioterapia”, percebe-se que este profissional em diversos processos que envolvem a radioterapia. No segundo eixo “Abordagem humanizada dos profissionais das técnicas radiológicas ao usuário em tratamento radioterápico”, identificou-se que algumas condutas humanizadas não são aplicadas por toda a amostra, entre as quais cita-se a apresentação nominal do profissional para o usuário. Os fatores que dificultam o atendimento humanizado são: falta de profissional e uma rotina bem estabelecida, além do tempo reduzido para execução do tratamento. Os fatores que contribuem para a humanização são: a empatia, o interesse pelo estado de saúde do usuário e o vínculo estabelecido entre ambos. Espera-se que os dados obtidos possam sensibilizar os profissionais das técnicas radiológicas sobre a importância de um atendimento humanizado aos usuários da saúde em radioterapia.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Radioterapia. Profissionais de Saúde. Oncologia.

ABSTRACT

The professionals in radiological techniques who work in the radiotherapy service provide assistance during the procedures involving oncologic therapy. The professional who works directly with the user needs to perform health humanization practices. The aim of this research is to describe the humanization behaviors that radiological technician professionals claim to perform in the care of health users in a reference center for radiotherapy treatment. The study is of the descriptive type, with a qualitative approach, which was carried out by means of a field research. The data were acquired based on the Humanitude Care Methodology (MCH) from the application of a questionnaire with open and closed questions applied to professionals of radiological techniques. The results were divided into two axes. In the first "Description of the work performed by professionals of radiological techniques in radiotherapy services", it is perceived that this professional in several processes involving radiotherapy. In the second axis "Humanized approach by radiological technician professionals to the user in radiotherapeutic treatment", it was identified that some humanized behaviors are not applied by the entire sample, among which is the nominal presentation of the professional to the user. The factors that hinder humanized care are: lack of professionals and a well-established routine, besides the reduced time for treatment. The factors that contribute to humanization are empathy, interest in the user's health condition, and the bond established between the two. It is hoped that the data obtained can raise awareness among professionals in radiological techniques about the importance of humanized care for health care users in radiotherapy.

Keywords: Humanization of Assistance. Radiotherapy. Health Personnel. Medical Oncology.

Agradecimento

Agradeço a Deus que me permitiu trilhar este caminho e realizar esse tema de Humanização na especialidade de radioterapia.

A minha mãe Rita e meu pai Sandro que sempre me impulsionaram ao estímulo de estudar e dar valor aos princípios básicos de ser humana minha eterna gratidão.

Agradeço minha família inteira que incentivou a educação continuada e sempre ir atrás dos nossos objetivos o meu obrigado.

Ao meu parceiro de vida Brayan, que sempre esteve ao meu lado, estimulando e torcendo para tudo dar certo e sempre lembrando da importância da conclusão desse trabalho.

A minha orientadora uma enorme gratidão por aguentar minhas dúvidas e dar sempre ideias geniais e a grande paciência as dúvidas que apareciam sempre.

A banca examinadora que estava divina e que ficaram muito felizes em serem convidadas, que prazer! O meu agradecimento também.

Sem mais de longas, o meu agradecimento por mim, em não desistir desse tema que possui não somente uma importância na área de radioterapia mais também o qual possui para mim um carinho além do previsto.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Estimativa de Casos Novos de Câncer para a Região Sul em 2020 – 2022.....	14
Quadro 2	Descrição das etapas do serviço de radioterapia com o questionário aplicado nos profissionais das técnicas radiológicas e o percentual de conformidades.....	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Diagrama de etapas de um serviço de radioterapia.....	18
Figura 02	Atribuição dos profissionais das técnicas radiológicas em um serviço de radioterapia.....	33

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
1.1	Justificativa.....	10
1.2	Definição do problema	11
1.3	Objetivo geral	11
1.4	Objetivos específicos	11
2.	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	Etiologia e dados epidemiológicos do câncer	13
2.2	Tipos de tratamentos para o câncer.....	14
2.3	Radioterapia.....	15
2.3.1	Etapas do tratamento de radioterapia	16
2.4	Efeitos adversos da radioterapia	18
2.5	Processo de trabalho dos profissionais das técnicas radiológica no atendimento ao usuário.....	19
2.6	Humanidade.....	20
2.7	Humanização no Brasil	21
3.	METODOLOGIA.....	22
3.1	Delineamento da pesquisa.....	23
3.2	Metodologia de análise dos dados	25
3.2.1	Análise descritiva	25
3.2.2	Análise temática de conteúdo	25
3.3	Local da pesquisa	26
3.4	Participantes da pesquisa	26
3.5	Aspectos éticos	27
4.	RESULTADOS	28
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48

1. INTRODUÇÃO

A palavra câncer define um grupo de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células em uma região do corpo humano e que pode invadir outros órgãos, neste caso denomina-se metástase. Este crescimento que tem como causa a proliferação de células também pode ser chamado de neoplasia (BRASIL, 2019a).

A ocorrência de câncer pode ser associada com a qualidade de vida do indivíduo e com sua predisposição genética, constituindo os fatores de risco para a doença: inatividade física, alimentação rica em industrializados, histórico familiar de doenças, entre outros (PRADO, 2014).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o câncer é a segunda causa de mortes no mundo e em 2018 correspondeu a 9,6 milhões de mortes. Além disso, estima-se que 70% destas mortes acontecem em países de baixa e média renda (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é um órgão auxiliar do Ministério da Saúde (MS), que produz informações sobre os casos de câncer no Brasil, como, por exemplo, estimativas de câncer para o país e para cada estado e municípios, e também ações de prevenção contra o câncer. As estimativas para o triênio de 2020-2022 indicam 625 mil casos novos de câncer, sendo os tipos de câncer de maior para menor incidência, respectivamente: câncer de pele não melanoma, câncer de mama, próstata, cólon, reto, pulmão e estômago. Além disso, o câncer de mama para mulheres e de próstata para homens são os casos mais incidentes, salvo os cânceres de pele não melanoma. Para Florianópolis (Santa Catarina), estima-se 33.460 casos novos de cânceres por 100 mil habitantes (BRASIL, 2019b).

Em face dos dados apresentados, acredita-se que a população brasileira terá uma grande possibilidade de desenvolver câncer e conseqüentemente requisitará tratamento médico adequado, dentre os quais se cita cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

Considerando a Normativa do CONTER nº10 de 2001 os profissionais das técnicas radiológicas que atuam em um serviço de radioterapia precisam possuir

competências exclusivas para atuar de forma eficiente em suas práticas laborais, ressalvasse que essas competências são adquiridas ao longo de sua vida acadêmica e profissional (CONTER, 2001).

A carência de profissionais licenciados pode afetar diretamente os usuários oncológicos, principalmente no que diz respeito a um atendimento humanizado, que é de extrema importância em radioterapia. Na atualidade, considera-se que o Brasil tem um grande *deficit* de serviços de radioterapia e de aparelhos médicos para realizar o tratamento radioterápico, bem como apresenta carência de profissionais licenciados na especialidade de radioterapia (ARAÚJO; SÁ; ATTY, 2016).

Nesta perspectiva Herckert, Passos e de Barros (2009) afirmam que a humanização não é caracterizada somente como apenas uma ação de empatia ou acolhimento ao usuário, mas também como co-responsabilidade de inclusão do usuário em seu procedimento, bem como aplicação da ética profissional em sua conduta no exercício da profissão.

O processo de humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) origina-se do Programa Nacional de Humanização (PNH), que consiste em novas práticas por parte das equipes de saúde, juntamente, a uma troca de saberes entre profissionais da saúde e usuários da saúde (MOREIRA *et al.*, 2015).

Para abordagem do presente estudo optou-se pelo termo “usuários da saúde”, uma vez que esta expressão representa os usuários que utilizam o Sistema Único de Saúde, e pretende-se realizar pesquisa em um serviço de saúde com tais características.

De acordo com o Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia pela Resolução (CONTER) nº 10/001 elenca as atribuições exclusivas na especialidade de Radioterapia para os profissionais das técnicas radiológicas, de acordo a competências desde o receber, posicionar, orientar o usuário diariamente, juntamente com o médico radio oncologistas e o físico médico ao realizar protocolo de início e término do tratamento, conferir e registrar da ficha do usuário, providenciar check-filmes, realizar correções de campos, confeccionar máscara e colimadores e realizar e observar o teste do equipamento diariamente (CONTER, 2001). Mediante a atuação e conduta abordada pelo profissional é diretamente importante ao atendimento humanizado em cada tratamento realizado.

Esta pesquisa terá como objetivo relatar as condutas dos profissionais das técnicas radiológicas nos atendimentos humanizados dos usuários em um centro de referência em tratamento radioterápico.

1.1 Justificativa

Brito e Carvalho (2010) afirmam os principais fatores que os usuários caracterizaram como humanização envolvendo os profissionais corresponde a carinho, simpatia, compreensão do momento e respeito, dessa forma os dados dessa pesquisa demonstrou que 80% dos usuários entrevistados que participaram do estudo relacionam a humanização à forma como o profissional inclui o usuário no tratamento, fazendo com que se sinta parte do processo.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida da população brasileira cresceu, de modo que está entre 76 anos e 3 meses. (IBGE, 2019). Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, 2020b), acredita-se que com o aumento da expectativa de vida, existe uma maior probabilidade de desenvolver patologias, como, por exemplo, o câncer.

Diante disso, espera-se uma grande demanda de usuários da saúde nos serviços de radioterapia. Além disso, estudos demonstram que 80% dos usuários sob tratamentos radioterápicos apresentam determinadas fragilidades, que estão relacionadas ao diagnóstico da doença e o impacto que isso causa em suas vidas, bem como sobre os efeitos da radiação ionizante durante os tratamentos (BRITO; CARVALHO, 2010).

O crescente aumento de casos de câncer na população brasileira faz com que se tenha um elevado número de usuários para tratamento dessa patologia na área de radioterapia. De acordo com o censo realizado pelo Ministério da Saúde no Brasil, atualmente contamos com um total de 251 aparelhos habilitados para radioterapia no atendimento pelo SUS (BRASIL, 2019c). Considerando o aumento progressivo de números de casos, há necessidade de oferta de um tratamento adequado e humanizado ao usuário, se fazem imprescindíveis estudos que tem como objetivo descrever as condutas dos profissionais envolvidos no processo de atendimento. Dessa forma torna-se possível a construção futura de um protocolo de atendimento aos usuários oncológicos, por parte dos serviços de saúde, com

especificações de condutas padronizadas para cada especialidade, e neste caso para o tratamento radioterápico.

A partir da construção de um protocolo de atendimento, todos os indivíduos que compõem a equipe de profissionais das técnicas radiológicas poderão garantir de forma uniforme uma assistência humanizada e de qualidade. Em outra perspectiva, a aplicação de protocolos de atendimento reduz o risco de erros na prestação do serviço, o que gera segurança e conseqüentemente satisfação do usuário, do profissional e também do serviço. Esses aspectos se mostram relevantes quando discutidos no processo de trabalho em uma instituição de saúde, essencialmente oncológica, uma vez que poderá alterar positivamente o fluxo de trabalho. Nesse sentido, pretende-se que após a finalização da investigação, propor um protocolo de atendimento no serviço participante.

Além disso, justifica-se pela escassez de literatura quanto aos atendimentos e tratamentos humanizados em radioterapia em relação aos profissionais das técnicas radiológicas, sendo que estes se apresentam nesta prestação de cuidados de forma contínua. Esta pesquisa poderá subsidiar trabalhos futuros sobre humanização nos serviços de radioterapia do Brasil.

1.2 Definição do problema

Com base no que foi apresentado, faz-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como se dá o atendimento humanizado dos profissionais das técnicas radiológicas em um centro de referência em radioterapia?

1.3 Objetivo geral

Descrever as condutas de humanização dos profissionais das técnicas radiológicas em um centro de referência em radioterapia.

1.4 Objetivos específicos

Para atingir o objetivo geral deste trabalho, foram traçados alguns objetivos específicos. São eles:

- a) Descrever o processo de trabalho realizado pelos profissionais das técnicas radiológicas em serviços de radioterapia, a partir da literatura científica e da legislação.
- b) Identificar os tipos de abordagem que os profissionais das técnicas radiológicas afirmam utilizar nos atendimentos aos usuários da saúde em um centro de referência em tratamento radioterápico, seguindo os preceitos da *Humanitude*, de *Gineste e Marescotti*, e da Política Nacional de Humanização.
- c) Identificar os aspectos relatados pelos profissionais das técnicas radiológicas que condizem e que não condizem com o atendimento humanizado aos usuários de um centro de referência em tratamento radioterápico.
- d) Propor um procedimento operacional das etapas que envolvem o tratamento teleterápico considerando as condutas de humanização.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura tem como objetivo fundamentar os conhecimentos sobre a etiologia e dados epidemiológicos do câncer, tipos de tratamentos para o câncer, radioterapia, os efeitos adversos da radiação ionizante, processo de trabalho dos profissionais das técnicas radiológica no atendimento ao usuário e a humanidade dos profissionais das técnicas radiológicas.

2.1 Etiologia e dados epidemiológicos do câncer

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer pode ser causado por diversos fatores, que são divididos em grupos de fatores de riscos, como, por exemplo, fatores internos (hormônios, sistema imunológico e histórico familiar) e fatores externos (ambiente de trabalho, de consumo, social/cultural). Cada grupo de fatores de riscos pode interagir com o organismo humano, levando à formação de tumor ou neoplasia. É indispensável ressaltar que os grupos de fatores riscos são conhecidos como fatores externos e internos (BRASIL, 2020c).

A respeito dos fatores externos, respondem pela maioria dos casos de câncer e estão relacionados com o ambiente que o indivíduo vive. Por outro lado, estão associados com o ambiente de consumo e uso de medicamentos, como por exemplo, se o indivíduo consome bebidas alcoólicas e/ou cigarros e se utiliza medicamentos. Por sua vez, também se trata do estilo de vida e dos hábitos alimentares, por exemplo, se a pessoa pratica exercícios físicos e mantém uma alimentação saudável (BRASIL, 2020c).

Já os fatores internos são subdivididos em: hormonais, do sistema imunológico e histórico familiar. O primeiro caso refere-se à disfunção hormonal, podendo estar associada ao surgimento de câncer. Já o sistema imunológico, quando se encontra fraco, pode comprometer as defesas do organismo humano, tornando possível mutações nas células e algumas doenças. O histórico familiar é um fator de suma importância, pois por meio dele é possível saber se o indivíduo tem predisposição genética para herdar alguma patologia, como, por exemplo, câncer (BRASIL, 2020c).

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer, o Brasil apresentará no triênio de 2020-2022, 625 mil casos novos de câncer. O INCA também disponibilizou uma estimativa com cerca a cada 100 mil habitantes novos casos de câncer em Estados das cinco regiões do Brasil considerando ambos os sexos, a região Norte apresenta cerca de 24.670 novos casos, Nordeste 136.210 novos casos, Sudeste 302.280 novos casos, Centro-Oeste 47.640 novos casos e a região Sul 114.570 novos casos (BRASIL, 2019b).

No Quadro 1 é possível visualizar esta estimativa por estados na região Sul a cada 100 mil habitantes, considerando ambos os sexos.

Quadro 1 – Estimativa de Casos Novos de Câncer para a Região Sul em 2020 - 2022

Estados	Estimativa
Paraná	35.050
Santa Catarina	33.460
Rio Grande do Sul	46.060
TOTAL	114.570

Fonte: BRASIL, 2019b.

Os tipos de câncer que mais prevalecem na capital de Santa Catarina – Florianópolis, de acordo com a estimativa de novos casos são os cânceres de pele não melanoma, de mama(s), ovário(s), próstata, cólon e reto, sistema respiratório e linfoma não Hodgkin (BRASIL, 2019b).

2.2 Tipos de tratamentos para o câncer

Os tipos de tratamentos para o câncer variam conforme o grau de acometimento da doença. As terapêuticas convencionalmente adotadas são: cirurgia, quimioterapia, radioterapia e tratamento hormonal (BRASIL, 2020b).

De acordo com as informações da Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC) (2020), os tipos de tratamentos para o câncer podem incluir observações do quadro clínico do usuário, cirurgia, radioterapia, tratamento hormonal, quimioterapia, vacinas e terapia alvo. A equipe médica que executa os tratamentos pode ser formada

por urologistas, oncologistas, radio oncologista, profissionais das técnicas radiológicas, enfermeiros, físicos médicos, entre outros profissionais de saúde.

Já a cirurgia tem como papel a prevenção, diagnóstico, estadiamento e tratamento, podendo ter caráter paliativo (ressecção parcial) ou curativo, dessa forma a ressecção curativa é aquela que todo o câncer visível é removido e possui margens livres, já a cirurgia radical é a retirada de margens maiores podendo serem amplas e usualmente feito a linfadenectomia devido ao comprometimento tecidual (COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES, p. 10, 2001).

A quimioterapia tem como objetivo a destruição de células malignas por meio de administração endovenosa por alguns tipos de drogas com curtos períodos de tratamento conhecido como “ciclos”, com doses combinadas de acordo com a necessidade de cada usuário (LACERDA, 2001).

O tratamento hormonal é considerado um tratamento medicamentoso, pois consiste na administração de uma substância que possui a característica de inibir a ação de hormônios, em casos específicos de cânceres que estes influenciam no crescimento e na possibilidade de recidivas (BRASIL, 2020b).

Por último, a radioterapia que será abordada com mais profundidade a seguir.

2.3 Radioterapia

A radioterapia é uma especialidade médica que utiliza radiação ionizante no tratamento de neoplasias sendo sua principal função destruir e/ou neutralizarem esse crescimento celular descontrolado. Durante a radioterapia, é necessário fazer uma delimitação da região de incidência da radiação ionizante para que os órgãos e tecidos adjacentes não sejam expostos aos efeitos nocivos da mesma. A radiação ionizante em radioterapia pode causar efeitos biológicos no organismo humano, como, por exemplo, radiodermite, distúrbios físicos e metabólicos (SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013).

A radioterapia pode ser classificada em Teleterapia, que possui como característica a distância do aparelho em relação ao usuário utilizado por aceleradores lineares, e a braquiterapia que é dividida em alta dose (*High Dose Rate*) e baixa dose

(*Low Dose Rate*) com aplicação em contato com o usuário no momento do tratamento. A modalidade escolhida para esta pesquisa são os aceleradores lineares os quais produzem feixes de radiação ionizante que interagem com as células do organismo (CARDOSO, 2011).

Um dos métodos de diagnóstico por imagem mais utilizada para simulação de tratamento na radioterapia é a tomografia computadorizada (TC). No planejamento, a área de maior concentração tumoral é conhecida como *Gross Tumor Volume* (GTV). Os tecidos adjacentes com margens livres são o *Planning Target Volume* (PTV). Já os tecidos em contorno com margens incertas ao redor do tumor é *Clinical Target Volume* (CTV) (SILVA, 2013).

De acordo com o censo realizado pelo Ministério da Saúde e divulgado pela Sociedade Brasileira de Radioterapia (BRASIL, 2019c), a quantidade de serviços que participaram foram 242 que correspondem a 97% do total de 249 serviços atuantes no Brasil. Dos 242 participantes do censo, 162 serviços são integrados a hospitais capacitados no âmbito de oncologia no SUS. O estado de Santa Catarina possui 11 serviços de radioterapia e apenas 8 possuem vínculo com o SUS e um total de 12 aceleradores lineares, sendo 9 no âmbito SUS.

Ainda sobre o contexto abordado anteriormente sobre os serviços de radioterapia no Brasil, se faz necessário elucidar que no país existe um *déficit* relacionado aos serviços de radioterapia, conseqüentemente de aparelhos e de profissionais licenciados na especialidade em discussão (ARAÚJO; SÁ; ATTY, 2016).

2.3.1 Etapas do tratamento de radioterapia

A primeira etapa é a consulta com o que explicará ao usuário sobre o tratamento e suas etapas junto de uma enfermeira. Já a segunda etapa é iniciada por meio da simulação de planejamento que ocorre por meio de exames de diagnóstico por imagem, que têm por objetivo avaliar o tamanho do tumor e riscos para os órgãos e tecidos adjacentes. Os exames podem ser de radiologia convencional (RC), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). Cabe esclarecer que cada tipo de exame pode ser feito também em conjunto, dependendo do quadro clínico do usuário da saúde e levando em conta o que médico considera apropriado (ROACH III *et al*, 2017).

Para a segunda etapa em que ocorre a simulação são necessários acessórios que devem ser prescritos corretamente na ficha de tratamento do usuário para uma fidedigna reprodutibilidade, eficácia no tratamento e preservação dos órgãos de risco. Os itens utilizados para esta reprodutibilidade variam desde a máscara, extensor de ombros, protetor de palato, manopla com suas marcas, entre outros (SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013).

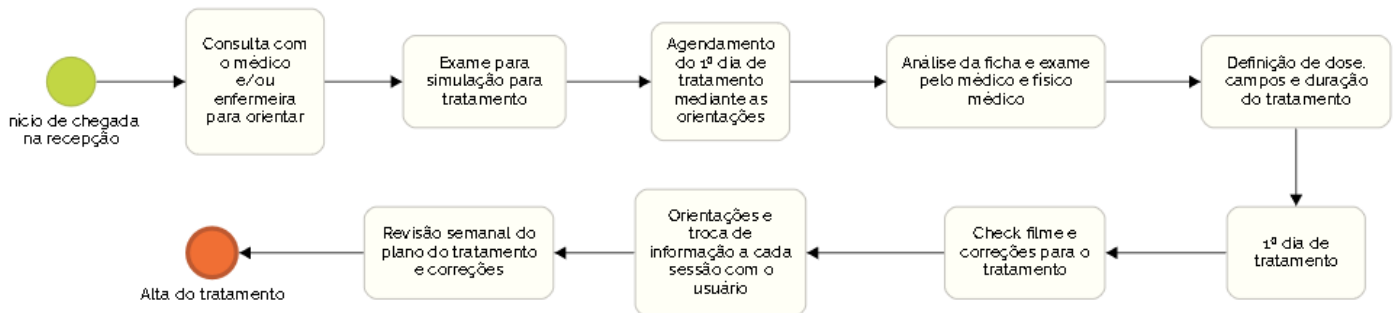
Na simulação realiza-se uma marcação na pele do usuário que posteriormente possibilitará a correção do posicionamento quando se inicia o tratamento. Nesta etapa, poderá ser realizada em duas formas: simulação 2D por meio da radiografia, ou simulação 3D com a partir do uso da tomografia computadorizada para adquirir as imagens radiológicas. Na terceira etapa é entregue ao físico médico e ao médico radio oncologista as anotações e imagens da simulação para o delineamento do tamanho/volume do tumor (volume alvo), os órgãos de risco (tecidos circunvizinhos), cálculo de dose do tumor e ao redor de tecidos sadios pela física médica e o médico radio oncologista (BRASIL, 2020a).

A última etapa é a conferência e aprovação do plano de tratamento pelo físico médico. O seguimento do processo é dado pela construção da ficha técnica com o plano de tratamento revisado, descrevendo todas as características do tratamento.

A correta localização do volume a ser irradiado preciso é crucial para ter homogeneidade de dose e, de acordo com isso, os procedimentos como o check film e portal filme tem como finalidade garantir a reprodutibilidade diária do tratamento. O check film verifica se o posicionamento do usuário está sendo adequadamente repetido e deve ser feito antes e durante o tratamento (BRASIL, 2010).

Podemos ter uma visualização do diagrama das etapas de antes, depois e durante o tratamento pelo usuário (Figura 01).

Figura 01 - Diagrama de etapas de um serviço de radioterapia



Fonte: da autora (2021).

O relacionamento dos profissionais com o usuário em repassar informações durante as etapas do tratamento para o usuário é importante. Essa comunicação aumenta a consciência para com o autocuidado do usuário, como passar o creme que acalme a pele irradiada e não expor ao sol o local de tratamento (BRASIL, 2020c).

O acolhimento, como proposição básica da assistência aos usuários dos serviços de saúde no âmbito da radioterapia, ocorre através da escuta ativa, valorização das queixas referidas e da identificação de suas necessidades. O acolhimento é um instrumento de grande importância para o processo de humanização, visto que somente através dele se torna possível a promoção da qualidade do atendimento nos serviços de saúde (CARVALHO, 2015).

2.4 Efeitos adversos da radioterapia

A radiação ionizante utilizada em radioterapia pode causar efeitos biológicos no organismo humano, tais como: radiodermite, distúrbios físicos e metabólicos. No caso da radioterapia, está causando a morte celular da célula. A destruição de células depende de inúmeros fatores, entre eles pode-se citar: a intensidade do feixe de radiação ionizante e a espessura do órgão ou tecido irradiado (TAUHATA *et al.*, 2013).

A área que estuda os efeitos biológicos da radiação ionizante sobre um organismo humano é chamada de radiobiologia, ela esclarece que um órgão ou

tecido, dependendo de suas características celulares, pode ser radio sensível ou radio resistente (OKUNO, 2013).

Para D'ippolito e Medeiros (2005), a radiosensibilidade é diretamente proporcional ao grau de divisão celular e inversamente proporcional ao grau de diferenciação celular. Já para Silva, Carneiro e Cavalcanti (2014), a radiosensibilidade depende de três fatores, que são: composição celular do órgão ou tecido, maturidade do órgão/tecido e taxa de proliferação celular e crescimento tecidual.

É importante conhecermos a atuação da radiação ionizante em órgãos e tecidos, pois isto está diretamente relacionado aos efeitos adversos do tratamento radioterápico. Mediante ao ambiente que o usuário está exposto os possíveis efeitos durante o tratamento podem ser diarreia, constipação, ânsia de vômito, tontura, perda de cabelo, queimadura no local de tratamento, tonturas e fraqueza (INCA, 2019d).

Diante do diagnóstico de câncer, o usuário enfrenta situações estressantes e inseguranças, que interferem de forma negativa no seu tratamento devido a sua fragilidade. Aliás, a própria especialidade de radioterapia pode contribuir para causar maiores problemas ao usuário em virtude dos efeitos biológicos e da falta de conhecimentos sobre a área por parte do usuário. Em face disso, é fundamental que os profissionais de saúde em radioterapia estejam sensibilizados para atender da melhor maneira possível o usuário, transmitindo apoio neste momento e também fazendo com que ele possa se sentir confortável durante os atendimentos e tratamentos (DENARDI et al., 2008).

2.5 Processo de trabalho dos profissionais das técnicas radiológica no atendimento ao usuário

Para que um tratamento seja de excelência é necessário que todos os envolvidos no sistema possuam cautela e exatidão nas etapas a serem seguidas. Dentre os profissionais que compõem a equipe do setor, há os que lidam diariamente com os usuários no tratamento teleterápico, com o uso de aceleradores lineares: são os profissionais das técnicas radiológicas que, desde o primeiro dia do tratamento até sua conclusão, estão constantemente em contato com o usuário (FARIA, 2013).

De acordo com Faria (2013) em estudo realizado as atribuições dos profissionais das técnicas radiológicas foram mapeadas em 16 responsabilidades no processo de tratamento com o usuário.

A Resolução - RDC nº 20, de 2 de fevereiro de 2006, visa estabelecer o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia, garantindo a defesa da saúde dos usuários, dos profissionais envolvidos e do público em geral. Conforme o item 5.3.6 a competência aos Técnicos de Radioterapia desde a execução ao tratamento na prescrição escrita na ficha de tratamento e simulação, é necessário manter o usuário sob observação visual durante todo o tempo de exposição, responsabilizar-se pelos procedimentos executados, zelar pelo bem estar do usuário durante o período do tratamento, conhecer e aplicar as regras de segurança e proteção radiológica em conformidade com a legislação vigente e as instruções do Supervisor de Proteção Radiológica, informar quaisquer achados anormais verificados durante o tratamento e nos equipamentos, bem como qualquer suspeita que possa resultar em erro de administração de dose e participar das metodologias em Radioterapia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

2.6 Humanidade

A Metodologia de Cuidado Gineste-Marescotti (MGM) ou Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH) foi desenvolvida por intermédio das experiências, reflexões, estudos e pesquisas de cuidados por Yves Gineste e Rosette Marescotti, com embasamento fundamental nas condutas do olhar, da palavra, do toque e verticalidade atrelado aos princípios éticos. A Humanidade pode ser descrita como um conjunto de particularidades que fazem com que nos sintamos pertencentes à espécie humana e reconheçamos o outro ser humano como pertencente à nossa espécie (HENRIQUES et al., 2019).

Esse método contém duas categorias: a primeira chamada de aproximação e sintonia se trata de um processo de construção da relação de cuidado entre o usuário e o profissional de saúde; e a segunda é chamada de consolidação pró-ação, onde a experiência é valorizada, bem como o progresso dos envolvidos, visa assegurar os compromissos na continuidade do cuidado (SIMÕES, SALGUEIRO, RODRIGUES, 2012).

Em decorrência aos avanços tecnológicos na saúde, alguns países adotaram novas estratégias para a melhoria da qualidade no atendimento a usuários que refletem o bem estar e o aumento de satisfação profissional. A “Metodologia de Cuidado Humanidade” (MCH) é uma delas. Todavia, na execução dessa metodologia são encontrados empecilhos decorrentes da dificuldade de sua implementação no contexto da prática dos cuidados. A MCH ainda é pouco estudada em regiões a mesma foi implementada (FIGUEIREDO; MELO; RIBEIRO, 2018).

Por intermédio Henriques *et al.* (2019), foram construídas 5 etapas que caracterizam a Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanidade (SEPCH), com base no método MGM e na *humanidade*. As etapas foram compostas por seguintes dinâmicas: 1ª pré-preliminar: com função de evitar abordagens surpresa anunciar a presença com respeito a privacidade e a autonomia; 2ª preliminar: estabelecimento da relação através da utilização dos pilares relacionais da *humanidade* e obtenção de consentimento relacional por parte do usuário; 3ª rebouclage sensorial: a prestação de cuidados condizente a manutenção coerente entre o profissional e a usuário através da utilização dos pilares *humanidade*; 4ª consolidação emocional: deixar na memória emocional do usuário a impressão positiva da relação estabelecida e do cuidado; e a 5ª reencontro: momento final da relação, nessa etapa se faz a despedida e marca-se o novo encontro, prevenindo o sentimento de abandono.

2.7 Humanização no Brasil

No âmbito nacional, desde de 2003, temos em vigor uma iniciativa no Sistema do Único de Saúde (SUS) denominada de Política Nacional de Humanização (PNH), mas, conhecida como HumanizaSUS. No âmbito da assistência especializada, como no caso da radioterapia, a política busca alguns resultados, entre os quais cita-se: o atendimento acolhedor ao usuário considerando os critérios de risco, a garantia do conhecimento e dos direitos dos usuários, a valorização dos profissionais e a implantação de um modelo de atenção com base na responsabilidade e a criação de vínculos para com o usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Este último aspecto é inerente a assistência oncológica.

No atendimento em saúde, uma ação de acolher o usuário é extremamente importante. Sendo que se entende por acolhimento, quando o indivíduo reconhece o que a necessidade do usuário como legítima. Sendo que o mesmo deve ser construído de forma coletiva por meio da análise dos processos de trabalho e a identificação dos profissionais que fazem parte do mesmo com o intuito de construir de relações de confiança, compromisso e entre as partes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b).

Apesar de a PNH ser instituída nacionalmente, sabe-se que a implantação de programas de humanização não é realidade na maioria dos serviços de saúde, de forma a se apresentar como uma problemática e uma política que deve ser concretizada. Nesse sentido, as instituições de ensino possuem um papel fundamental como formadoras de mão de obra para a saúde e também para gestores da rede pública que incorporem as práticas da humanização em suas ações, seus ideais, eixos norteadores e diretrizes no dia a dia por meio de ações concretas (MACHADO; SOARES, 2016).

3. METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo, com abordagem qualitativa sendo desenvolvida a partir de uma pesquisa de campo. A pesquisa do tipo descritiva tem

como finalidade descrever as características do objeto de estudo e da população (GIL, 2017).

A investigação científica pode ser caracterizada como descritiva, porque tem como um dos objetivos específicos conhecer as condutas de humanização dos profissionais das técnicas radiológicas no atendimento aos usuários de um serviço de radioterapia.

Por sua vez, a pesquisa qualitativa busca discorrer sobre o objeto de estudo sob a ótica dos participantes, não emprega linguagem matemática no tratamento dos dados obtidos e o pesquisador nada mais é que um instrumento chave no processo de coleta de dados (ZANELLA, 2013).

3.1 Delineamento da pesquisa

A fim de alcançar o objetivo proposto, a primeira etapa da pesquisa consistiu no levantamento dos profissionais das técnicas radiológicas que atuam no setor junto ao responsável técnico do serviço de radioterapia. Essa etapa foi o alicerce para que a pesquisadora tenha o contato dos possíveis participantes para posterior comunicação.

Toda e qualquer atividade relacionada a coleta de dados foi realizada de forma remota. Para tanto, os investigados foram contactados por via eletrônica, onde foram convidados a participar do estudo.

Destaca-se que essa forma de relação com o provável participante é justificada por dois aspectos: primeiro que o estudo tem como objetivo relatar suas condutas laborais no atendimento ao usuário em tratamento radioterápico, tal fato pode trazer constrangimento ao participante ao responder pessoalmente, ou seja, de forma presencial/física, já que aborda situações do seu processo de trabalho, e ainda poderá trazer vieses nos resultados da pesquisa. O segundo aspecto diz respeito a atual situação pandêmica do COVID-19, onde ainda não há perspectiva quanto ao retorno da normalidade em relação às interações sociais físicas em um ambiente de saúde.

A seleção dos prováveis participantes foi por conveniência (ver item 3.4), de modo que todos os profissionais que atuam no serviço foram convidados a

participar do estudo. Partindo do pressuposto que a coleta de dados ocorreu de forma remota, o contato com a amostra utilizou as tecnologias da comunicação e informação para executar esta etapa. O serviço disponibilizou os contatos dos prováveis participantes para que seja possível iniciar o diálogo com os pesquisadores.

No segundo momento, foi iniciado o contato por via eletrônica com o provável participante, onde este foi convidado a participar do estudo. Neste momento foram traçados os objetivos da pesquisa, riscos/benefícios e sanadas quaisquer dúvidas sobre o assunto. Quando houve questionamentos acerca dos aspectos relacionados ao TCLE ou à pesquisa propriamente dita, o participante entrou em contato com os pesquisadores, pelos endereços de e-mail e telefone descritos. Os participantes que se dispuseram a fazer parte da amostra autorizaram o acesso a suas informações por meio da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Apêndice A) que foi enviado por via eletrônica na plataforma Formulários do Google. Nesta coleta de dados foram excluídos indivíduos menores de 18 anos e/ou indivíduos legalmente incapazes. Depois de confirmada a participação foi encaminhado ao participante o questionário para responder de forma remota.

Seguindo o percurso metodológico, foi enviado via Formulários do Google o instrumento de coleta de dados, que consiste em um questionário, dividido em dois blocos. No primeiro bloco, o participante assinalou entre múltiplas alternativas, quais condutas ele adota no atendimento humanizado do usuário em tratamento radioterápico. Esta ferramenta foi construída com base no método de Gineste e Marescotti (MGM) - a Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH). Nesta há uma sequência estruturada de procedimentos e condutas profissionais no atendimento ao usuário da saúde (SEPCH) (SIMÕES; SALGUEIRO; RODRIGUES, 2012).

A escolha desta metodologia se deu em virtude do princípio que trata do cuidado e do atendimento em saúde, assim como relatado na Política Nacional de Humanização que é pautada em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos. Além disso, não há nacionalmente uma metodologia que seja estruturada em sequência para análise do atendimento em saúde. Apesar do termo utilizado “Humanidade” diferir do termo nacional, entende-se que se tratam de assuntos análogos.

Ressalta-se que para a construção do instrumento de coleta de dados utilizou-se o proposto pela referência “Cuidar em Humanidade: estudo aplicado em cuidados continuados” de Simões, Salgueiro e Rodrigues (2012). Alterações foram feitas com o intuito de adequar a rotina de atendimento no serviço de radioterapia. O segundo bloco trata-se de duas questões abertas sobre os aspectos que contribuem e os que atrapalham o atendimento humanizado. Este instrumento de coleta de dados se encontra no Apêndice B.

3.2 Metodologia de análise dos dados

A fim de contemplar os objetivos específicos propostos, a análise dos dados para o objetivo (b) foi à estatística descritiva, para o objetivo (c) a análise temática de conteúdo. E por fim, para o objetivo (a) e (d) utilizou-se os preceitos da revisão de literatura.

3.2.1 Análise descritiva

Os resultados obtidos a partir do objetivo específico indicado na letra (b) (ver secção 1.4) serão apresentados em forma de tabelas por frequência em ordem decrescente, uma vez que o instrumento de coleta de dados trata-se de questões dicotômicas (sim ou não). Esta estratégia será utilizada com intuito de corroborar juntamente com a literatura na construção de um protocolo piloto para o atendimento ao usuário em tratamento radioterápico para o serviço pesquisado.

3.2.2 Análise temática de conteúdo

Para o objetivo secundário (c) será utilizado os pressupostos da análise temática de conteúdo, já que o instrumento de coleta de dados traz perguntas abertas descritivas. Para isso foi adotado como ferramenta a análise temática de conteúdo da autora Bardin (2016), as etapas consistem em:

1. Pré-análise: trata-se da exploração do material e sua organização a partir do meio à leitura flutuante, período em que ocorre a sistematização das ideias iniciais;

2. Exploração do material: ocorre por meio da descrição analítica dos dados e categorização;

3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: etapa final corresponde ao momento da análise crítica e reflexiva dos resultados encontrados, confrontados com os objetivos traçados no início da pesquisa.

Para a análise dos dados obtidos nesse objetivo utilizou-se o software Atlas TI 9.0

3.3 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um serviço público de referência no tratamento oncológico que dispõe da especialidade de radioterapia, localizado no Sul do Brasil.

3.4 Participantes da pesquisa

O estudo foi realizado com profissionais das técnicas radiológicas que trabalham em um centro de referência de radioterapia no Sul do Brasil.

Com o intuito de abranger o maior número de participantes, a amostra foi dada por conveniência, ou seja, todos os participantes que estiverem em concordância com o critério de inclusão estabelecido e aceitaram participar do estudo serão admitidos. Portanto, o total da amostra foi de 7 participantes.

3.4.1 Critérios de inclusão

Todos os profissionais que atuam no serviço foram convidados a participar do estudo, porém foram adotados como critérios de inclusão: profissionais das técnicas radiológicas que estejam trabalhando no serviço de radioterapia no momento da aplicação da pesquisa.

3.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou em licença de qualquer tipo no momento da pesquisa. Também foram excluídos indivíduos menores de 18 anos e/ou indivíduos legalmente incapazes.

3.5 Aspectos éticos

O estudo foi realizado de acordo com os atos normativos da Resolução nº 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que é um documento que regulamenta a pesquisa científica com seres humanos. A pesquisa foi encaminhada para aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil onde todos os dados da pesquisa estarão armazenados, sendo que a coleta ocorreu após aprovação, sob número CAAE: 39475320.7.0000.5564 e número de parecer: 4.526.419.

Reitera-se que a pesquisa seguiu os fundamentos éticos e científicos pertinentes à pesquisa, com assinatura dos devidos documentos para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, e posteriormente a aprovação da assinatura do participante do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4. RESULTADOS

Os resultados da investigação serão apresentados em formato de um manuscrito, e também no Apêndice D no formato de um protocolo piloto de atendimento humanizado nos serviços de radioterapia. Para este último resultado foram utilizados os resultados da pesquisa em conjunto com a literatura.

Manuscrito

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM RADIOTERAPIA: CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

Maria Luiza da Rosa de Avila e Charlene da Silva

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde versa sobre a desvalorização do profissional de saúde, carência de equipamentos, baixo investimento de educação permanente dos profissionais. Nesse sentido, uma frente de trabalho para resolução desta problemática trás a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) que visa a valorização de diversos sujeitos no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. A humanização potencializa a autonomia, estabelece vínculos solidários e de participação coletiva, mudança de foco para as necessidades dos usuários e o processo de trabalho em saúde, valorizando os profissionais atuantes e conseqüentemente a melhoria de condições de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b).

A PNH aplicada Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo de disseminar práticas de saúde humanizadas para usuários, trabalhadores e gestores, é claro como não como se trata de um programa, mas como política que atravessa diversas ações e instâncias gestoras do SUS, com o intuito de produzir saúde e os de gerir os processos de trabalho, atenção e gestão, clínica e política e a produção de saúde (MOREIRA et al., 2015).

Dentre os serviços de saúde, encontra-se a radioterapia, no processo de atendimento desta especialidade da radiologia é necessária a humanização do profissional frente a fragilidade emocional, física que o usuário e sua família se

encontram. Já que se trata de usuários diagnosticados com câncer que convivem diariamente com emoções de ansiedade, morte, depressão e em outra perspectiva a vontade de viver (BRITO; CARVALHO, 2010).

Vale lembrar que o câncer possui uma construção cultural dada como uma doença grave, e os usuários que vivenciam essa experiência possuem incertezas de como será essa etapa da vida ocorrendo a alteração de perspectiva do mundo e como se relacionar com ele. De acordo com os sentimentos e vivências do usuário é necessário ampliar o foco do profissional para que se tenha a humanização de tratar o usuário, se fazer presente e ter esperança da cura da doença (MUNIZ; ZAGO; SCHWARTZ, 2009).

A demonstração ao usuário e seus familiares a presença do profissional que presta atenção, se faz presente e mostra competência em seus atos durante o tratamento na radioterapia, assegura a esperança do tratamento e no profissional, ajuda no fortalecimento do laço profissional-família. Visto que ao estabelecer uma relação de sinceridade, é ir além de um trabalho produtivo, para que seja possível expressar empatia, fundamental ao cuidado humanizado (SANTOS et al., 2013).

Em contrapartida, com o avanço de novas tecnologias ligadas a área da saúde os profissionais experienciam a praticidade de técnicas que são facilitadas, porém ao mesmo tempo esta tecnologia distancia o profissional do usuário. Por isso, na radioterapia, a humanização busca proporcionar expressões de cuidados, de acordo com a valorização da interação entre o profissional, usuário e a tecnologia, a fim de reproduzir um cuidado mais humano (POTT et al., 2013).

Para que seja possível a realização de um atendimento humanizado é necessário uma interação do profissional com o usuário, visto que muitos profissionais possuem dificuldade de chamarem o usuário pelo nome, prestarem atenção e escutarem dúvidas, o que vai além da tecnologia por via de uma máquina. Assim entende-se que é necessário um treinamento não somente técnico, mas um treinamento humano que auxilia em momentos de vulnerabilidade do usuário gerando um processo de atendimento humanizado de qualidade que reverbere em questões das políticas de saúde (DUARTE; NORO, 2013).

De acordo com o CONTER (2001) referente a área de radioterapia é necessário que o profissional das técnicas radiológicas receba o usuário e oriente de

acordo com o protocolo de cada tratamento executado a fim de sanar dúvidas e tranquilizar o usuário caso necessário. A execução dos atos dos profissionais das técnicas radiológicas vai além da técnica aplicada e ética, mas corresponde a interação das equipes e ao usuário, realizando um atendimento humanizado aos usuários e seus familiares. Ocasionalmente um diferencial no atendimento ao usuário e no convívio de atuação aos demais profissionais (TROMBACO; NEGRISOLI, 2018).

A partir da discussão supracitada, a pesquisa tem como objetivo descrever as condutas de humanização que os profissionais das técnicas radiológicas afirmam executar no atendimento aos usuários em um centro de referência em tratamento radioterápico.

MÉTODO

O estudo é do tipo descritivo, com abordagem qualitativa por meio de uma pesquisa de campo. A coleta de dados foi realizada em um serviço público de referência no tratamento oncológico que dispõe da especialidade: radioterapia, localizado no Sul do Brasil. Participaram da coleta de dados sete profissionais das técnicas radiológicas que atuam no referido serviço, para a apresentação dos resultados os mesmos serão identificados pela letra "X" seguida de um número.

Os participantes responderam o instrumento de coleta de dados que se trata de um questionário. O instrumento foi balizado no método de Gineste e Marescotti (MGM) a Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH), onde há uma sequência estruturada de procedimentos de condutas profissionais no atendimento ao usuário da saúde (SEPCH) (SIMÕES; SALGUEIRO; RODRIGUES, 2012). Ainda no instrumento constam questões abertas sobre os aspectos que contribuem e os que atrapalham o atendimento humanizado.

Os dados obtidos foram analisados em duas vertentes. As informações quantitativas foram apresentadas em forma de quadros por frequência, uma vez que o instrumento de coleta de dados trata-se de questões dicotômicas (sim ou não). Os dados qualitativos foram analisados a partir dos pressupostos de análise temática de conteúdo, segundo Bardin (2016).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a organização dos resultados obtidos, definiu-se a segmentação das informações em duas vertentes: “Descrição do trabalho realizado pelos profissionais das técnicas radiológicas em serviços de radioterapia” e “Abordagem humanizada dos profissionais das técnicas radiológicas no atendimento ao usuário no tratamento radioterápico”.

Descrição do trabalho realizado pelos profissionais das técnicas radiológicas em serviços de radioterapia

Considerando a preservação da saúde da sociedade e integridade física, o Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (CONTER, 2001) publicou a primeira normativa, a Resolução nº 10 que determina as atribuições exclusivas dos profissionais das técnicas radiológicas voltadas à especialidade em Radioterapia.

Para definição das atribuições do profissional das técnicas radiológicas no setor de radioterapia, se faz necessário conhecer as etapas que envolvem todo o processo da terapia oncológica. A *American Society for Radiation Oncology* (ASTRO, 2019) descreve as cinco etapas que abrange o tratamento radioterápico, estas serão descritas abaixo.

1. Avaliação do usuário: compete ao médico que realiza uma investigação da história clínica do usuário desde os sinais e sintomas;

2. Planejamento clínico: realizado pelo radio oncologista que a partir das informações da etapa anterior define a modalidade do tratamento, a delimitação da área que deverá ser tratada, a dose total e o fracionamento;

3. Simulação: nesta etapa é realizada a definição do posicionamento apropriado e reprodutível, que deverá ser feito durante todos os dias de tratamento, além de imagens para o planejamento dosimétrico por meio de uma Tomografia Computadorizada associada ou não a uma Ressonância Magnética ou Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET). Comumente esta etapa é atribuição do dosimetrista, sendo que o mesmo poderá ser um profissional das técnicas radiológicas.

4. Planejamento dosimétrico: corresponde a distribuição de dose de radiação determinado pelo radio oncologista para o alvo restringindo o mínimo de

exposição às áreas adjacentes, que são conhecidas como órgãos de risco. Esta etapa é função do físico médico.

5. Realização do tratamento: baseado no plano de tratamento, considerando o posicionamento, a marcação de pele e a localização da mesa. Nesta etapa são realizadas imagens que confirmam a correta localização do usuário e, portanto, a reprodutibilidade. Esta etapa é atribuição do profissional das técnicas radiológicas que é responsável por administrar a dose prescrita ao usuário.

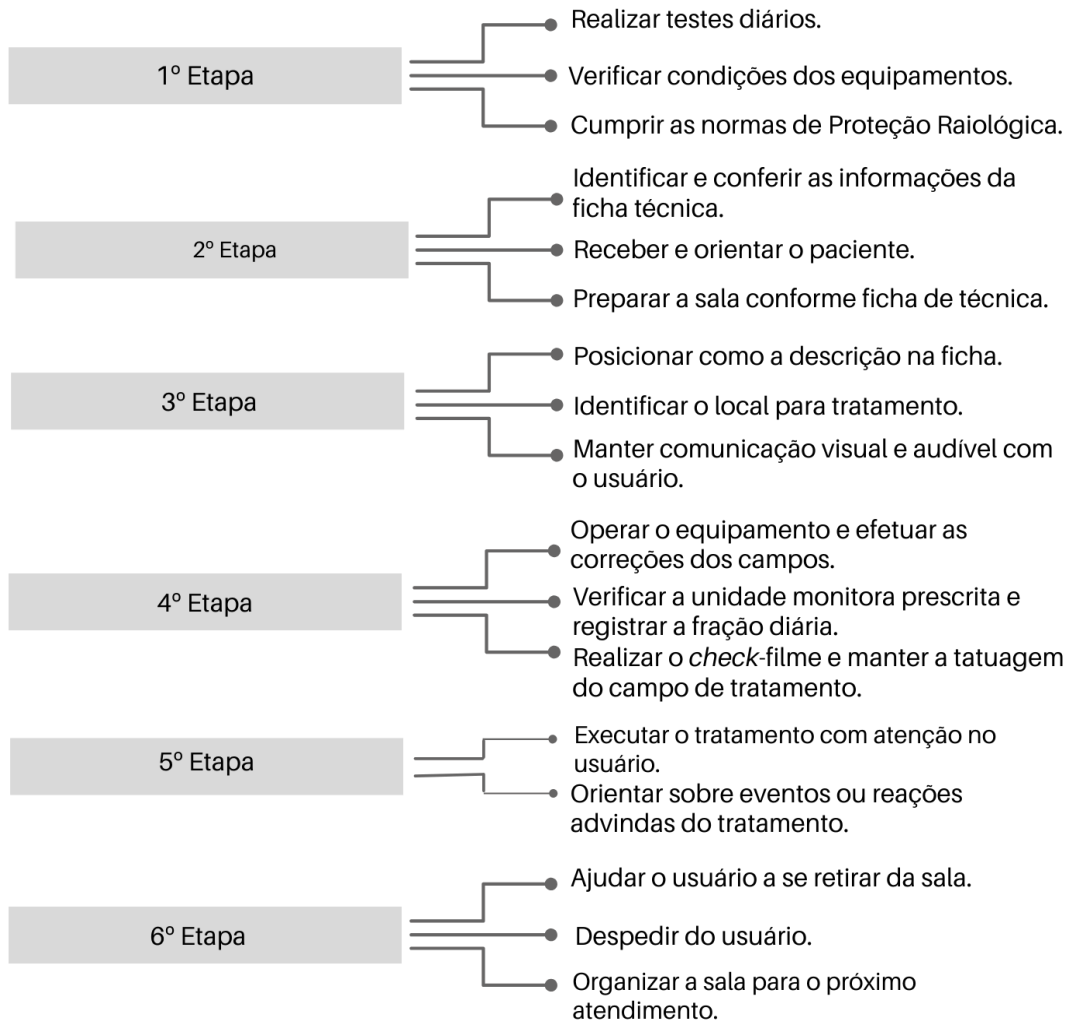
O Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (2001) inclui atribuições que competem a especialidade de Radioterapia junto a equipamentos como aceleradores lineares e a braquiterapia. Ressalva exclusivamente ao Tecnólogo e Técnico em Radiologia: receber, orientar, participar no planejamento de tratamento, realizar protocolos de preparo, início e término de atendimento, efetuar correções de campo, conferir cálculos de programação antes do tratamento, observar os testes diários de rotina do aparelho e equipamento em condição, dentre outras.

As atribuições que competem ao Tecnólogo em Radiologia, compreende a abrangência de atuação desde o setor de diagnóstico por imagem à realização de gestão, implementação e execução de Serviços de Proteção Radiológica, Programa de Qualidade até estimular e desenvolver pesquisas científicas (CONTER, 2012).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária que institui a Resolução - RDC nº 20 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006a), mediante ao funcionamento de serviços de radioterapia as competências do tecnólogo em radiologia na execução do tratamento são compostas de: analisar as descrições na ficha, observar o usuário durante o tempo de exposição, conhecer e aplicar regras de proteção radiológica e responsabilizar-se pelos procedimentos executados durante o serviço.

Como visto, o profissional das técnicas radiológicas atua principalmente na administração da dose no usuário. Na Figura 02 observam-se as atribuições deste profissional na execução do tratamento (CONTER, 2001; TEIXEIRA et al., 2013; MAIA, 2015).

Figura 02 – Atribuição dos profissionais das técnicas radiológicas em um serviço de radioterapia.



Fonte: a autora (2021).

A atuação dos profissionais das técnicas radiológicas é ampliada para além da técnica aplicada, mas também da ética profissional, responsabilidade e interação com uma equipe multidisciplinar, com o intuito de proporcionar um atendimento humanizado ao usuário (TROMBACO; NEGRISOLI, 2018).

Dessa maneira os profissionais das técnicas radiológicas são responsáveis pela execução diretamente do tratamento radioterápico no usuário, bem como a reprodutibilidade das orientações descritas pelo médico radio oncologista e o físico médico (MAIA, 2013).

De acordo com Teixeira *et al.* (2013) a comunicação do profissional das técnicas radiológicas com o usuário contribui para uma melhor compreensão da importância das etapas antes, durante e após o tratamento no seu dia a dia, adentrando também as reações que podem surgir ao longo do tratamento.

Ao estabelecer uma comunicação do profissional das técnicas radiológicas com o usuário, é importante que o profissional esteja atento às dúvidas utilizando uma forma simples de explicar (SILVA; CRUZ, 2011).

Abordagem dos profissionais das técnicas radiológicas no atendimento ao usuário no tratamento radioterápico

Este objetivo da pesquisa tem o intuito de analisar as condutas dos profissionais das técnicas radiológicas no tratamento em radioterapia que afirmam

realizam em seu tratamento diário com usuários o atendimento humanizado. Para isso, essa pesquisa teve como base a filosofia da *humanitude* embasado na Metodologia de Cuidado Ginette-Mariscotti, desenvolvida por intermédio de experiência, reflexão e estudos de pesquisas de cuidados (HENRIQUES *et al.*, 2019).

A elaboração do Quadro 2 foi baseada nos preceitos supracitados, para tanto foram realizadas adaptações com intuito de compatibilizar com a realidade prática do serviço de radioterapia. É demonstrada cada etapa correspondente à descrição do procedimento e a porcentagem de profissionais que atuam em conformidade com a descrição do procedimento posto no método *humanitude*.

Quadro 2 – Descrição das etapas do serviço de radioterapia com o questionário aplicado nos profissionais das técnicas radiológicas e o percentual de conformidades.

Sequência do atendimento	Descrição do procedimento	Percentual (%) de conformidade
Primeiro contato com usuário	Olhar de frente nos olhos do usuário	100
Comunicação	Chamar a pessoa pelo nome ¹	100
Apresentação	Anunciar ao usuário: “Olá, me chamo X sou o profissional das técnicas radiológicas...”	71
	Diz ao usuário que está ali para ajudar, cuidar, utilizar palavras positivas.	100
	Sempre que necessário pedir ao usuário que colabore, você diz o nome do usuário?	100
	Espera um sinal de aceitação do usuário ao estabelecer a relação (olhar, sorriso, falar)?	85

Atendimento	Procura ajudar o usuário a se levantar ou se deitar	100
Comunicação	Anuncia cada gesto que irá executar?	85
	Descreve os gestos que irá executar “Agora é necessário que deite na mesa e relaxe o corpo, irei apagar a luz, alinhar e posicionar [...]”	100
	Evita usar palavras difíceis	100
	Dá atenção a sinais físicos e emocionais (penteado, sorridente, triste, perfumado)?	100
	Conversa sobre a experiência do tratamento?	100
	Atento a respostas do usuário com o cuidado recebido?	100
	Conversa sobre os efeitos adversos e o sentimento do usuário?	85
	Reforça os esforços do usuário por mínimos que sejam, diz sobre apoio no setor caso precise e se despede?	100

¹ O tom de voz utilizado foi dividido em dois grupos em que 57% dos profissionais chamam o usuário com um tom suave e 43% com um tom firme.

De acordo com o questionário aplicado na sequência das etapas, o atendimento que os profissionais executam ao conversarem com os usuários sobre efeitos adversos e o sentimento do usuário correspondem a 85% do total da amostra. Logo, se faz necessário que o profissional das técnicas radiológicas, valorize a relação com o usuário para que o próprio saiba como lidar com as ansiedades que surgem ao longo do diagnóstico e tratamento da doença, como reportado em relação aos efeitos colaterais da terapia (ROSSETTO; COLENCI, 2015).

Segundo Pott *et al.* (2013), uma comunicação adequada entre o profissional e o usuário, pode aliviar sintomas, trazer conforto e confiança, diminuindo possíveis problemas ao usuário e potencializando um atendimento humanizado. Isto ratifica o resultado desse estudo que evidenciou que toda a amostra de profissionais está atenta à resposta do usuário com o cuidado recebido, a atenção a sinais físicos e emocionais.

Nesta perspectiva, a habilidade e competência do profissional se apresenta como característica fundamental no atendimento, para que o mesmo adote um olhar acolhedor, solidário e humanizado diante do sofrimento do usuário (ROSSETTO; COLENCI, 2015). A empatia do profissional deve estar presente nas práticas laborais, assim como o discernimento para compreender que o usuário é um indivíduo com necessidades únicas, uma vez que vivenciam um difícil momento em suas vidas. Nesta etapa, o usuário deve ser acolhido de modo a se sentir seguro, estabelecendo uma relação onde há a troca de conhecimento entre os atores do processo (COSTA; LUNARDI FILHO; SOARES, 2003).

Na etapa da apresentação, no item descritivo sobre anunciar-se ao usuário somente 71% dos profissionais possuem essa postura. A segurança no serviço de radioterapia ocorre por meio das etapas do tratamento e com o intuito de minimizar os riscos. Um dos fatores que podem evitar é decorrente ao fator comportamental do profissional, onde espera-se que tenha um cumprimento do plano do tratamento, reconhecimento e demonstração de cuidado do profissional com o usuário (GELLER, 2016).

Conforme a idealização do termo atendimento humanizado a execução da humanização se torna algo complexo de acordo com a dificuldade de algumas condutas profissionais, como por exemplo: o simples ato de chamar o usuário pelo nome, olhar nos olhos, perceber que se trata de alguém que necessita de uma atenção que compete uma abrangência maior do que a tecnologia disponível. Esses fatores envolvem mudanças comportamentais de extrema importância para um atendimento humanizado (SILVA; JUNIOR, 2014).

De acordo com Benedetto e Gallian (2018) a humanização deve estar presente na prática diária do profissional com o usuário, e os profissionais devem estar cientes que o envolvimento de sofrer junto ao usuário não pode ocorrer ocasionando a perda do discernimento. Vale ressaltar que geralmente o termo empatia pode ser confundido com humanização, visto que possuem semelhança, mas correspondem a diferentes sentidos, onde a humanização é a caracterização pessoal que gera uma abordagem correta e atitudes que se adequam a cada usuário.

No âmbito nacional, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem o propósito de aplicar princípios de humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) em sua rotina no serviço, possui princípios de transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, com diretrizes referentes à acolhimento, gestão participativa e co participação, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos do usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b),

Com o objetivo de que a humanização seja reproduzida cada vez mais no SUS, é necessário compreender que a sustentação da PNH ocorre por questões, experiências e soluções no dia a dia dos profissionais com o usuário. (MARTINS; LUZIO, 2017). A humanização no Brasil via sistema público, vem intensificando após a criação do Ministério da Saúde da PNH, permitindo às equipes multiprofissionais a construção da troca de saberes e a criação de redes solidárias e interativas (DUARTE; NORO, 2013).

Evidenciase a importância do cuidado humanizado, relacionado diretamente a atitudes e comportamentos dos profissionais que realizam o tratamento aos usuários e ressalta a relevância da PNH no direcionamento e práticas de humanização de cuidado no processo de saúde- doença aos usuários (ANACLETO; CECCHETTO; RIEGEL, 2020).

Aspectos que contribuem para a realização de um atendimento humanizado

Segundo os profissionais das técnicas radiológicas que atuam nesse setor de radioterapia, os fatores que contribuem para a humanização no tratamento podem ser definidos pela empatia e positividade do profissional para com o usuário.

A positividade se mostra presente no discurso do sujeito X1 quando demonstra interesse pela sua rotina diária e o bem estar do usuário.

Atenção às suas queixas, conforto no posicionamento, uma boa recepção, mostrar interesse no seu bem estar [...]trazer uma palavra amiga ou uma brincadeira, quando couber a ocasião [...] reforçar

positivamente ações mínimas que voltou a fazer, para servi-lo de estímulo. (X1)

Corroborando com a temática supracitada Lopes (2016) afirma que ao longo do tratamento e das sessões diárias, o diálogo do profissional das técnicas radiológicas com o usuário se mostra essencial no sentido de explicar o processo terapêutico e sanando suas dúvidas antes e após a sessão, de modo a evitar medos e a insegurança mediante ao tratamento.

Em outra perspectiva, a empatia é percebida no discurso do sujeito X6 quando o profissional individualiza o atendimento de cada usuário a partir de suas vivências, e, ao mesmo tempo, mantém uma postura profissional.

É simplesmente olhar pro usuário como um ser humano único, especial, que tem uma história, uma família, angústias, medos, preferências, etc. E saber que nós podemos ser luz na vida deles além de alguém que irá executar um posicionamento técnico. (X6)

A forma que o profissional aborda o usuário influencia diretamente no processo terapêutico, para que não seja interpretado como apenas um processo de transmissão de informação, mas compreendida como uma forma de criação de vínculo o qual ultrapassa o simples ato de sua função, da técnica e procedimentos, mas o reconhecimento como seres humanos singulares, vivenciando um difícil momento de suas vidas (COSTA; LUNARDI FILHO; SOARES, 2003).

Assim como o discurso do sujeito X1, a fala do X4 evidencia a necessidade de atenção não somente em posicionar, mas atentar-se aos sinais indicados pelo usuário.

Atenção ao usuário, tanto ao ouvir, quanto ao visualizar se realmente está bem. (X4)

Após ser diagnosticado com câncer e durante o tratamento, o usuário em si experiencia a perda de controle sobre a vida, podendo trazer à tona sentimentos como impotência, angústia e isolamento. Para tanto é necessário que o profissional

amplie sua atenção e compreensão do momento frágil que o usuário se encontra (MUNIZ; ZAGO; SCHWARTZ, 2009).

De acordo com Arantes (2016), para realizar a execução de cuidado é necessário liberta-se do conhecimento e preconceitos, pois cada usuário que surge é um modelo de vida, um universo grandioso, único e complexo. Visto que a empatia permite se colocar no lugar do outro, a ponto de sentir sua dor e sofrimento, aborda que a compaixão permite ir além levando a compreensão e possível transmutação de sentimentos ao longo do processo tanto do usuário quanto do profissional.

Dessa forma os profissionais buscam saber como o usuário se sente e quais são seus questionamentos, se colocando no lugar do usuário percebem o vínculo como uma relação positiva para ambos. O resultado é a soma das situações que surgem na relação da humanização de qualidade, sendo essa a construção de confiança e reconhecimento (MENDES, 2019).

Aspectos que dificultam para a realização de um atendimento humanizado

Os indivíduos que participaram do estudo deram ênfase à falta de profissionais das técnicas radiológicas, a definição de rotina no serviço de saúde e a questão do tempo de atendimento a cada usuário. Cada aspecto relatado será descrito.

Mediante ao discurso dos participantes X1 e X2 pontuam a falta de profissionais no serviço de radioterapia.

Outro aspecto que atrapalha é a falta de profissionais em alguns turnos e algumas instituições em que trabalho e trabalhei [...]. (X1)

Pouco tempo para realização dos procedimentos, falta de profissionais das técnicas radiológicas, falta de demais profissionais da equipe [...]. (X2)

Um dos obstáculos que podem dificultar a quantidade de profissionais é a escala de tempo para ensinar os novos profissionais, pois existe uma variação

considerável entre profissionais disponíveis e a distribuição da carga de trabalho entre a equipe em relação às funções exercidas (LIEVENS *et al.*, 2014).

Regularmente a demanda de radioterapia é atribuída com um enfoque a equipamentos, porém a falta de investimentos em infraestrutura e profissionais qualificados pode dificultar esse processo. No gerenciamento do serviço de radioterapia deve-se considerar tanto o tempo despendido para o treinamento da equipe como a qualificação profissional, de modo a equalizar a disponibilidade financeira da instituição (ZUBIZARRETA *et al.*, 2015).

Nos discursos dos sujeitos X4 e X5, alegam que a falta de uma rotina se faz presente no serviço.

Tempo reduzido para atendimento, rotinas não estabelecidas. (X4)

As intercorrências de determinados tratamentos causam muitos atrasos: correções de posicionamento, usuários que passam mal, perda de marcas de origem. (X5)

Destaca-se a importância da implantação de uma rotina de plano, de modo a garantir a segurança do usuário, reduzir a probabilidade de erros e consequentemente melhorar a qualidade dos processos do usuário em tratamento. Ressaltando que existem vários processos e etapas que necessitam de profissionais que saibam executar de maneira correta e precisa (GURSKE; SILVA, 2019).

Dessa forma, cada serviço deve dispor um manual das práticas de rotinas conhecido como procedimento operacional padrão (POP), que descreve a abordagem e provê protocolos, com o intuito de reduzir erros e aperfeiçoar práticas (ALMEIDA, 2020).

Os discursos dos sujeitos X1, X2, X3, X4 e X5 abordam a temática do tempo como um fator limitante na execução de um tratamento humanizado, abaixo vemos o discurso de alguns dos sujeitos.

Na minha opinião é o tempo (12 minutos) que o técnico tem com o usuário, pouco para que se possa interar de todas as dificuldades e

“pegar o jeito” de cada usuário para que ele possa receber de forma individualizada e concentrada a atenção que precisa. (X1)

Tempo de atendimento para cada usuário é muito curto. (X3)

O principal aspecto é a falta de tempo. O serviço de radioterapia geralmente possui uma agenda muito apertada e muitas vezes a necessidade de agilidade não nos permite dar a atenção “extra” que gostaríamos [...], quando uma agenda atrasa, automaticamente já estamos deixando a desejar no sentido de excelência no atendimento [...]. (X5)

De acordo com Adamietz *et al.* (2014), o tempo utilizado no primeiro dia de tratamento foi de 140 min, já que há necessidade de alguns processos complementares e a presença de uma equipe multiprofissional. Já o tempo de atendimento diário de acordo com o tipo de tratamento variou entre 8 e 18 min. O fato corrobora com o achado, já que o profissional (X1) afirma que o tempo de atendimento é padronizado independentemente do tipo de tratamento, isto dificulta a execução da técnica, dado que para alguns atendimentos será necessário um maior tempo para a execução da mesma, o que gera o atraso na agenda.

Mediante ao fator de tempo destinado, o atraso do cumprimento da agenda ocasiona um é gerador de estresse e conflito, dificultando que o profissional atue com humanização (DUARTE; NORO, 2013).

Conforme Carvalho (2014) os profissionais na sua prática diária na radioterapia são confrontados com diversas situações, que dificultam a execução da agenda prescrita, salientando analisar as situações e aprimoradas para que não se torne corriqueira.

Para tanto um tratamento ideal, é necessário ter um tempo desde a preparação da sala, dos itens utilizados para o posicionamento à recepção do usuário para o tratamento, gerando assim um vínculo que permitirá um atendimento humanizado.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo se deram por não ser possível realizar a observação não participante em função da pandemia de COVID19. Por ser um estudo em um único centro no sul do Brasil, os resultados representam a realidade do local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na rotina diária em um serviço de radioterapia, entre a equipe multiprofissional, entende-se que os profissionais das técnicas radiológicas são os indivíduos que estão mais próximos dos usuários em virtude de suas atribuições e competência no ambiente laboral. No serviço pesquisado, observou-se que as etapas executadas do processo terapêutico incluem um atendimento humanizado.

Fundamentados nos resultados obtidos, poucos foram os profissionais da amostra que não atuam em conformidade com todas as práticas humanizadas. Entretanto, estes aspectos não influenciam negativamente no atendimento ao usuário. Os fatores indicados pela amostra que dificultando o atendimento humanizado são: falta de profissional, a não determinação de uma rotina bem estabelecida, e o tempo reduzido para a execução do tratamento. Em contrapartida os fatores que contribuem para a prestação da assistência de modo humanizado, são: a empatia, o interesse pelo estado de saúde do usuário e o vínculo estabelecido entre ambos.

REFERÊNCIAS

ADAMIETZ, Irenäus A. et al., **Avaliar o comparecimento da equipe médica e a ocupação da sala durante a radioterapia paliativa**. *Strahlenther Onkol* 190, 781-785 (2014). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00066-014-0671-8>. Acesso em: 31 mar. 2021.

ANACLETO, Graziela, CECCHETTO, Fátima Helena, RIEGEL, Fernando. **Cuidado de enfermagem humanizado ao usuário oncológico: revisão integrativa**. *Rev. Enferm. Contemp.* 2020; v9(n2):246-254. doi: 10.17267/2317-3378rec.v9i2.2737. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2737/3558>. Acesso em: 01 abr. 2021.

ALMEIDA, Livia Silveira de. **Prática de gestão de processos e de cultura de segurança em serviços de radioterapia e impactos na qualidade do cuidado e a**

segurança do usuário. 2020. 119f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de São Carlos. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13553>. Acesso em: 19 de mar. 2021

ASTRO. **Safety is no accident:** a framework for quality radiation oncology care. Virgínia-EUA: ASTRO, 2019. Acesso em 05 mar. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70 Lda / Almedina Brasil, 2016. 141 p. Acesso em: 05 jun., 2020.

BRITO, Natália Tatiani Gonçalves; CARVALHO, Rachel de. **Humanization according to cancer patients with extended hospitalization periods.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 2, p. 221-227, June 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000200221&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2020.

CARVALHO, Nânci Patrícia Ferreira. **O trabalho em radioterapia: profissionais, práticas e dinâmicas.** 2014. 97 f. Dissertação (Mestrado) - Especialização em Psicologia do Trabalho e das Organizações, Universidade Católica Portuguesa, Porto. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/15151>. Acesso em: 05 abr. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA. **RESOLUÇÃO N°10:** RESOLUÇÃO CONTER N.º10, DE 25 DE ABRIL DE 2001. Brasília: Serviço Público Federal, 2001. Disponível em: http://www.conter.gov.br/uploads/legislativo/n_102001.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA. **RESOLUÇÃO N°02:** RESOLUÇÃO CONTER N°02, DE 04 DE MAIO DE 2012. Brasília: Serviço Público Federal, 2012. Disponível em: http://www.conter.gov.br/uploads/legislativo/n._02_2012.pdf. Acesso em: 11 de mar de 2021.

COSTA, Cleonice Antonieta; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; SOARES, Narciso Vieira. **Assistência humanizada ao usuário oncológico: reflexões com a equipe de saúde.** Rev. bras. enferm. [conectados]. 2003, vol.56, n.3, pp.310-314. ISSN 0034-7167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000300019>. Acesso em: 22 fev. 2021.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO SETOR DE RADIOLOGIA: DIFICULDADES E SUGESTÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 3, sep. 2013. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33568>. Acesso em: 03 abr. 2021.

GELLER, E. Scott. **The Psychology of Safety Handbook**. 2. ed. Florida: CRC Press, 2016. 560 p. Acesso em: 20 mar. 2021.

GURSKE, Bruna Helena; SILVA, Everaldo da. Evidenciando as políticas de gestão de qualidade e segurança em usuários que realizam tratamentos de radioterapia. **Cadernos Zygmunt Bauman**, São Luís, v. 9, n. 21, p. 122-129, jan. 2019. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/bauman/article/view/11273>. Acesso em: 20 mar. 2021.

HENRIQUES, LVL, Dourado MARF, MELO RCCP, TANAKA LH. **Implementation of the Humanitude Care Methodology: contribution to the quality of health care**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27:e 3123. Disponível em: file:///C:/Users/berna/AppData/Local/Temp/pt_0104-1169-rlae-27-e3123.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2430-3123>. Acesso em: 08 ago. 2020.

LIEVENS, Yolande et al., **Radiotherapy staffing in the European countries: Final results from the ESTRO-HERO survey**, *Radiotherapy and Oncology*, Volume 112, Issue 2, 2014, Pag 1.78-186, ISSN 0167-8140. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167814014003648>. Acesso em: 25 de fev. 2021.

LOPES, Angélica Catarina Afonso. **A RADIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPETIVA DO RADIOTERAPEUTA**. 2016. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/89379/2/170309.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2021.

MAIA, Edward Torres. **Mapeamento de competências de profissionais de radioterapia em hospitais do SUS**. 2015. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13462/1/ve_Edward_Torres_ENSP_2015.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

MARTINS, Catia Paranhos; LUZIO, Cristina Amélia. **Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço**. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 13-22, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100013 & lng=pt\ nrm=iso. acessos em: 07 abr. 2021.

MENDES, Andressa Marjory. **A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NA RELAÇÃO PROFISSIONAL E USUÁRIO NO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO**. 2018. 64 f. TCC (Graduação) - Curso de Tecnólogo em Radiologia, Departamento Acadêmico de Saúde e Serviços, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina - Campus Florianópolis, Florianópolis, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 20, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2006**. 2006a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/rdc0020_02_02_2006.html. Acesso em: 01 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. [Internet]. 2006b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf. Acesso em: 08 fev. 2021.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3231-3242, Out. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003231&lng=en&nrm=iso. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014>. Acesso em: 05 fev. 2020.

MUNIZ, Rosani Manfrin; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SCHWARTZ, Eda. **As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo**. Texto contexto - enferm. [online]. 2009, vol.18, n.1, pp.25-32. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100003>. Acesso em: 25 fev. 2021
POTT, Franciele Soares et al., **Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao usuário crítico**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 2, p. 174-179, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/04.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

ROSSETTO, Susana; COLENCI, Raquel. **ASPECTOS PSICOLÓGICOS NO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO PARA CÂNCER DE PRÓSTATA: ATUAÇÃO DO TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA**. 4ª Jornada Científica e Tecnológica da FATEC de Botucatu, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php/IVJTC/IVJTC/paper/view/356>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SANTOS, Maiara Rodrigues dos et al., Maiara Rodrigues dos. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 646-653, set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 11 abr. 2021.

SILVA, Rita de Cássia Velozo da; CRUZ, Enêde Andrade da. **Planejamento da assistência de enfermagem ao usuário com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais**. Esc. Anna Nery [online]. 2011, vol.15, n.1, pp.180-185. ISSN 1414-8145. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100025>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SILVA, Iago Estéfano Brito da; JUNIOR, Valdetrudes Paz. **HUMANIZAÇÃO NO SETOR DE RADIOLOGIA: um relato de experiência**. 2014. Disponível em: http://www.conter.gov.br/uploads/trabalhos/humanizacao_no_setor_de_radiologia.pdf. Acesso em: 27 mar. 2021

SIMOES, Mário; SALGUEIRO, Nídia; RODRIGUES, Manuel. Cuidar em Humanidade: estudo aplicado em cuidados continuados. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, VIII, n. 6, p. 81-93, mar. 2012. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2020.

TEIXEIRA, Flávia C. S et al. ANÁLISE QUALITATIVA DO RISCO NO PROCESSO DE TRATAMENTO EM RADIOTERAPIA PARA AS ETAPAS EXECUTADAS PELO TÉCNICO/TECNÓLOGO NA RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA (IMRT). **IRPA Regional Congress On Radiation Protection And Safety**, Rio de Janeiro, p. 15-19, 2013. Disponível em: <http://www.sbpr.org.br/old/web/irpa13/AnaisdoIRPA2013/Culturadelaseguridadypercepicionderiesgo/3860.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2021.

TROMBACO, André Luis; NEGRISOLI, Letícia(org.). FUNÇÃO DO TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA NO SETOR DE RADIOTERAPIA. **7ª Jornada Científica e Tecnológica da Fatec de Botucatu**, São Paulo, p. 1-8, nov. 2018. Disponível em: <http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php/VIIJTC/VIIJTC/paper/viewFile/1687/2008>. Acesso em: 22 fev. 2021.

ZUBIZARRETA, E. H. et al., **Need for Radiotherapy in Low and Middle Income Countries – The Silent Crisis Continues**, *Clinical Oncology*, v27, n2, 2015, Pag 107-114, ISSN 0936-6555. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S093665551400380X>. Acesso em: 25 de fev. 2021.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No serviço de radioterapia, o papel dos profissionais das técnicas radiológicas é fundamental, uma vez que ele é o vínculo diário e direto para com o usuário. Por isso, a prática humanizada deve se fazer presente durante o atendimento, de forma a criar uma relação entre ambas as partes. Por meio deste relacionamento, o usuário poderá ser acolhido quando o mesmo sentir emoções inerente ao diagnóstico e tratamento da doença.

Balizado nos resultados do estudo que teve como população alvo profissionais das técnicas radiológicas de um serviço de radioterapia foi possível observar que grande parte realiza atendimento humanizado, segundo os preceitos da Metodologia de Cuidado Humanidade (HENRIQUES et al., 2019), mesmo com as limitações de tempo para tratamento, falta de profissionais e o não estabelecimento de uma rotina para cada procedimento a fim de evitar acidentes e complicações do dia a dia.

Nesse sentido, no atendimento da radioterapia é indispensável as práticas humanizadas. O estudo evidenciou que os profissionais devem considerar a sensibilidade que o usuário se encontra, de forma a perceber os sinais emocionais e físicos que o usuário transmite, já que isto é um fator importante para a melhora do tratamento. Como resultado destas práticas é construída uma relação humanizada e positiva de confiança e reconhecimento. Em outro aspecto, a comunicação dos profissionais com o usuário é um resultado que contribui para uma melhor

compreensão das etapas no tratamento diário, fazendo com que o usuário não se sinta inseguro ou com medo.

Espera-se que os dados obtidos possam sensibilizar os profissionais das técnicas radiológicas sobre a importância de um atendimento humanizado aos usuários da saúde em radioterapia, não somente no serviço pesquisa, mas que isto seja difundido em outros serviços de saúde.

Com a limitação desse estudo espera-se subsidiar futuras pesquisas multicêntricas, visto que o local aplicado é em apenas um centro de referência em tratamento de radioterapia, de forma que o estudo contou com uma amostra pequena devido a quantidade de profissionais que não participaram. Logo, sugere-se outras investigações que incluam entrevistas e também a observação não participante para averiguação se as atitudes descritas pelos profissionais correspondentes afirmadas serem feitas.

REFERÊNCIAS

- ADAMIETZ, Irenäus A. et al., **Avaliar o comparecimento da equipe médica e a ocupação da sala durante a radioterapia paliativa**. *Strahlenther Onkol* 190, 781-785 (2014). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00066-014-0671-8>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- ANACLETO, Graziela, CECCHETTO, Fátima Helena, RIEGEL, Fernando. **Cuidado de enfermagem humanizado ao usuário oncológico: revisão integrativa**. *Rev. Enferm. Contemp.* 2020; v9(n2):246-254. doi: 10.17267/2317-3378rec.v9i2.2737. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2737/3558>. Acesso em: 01 abr. 2021.
- ALMEIDA, Livia Silveira de. **Prática de gestão de processos e de cultura de segurança em serviços de radioterapia e impactos na qualidade do cuidado e a segurança do usuário**. 2020. 119f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de São Carlos. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13553>. Acesso em: 19 de mar. 2021
- ARAÚJO, Luciane Pereira De; SÁ, Natan Monsores De; ATTY, Adriana Tavares De Moraes. **Necessidades atuais de radioterapia no SUS e estimativas para o ano de 2030**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 35-42, set./abr. 2019. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v01/pdf/06-artigo-necessidades-atuais-de-radioterapia-no-sus-e-estimativas-para-o-ano-de-2030.pdf. Acesso em: 01 jan. 2020.
- ARANTES, Ana Claudia Quinatana. *A morte é um dia que vale a pena viver*. 1ª edição. Editora: Sextante, 2016, São Paulo. Acesso em: 09 abr. 2021.
- ASTRO. **Safety is no accident: a framework for quality radiation oncology care**. Virgínia-EUA: ASTRO, 2019. Acesso em 05 mar. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70 Lda / Almedina Brasil, 2016. 141 p. Acesso em: 05 jun., 2020.
- BENETTO, Maria Auxiliadora Craice De; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 22, n. 67, p. 1197-1207, Dez. 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401197&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0218>. Acesso em: 30 mar. de 2021.
- BRASIL, INCA. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ministério da Saúde. **O que é câncer**. 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 01 jan. 2020.

BRASIL, INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em 02 jan. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Censo Radioterapia**. 2019c. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/26/paper-radioterapia-ALT3.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tratamento do câncer**. 2019d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL, INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Como é feita a radioterapia?** 2020a. Acesso em 04 jan. 2020.

Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/como-e-feita-radioterapia>. Acesso em: 02 fev. 2020.

BRASIL, INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **ABC DO CÂNCER**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Câncer: sintomas, causas, tipos e tratamentos**. 2020c. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>. Acesso em: 04 jan. 2020

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Atualização para Técnicos em Radioterapia**. 2010. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/atualizacao_para_tecnicos_em_radioterapia.pdf. Acesso em: 05 jun 2020.

BRITO, Natália Tatiani Gonçalves; CARVALHO, Rachel de. **Humanization according to cancer patients with extended hospitalization periods**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 2, p. 221-227, June 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000200221&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2020.

CARDOSO, Maria João Dias. **Estudo dosimétrico para implementação da técnica radioterapêutica Volumetric Modulated Arc Therapy (VMAT)**. 2011. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) Faculdade de Ciências e Tecnologia – Universidade Nova de Lisboa. Set. 2011. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/6978/1/cardoso-2011.pdf>. Acesso em: 16 jul 2020.

CARVALHO, Delvandio Oliveira de et al. **Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar**. Revista interdisciplinar, v. 8, n. 3, p. 61-74, 2015. Disponível em:

https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/680/pdf_237. Acesso em: 06 ago. 2020.

CARVALHO, Nânci Patrícia Ferreira. **O trabalho em radioterapia: profissionais, práticas e dinâmicas**. 2014. 97 f. Dissertação (Mestrado) - Especialização em Psicologia do Trabalho e das Organizações, Universidade Católica Portuguesa, Porto. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/15151>. Acesso em: 05 abr. 2021.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Programa de auto-avaliação em cirurgia. I Pré e Pós-operatório. Abr. 2001. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Ano1-I.Pre-e-pos-operatorio.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA. **RESOLUÇÃO N°10: RESOLUÇÃO CONTER N.º10, DE 25 DE ABRIL DE 2001**. Brasília: Serviço Público Federal, 2001. Disponível em: http://www.conter.gov.br/uploads/legislativo/n_102001.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA. **RESOLUÇÃO N°02: RESOLUÇÃO CONTER N°02, DE 04 DE MAIO DE 2012**. Brasília: Serviço Público Federal, 2012. Disponível em: http://www.conter.gov.br/uploads/legislativo/n._02_2012.pdf. Acesso em: 11 de mar de 2021.

COSTA, Cleonice Antonieta; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; SOARES, Narciso Vieira. **Assistência humanizada ao usuário oncológico: reflexões com a equipe de saúde**. Rev. bras. enferm. [conectados]. 2003, vol.56, n.3, pp.310-314. ISSN 0034-7167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000300019>. Acesso em: 22 fev. 2021.

DENARDI et al. **Enfermagem em radioterapia: atlas e texto**. São Paulo: Lemar, 2008. Acesso em: 02 jun. 2020.

D'IPPOLITO, Giuseppe; MEDEIROS, Regina Bitelli. **Exames radiológicos na gestação**. Radiol Bras [online]. 2005, vol.38, n.6, pp.447-450. ISSN 1678-7099. <https://doi.org/10.1590/S0100-39842005000600013>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842005000600013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 mar 2020.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO SETOR DE RADIOLOGIA: DIFICULDADES E SUGESTÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 3, sep. 2013. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33568>. Acesso em: 03 abr. 2021.

FARIA, Alessandra Lopes de et al. **Análise qualitativa do risco no processo de tratamento em radioterapia para as etapas executadas pelo técnico/tecnólogo na Radioterapia de Intensidade Modulada**. Saúde & Ambiente em Revista, v. 7, n.

2, p. 38-45, 2013. Disponível em:
<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/view/1829/923>. Acesso em: 05 ago. 2020.

FIGUEIREDO, Ana Margarida Gomes; MELO, Rosa Cândida Carvalho Pereira de; RIBEIRO, Olivério de Paiva. ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO: **Metodologia de cuidado humanidade: dificuldades e benefícios da sua implementação na prática**, Revista de Enfermagem Referência, Série IV - n.º 17 pp. 53 – 62, - ABR./MAI./JUN. 2018 Disponível em:
 file:///C:/Users/berna/Downloads/REF_jun2018_53to62_port.pdf. Acesso em: 07 jul. 2020.

GELLER, E. Scott. **The Psychology of Safety Handbook**. 2. ed. Florida: CRC Press, 2016. 560 p. Acesso em: 20 mar. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 173 p. ISBN 9788597012613. Acesso em: 15 jan. 2020.

GURSKE, Bruna Helena; SILVA, Everaldo da. Evidenciando as políticas de gestão de qualidade e segurança em usuários que realizam tratamentos de radioterapia. **Cadernos Zygmunt Bauman**, São Luís, v. 9, n. 21, p. 122-129, jan. 2019. Disponível em:
<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/bauman/article/view/11273>. Acesso em: 20 mar. 2021.

HECKERT, Ana Lúcia Coelho; PASSOS, Eduardo; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 493-502, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500002&lng=en&nrm=iso. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500002>. Acesso em: 18 jan. 2020.

HENRIQUES, LVL, Dourado MARF, MELO RCCP, TANAKA LH. **Implementation of the Humanitude Care Methodology: contribution to the quality of health care**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27:e 3123. Disponível em:
 file:///C:/Users/berna/AppData/Local/Temp/pt_0104-1169-rlae-27-e3123.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2430-3123>. Acesso em: 08 ago. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. BRASIL. **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018**. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018>. Acesso em: 22 jan. 2020.

LACERDA, Marcio Augusto. **Quimioterapia e Anestesia**. Rev. Bras. Anesthesiol., v. 51, n. 3: p. 250 – 270, 2001. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942001000300009. Acesso em: 20 mai. 2020.

LIEVENS, Yolande et al., **Radiotherapy staffing in the European countries: Final results from the ESTRO-HERO survey**, *Radiotherapy and Oncology*, Volume 112, Issue 2, 2014, Pag 1.78-186, ISSN 0167-8140. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167814014003648>. Acesso em: 25 de fev. 2021.

LOPES, Angélica Catarina Afonso. **A RADIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPETIVA DO RADIOTERAPEUTA**. 2016. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/89379/2/170309.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2021.

MACHADO, Eidiani Radeski; SOARES, Narciso Vieira. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 2342-2348, 2 dez. 2016. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i3.1011>.

MAIA, Edward Torres. **Mapeamento de competências de profissionais de radioterapia em hospitais do SUS**. 2015. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13462/1/ve_Edward_Torres_ENSP_2015.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

MARTINS, Catia Paranhos; LUZIO, Cristina Amélia. **Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 13-22, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100013&lng=pt&nrm=iso. acessos em: 07 abr. 2021.

MENDES, Andressa Marjory. **A PERCEÇÃO DO PROFISSIONAL DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NA RELAÇÃO PROFISSIONAL E USUÁRIO NO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO**. 2018. 64 f. TCC (Graduação) - Curso de Tecnólogo em Radiologia, Departamento Acadêmico de Saúde e Serviços, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina - Campus Florianópolis, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ifsc.edu.br/bitstream/handle/123456789/858/A%20PERCEP%C3%87%C3%83O%20DO%20PROFISSIONAL%20DAS%20T%C3%89CNICAS%20RADIOL%C3%93GICAS%20NA%20DA%20RELA%C3%87%C3%83O%20PROFISSIONAL%20E%20USU%C3%81RIO%20NO%20TRATAMENTO%20RADIOTER%C3%81PICO%20CORR.pdf?sequence=1>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 20, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2006**. 2006a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/rdc0020_02_02_2006.html. Acesso em: 01 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. [Internet]. 2006b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf. Acesso em: 08 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (org.). **Política Nacional de Humanização**: humanizasus. HumanizaSUS. 2017. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>. Acesso em: 08 fev. 2021.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3231-3242, Out. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003231&lng=en&nrm=iso. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014>. Acesso em: 05 fev. 2020.

MUNIZ, Rosani Manfrin; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SCHWARTZ, Eda. **As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo**. Texto contexto - enferm. [online]. 2009, vol.18, n.1, pp.25-32. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100003>. Acesso em: 25 fev. 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa - Câncer**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Acesso em: 20 fev. 2020.

OKUNO, Emico. **Efeitos biológicos das radiações ionizantes: acidente radiológico de Goiânia**. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 77, p. 185-200, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000100014&lng=en&nrm=is. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000100014>. Acesso em: 01 fev. 2020.

POTT, Franciele Soares et al., **Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao usuário crítico**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 2, p. 174-179, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/04.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

PRADO, Bernardete Bisi Franklin do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 66, n. 1, p. 21-24 2014. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252014000100011&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252014000100011>. Acesso em: 11 fev. 2020.

ROACH III, Mack et al. Critérios de Adequação do ACR: planejamento de tratamento do câncer de próstata clinicamente localizado. **Colégio Brasileiro de Radiologia**, San Francisco, p.1505-1512, 00 jun. 2017. Disponível em: https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2017/06/11_06.pdf. Acesso em: 11 fev. 2020.

ROSSETTO, Susana; COLENCI, Raquel. **ASPECTOS PSICOLÓGICOS NO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO PARA CÂNCER DE PRÓSTATA: ATUAÇÃO DO TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA**. 4ª Jornada Científica e Tecnológica da

FATEC de Botucatu, São Paulo, 2015. Disponível em:

<http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php/IVJTC/IVJTC/paper/view/356>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SALVAJOLI, João Victor; SALVAJOLI, Bernardo Peres. **O papel da radioterapia no tratamento do câncer: Avanços e desafios**. Onco&, São Paulo, v. 13, n., p.32-36, set. 2012. Disponível em: https://issuu.com/revista-onco/docs/onco__ed_13. Acesso em: 05 ago. 2020.

SANTOS, Maiara Rodrigues dos et al., Maiara Rodrigues dos. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 646-653, set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 11 abr. 2021.

SILVA, Ricardo Goulart da. Desenvolvimento de um programa de controle da qualidade para a tecnologia VMAT. 2013. 99 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2013. Disponível em: < <http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/727>>. Acesso em 05 jun. 2020.

SILVA, Elaine Cristina de Souza; CARNEIRO, Paula Frassinetti Pereira; CAVALCANTI, Mariana Brayner. **RADIOTERAPIA VERSUS RADIOSENSIBILIDADE INDIVIDUAL**. Ciências biológicas e da saúde, Recife, v. 1, n.3, p. 111-117, julh. 2014 | periodicos.set.edu.br. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/1722>. Acesso em: 02 fev. 2020.

SILVA, Rita de Cássia Velozo da; CRUZ, Enêde Andrade da. **Planejamento da assistência de enfermagem ao usuário com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais**. Esc. Anna Nery [online]. 2011, vol.15, n.1, pp.180-185. ISSN 1414-8145. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100025>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SILVA, Iago Estéfano Brito da; JUNIOR, Valdetrudes Paz. **HUMANIZAÇÃO NO SETOR DE RADIOLOGIA: um relato de experiência**. 2014. Disponível em: http://www.conter.gov.br/uploads/trabalhos/humanizacao_no_setor_de_radiologia.pdf. Acesso em: 27 mar. 2021

SIMOES, Mário; SALGUEIRO, Nídia; RODRIGUES, Manuel. Cuidar em Humanidade: estudo aplicado em cuidados continuados. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, VIII, n. 6, p. 81-93, mar. 2012. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2020.

TAUHATA, Luiz et al. Radiometria e Dosimetria: Fundamentos. 9. ed. Rio de Janeiro: Ird/cnen, 2013. 345 p. Disponível em:

http://www.cnen.gov.br/images/CIN/PDFs/Tahuata_Fundamentos.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

TEIXEIRA, Flávia C. S et al. ANÁLISE QUALITATIVA DO RISCO NO PROCESSO DE TRATAMENTO EM RADIOTERAPIA PARA AS ETAPAS EXECUTADAS PELO TÉCNICO/TECNÓLOGO NA RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA (IMRT). **IRPA Regional Congress On Radiation Protection And Safety**, Rio de Janeiro, p. 15-19, 2013. Disponível em: <http://www.sbpr.org.br/old/web/irpa13/AnaisdoIRPA2013/Culturadelaseguridadypercepconderiesgo/3860.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2021.

TROMBACO, André Luis; NEGRISOLI, Leticia(org.). FUNÇÃO DO TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA NO SETOR DE RADIOTERAPIA. **7ª Jornada Científica e Tecnológica da Fatec de Botucatu**, São Paulo, p. 1-8, nov. 2018. Disponível em: <http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php/VIIJTC/VIIJTC/paper/viewFile/1687/2008>. Acesso em: 22 fev. 2021.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ Ufsc, 2013. 134 p. Disponível em: http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB_2014_2/Modulo_1/Metodologia/material_didatico/Livro%20texto%20Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf. Acesso: em 20 fev. 2020.

ZUBIZARRETA, E. H. et al., **Need for Radiotherapy in Low and Middle Income Countries – The Silent Crisis Continues**, *Clinical Oncology*, v27, n2, 2015, Pag 107-114, ISSN 0936-6555. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S093665551400380X>. Acesso em: 25 de fev. 2021.

APÊNDICES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA – IFSC
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE SAÚDE E SERVIÇOS – DASS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Maria Luiza da Rosa de Avila, acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia do Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Florianópolis, sob a orientação da professora Me. Charlene da Silva, gostaria de convidá-lo(a) como voluntário (a) para participar da pesquisa intitulada: **“Condutas dos profissionais das técnicas radiológicas no atendimento humanizado ao usuário da saúde em tratamentos radioterápicos”**. Destaco que mesmo após ter aceitado participar você poderá sair do estudo a qualquer momento sem ônus.

O projeto tem como objetivo geral: descrever as condutas de humanização que os profissionais das técnicas radiológicas afirmam executar no atendimento aos usuários da saúde em serviços de radioterapia. Sua participação se dará por meio do preenchimento de um questionário aplicado via remota com perguntas relacionados a sua rotina de trabalho.

Os resultados da pesquisa, trará benefícios indiretos a você, na forma de incentivar uma autorreflexão sobre sua conduta no atendimento e possivelmente uma melhora em suas abordagens no quesito do atendimento aos usuários em tratamento radioterápico, de forma a melhorar a assistência com vistas a humanização. Além disso, essa reflexão poderá tornar os atendimentos mais dinâmicos e singulares de acordo com a necessidade de cada usuário.

Toda pesquisa científica com seres humanos possui riscos de gradações variadas, nessa pesquisa o risco é graduado como mínimo. Nesta proposta de pesquisa você poderá sentir-se constrangido ao responder o questionário e isto poderá refletir sobre seu processo de trabalho, bem como da sua desenvoltura e condutas no exercício laboral. Você poderá fazer pausas para descanso caso julgue necessário, ou ainda se dispor a coleta de dados no período que o participante desejar. Vale salientar que não será realizada nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarão do estudo, pois tais questionamentos faz parte do cotidiano profissional. Ressalta-se que será garantida a confidencialidade e privacidade dos participantes da pesquisa.

Caso você apresente algum distúrbio relacionado com o ato de responder ao questionário, o mesmo deverá se comunicar com as coordenadoras da pesquisa pelo contato disponibilizados no TCLE. Prontamente o investigado será direcionado ao serviço médico e psicológico local para encaminhamento, sendo de responsabilidade do coordenador da pesquisa. Salienta-se que em todas estas etapas um membro da pesquisa juntamente com a coordenação acompanhará o participante. Mesmo assim se for necessário poderá entrar em contato com a coordenadora geral desta pesquisa, todos os contatos serão disponibilizados no TCLE.

Atentando aos itens descritos esta pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos colocados pela Resolução nº 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, considerando o respeito aos participantes sob as seguintes condições:

§ consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo, em duas vias (pesquisador e participante);

§ garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional e de amplo acesso a qualquer informação do estudo. Salienta-se que os resultados do presente estudo poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, no entanto será mantida a confidencialidade e o anonimato dos participantes ou qualquer informação relacionada à sua privacidade;

§ respeito a valores individuais e/ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral;

§ liberdade de recusa a participação total, o participante poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo;

§ os pesquisadores garantem de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa seja pessoa ou grupo de pessoas, durante todas as fases da pesquisa, todas as informações ficarão sob guarda somente dos pesquisadores

§ os dados/informações do estudo serão mantidos pelas pesquisadoras em arquivo digital localmente em seu próprio computador e também no armazenamento em nuvem: *Cloud Computing*. Ressalta-se que os mesmos ficarão sob a guarda da pesquisadora principal por 5 anos, após este tempo o mesmo será excluído.

§ garantia de ressarcimento pela a coordenadora geral desta pesquisa, caso ocorra despesa pelo participante da pesquisa no momento ou decorrente dela; garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

§ A divulgação dos resultados ao participante a ao serviço poderá ocorrer em forma de apresentação oral, caso a situação de saúde pública em relação a pandemia de COVID-19 permitir, ou ainda, pelo envio via tecnologias da comunicação dos documentos com os resultados do estudo.

Sobre os Comitês de ética em pesquisa:

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do (a) _____, pelo CAAE _____ sob parecer nº _____ na data de aprovação de: _____.

É um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12). O CEP também exerce papel consultivo e educativo para assegurar a formação continuada dos pesquisadores da instituição e promover a discussão dos aspectos éticos das pesquisas em seres humanos na comunidade. Para quaisquer outras informações segue o endereço CEP/CEPON: Rodovia Admar Gonzaga, 655, CEP:88034-000 – Florianópolis. Telefone para contato (48) 3331-1502, e, e-mail cep@cepon.org.br.

Consentimento Pós-Informação.

Eu li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Caso concordem em participar, sua assinatura será equivalente ao "sim", ao clicar no ícone correspondente deste documento, ele ficará disponível para seu acesso com assinatura do pesquisador responsável, este será enviado para seu e-mail com suas respostas.

Eu, _____, li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, todas as páginas serão numeradas e rubricadas, ficando uma via com cada um de nós.

.....
Assinatura do participante

.....
Assinatura do pesquisador/professor responsável

Florianópolis,//

Qualquer dúvida, contate: Maria Luiza da Rosa de Avila (pesquisadora), pelo celular (48) 99698-1613 e e-mail maludarosa99@gmail.com. Também pode contatar a professora-orientadora (pesquisadora responsável) Charlene da Silva pelo celular: (48) 999324842 e e-mail charlene.silva@ifsc.edu.br.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA OS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

Para responder a pesquisa “CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO USUÁRIO DA SAÚDE EM TRATAMENTOS RADIOTERÁPICOS” você deverá ter em mente o fluxo de seu local de trabalho e responder com sinceridade quais itens você realiza. Este questionário **não possui** a intenção de julgar ou classificar se está correto ou incorreto tais ações marcadas e sim repassar as informações para a pesquisa em dados. Todos os profissionais que colocarem seu nome será substituídos para que não tenha quebra de sigilo.

Profissional: _____

Sexo: _____

A) Em seu primeiro contato com o usuário:

- 1) Você olha nos olhos do usuário?
() sim () não
- 2) Chama a pessoa pelo nome de que forma?
() com tom de voz suave
() firme
() melodiosa
- 3) Anuncia-se ao usuário “Olá, me chamo XxxA sou o profissional das técnicas radiológicas..”
() sim () não
- 4) Diz a pessoa que está ali para lhe ajudar, cuidar, utiliza palavras positivas?
() sim () não
- 5) Espera um sinal de aceitação do usuário de estabelecimento da relação (olhar, sorriso, falar)?
() sim () não
- 6) Anuncia cada gesto que irá executar?
() sim () não
- 7) Descreve os gestos que está a executar “Agora será necessário que deite na mesa e relaxe o corpo, iremos apagar a luz, alinhar e posicionar...”
() sim () não

- 8) Evita usar palavras difíceis com o usuário para que ele entenda?
() sim () não

B) Após o primeiro dia de tratamento e as correções caso necessário:

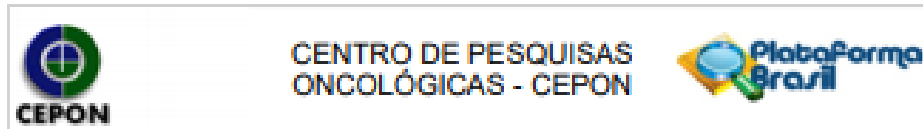
- 9) Procura ajudar o usuário a tomar a postura vertical?
() sim () não
- 10) Sempre que necessário pedir ao usuário que colabore, você diz o nome do usuário?
() sim () não
- 11) Dá atenção a sinais físicos e emocionais (penteado, sorridente, triste, perfumada)?
() sim () não
- 12) Atento a respostas do usuário com o cuidado recebido?
() sim () não
- 13) Conversa sobre a experiência do tratamento?
() sim () não
- 14) Conversa sobre os efeitos adversos e ao sentimento do usuário?
() sim () não
- 15) Reforça os esforços do usuário por mínimos que sejam, diz sobre apoio no setor caso precise e se despede?
() sim () não

C) Nesta parte, na sua opinião responda com suas palavras:

3. Para você, quais aspectos contribuem para a realização de atendimentos humanizados aos usuários oncológicos em tratamentos radioterápicos?

4. Quais são os aspectos que dificultam a realização de atendimentos humanizados aos usuários da saúde sob tratamentos radioterápicos?

APÊNDICE C - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO USUÁRIO DA SAÚDE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTOS RADIOTERÁPICOS

Pesquisador: Charlene da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39475320.7.0000.5564

Instituição Proponente: Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

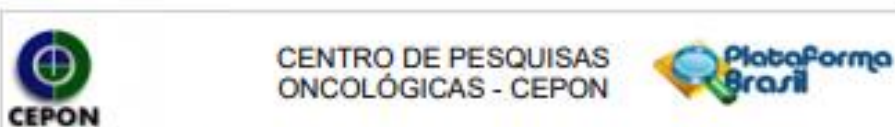
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.526.419

Apresentação do Projeto:

A palavra câncer define um grupo de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células em uma região do corpo humano e que pode invadir outros órgãos, neste caso denomina-se metástase. Este crescimento que tem como causa a proliferação de células também pode ser chamado de neoplasia. (BRASIL, 2019a)A ocorrência de câncer pode ser associada com a qualidade de vida do indivíduo e com sua predisposição genética, constituindo os fatores de risco para a doença: inatividade física, alimentação rica em industrializados, histórico familiar de doenças, entre outros. (PRADO, 2014)De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o câncer é a segunda causa de mortes no mundo e em 2018 correspondeu a 9,6 milhões de mortes. Além disso, estima-se que 70% destas mortes acontecem em países de baixa e média renda. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018)O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é um órgão auxiliar do Ministério da Saúde (MS), que produz informações sobre os casos de câncer no Brasil, como, por exemplo, estimativas de câncer para o país e para cada estado e municípios, e também ações de prevenção contra o câncer. As estimativas para o triênio de 2020-2022 indicam 625 mil casos novos de câncer, sendo os tipos de câncer de maior para menor incidência, respectivamente: câncer de pele não melanoma, câncer de mama, próstata, cólon, reto, pulmão e estômago. Além disso, o câncer de mama para mulheres e de próstata para homens são os casos mais incidentes,

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



Continuação do Parecer: 4.526.4/19

Outros	Carta_encaminhamento_CEP.pdf	22/10/2020 13:58:12	Charlene da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	22/10/2020 13:58:15	Charlene da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 05 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Maria Luiza Vieira e Vieira
 (Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.034-000
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3331-1502 Fax: (48)3331-1502 E-mail: cep@cepon.org.br

APÊNDICE D - PROPOSTA DE PROTOCOLO PILOTO PARA ATENDIMENTO HUMANIZADO EM RADIOTERAPIA

Primeiro contato com usuário

1. Olhar de frente nos olhos do usuário;
2. Chamar o usuário pelo nome com tom de voz firme ou suave;
3. Anunciar ao usuário: “Olá, me chamo X sou o profissional das técnicas radiológicas, e vou te acompanhar durante o tratamento”;
4. Acompanhar o usuário até a sala de tratamento;

Sala de tratamento

1. O profissional deve conferir as informações da ficha técnica e preparar a sala de tratamento, evitando falhas e erros;
2. Posicionar o usuário de forma cuidadosa, e sempre chamá-lo pelo nome;
3. Sempre esperar um sinal de aceitação do usuário ao estabelecer a relação, tal como um olhar, sorriso e fala que indique que o usuário está compreendendo o processo;
4. Ajudar o usuário deitar-se e também levantar-se da mesa de tratamento;
5. Manter uma comunicação visual e audível com o usuário;
6. Operar o equipamento seguindo todas as recomendações;

Sugestões para a comunicação:

1. Ser empático em relação a situação de saúde do usuário e suas queixas;
2. Se dispor a ajudar, cuidar e sempre utilizar palavras positivas durante o atendimento;
3. Anunciar cada gesto que irá executar explicando o procedimento e também tratando da necessidade que o usuário colabore;
4. Evitar usar palavras difíceis para explicação do tratamento;

Finalização da rotina do tratamento

1. Ajudar a retornar à posição sentada ou ortostase;
2. Orientar o usuário em conjunto com a equipe multiprofissional sobre possíveis reações ao tratamento;
3. Estar atento a respostas do usuário e prestar atenção a sinais físicos e emocionais;

4. Reforçar os esforços do usuário por mínimos que sejam;
5. Se despede de uma forma amigável levando até a saída.