

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

**ANDRESSA MARJORY MENDES**

**A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DAS TÉCNICAS  
RADIOLÓGICAS NA RELAÇÃO PROFISSIONAL E USUÁRIO NO  
TRATAMENTO RADIOTERÁPICO**

**FLORIANÓPOLIS, 2019.**

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

**ANDRESSA MARJORY MENDES**

**A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DAS TÉCNICAS  
RADIOLÓGICAS NA RELAÇÃO PROFISSIONAL E USUÁRIO NO  
TRATAMENTO RADIOTERÁPICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
submetido ao Instituto Federal de  
Educação, Ciência e Tecnologia de Santa  
Catarina como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Tecnólogo em  
Radiologia.

Professora Orientadora: Laurete Medeiros  
Borges, Dra.  
Professora Coorientadora: Patricia Fernanda  
Dorow, Dra.

**FLORIANÓPOLIS, 2018.**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

Mendes, Andressa Marjory

**A Percepção do Profissional das Técnicas Radiológicas na Relação Profissional e Usuário no Tratamento Radioterápico / Andressa Marjory Mendes ; orientação de Laurete Medeiros Borges; coorientação de Patricia Fernanda Dorow. - Florianópolis, SC, 2019.**

64 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. Radioterapia. 2. Saúde do paciente. 3. Saúde do trabalhador. 4. Oncologia. I. Borges, Laurete Medeiros. II. Dorow, Patricia Fernanda. III. Instituto Federal de Santa Catarina. Departamento Acadêmico de Saúde e Serviços. IV. Título.

**A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DAS TÉCNICAS  
RADIOLÓGICAS NA RELAÇÃO PROFISSIONAL E USUÁRIO NO  
TRATAMENTO RADIOTERÁPICO**

**ANDRESSA MARJORY MENDES**

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do Título de Tecnólogo 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, 31 de maio, 2019.

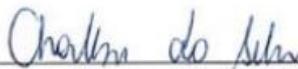
Banca Examinadora:



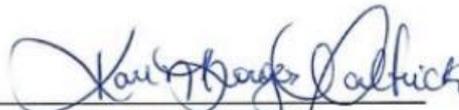
\_\_\_\_\_  
Orientador: Laurete Medeiros Borges, Dra.



\_\_\_\_\_  
Coorientador: Patricia Fernanda Dorow, Dra.



\_\_\_\_\_  
Profª Charlene Da Silva, Esp



\_\_\_\_\_  
Karen Borges Waltrick, Dra.

Com amor e gratidão, dedico este trabalho  
aos meus avós, Luiz e Petronilia.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me fortalecer sempre.

À Professora Doutora Laurete Medeiros Borges, minha querida orientadora, que Deus enviou para guiar meus passos com muita competência, carinho, compreensão e dedicação.

À Professora Doutora Patrícia Fernanda Dorow, minha querida coorientadora, que me auxiliou com muita competência, carinho e dedicação.

Aos professores que com muita disponibilidade aceitaram fazer parte da Banca Examinadora: Charlene da Silva e Karen Borges Waltrick.

Aos profissionais participantes, que permitiram a realização desta pesquisa.

À Luiz meu avô (in memoriam), que mesmo em outro plano, tenho certeza que hoje está feliz por esta conquista, conquista que tem um pedaço do Seu Luiz.

À Petronilia minha avó, minha base e fortaleza.

Aos meus pais, hoje estão felizes por esta conquista.

À Ariana minha irmã, por estar sempre ao meu lado, você é muito especial na minha vida.

À Edneia minha tia, madrinha e amiga, por todo o afeto, compreensão e carinho.

Aos demais membros da família, que torceram por mim.

Aos amigos que fiz durante a graduação, amigos que vou levar pra vida: Fábio, Vanessa, Cristiane e Maria Auxiliadora.

“Cada pessoa deve trabalhar para o seu aperfeiçoamento e, ao mesmo tempo, participar da responsabilidade coletiva por toda a humanidade.”

Marie Curie.

## RESUMO

O estudo analisou a percepção do profissional das técnicas radiológicas referente à relação profissional e usuário no tratamento radioterápico. Teve como objetivos específicos: compreender como a relação profissional e usuário é construída durante o tratamento radioterápico, identificar as dificuldades e facilidades na aplicação do tratamento de radioterapia, e listar estratégias utilizadas pelos profissionais das técnicas radiológicas para a construção de uma relação positiva com o usuário do serviço de radioterapia. Realizou-se uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Além do estudo acerca do tema, realizaram-se entrevistas semiestruturadas envolvendo 9 Profissionais das Técnicas Radiológicas que trabalham no setor de radioterapia de uma instituição especializada em tratamentos oncológicos, localizada no sul do país. Os dados obtidos por meio de questionário foram tratados e analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo temática da autora Bardin (2016) e Minayo (2015). A análise do conteúdo desenvolveu-se em três partes: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Relataram-se os resultados em quatro categorias, na primeira foi explanado sobre o fortalecimento do vínculo profissional e usuário no tratamento radioterápico, como foco na relação positiva entre profissional e usuário e os fatores que cercam esse vínculo. A segunda categoria relata as transições do usuário no decorrer do tratamento radioterápico, explorando as dificuldades e facilidades na construção da relação profissional e usuário. Na terceira categoria sucedeu a discussão sobre o sofrimento do profissional no vínculo com o usuário, um desafio diário. A última categoria aborda a humanização como estratégia para a construção de uma relação positiva no tratamento radioterápico. Os profissionais percebem este relacionamento como algo positivo, uma troca de emoções e sentimentos, mas que é de suma importância para oferecer uma assistência de qualidade. Algumas dificuldades são encontradas no decorrer do tratamento radioterápico, no início, por exemplo, o usuário é mais agressivo e temeroso, devido à falta de compreensão da doença e do tratamento, porém, por meio da relação com o profissional esse quadro passa a ser modificado, por meio da explanação dos procedimentos e aposta na assistência humanizada. Entre as facilidades dentro da aplicação do tratamento radioterápico, observou-se a autorrealização deste profissional e autorreflexão que essa relação gera no mesmo.

**Palavras-chave:** Radioterapia. Saúde do paciente. Saúde do trabalhador. Oncologia.

## ABSTRACT

The objective of this study was to understand how the professional and user relationship is built during the radiotherapy treatment, to identify the difficulties and facilities in the application of radiotherapy treatment and list strategies used by professionals in radiological techniques to construct a positive relationship with the user of the radiotherapy service. A field research was carried out, with a qualitative approach, with an exploratory and descriptive character. In addition to the study on the subject, semi-structured interviews were conducted involving 9 Radiological Technicians working in the radiotherapy sector of an institution specialized in cancer treatments, located in the south of the country. The data obtained through a questionnaire were treated and analyzed according to the thematic content analysis technique of author Bardin and Minayo. The analysis of the content was developed in three parts: pre-analysis, exploration of the material and interpretation of the results. The results were reported in four categories, the first one was explained on the strengthening of the professional and user link in the radiotherapy treatment, as a focus on the positive relationship between professional and user and the factors that surround this link. The second category reports the transitions of the user during the course of radiotherapy, exploring the difficulties and facilities in the construction of the professional and user relationship. In the third category, there was a discussion about the professional's suffering in the connection with the user, a daily challenge. The latter category addresses humanization as a strategy for building a positive relationship in radiotherapy. Professionals perceive this relationship as positive, an exchange of emotions and feelings, but it is of paramount importance to offer quality care. Some difficulties are encountered in the course of radiotherapy treatment, in the beginning for example, the user is more aggressive and fearful, due to lack of understanding of the disease and the treatment, however, through the relationship with the professional this framework is modified, through the explanation of procedures and bets on humanized assistance. As for the facilities within the application of the radiotherapy treatment, it was observed the self-realization of this professional and self-reflection that this relationship generates in the professional.

**Key-words:** Radiotherapy. Health of the patient. Worker's health. Oncology.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 justificativa .....	12
1.2 Definição do problema .....	12
1.3 Objetivo geral .....	12
1.4 Objetivos específicos .....	13
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
2.1 Câncer .....	14
2.2 Radioterapia .....	15
2.2.1 Tratamento de radioterapia .....	17
2.2.2 Fluxo do paciente dentro do serviço de radioterapia .....	18
2.3 Atribuições do profissional das técnicas radiológicas no tratamento oncológico .....	20
2.4 Aspectos psicológicos do usuário oncológico .....	22
2.5 Segurança do usuário .....	23
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	25
3.1 Delineamento da pesquisa .....	25
3.2 Local de Estudo .....	26
3.3 População da pesquisa .....	26
3.4 Análise de dados .....	27
3.5 Aspectos Éticos da Pesquisa .....	28
<b>4 RESULTADOS</b> .....	29
4.1 A percepção do profissional das técnicas radiológicas na relação profissional e usuário no tratamento radioterápico. ....	30
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	47
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49
<b>APÊNDICES</b> .....	53

<b>APÊNDICE A - Roteiro das entrevistas semiestruturadas .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO A -Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO B - Declaração da instituição responsável pela coleta de dados .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP .....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que afeta um número crescente de pessoas, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (2017), estima-se para os anos de 2018 a 2019, no Brasil, a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer para cada ano. Focando no estado de Santa Catarina, a estimativa para 2018 é de 27.350 novos cânceres, já para a capital catarinense, Florianópolis, o número é de 1610 novos casos.

O número crescente de novos casos de câncer reflete diretamente no número de tratamentos radioterápicos. Segundo Araújo, Sá e Atty (2016) em 2030 haverá 733.340 novos casos de câncer, dentro desta estimativa cerca de 50% dos usuários oncológicos devem receber a radioterapia, seja ela adjuvante, neoadjuvante ou curativa. Adjuvante se inicia após uma intervenção considerada principal para a retirada do tumor, e tem como objetivo de destruir as células cancerígenas que possam ainda estar presentes no organismo. Já neoadjuvante é administrada antes do tratamento principal para a retirada do tumor, enquanto a curativa é usada isoladamente com alta probabilidade de cura. (HALL, 2017).

Apesar de muitas pesquisas estarem voltadas para o bem do usuário oncológico em conjunto com a eficiência do tratamento, ainda assim, o efeito sobre este usuário e todos que o cercam é arrasador. A associação do câncer com a morte é algo que persiste culturalmente, e problemas emocionais complexos fazem parte de todo o processo, desde o diagnóstico até o término do tratamento. Os usuários estão mais sensíveis, necessitando de apoio, proteção, segurança e intervenção eficaz e assim que recebem o diagnóstico procuram no profissional esperanças, orientações e respostas. (BROCCHI,2017).

A área da saúde é um campo direcionado ao cuidado e norteado de vários princípios, tal como a humanização. (CARVALHO et al., 2015). Dessa forma, o profissional da saúde apresenta um papel fundamental na assistência ao usuário oncológico. A assistência ao usuário oncológico compreende diversas dimensões, dentre elas os físicos, psicológicos, espirituais, culturais, sociais e econômicas (ZANDONAI, 2010).

De acordo com Carvalho et al. (2015), no campo das relações humanas é de suma importância agregar a eficiência técnica e científica ao respeito da singularidade das necessidades humanas, tanto do usuário como do profissional.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar a percepção do profissional das técnicas radiológicas frente a relação profissional e usuário no tratamento radioterápico.

### **1.1 justificativa**

A presente pesquisa justifica-se pela importância da relação humana no tratamento radioterápico, tendo visto as necessidades deste usuário, submete a relação do profissional das técnicas radiológicas com o usuário oncológico.

O estudo justifica-se também pela sua relevância, tendo em vista, que é um tema pouco abordado quando se enfoca na relação do profissional das técnicas radiológicas e o usuário oncológico. Haja vista que o profissional das técnicas radiológicas está diretamente envolvido no processo de tratamento radioterápico do usuário, sendo importante reconhecer as facilidades e desafios existentes nesta relação.

### **1.2 Definição do problema**

Tendo em vista as ocupações que envolvem intenso contato interpessoal, destacam-se as profissões relacionadas à área da saúde e dentre elas a prática do profissional no campo da oncologia. Dessa forma, essa pesquisa busca responder o seguinte questionamento, “Como se dá a relação profissional e usuário no tratamento radioterápico, sob a ótica dos profissionais das técnicas radiológicas? ”

### **1.3 Objetivo geral**

O objetivo principal desta pesquisa é analisar a percepção do profissional das técnicas radiológicas referente à relação profissional e usuário no tratamento radioterápico.

#### **1.4 Objetivos específicos**

Determinaram-se os seguintes objetivos:

- a) Compreender como a relação profissional e usuário é construída durante o tratamento radioterápico.
- b) Identificar as dificuldades e facilidades na aplicação do tratamento radioterápico.
- c) Listar estratégias utilizadas pelos profissionais das técnicas radiológicas para a construção de uma relação positiva com o usuário do serviço de radioterapia.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste primeiro momento, com o intuito de alcançar os objetivos da pesquisa, é relevante entender alguns aspectos, por meio de uma breve contextualização sobre o câncer e a radioterapia, as atribuições do profissional das técnicas radiológicas no tratamento radioterápico, a segurança e os aspectos psicológicos do usuário oncológico.

### 2.1 Câncer

Segundo o INCA (2018), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo.

De acordo com Tortora e Derrickson (2016), quando as células se duplicam de forma descontrolada, o tecido que se desenvolve em excesso é chamado de tumor, crescimento ou neoplasia. Os tumores tanto podem apresentar células cancerosas e em alguns casos levar à morte, mas também podem ser relativamente inofensivos. Quando o crescimento é canceroso é chamado de tumor maligno, e este pode provocar metástase. Já quando o crescimento não é canceroso constitui um tumor benigno, estes não se espalham para outras regiões do corpo e geralmente podem ser removidos.

Em grande parte dos casos o câncer é causado por mutação de genes que controlam o crescimento celular. Os genes normais que codificam as proteínas responsáveis pelo controle de adesão, crescimento e divisão celular são chamados de proto-oncogenes. Quando os proto-oncogenes são mutados ou ativados de forma excessiva, eles podem se transformar em oncogenes com funcionamento errôneo e dessa forma capaz de provocar câncer. Outro fator que pode levar ao câncer é a perda ou inativação dos genes supressores tumorais, que suprimem a ativação de oncogenes específicos (HALL, 2017).

Existem fatores associados ao surgimento das neoplasias, chamados fatores externos e internos. Os fatores externos são aqueles associados ao ambiente e aos hábitos pessoais, alguns exemplos são, tabagismo, hábitos alimentares, alcoolismo, hábitos sexuais, fatores ocupacionais, idade, e radiação solar. As causas internas,

geralmente são geneticamente determinadas. São raros, e se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos (BRASIL,2018).

O câncer é uma doença prevenível, 30% dos casos poderiam ser prevenidos por meio de alguns cuidados como manutenção do peso corporal, prática de atividade física e uma alimentação saudável. A ingestão diária de frutas e vegetais tem sido associada com uma redução no risco do desenvolvimento do câncer, além de evitar o consumo de alimentos com grande densidade energética e bebidas açucaradas (PIMENTA et al., 2015).

O tratamento desta doença é difícil, por não ser uma doença única. Quando um tumor atinge um tamanho detectável clinicamente, a neoplasia pode conter um conjunto de células variadas, de forma que, algumas são sensíveis a drogas e outras não. Alguns tratamentos aplicados são, quimioterapia, radioterapia, cirurgia, hipertermia e imunoterapia, podendo ser utilizadas individualmente ou combinadas (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

## **2.2 Radioterapia**

Radioterapia é tratamento que utiliza radiações ionizantes, um tipo de energia utilizada para destruir ou impedir o crescimento de células tumorais. A radioterapia traz muitos benefícios e os resultados costumam ser muito positivos, o tumor desaparece e patologia é controlado ou até mesmo curada (PIMENTA et al., 2015).

A radioterapia pode ser empregada associada ao tratamento quimioterápico e/ou cirúrgico. Cerca de 50% dos pacientes oncológicos devem realizar a radioterapia, seja de maneira isolada ou em conjunto a outro tratamento (ARAÚJO, SÁ, ATTY, 2016)

Levando em conta o tempo da medicina geral podemos considerar a radioterapia uma especialidade nova. Seu início se deu em 1895, ano da descoberta do raio x. Em 1898 o casal Curie dá um grande impulso no estudo da radioterapia com a descoberta do rádio. Já em janeiro de 1899, foi tratado o primeiro caso de câncer, sendo curado com radiação um epiteloma de células basais (SALVAJOLI, SALVAJOLI, 2012).

No Brasil, a radioterapia foi introduzida em 1901 no estado do Rio Grande do Sul, o médico Dr. Becker Pinto foi o primeiro a empregar um aparelho de raio X para tratamento de um tumor de pele. A partir deste marco, a radioterapia se dividiu em terapia de contato, realizada por meio da exposição à materiais radioativos, como céσιο e cobalto, a qual origem a braquiterapia utilizada atualmente. Depois, com o advento dos aceleradores lineares, surge a radioterapia a distância, hoje chamada de teleterapia (CUPERSCHMID; MARTINS,2013).

O principal avanço da radioterapia aconteceu com surgimento da tomografia, em 1972 por Hounsfield. Antecedentemente deste marco, o planejamento era feito a partir de imagens de raios x e os cálculos de maneira manual. O incremento das imagens de tomografia, possibilitou de forma mais precisa a identificação do volume a ser tratado e estruturas adjacentes a serem protegidas (MICHELON; COLENCI; DE PAULA, 2012).

Apesar dos grandes avanços a radioterapia ainda está muito distante da realidade de países desenvolvidos. Segundo o INCA (2018), atualmente existem 288 unidades e centros de assistência habilitados no tratamento do câncer, todos os estados brasileiros têm pelo menos um hospital habilitado em oncologia, onde o usuário oncológico encontrará desde um exame até cirurgias mais complexas.

Apesar de todos os estados prestarem serviços habilitados em oncologia, o número de aparelhos é bastante defasado. Segundo o Ministério da Saúde (2018), existem apenas 243 aparelhos para tratamento de radioterapia na rede pública em funcionamento. Em 2017 cerca de 10,3 milhões de procedimentos radioterápicos foram realizados no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Sociedade Brasileira de Radioterapia (2018) expõe que dos 250 equipamentos disponíveis no SUS, 55% estão na região Sudeste, 19% na região Sul, 13% no Nordeste, 7% no Centro-Oeste e apenas 6% na região Norte. No estado de Santa Catarina, atualmente existem 10 centros de radioterapia, englobando serviços privados e públicos.

### 2.2.1 Tratamento de radioterapia

Segundo informações do INCA (2018), dependendo do tipo e da localização do tumor a radioterapia pode ser feita de duas formas externamente (teleterapia) e de contato (braquiterapia). Na braquiterapia aplicadores são colocados próximo ao local de tratamento e a radiação é emitida diretamente da fonte (elemento radioativo) por meio dos aplicadores, esse tratamento é realizado de uma a duas vezes por semana. (SOARES et al., 2016). Já na teleterapia a radiação é emitida por um aparelho direcionado ao local a ser tratado, geralmente as aplicações são diárias (FARIA et al., 2013)

Segundo Instituto Nacional de Câncer (2011), para ambas formas de tratamento é realizado um planejamento para cada usuário, com quatro principais etapas. A primeira etapa é uma consulta com o médico radioterapeuta, que solicitará exames específicos.

Na segunda etapa, após o resultado dos exames é realizada uma reunião, para o estudo da doença e definição do melhor tratamento para este usuário. A terceira etapa é uma consulta para a programação do tratamento, onde será utilizado um simulador ou tomógrafo, com o intuito de delimitar a área a ser tratada. Esta área será marcada com uma tinta especial de modo que, ao realizar o tratamento radioterápico se atinja somente a área a ser tratada, em alguns casos, um imobilizador poderá ser feito, para ajudar a manter a pessoa na mesma posição durante a aplicação (INCA, 2011).

Após a simulação, a programação é encaminhada a física médica, onde serão realizados os cálculos para assegurar que a dose aplicada será a mesma que a dose prescrita, os físicos médicos também realizam os testes de qualidade do equipamento (INCA, 2011).

A última etapa é a aplicação do tratamento, o tempo já foi definido pelo médico radioterapeuta, o usuário deve receber um cartão contendo o nome do seu médico, o dia e a hora da aplicação, o local e o nome do aparelho onde será tratado. O número de aplicações necessárias pode variar de acordo com a extensão e a localização do tumor, dos resultados dos seus exames e do estado de saúde do usuário (INCA, 2011).

Focando na aplicação da radioterapia por teleterapia, o usuário ficará sozinho na sala onde estarão os aparelhos. Um profissional das técnicas radiológicas estará na sala de controle ao lado observando por meio de um monitor. O usuário deve ficar deitado sob o aparelho, que estará direcionado para o traçado sobre a pele, numa posição determinada pelo profissional. É possível que sejam usados protetores de chumbo entre o aparelho e certas partes do corpo, para proteger os tecidos e órgãos adjacentes. (BRASIL, 2018).

Alguns efeitos podem acontecer durante o tratamento radioterápico, visto que cada pessoa responde de uma maneira a radioterapia. Geralmente tais efeitos aparecem após a terceira semana de aplicação. Um dos efeitos é a fadiga, que está relacionada a tensão com a doença, as visitas diárias para receber o tratamento e os efeitos da radiação são fatores que contribuem para o cansaço. A falta de apetite e a dificuldade para ingerir alimentos é outro efeito, por isso é importante fazer um acompanhamento com um profissional nutricionista. Outros efeitos que podem ocorrer são reações na pele, podendo ficar vermelha, irritada, queimada ou bronzeada, seca e escamosa, pode também provocar prurido. Normalmente, estas reações desaparecem algumas semanas após o término do tratamento. O tratamento radioterápico pode gerar gerar situações de febre igual ou acima de 38°C, dores, assaduras, bolhas e secreção na pele (VARELLA, 2018).

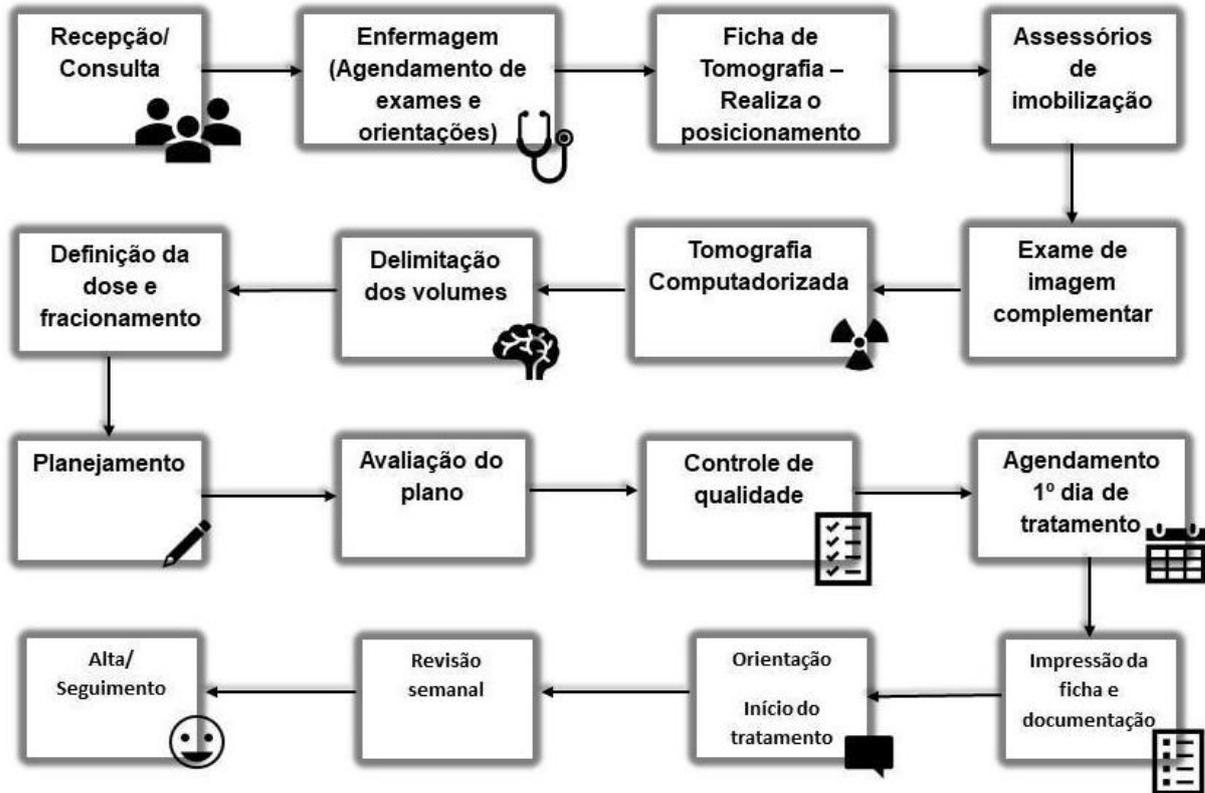
Quando não é possível obter a cura, a radioterapia pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida, as aplicações diminuem o tamanho do tumor, o que alivia a pressão, reduz hemorragias, dores e outros sintomas, proporcionando alívio aos usuários (BROCCHI, 2017).

Ressaltando que apesar de todos os efeitos listados acima, a importância do tratamento é justificável, e a terapêutica possui altos índices de cura (INCA, 2011).

### 2.2.2 Fluxo do usuário dentro do serviço de radioterapia

Após o diagnóstico do usuário, para a aplicação do tratamento são seguidas algumas etapas, demonstradas no diagrama (Figura 1).

Figura 1: Fluxo do usuário na radioterapia



Fonte: Adaptado de Faria et al., 2013

O usuário chega à recepção, onde é encaminhado para a enfermagem que tem a função de fazer agendamento dos exames e passar todas as informações necessárias. Depois é produzida a ficha de tomografia, nela é descrito o posicionamento do usuário e os acessórios que serão utilizados e se necessário é realizado algum exame de imagem complementar, como por exemplo um exame de PET-CT. Após a realização da tomografia computadorizada de simulação, é feita a delimitação dos volumes, tanto do alvo como dos órgãos sadios adjacentes e a partir dele é feito o planejamento e avaliação do plano. Antes de iniciar o tratamento é feito o controle de qualidade no aparelho e tudo conferido é agendado o primeiro dia de tratamento. Para dar início é necessário a impressão da ficha e documentação, onde no primeiro dia são passadas informações referentes ao tratamento. A cada semana é realizada uma revisão, a fim de verificar a eficácia do tratamento. Após o período prescrito no planejamento o usuário recebe a alta (Faria et al., 2013).

Antes de iniciar a radioterapia a ficha do usuário é analisada pelo profissional das técnicas radiológicas, com o objetivo de reproduzir o tratamento todos os dias de forma correta, como foi prescrito pelo médico radioterapeuta e planejado pelo físico médico nas etapas de Tomografia Computadorizada, nesta etapa é realizada a simulação (FARIA et al., 2013)

As doses são ministradas no usuário em sessões diárias com pequenas frações da dose total prescrita, deve haver um período mínimo com cerca de 12 horas entre uma aplicação e outra para que os tecidos sadios se recuperem. Nos primeiros quatro dias de tratamento são realizadas imagens de controle, para conferir com dados definidos anteriormente e assim gerar a reprodutibilidade do tratamento, posteriormente esse processo é feito a cada sete dias. Todos os valores são descritos no prontuário do usuário, até o final do tratamento (MAIA, 2015). A reprodutibilidade é o ponto chave da radioterapia, o posicionamento deve ser preciso, para que órgãos sadios não sejam atingidos e obter o objetivo principal, a cura deste usuário.

### **2.3 Atribuições do profissional das técnicas radiológicas no tratamento oncológico**

De acordo com o item II do Art. 1º da Lei Nº 7.394, de 29 de outubro de 1985, que regula o exercício da profissão de Técnico em Radiologia no setor de radioterapia “São Técnicos em Radiologia os profissionais de Raios X, que executam as técnicas: (...) II radioterápicas, no setor de terapia”.

O profissional das técnicas radiológicas é aquele que além aplicar o tratamento radioterápico poderá desempenhar a função do dosimetrista. A principal atividade realizada pelo dosimetrista são os cálculos de dosagem a ser aplicada na neoplasia, além de auxiliar o físico médico e o médico quanto aos cálculos de dose, antes da liberação da ficha de tratamento do usuário (CARVALHO, 2015).

O profissional dosimetrista é responsável por demais atribuições, como garantir a calibração dos aceleradores lineares, possuir conhecimento em áreas de tratamento de câncer e braquiterapia, auxiliar na prescrição da dose de modo que não haja impacto nos órgãos adjacentes ao tecido tumoral, possuir alto nível de

resolução de problemas, desempenhar habilidades matemática, entre outros (MAIA, 2015).

Algumas atividades desempenhadas pelo profissional das técnicas radiológicas na aplicação do tratamento são, identificar o usuário, efetuar a simulação do tratamento, observar o diagnóstico descrito e os dados contidos na ficha do usuário, identificar a ficha do usuário, preparar os posicionadores específicos para cada usuário, preparar a sala de tratamento e o equipamento de acordo com o planejamento, verificar a unidade monitora prescrita, orientar o usuário quanto a possíveis efeitos indesejáveis, posicionar o usuário reproduzindo exatamente o posicionamento definido na etapa de simulação, orientar o usuário quanto a forma de comunicação durante o tratamento, realizar o controle de qualidade do tratamento, localizar o campo de radiação na região a ser tratada, manter comunicação visual e audível com o usuário durante o tratamento, assegurar que o tratamento diário prescrito foi realizado corretamente, retirar o usuário da mesa e sala de procedimento após seu término, observar reações e eventos incomuns que podem ocorrer com o usuário e registrar diariamente o tratamento aplicado no usuário em seu prontuário (FARIA et al., 2013).

Uma função desse profissional que não está ligada propriamente a técnica da aplicação é observação do usuário, com o intuito de averiguar se algum efeito ligado ao tratamento está correndo, para que medidas sejam tomadas. O profissional deve notificar ao médico responsável ou a enfermagem, nos casos de distúrbios psicológicos, visto que, ansiedade e depressão são características associadas a esse tipo de adoecimento, para que também quando evidenciado esses sintomas, o médico responsável seja notificado e providências sejam realizadas (TEC DOC-1151, 2001).

A averiguação dos sintomas é de fundamental para que o usuário possa realizar atividades que possibilitem minimizar o sofrimento decorrente do adoecimento, pois o usuário oncológico tem a dor como um dos sintomas que interfere na sua qualidade de vida, influenciando no humor, na mobilidade, no sono, na ingestão de alimentos e nas atividades diárias, além de outros sintomas como anorexia, dispneia, constipação e ansiedade afetando as relações sociais, familiares e de trabalho (GRANER et al., 2010). Dessa forma o profissional deve sempre observar e conversar com o usuário, a fim de averiguar tais situações.

## 2.4 Aspectos psicológicos do usuário oncológico

Sentimento é um estado afetivo, que produz causas, as quais podem ser alegres e felizes ou dolorosas e tristes. Os sentimentos estão ligados à dinâmica cerebral e determinam a forma como uma pessoa irá reagir diante de acontecimentos específicos (KOLHS et al., 2016).

Quando a doença é diagnosticada como oncológica, o usuário reage de uma forma diferente quando comparado ao diagnóstico de outras doenças, pois ainda permanece a cultura que o diagnóstico está relacionado com a dor, procedimentos invasivos e a morte. Devido ao seu estigma social e a relação com a morte, o câncer é a doença que mais pode provocar medo (FARINHAS; WENDILING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

Transtornos psicológicos como depressão, estresse e ansiedade são diagnosticados no usuário e todas as fases do tratamento. O estresse é originado devido às demandas do tratamento e das consequências, como internações, quimioterapia cirurgias e sessões de radioterapia. O usuário passa a ser introduzido em um mundo que o amedronta, diferente do qual está habituado (MELO et al., 2012).

As suas consequências e o sentimento de desamparo são devastadores e podem incluir disfunção funcional, imobilidade, isolamento social, emocional e espiritual, e angústia. Em alguns casos, a dor do câncer não é gerenciada, ocorrendo impacto negativo na sobrevivência do usuário, que manifesta maior medo da dor, do sofrimento, do que propriamente de morrer. A família e os amigos também sofrem, pois testemunham a dor e a angústia vivida por um ente querido (THEOBALD, 2016)

A partir destas situações se aplica o cuidado humanizado, pois é aquele cuidado voltado diretamente ao usuário como ser único nos variados espaços e situações, a assistência deve ser feita de modo individualizado, personalizado, com foco no indivíduo doente e não na doença (FARIAS et al., 2018). Onde o profissional busca se adaptar ao usuário e sua singularidade, a fim de prestar uma assistência de qualidade.

## 2.5 Segurança do Usuário

De acordo com a Portaria 529 de 1º de abril de 2013, segurança do usuário é definida como a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado da saúde.

O avanço tecnológico tem facilitado o cuidado com o usuário, auxiliando no processo de evitar erros e eventos adversos, porém tal avanço tem afetado a assistência à saúde, tornando-a mecanizada e resultando em uma desumanização (CARVALHO et al., 2015).

No serviço de oncologia o cuidado com o usuário é de suma importância, tal cuidado está voltado não apenas ao diagnóstico e tratamento, mas também estímulo a ações de promoção e prevenção, tendo como resultado a melhoria na qualidade da atenção oncológica (OLIVEIRA, 2017).

Os resultados positivos no ambiente hospitalar dependem da capacidade do hospital em oferecer um atendimento humanizado, onde as equipes de trabalho sejam constituídas de colaboradores saudáveis e que sejam capazes promover a humanização no atendimento (FARIAS et al., 2018). O cuidado humanizado necessita que o profissional haja com extrema dedicação e responsabilidade ao atender o usuário e seus familiares. O usuário necessita de um ambiente que proporcione bem-estar físico em conjunto com uma assistência capacitada e humanizada (BROCCHI 2017).

Outro segmento que permeia o cuidado é a qualificação do profissional de saúde, De acordo com Luz et al. (2016), quando se trata do cuidar, os profissionais da saúde baseiam-se primeiramente em suas próprias crenças e valores, desta forma, a qualificação tem a função de ajudar o profissional a desenvolver habilidades no manuseio com o usuário, auxiliando a reconhecer e lidar com o sofrimento, dando suporte não apenas aos danos biológicos, como também aos danos emocionais, aperfeiçoando a escuta e a sensibilidade.

Na radioterapia além dos elementos supracitados, outro tópico acerca da segurança do usuário se refere à execução exata e cautela da aplicação do procedimento, já que a radioterapia tem como objetivo entregar no tumor a maior dose para sua exterminação, porém o valor dessa dose deve ser limitado para

preservar os tecidos sadios adjacentes. Para alcançar este objetivo alguns aspectos são importantes no processo, como a identificação correta do usuário e o uso de acessórios e equipamentos de forma correta. (FARIA et al., 2013)

Dessa forma, é importante criar no sistema de saúde a noção do pensamento multidisciplinar, visando o aprimoramento da técnica com a humanização, a fim de gerar um cuidado completo a este usuário.

### **3 METODOLOGIA**

Segundo Severino (2017) a pesquisa é um elemento fundamental no processo de aprendizagem, sendo o conhecimento construção do objeto. A partir da pesquisa é possível discutir novas formas de pensar, a fim de investigar ou ampliar o conhecimento já existente (VIEIRA E HOSSNE 2015).

Para a elaboração desta pesquisa, levando em consideração os objetivos e o tema proposto, foi realizado uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Além do estudo acerca do tema, realizou-se entrevistas semiestruturadas envolvendo todos os Profissionais das Técnicas Radiológicas que trabalham no setor de radioterapia de um Instituição especializada em tratamentos oncológicos, localizada no sul do país. As entrevistas ocorreram durante os meses de março e abril de 2019.

O estudo de campo é aquele feito junto a sociedade ou natureza, utilizando-se normalmente a observação direta do objeto de estudo e entrevistas proporcionando maior compreensão sobre os fatos (SILVEIRA; FLÔR; MACHADO, 2011).

A pesquisa exploratória assume a característica de pesquisa bibliográfica, com o objetivo de obter maior conhecimento sobre o assunto, auxiliando no desenvolvimento de algumas etapas do projeto de pesquisa. Utiliza de entrevistas e análise de exemplos para estimular a compreensão (CHIZZOTTI, 2018).

No tipo de pesquisa descritiva, o pesquisador passa a descrever e interpretar a realidade, mas sem interferir no meio. Feita através de coleta de dados, a partir de questionários e a observação da sistemática (SEVERINO, 2017).

Para Vieira e Hossne (2015) a pesquisa qualitativa tem objetivo de entender o comportamento das pessoas, baseado em suas opiniões, conhecimentos e atitudes, está relacionada ao significado que os indivíduos implicam sobre suas experiências e como elas entendem o mundo em que vivem.

#### **3.1 Delineamento da pesquisa**

A priori foi executada uma busca bibliográfica acerca do tema proposto a partir de livros, teses, monografias, artigos indexados em base de dados (CAPES,

Scielo, Medline, Lilacs e Pubmed), entre o período de 2010 a 2018, por meio dos descritores Radioterapia, saúde do paciente, saúde do trabalhador e oncologia. Os mesmos descritores foram pesquisados em inglês, nas bases de dados.

As entrevistas, foram aplicadas aos Profissionais das Técnicas Radiológicas atuantes na área de radioterapia.

Na segunda etapa, antes da aplicação das entrevistas, foi realizado o contato com o responsável pela Clínica para apresentação de um breve resumo sobre a pesquisa, como também se obteve autorização para a realização das entrevistas (Anexo 2).

Em sequência, os profissionais das técnicas radiológicas foram contatados e convidados a participar da pesquisa, com o aceite dos mesmos, se deu o agendamento para a realização das entrevistas, de modo que não prejudicasse as atividades dos profissionais.

Realizou-se entrevistas semiestruturadas, com um total de 5 questões, as entrevistas foram executadas no período de março e abril de 2019. Cada pergunta, abordou temas específicos sobre a relação profissional-usuário na radioterapia.

As entrevistas tiveram duração de em média uma hora cada, havendo algumas variações em virtude de dúvidas que ocorreram ao longo da entrevista, que foram registradas através de gravação de áudio, transcritas pela pesquisadora e validadas.

### **3.2 Local de Estudo**

A pesquisa realizou-se em uma clínica de radioterapia na região Sul do Brasil, especializada no tratamento de pacientes com câncer, tendo em seu quadro de colaboradores os Profissionais das Técnicas Radiológicas, que atuam no procedimento radioterápico, sendo eles o objeto da pesquisa.

### **3.3 População da pesquisa**

O público alvo deste estudo são 9 profissionais das técnicas radiológicas que atuam no serviço de radioterapia em uma Instituição especializada na área

oncológica. Com exclusão dos profissionais que estão afastados, por licença, férias ou outro motivo.

Após concedido o aceite dos profissionais, os mesmos foram convidados a participar de entrevistas semiestruturadas, na qual responderam às perguntas específicas acerca da relação usuário-profissional no tratamento de radioterapia. Os dados obtidos com as entrevistas foram transcritos na íntegra e em seguida analisados.

### **3.4 Análise de dados**

Os dados obtidos por meio de questionário foram tratados e analisados de acordo com a técnica de conteúdo temática das autoras Bardin (2016) e Minayo (2015).

De acordo com Bardin (2016) a análise de conteúdo é “Um conjunto de técnicas de análises de comunicações”. Análise de conteúdo não é apenas um instrumento, mas sim um conjunto de instrumentos voltados à comunicação.

A análise de conteúdo segue dois objetivos, a superação da incerteza e o enriquecimento da leitura, por meio de mecanismos busca conhecimento sobre elementos que ainda não possuem compreensão. Método empírico, que adequa a técnica de análise ao domínio e ao objetivo, sendo reinventada a todo momento. (BARDIN, 2016).

A análise do conteúdo foi desenvolvida em três partes: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Após a transcrição, o material compôs o corpus de análise, que foi lido e relido pela pesquisadora, e a partir dele foram criadas quatro categorias: 1- O vínculo profissional e usuário no tratamento radioterápico. 2- As transições do usuário no decorrer do tratamento radioterápico. 3- O sofrimento do profissional no vínculo com o usuário, um desafio diário. 4 - A humanização como estratégia para a construção de uma relação positiva no tratamento radioterápico. Para a explanação dos dados obtidos, e interpretados pelo resgate do referencial bibliográfico, culminando no relatório final do presente estudo em formato de artigo.

### **3.5 Aspectos Éticos da Pesquisa**

Para uma abordagem inicial, a pesquisadora realizou uma breve apresentação sobre a pesquisa, a fim de deixar o trabalhador mais à vontade e ciente sobre o que estava respondendo. Além disso, realizou o esclarecimento quanto sigilo em relação ao nome e dados que possam vir a identificar o profissional participante, respeitando os princípios éticos que garantem total anonimato dos participantes, os quais tiveram seus nomes trocados por letras e números. Após o aceite do profissional, foi entregue uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Anexo 1). Destaca-se ainda que as informações coletadas não serão objeto de comercialização ou divulgação de modo que possam vir prejudicar os profissionais participantes. Nesse contexto, os dados coletados ficarão armazenados durante cinco anos pela pesquisadora, sendo totalmente destruídos ao findar do deste prazo.

Desta forma, para cada profissional entrevistado foi atribuído apenas a letra P como modo de identificação, seguida de um número em ordem crescente (P1, P2, P3).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da saúde de Santa Catarina/SES sob parecer nº 3.100.885 (Anexo 3).

## **4 RESULTADOS**

Os resultados desta pesquisa estão dispostos em formato de artigo, que tem como objetivo analisar a percepção do profissional das técnicas radiológicas referente à relação profissional e usuário no tratamento radioterápico. A fim de contemplar tal objetivo, foram realizadas entrevistas com profissionais das Técnicas Radiológicas atuantes na área de radioterapia. Os questionamentos da entrevista abordaram temas específicos sobre a relação profissional-usuário na radioterapia.

#### 4.1 A PERCEÇÃO DO PROFISSIONAL DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NA RELAÇÃO PROFISSIONAL E USUÁRIO NO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO.

MENDES M, Andressa<sup>1</sup>

BORGES M, Laurete<sup>2</sup>

DOROW F, Patricia<sup>2</sup>

##### RESUMO

O estudo analisou a percepção do profissional das técnicas radiológicas referente à relação profissional e usuário no tratamento radioterápico. Foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo envolvendo 9 profissionais das técnicas radiológicas que trabalham no setor de radioterapia. Os resultados foram relatados em quatro categorias: a) o vínculo profissional e usuário no tratamento radioterápico; b) transições do usuário no decorrer do tratamento radioterápico; c) sofrimento do profissional no vínculo com o usuário, um desafio diário; d) humanização como estratégia para a construção de uma relação positiva no tratamento radioterápico. Os profissionais percebem esta relação como algo positivo, uma relação de troca de emoções e sentimentos, mas que é de suma importância para oferecer uma assistência de qualidade. Algumas dificuldades são encontradas no decorrer do tratamento, no início o usuário é mais agressivo e temeroso, devido ao medo da morte, falta de compreensão da doença e desconhecimento relacionado ao tratamento. No decorrer do tratamento esse quadro se modifica, o usuário passa a ter segurança no trabalho do profissional e na equipe, a qual busca algumas estratégias como sempre explicar os procedimentos, acolher, humanizar e esclarecer todas as dúvidas, deixando-o à vontade para que se sinta seguro e confiante na busca da cura. Entre as facilidades dentro da aplicação do tratamento radioterápico estão a autorrealização e autorreflexão que essa relação gera no profissional.

**Palavras-chave:** Radioterapia. Saúde do paciente. Saúde do trabalhador. Oncologia.

<sup>1</sup>Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia do IFSC.

<sup>2</sup>Docente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia do IFSC.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que afeta um número crescente. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (2017), estima-se para os anos de 2018 a 2019, no Brasil, a ocorrência de 600 mil novos casos para cada ano. Focando no estado de Santa Catarina, a estimativa para 2018 é de 27.350 novos cânceres, já para a capital catarinense, Florianópolis, o número é 1610 de novos casos.

O número crescente de novos casos de câncer reflete diretamente o número de tratamentos radioterápicos. Segundo Araújo, Sá e Atty (2016), em 2030 haverá 733.340 novos casos de câncer, dentro desta estimativa cerca de 50% dos usuários oncológicos devem receber a radioterapia, seja ela adjuvante, neoadjuvante ou curativa.

Apesar de muitas pesquisas estarem voltadas para o bem do usuário oncológico em conjunto com a eficiência do tratamento, o efeito sobre este usuário e todos que o cercam é arrasador. A associação do câncer com a morte é algo que persiste culturalmente, problemas emocionais complexos fazem parte de todo o processo, desde o diagnóstico até o término do tratamento. O usuário está mais sensível, necessitando de apoio, proteção, segurança e intervenção eficaz, assim que recebe o diagnóstico procura no profissional esperanças, orientações e respostas (BROCCHI,2017).

A área da saúde é um campo direcionado ao cuidado e norteado de vários princípios, tal como o da humanização (CARVALHO et al., 2015). Dessa forma, o profissional da saúde apresenta um papel fundamental na assistência ao usuário oncológico. A assistência ao usuário oncológico compreende diversas dimensões, dentre elas os físicos, psicológicos, espirituais, culturais, sociais e econômicas (ZANDONAI, 2010).

De acordo com Carvalho et al. (2015), no campo das relações humanas, é de suma importância agregar a eficiência técnica e científica ao respeito singular das necessidades humanas, tanto do usuário como do profissional.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar a percepção do profissional das técnicas radiológicas frente à relação profissional e usuário no tratamento radioterápico.

## **METODOLOGIA**

Para a elaboração desta pesquisa, levando em consideração os objetivos e o tema proposto, realizou-se o uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Além do estudo acerca do tema, realizaram-se entrevistas semiestruturadas envolvendo todos os profissionais das técnicas radiológicas que trabalham no setor de radioterapia de uma instituição especializada em tratamentos oncológicos, localizada no sul do país.

*A priori* executou-se uma busca bibliográfica acerca do tema proposto a partir de livros, teses, monografias, artigos indexados em base de dados (CAPES, Scielo, Medline, Lilacs e Pubmed), entre o período de 2010 e 2018, através dos descritores radioterapia, saúde do paciente e oncologia. Os mesmos descritores foram pesquisados em inglês, nas bases de dados.

Elaborou-se um roteiro das entrevistas, posteriormente aplicado aos profissionais das técnicas radiológicas atuantes na área de radioterapia. Na segunda etapa, antes da realização das entrevistas, foi feito contato com o responsável pela clínica para apresentação de um breve resumo sobre a pesquisa, como também se obteve autorização para a realização das entrevistas.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, com um total de 5 perguntas, no período de março e abril de 2019. Cada pergunta abordou temas específicos sobre a relação profissional-usuário na radioterapia.

Para uma abordagem inicial, a pesquisadora realizou uma breve apresentação sobre a pesquisa, a fim de deixar o trabalhador mais à vontade e ciente sobre o que estava respondendo. Além disso, realizou o esclarecimento quanto sigilo em relação ao nome e dados que possam vir a identificar o profissional participante, respeitando os princípios éticos que garantem total anonimato dos participantes, os quais tiveram seus nomes trocados por letras e números quando da apresentação dos dados da pesquisa. Desta forma, para cada profissional

entrevistado, foi atribuído apenas a letra P como modo de identificação, seguida de um número em ordem crescente (P1, P2, P3).

Os dados obtidos por meio de entrevista foram tratados e analisados de acordo com a técnica de conteúdo temática da autora Bardin (2016) e Minayo (2015). A análise do conteúdo foi desenvolvida em três partes: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Após a transcrição, o material compôs o *corpus* de análise, que foi lido e relido pela pesquisadora, e a partir dele foram criados quatro categorias para a explanação dos dados obtidos, e interpretados pelo resgate do referencial bibliográfico, culminando no relatório final do presente estudo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da saúde de Santa Catarina/SES sob parecer nº 3.100.885.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto à caracterização dos profissionais entrevistados, são todos do sexo feminino, sendo que duas profissionais atuam em cada período (manhã, tarde e noite), duas profissionais em partes de cada período (manhã e tarde ou tarde e noite) e uma durante o dia todo (manhã e tarde) devido ao desempenho da função de dosimetrista. O tempo carreira das profissionais variou entre 4 meses e 23 anos, com uma média de aproximadamente 7 anos.

### **O fortalecimento do vínculo profissional e usuário no tratamento radioterápico**

Os profissionais do local relataram que a construção da relação profissional e usuário gera um vínculo entre os mesmos, relacionado principalmente ao tempo em que o profissional está em contato com o usuário, devido a duração do tratamento: *“Ele acaba ficando de 20 a 30 dias aqui com a gente. Esse paciente vem todos os dias de segunda a sexta, então a gente acaba criando um vínculo com ele” (P7).*

De acordo com Kolhs et al. (2016, p. 246):

[...] observa-se que o trabalho em ambiente hospitalar é complexo e gera os mais diversos sentimentos nos profissionais, em que no setor Oncológico é mais nítidas essas vivências, pois há uma enorme convivência com pacientes doentes que necessitam de cuidados complexos e multidimensionais, em que, muitas vezes, se cria uma relação que gera vínculos emocionais, devido à permanência e retorno prolongado do mesmo paciente nesse tipo de setor de saúde.

O vínculo gera uma troca entre ambos, no qual o profissional se sente realizado em ajudar o próximo, e o usuário transmite gratidão pela forma que foi tratado.

*Tu vai pegando amizade com o paciente, carinho alguns te marcam mais, alguns tu se apega mais. Tem mais essa troca, tanto que no final eles acabam bem felizes e dão esse retorno pra gente. Pra gente é bem gratificante e eles saem felizes por serem bem tratados, por sentir esse carinho que a gente passa para eles. (P9)*

*O benefício nosso é esse, tu veres que o paciente saiu daqui bem, por que ele foi bem tratado, você fez a sua parte para que ele saia tranquilo e o menos doloroso possível essa fase pra ele [...] é muito sentimental para mim, uma vitória pois fiz bem para um paciente, eu contribui e isso é muito bom. (P8)*

O cuidado com o usuário oncológico busca promover conforto, ação e reação adequada não apenas com o usuário e sua família, mas também com o próprio profissional. Aspectos como crescimento pessoal, valorização dos sofrimentos e conquistas, empoderamento do próximo com seu cuidado e sentir-se empoderado pelo cuidado, preservação da integridade física, moral, emocional e espiritual, conexão no auxílio ao outro e a si mesmo, são aspectos que permitem encontrar significado nas situações (GRIPA et al., 2018).

Um dos grandes fatores ligados à criação deste vínculo é o conhecimento do profissional com relação à doença e à humanização no processo do tratamento de uma doença que está impregnada com diversos estigmas, principalmente para o usuário que carrega o peso da doença câncer, que acarreta angústia e insegurança. O profissional das técnicas radiológicas tenta contornar a situação de forma a construir confiança na relação com o usuário durante o tratamento radioterápico.

*É um paciente que já está mais debilitado, é uma doença que causa um pouco de angústia, as pessoas ficam assustadas quando recebem um diagnóstico desse e automaticamente a gente acaba tendo uma relação muito mais humanizada com esse tipo de paciente oncológico, devido à*

*duração do tratamento e do estado que ele se encontra, pois é uma doença que realmente dá um impacto ao usuário. (P7)*

*Eu quero passar uma confiança pra ele, quero que ele entre lá para tratar, quero encorajá-lo. Colocar de uma forma simples, que parece ser grande o problema, mas que, dependendo da forma que tu vê o problema, ele é pequenininho. Ele já tem que entrar pensando que não é um câncer que vai matar ele, que um problema que vai ser tratado, que vai ser resolvido. (P2)*

Brocchi (2017) explana que, quando o diagnóstico indica uma patologia oncológica, a percepção sobre o fim da vida passa a acontecer, surgindo mitos e fantasias sobre o usuário e o tratamento a ser realizado. O usuário que recebe o diagnóstico de câncer reage de forma diferente se comparado ao diagnóstico de outras doenças, pois é associado a dor e morte, provocando medo e incertezas no usuário (FARINHAS; WENDILING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

Vínculo gerado através da empatia, o profissional busca saber como o usuário se sente e seus questionamentos em relação ao tratamento, se colocando realmente no lugar do usuário: “[...] me importo com forma como ele está entrando, o que ele está se sentindo, eu me importo com o sentimento dele. Eu costumo me colocar no lugar do paciente, pois se fosse eu o que eu estaria esperando também.” (P2)

De acordo com Kolhs et al. (2016), a relação mútua de empatia entre profissionais e usuários ocorre devido ao tempo de tratamento deste usuário, onde são compartilhados emoções e sentimentos, em alguns casos não se consegue separar da vida pessoal: “Não é só um paciente, ele acaba se tornando uma pessoa que a gente tem uma consideração e até afeto, a gente cria laços e tudo. Tanto que quando a gente vê que é uma doença mais grave, a gente acaba sofrendo junto.” (P6)

Os profissionais percebem o vínculo como uma relação positiva para ambos, visto que a troca de emoções e sentimentos entre profissional e usuário proporciona um tratamento humanizado e de qualidade.

A eficiência técnico-científica é de suma importância para um tratamento eficaz, porém os princípios e valores humanos na relação entre profissional e usuário são essenciais para a existência da qualidade na assistência ao usuário (CARVALHO et al., 2015).

O fortalecimento do vínculo é percebido principalmente ao término do tratamento, onde o usuário traz um retorno de reconhecimento e gratidão.

*A troca que o paciente nos oferece. É bem gratificante, principalmente depois que acaba o tratamento, quando ele retorna reconhece nosso trabalho, reconhece o que a gente fez de melhor. Enfim, tanto a equipe como um todo, como cada profissional, às vezes lembram de cada um isoladamente. Com certeza, isso é bem gratificante, melhor parte do nosso trabalho, o retorno do paciente. (P5)*

*Ao longo do tratamento, desde quando o paciente começa, você vai vendo que ele vai se sentindo seguro e a gente vai conhecendo o paciente e a gente vai se sentindo bem consigo mesmo, porque você está tratando e fazendo benefício para o paciente, tu se sente realizada. é uma realização única e eles transmitem isso para nós depois [...] no final do tratamento você é muito elogiado, abraçado, você ganha coisas em agradecimento a maneira que você tratou o paciente.(P8)*

O fortalecimento do vínculo reflete diretamente na maneira em como os profissionais passam a ver a vida.

*Desde que eu trabalho na radioterapia, eu vejo a vida com outros olhos, até me emociono sempre que eu falo, aprendi a reclamar menos, aprendi a dar mais valor para as coisas que eu tenho. Eu vejo que hoje em dia eu não tenho problemas, diante dessas pessoas. (P4)*

*Tu aprendes muito com o paciente, cada história que tu escutas. Tu vê histórias de superação, tudo que eles estão passando e muitos ainda levam tudo numa boa [...] tu levas pra vida, aí tu vê que às vezes reclama de tanta coisa e olha tudo que essa pessoa está passando e ela está sabendo levar, então esse é o lado mais positivo que tu leva para tua vida, crescimento pessoal e profissional. (P9)*

Por ter um contato tão próximo e contínuo, onde o usuário compartilha com o profissional suas emoções, sentimentos e situações passadas, o profissional inicia uma autorreflexão e assim passa a admirar a fortaleza de cada usuário.

### **As transições do usuário no decorrer do tratamento radioterápico**

Algumas relações não se iniciam de forma harmoniosa. O relato dos profissionais retrata uma agressividade inicial de alguns usuários, uma agressividade algumas vezes originada pelo medo da doença e a falta de compreensão da mesma. Conforme a explanação de P5: *“Às vezes eles chegam muito sensibilizados e não compreendem exatamente a doença e acabam sendo agressivos, sendo intolerantes em alguns momentos. ”*

Devido à patologia, muitas vezes o usuário torna-se alvo de pena, o impacto da doença desencadeia sentimento de frustração, raiva, vergonha, ansiedade, incerteza, medo e a possibilidade da morte no usuário (SILVA et al., 2013)

De forma que o usuário inicia o tratamento de radioterapia com pouca compreensão sobre a doença e o papel do profissional ao longo do tratamento. Esse processo de compreensão passa por períodos de transição e pode gerar medo, que é expresso por meio da agressividade para com a equipe. No decorrer do tratamento esse quadro se modifica, o usuário passa a ter segurança no profissional. A equipe busca sempre explicar os procedimentos e por que está sendo realizado, esclarecendo todas as dúvidas e deixando-o à vontade para que faça questionamentos e sinta que o tratamento está sendo realizado de forma correta. Conforme o relato de P5:

*Às vezes os pacientes chegam com uma ideia, não entendem o nosso papel aqui, que é de ajudar [...] em alguns momentos, tem dificuldade de por exemplo, usar uma máscara e ficar na posição do tratamento. Eles não compreendem que estamos aqui pra ajudar e que realmente precisamos fazer o nosso trabalho bem feito, que é pro o bem dele. [...] Eu tento passar bastante confiança para ele, do que eu sei, do que eu estou fazendo, do que a gente faz aqui. Que ele não tenha dúvidas em relação aos procedimentos que a gente vai executar com ele. E informação, informá-lo de tudo que vai ser feito, e principalmente da importância do tratamento pra ele.*

Vicenzi et al. (2013) salientam que o usuário com câncer se sente fragilizado com a situação da doença, além de ter muitos questionamentos e expectativas em relação ao tratamento. Nesse pensar por parte do paciente é primordial a presença do profissional na orientação e escuta do usuário, possibilitando uma elucidação que minimize o sofrimento do indivíduo.

A maneira como o usuário é recebido todos os dias reflete diretamente na transição de aceitação do usuário. Dessa forma, o sentimento de agressividade passa a se tornar um sentimento de carinho, gerando uma relação de amizade entre profissional e usuário.

*Ele diz que não gosta de vir aqui e depois de um tempo ele começa a se acostumar contigo, criar aquele hábito de "Não, todo dia tenho que ir lá, tenho que ir ver as meninas", acaba que sai um pouco do tratamento e acaba sendo uma amizade. ( P1)*

O profissional passa a entrar no mundo do outro, para assim entender as experiências e os anseios do usuário e como resultado proporciona um cuidado

holístico (VICENZI et al., 2013). O vínculo com o profissional é de grande importância no enfrentamento da patologia e suas adversidades.

### **O sofrimento do profissional no vínculo com o usuário: um desafio diário**

O sentimento surge como resultado de uma emoção, os sentimentos estão ligados a uma dinâmica cerebral, que determina a reação do indivíduo diante de acontecimentos distintos, tais sentimentos podem ocorrer de forma positiva ou negativa (KOLHS et al., 2016)

O vínculo entre profissional e usuário gera tantos sentimentos positivos como negativos, sendo o sofrimento um dos principais sentimentos relatados nas respostas dos profissionais.

*Tem casos que são muitos ruins, claro que a gente fica triste em ver uma pessoa que não está bem, que está com dor, você não quer que aquela pessoa esteja assim, então você procura amenizar esse sofrimento, tem uns que sofrem do início ao final, então tens que amenizar esse sofrimento. (P8)*

*E todo dia tu sofres com ele, sabe por quê? Pois eu costumo pensar na sensação dele quando ele está vindo aqui, quando ele está tratando, o que ele espera. Aí o paciente começa a sentir dor e tu começa a pensar: Poxa, ele está achando que não está dando certo. (P2)*

Com a função de cuidar dos usuários, os profissionais da saúde que lidam com o sofrimento humano devem ser fortes o suficiente para oferecer toda a assistência. Ao vivenciar o sofrimento do usuário, os profissionais sofrem modificações consideráveis no lado emocional, e se faz necessário o cuidado dos mesmos (SANTANA; PESSINI; SÁ, 2017).

Os profissionais relatam que buscam não sofrer com o usuário, fazer uma distinção para que o profissional não adoça devido a esse envolvimento. Visam um equilíbrio para que possam prestar um atendimento humanizado, mas não levar o problema como se fosse seu.

*Tu não podes se apegar demais, se envolver demais, levar isso pra casa. Tu sentes, tem empatia, tu te colocas no lugar do paciente para o que ele está vivenciando, mas também tu não podes trazer isso pra ti, querer ficar sofrendo junto. (P9)*

*Não posso me apegar tanto a um paciente, a ponto que isso me faça mal. Tenho que trazer um equilíbrio, fazer o bem para o paciente, mas também fazer o bem pra mim. O que eu ver aqui na clínica, coisas não tão ruins, mas também coisas muito ruins, não pode me abalar ao ponto que eu não possa mais trabalhar. P8)*

Em alguns momentos tal equilíbrio não é alcançado, quando o estadiamento da patologia já é mais avançado, por exemplo.

*Quando é uma doença mais grave, a gente acaba sofrendo junto. É difícil às vezes trabalhar esse lado de não sofrer junto [...] pois somos humanos, não somos robôs, não somos máquinas, então às vezes acabamos nos envolvendo e assim sofrendo junto. (P6)*

O contato prolongado, alinhado ao manejo de usuários gravemente adoecidos, potencializa o desgaste o emocional do profissional. Alguns fatores associados ao desgaste emocional são: complexidade dos cuidados exigidos por usuários e seus familiares e tratar pessoas com patologias graves ou paliativas, pois elas necessitam de apoio emocional forte (SANTOS; SANTOS, 2015).

A principal forma de sofrimento está relacionada ao tratamento de crianças, por meio do relato dos profissionais foi possível observar a dificuldade em não sofrer ao tratar o paciente pediátrico.

*Meu ponto fraco são crianças, se trata alguma criança eu não consigo ter essa separação, tanto é que já tratei crianças que levei pra minha casa, contato com a minha família, de ir ao aniversário dos meus sobrinhos. Ter contato fora do local do trabalho, de tanto que eu me apego às crianças. (P4)*

*Quando envolve crianças, mexe muito com qualquer sentimento da gente. “Porque aquela coisinha pequeninha está passando por isso?” Que vai chorar para entrar, não quer tratar, chora para o pai, chora para o anestesista, então a maneira tem que ser um pouco diferente para levar essa criança até o aparelho para fazer o tratamento do que um adulto. (P8)*

A oncologia pediátrica é considerada uma área com grande demanda emocional, devido a sua complexidade e peculiaridade. O profissional passa por situações de sofrimento frequentemente, assiste o intenso sofrimento da criança e dos seus familiares, acompanha o agravamento do quadro clínico incluindo o possível desfecho fatal ou recidiva do usuário pediátrico, além da incapacidade de oferecer cuidado de qualidade devido à percepção da sobrecarga emocional (SANTOS; SANTOS, 2015).

Para Brum e Aquino (2016), a assistência à criança em tratamento oncológico não deve ser voltada apenas para a patologia em si, tal usuário necessita de um subsídio que envolva sua totalidade e singularidade, viabilizando práticas que o acolham e lhe ofereçam suporte.

Um fato que se dá devido a empatia, onde a profissional se vê no lugar de mãe e como seria se o próprio filho estivesse na mesma situação.

*O que mais me abalou no sentido emocional, que o emocional é importante sim, é tratar criança. Porque me vi na posição que sou mãe, e na época eu estava com filho na mesma idade, pra mim mexeu sim, um pouco, tive que me controlar para não chorar, chorar na frente de uma criança é ruim, chorar na frente dos pais da criança é ruim. (P8)*

A maneira como o profissional reage ao sofrimento é um dos principais desafios. O trabalhador necessita se manter equilibrado, para prestar um melhor serviço ao usuário.

*Desafio às vezes é a gente se manter mais firme, mais forte, para que a gente consiga dar força para o outro. As vezes isso é um desafio, não mostrar que está sofrendo e sim tentar dar força. (P6)*

*A minha percepção com o doente é assim, tem casos que são muitos ruins e a gente fica triste em ver uma pessoa que não está bem então você procura amenizar esse sofrimento, tem uns que sofrem do início ao final, então tens que amenizar esse sofrimento [...] Ao mesmo tempo que tu acariciar um paciente, que você trata bem, você também tem que saber ser firme para que ele continue o tratamento. (P8)*

Cuidar do próximo expõe o profissional a sentimentos e emoções que podem representar suas próprias realidades, lembrando fatos familiares, medos de separação e da morte. Os profissionais buscam posturas e defesas diante do usuário, podendo facilitar ou prejudicar o tratamento (MAGALHÃES; MELO, 2015). O vínculo com o usuário pode gerar a exaustão emocional, mas também influencia positivamente na realização pessoal.

### **A humanização como estratégia para a construção de uma relação positiva no tratamento radioterápico**

A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (2003) traz como uma de suas diretrizes o acolhimento. Acolher é o reconhecimento da singularidade

do usuário e sua necessidade de saúde. O acolhimento é a base para uma relação entre serviços e usuário, uma relação que deve ser construída por meio da confiança e compromisso.

Uma das estratégias relatadas pelos profissionais é a percepção da singularidade do usuário. Buscam observar e conhecer cada usuário, a fim de perceber as necessidades específicas e assim prestar um serviço adaptado àquele usuário.

A assistência humanizada deve ser aplicada em eventos rotineiros, fazendo com que o usuário doente seja único e especial nas mais diversas situações, através do cuidado individualizado e personalizado, com foco no ser que adoece e não na patologia que o acomete (CARVALHO et al., 2015)

*Tento observar, eu não chego de primeira mostrando meu jeito, eu vou fazendo um atendimento padrão e humanizado, mas que eu possa conhecer um pouco mais aquele indivíduo [...] Vou observar aquele paciente, vou tentar que fique bom para ele, que se sinta acolhido e que venha a fazer esse tratamento da melhor maneira possível. (P7)*

*A diferença é tu perceber o jeito de cada um, a necessidade de cada um e transformar isso em um atendimento bom, um atendimento humanizado, para que esse paciente se sinta acolhido no nosso serviço. (P7)*

*Primeiro é conhecer muito o paciente [...] Procurar conhecer o perfil do paciente e ao longo do tempo que ele está aqui com a gente, tu vais sabendo lidar com aquele paciente e a gente vai moldando e vai vendo de que forma tratá-lo pois ele é único, então tens que saber lidar. (P8)*

O cuidado humanizado do usuário oncológico consiste na aplicação de atitudes que possibilite a verbalização dos sentimentos do usuário e a valorização dos mesmos (SANTOS et al., 2013), atitudes como: demonstrar preocupação, passar segurança, confiança e calma, compreender a situação e tendo empatia com o usuário, todos aspectos realizados por meio da gentileza, carisma e tranquilidade.

*É tu quebrar o gelo, no momento que tu vêes a pessoa tu já sorris, vai interagindo com ela e ganha a confiança [...] A ideia é essa, receber o paciente tão bem, que amanhã ele queira vir, nem que seja pra me ver, porque com certeza se ele vier aqui pra me ver ele vai tratar.(P2)*

*Tentar ser o mais agradável possível, pois ele está em uma situação delicada [...] Ser gentil, doce, entender as dificuldades que ele tem, alguns pacientes que são mais debilitados. (P3)*

*Perguntar como eles tão se sentindo e como estão, ali vai desenvolvendo uma conversa e fazendo um atendimento humanizado, que aqui a gente valoriza muito isso. Pois é um paciente que já está mais debilitado, é uma doença que causa um pouco de angústia, as pessoas ficam assustadas quando recebem um diagnóstico desse e automaticamente a gente acaba tendo uma relação muito mais humanizada com esse tipo de paciente oncológico. (P7)*

*Estou sempre sorrindo, sempre carismática, sempre perguntando se está tudo bem [...] sempre sorrindo, para o paciente já se sentir mais acolhido, se sente mais à vontade, então tento deixar o paciente o mais à vontade possível para seguir o tratamento. (P9)*

Uma das formas de passar segurança e confiança ao usuário é por meio da explicação dos procedimentos e das informações relacionadas ao tratamento.

Princípios e valores como solidariedade, respeito e ética na relação profissional e usuário devem estar acompanhados da racionalidade e eficiência técnico-científica, para assim conquistar a qualidade no atendimento à saúde, já que é direito de todo cidadão receber um atendimento público de qualidade na área da saúde (BRASIL,2002).

*Tento passar bastante confiança para ele, do que eu sei, do que eu estou fazendo, do que a gente faz aqui. Que ele não tenha dúvidas em relação aos procedimentos que a gente vai executar com ele. E informação, informá-lo de tudo que vai ser feito, e principalmente da importância do tratamento pra ele. (P5)*

O cuidado existe devido à fragilidade humana, permitindo que qualquer indivíduo possa prestar ou receber cuidado. Para realizar tal cuidado é importante salientar que cuidar é atitude e para alcançá-la é necessário responsabilidade e envolvimento afetivo com o próximo, já que o amor é a expressão mais alta do cuidado (OLIVEIRA; ROCHA; 2015), principalmente quando esse sentimento é carregado pela profissão.

*Eu amo a radioterapia, é uma coisa que não faço de caso pensado, não existe uma técnica, é de coração mesmo. (P3)*

*Gosto muito do que eu faço, então estou em um serviço que eu gosto de fazer o que eu faço [...] por eu me interessar por esse universo, acaba sendo uma coisa mais fácil e automaticamente a gente começa a ter uma troca com o paciente, às vezes tem uma amizade (P7)*

*Palavra ideal é equilíbrio e muito amor para poder passar por isso tudo. (P8)*

Segundo Carvalho et.al. (2015), bons resultados dependem diretamente da capacidade do local oferecer atendimento humanizado, com a necessidade que seus profissionais sejam capazes de ofertar humanização em seu atendimento. A assistência à saúde não é centrada apenas no fazer, nas técnicas ou no procedimento, mas também no reconhecimento dos usuários como seres humanos singulares que estão vivenciando um difícil momento de suas vidas (FARIAS et al., 2018). Neste sentido o profissional das técnicas radiológicas tem um papel fundamental neste processo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio dos relatos foi possível perceber a relação entre profissional e usuário como uma relação positiva, que gera um vínculo entre os dois indivíduos, estando repleto de várias emoções e sentimentos antagônicos, onde o profissional em alguns momentos sofre junto com o usuário, devido à dificuldade apresentada por este ao longo do tratamento pelo fato do profissional estar sempre exercendo a empatia, se colocando no lugar deste e dos seus familiares.

Os profissionais encontram dificuldades no processo de tratamento, principalmente no início, quando o usuário chega assustado e com receio em relação à doença. O usuário, ao se deparar com a realidade da doença e do longo tratamento a qual será submetido, expressa por meio da agressividade, todo tipo de sentimento, principalmente medo da morte, não compreensão da doença em si e desconhecimento do tratamento radioterápico. No decorrer do tratamento, esse quadro se modifica, o usuário passa a ter segurança no trabalho do profissional e na equipe, que busca sempre explicar os procedimentos, acolher, humanizar e esclarecer todas as dúvidas, deixando-o à vontade para que se sinta seguro e confiante na busca da cura.

É uma relação repleta de trocas, o usuário sente-se bem por ter recebido um tratamento de qualidade, com eficiência técnico-científico e assistência humanizada, e o profissional, realizado em fazer o bem para o próximo, feliz em fazer parte deste processo de cura, o que culmina no amor pelo que se faz.

## REFERÊNCIAS

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**, v. 62, n. 1, p. 35-42, 2016.

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

BRASIL. Lei nº 7.394, de 29 de outubro de 1985. **Regula O Exercício da Profissão de Técnico em Radiologia, e dá Outras Providências**. Brasília.

BRASIL. SAÚDE, Ministério da. **Ministério da Saúde redefine a distribuição de 140 aceleradores do Plano de Expansão da Radioterapia**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42433-ministerio-da-saude-redistribui-140-aceleradores-do-plano-de-expansao-da-radioterapia>>. Acesso em: 11 set. 2018.

\_\_\_\_\_. SAÚDE, Ministério da. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar**. Brasília, 2003. 50 p.

\_\_\_\_\_. SAÚDE, Ministério da. **Ministério da Saúde redefine a distribuição de 140 aceleradores do Plano de Expansão da Radioterapia**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42433-ministerio-da-saude-redistribui-140-aceleradores-do-plano-de-expansao-da-radioterapia>>. Acesso em: 11 set. 2018.

\_\_\_\_\_. SAÚDE, Ministério da. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, 2013.

BROCCHI, Paola Maria Leon Peres. **Saúde ocupacional em oncologia: Um estudo sobre estresse, enfrentamento e resiliência**. 2017. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

BRUM, Monize Viana; AQUINO, Giselle Braga de. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de crianças com diagnóstico da doença. **Revista Científica Da Faminas**, v. 10, n. 2, 2016.

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.

FARIAS, Camila Peixoto et al. Cuidado humanizado: Do foco na doença para o foco no sujeito. In: **Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. ISPA–Instituto Universitário, 2018. p. 175-180.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo

de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando famílias**, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013.

GRIPA, Jovania Amaral et al. Cuidado humanizado de enfermagem à pessoa idosa com câncer. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 2, p. 235-243, 2018.

INCA. **O que é câncer**. 2018. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 11 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Radioterapia**. 2018. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=100](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=100)>. Acesso em: 11 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (Brasil), 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Radioterapia: orientações aos pacientes**. Rio de Janeiro (Brasil), 2011.

KOLHS, Marta et al. Sentimentos de Enfermeiros Frente ao Paciente Oncológico. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 4, p. 245-50, 2017.

MAGALHÃES, Marília Vieira; MELO, Sara Cristina de Assunção. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 1, n. 1, p. 65-77, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu Cruz. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2015.

OLIVEIRA, Patrícia Peres. Desafios da segurança do paciente e a qualidade em serviços de oncologia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

SANTANA, Júlio César Batista; PESSINI, Leocir; DE SÁ, Ana Cristina. Vivências de profissionais da saúde frente ao cuidado de pacientes terminais. **Enfermagem Revista**, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2017.

SANTOS, Ana Flavia dos; SANTOS, Manoel Antônio dos. Estresse e burnout no trabalho em oncologia pediátrica: Revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 2, p. 437-456, 2015.

SANTOS, Maiara Rodrigues dos et al. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2013.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al. O significado do câncer: percepção de pacientes. **Enfermagem Revista**, v. 7, n. 1, p. 6829 -6833. 2013.

SOARES, Míbsam Lysia Carvalho Alves et al. O custo da cura: vivências de conforto

VICENZI, Adriana et al. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3, p. 409-417, 2013.

VIEIRA, Sônia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia científica para a área da saúde**. Elsevier Brasil, 2015.

ZANDONAI, Alexandra Paola et al. **Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana**. Revista eletrônica de enfermagem, v. 12, n. 3, p. 554-61, 2010.

## 5 CONCLUSÃO

Por meio dos resultados e do embasamento do referencial teórico, foi possível a analisar a percepção do profissional das técnicas radiológicas referente à relação profissional e usuário no tratamento radioterápico. Os profissionais percebem esta relação como algo positivo, uma relação de troca de emoções e sentimentos, mas que é de suma importância para oferecer uma assistência de qualidade. Os estigmas que a patologia carrega para o usuário fazem com que ele necessite de um atendimento humanizado. Essa troca que ocorre entre ambos acaba gerando um vínculo entre eles.

A análise dos dados permite compreender como é construída esta relação no decorrer do tratamento. No início do tratamento o usuário é mais agressivo e temeroso, devido à falta de compreensão da doença e do tratamento, porém por meio da relação com o profissional esse quadro passa a ser modificado. Por meio da explanação dos procedimentos em uma assistência humanizada, o usuário passa a ter confiança no profissional, e dessa forma a agressividade passa a se tornar um sentimento positivo. Essa transformação do usuário é vista como uma dificuldade dos profissionais, como também o sofrimento deste profissional ao longo da realização do tratamento para exercer a empatia, onde ele precisa compreender o problema do próximo, mas não tomá-lo como um problema pessoal, de modo que este processo não afete sua saúde psicológica e física. Todo usuário é singular e único, tanto na patologia como na essência do ser. Outra dificuldade é a adaptação da relação no tratamento de cada usuário, onde é necessário observar as necessidades de cada um e se moldar de acordo com aquele ser humano singular.

Já as facilidades dentro da aplicação do tratamento radioterápico são relativas à autorrealização deste profissional, pois ele se sente bem em fazer o bem ao próximo, principalmente quando o usuário dá um retorno de agradecimento pela forma que foi tratado. Esse “tratar bem” ocorre pelo amor à profissão, por gostar do que faz, e dessa forma a relação passa a acontecer de forma tranquila e harmoniosa. Outra facilidade é a autorreflexão que essa relação gera no profissional, onde ele passa a ver a vida de outra forma e a compreender as dificuldades que o usuário está passando devido à patologia.

Para obter uma relação positiva com o usuário, os profissionais usam de algumas estratégias, principalmente a aplicação da assistência humanizada, visam se adaptar a cada usuário, explicam todos os procedimentos, buscam sanar todas as dúvidas do usuário a fim de passar segurança e dessa forma realizar um atendimento de qualidade.

Ao propor estudar a percepção dos profissionais das técnicas radiológicas na relação profissional e usuário no tratamento radioterápico, ficou explícita a preocupação em saber como o usuário se vê nesta relação. O usuário é sim o ponto chave do tratamento e deve ser tomado como prioridade, mas as necessidades do profissional também devem ser observadas. Principalmente na radioterapia, já que o profissional passa bastante tempo com o usuário, e inevitavelmente cria uma relação com o mesmo.

O presente estudo busca contribuir para que os olhares se voltem também para o profissional das técnicas radiológicas e, não apenas para a enfermagem ou para área médica, como foi observado em grande parte do embasamento teórico. O papel do profissional das técnicas radiológicas no tratamento de radioterapia é de suma importância, e a pesquisa dentro dessa vertente deve ser estimulada.

Dessa forma, propõe-se que a construção da relação entre profissional e usuário seja discutida na formação acadêmica dentro da disciplina de radioterapia, para que, quando o acadêmico se torne profissional, possa construir essa relação, de forma que propicie um tratamento de qualidade ao usuário e, ao mesmo tempo, cuide da sua saúde.

## REFERÊNCIAS

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**, v. 62, n. 1, p. 35-42, 2016.

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

BRASIL. Lei nº 7.394, de 29 de outubro de 1985. **Regula O Exercício da Profissão de Técnico em Radiologia, e dá Outras Providências**. Brasília.

BRASIL. SAÚDE, Ministério da. **Ministério da Saúde redefine a distribuição de 140 aceleradores do Plano de Expansão da Radioterapia**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42433-ministerio-da-saude-redistribui-140-aceleradores-do-plano-de-expansao-da-radioterapia>>. Acesso em: 11 set. 2018.

\_\_\_\_\_. SAÚDE, Ministério da. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar**. Brasília, 2003. 50 p.

\_\_\_\_\_. SAÚDE, Ministério da. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, 2013.

BROCCHI, Paola Maria Leon Peres. **Saúde ocupacional em oncologia: Um estudo sobre estresse, enfrentamento e resiliência**. 2017. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

BRUM, Monize Viana; AQUINO, Giselle Braga de. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de crianças com diagnóstico da doença. **Revista Científica Da Faminas**, v. 10, n. 2, 2016.

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.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. Cortez editora, 2018.

CUPERSCHMID, Ethel Mizrahy; MARTINS, Maria do Carmo Salazar. Minas Gerais Radium Institute: at the forefront of radiotherapy in Brazil, 1923-1935. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 4, p. 1235-1260, 2014.

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.

FARIAS, Camila Peixoto et al. Cuidado humanizado: Do foco na doença para o foco no sujeito. In: **Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. ISPA–Instituto Universitário, 2018. p. 175-180.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando famílias**, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013.

GRANER, Karen Mendes; COSTA JUNIOR, Aderson Luiz; ROLIM, Gustavo Sattolo. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2010.

GRIPA, Jovania Amaral et al. Cuidado humanizado de enfermagem à pessoa idosa com câncer. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 2, p. 235-243, 2018.

HALL, John E. **Guyton E Hall Tratado de fisiologia médica**. Elsevier Brasil, 2017.

INCA. **O que é câncer**. 2018. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 11 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Radioterapia**. 2018. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=100](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=100)>. Acesso em: 11 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (Brasil), 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Radioterapia: orientações aos pacientes**. Rio de Janeiro (Brasil), 2011.

KOLHS, Marta et al. Sentimentos de Enfermeiros Frente ao Paciente Oncológico. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 4, p. 245-50, 2017.

LUZ, Kely Regina da et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 67-71, 2016.

MAIA, Edward Torres. **Mapeamento de competências de profissionais de radioterapia em hospitais do SUS**. 2015. Tese de Doutorado.

MICHELON, Elisane; COLENCI, Beatriz; DE PAULA, Valnir. Diferenças entre os exames de tomografia computadorizada realizados para fins diagnósticos e para planejamento radioterápico. **Disciplinarum Scientia| Naturais e Tecnológicas**, v. 13, n. 1, p. 81-91, 2012.

MAGALHÃES, Marília Vieira; MELO, Sara Cristina de Assunção. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 1, n. 1, p. 65-77, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu Cruz. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2015.

OLIVEIRA, Patrícia Peres. Desafios da segurança do paciente e a qualidade em serviços de oncologia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

PIMENTA, Natália Gomes et al. Efeito da atividade educativa “Armazém da Saúde” na promoção da alimentação saudável e prevenção de câncer no ambiente de trabalho. **Rev Bras Cancerol**, v. 61, n. 3, p. 205-15, 2015.

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.

SANTANA, Júlio César Batista; PESSINI, Leocir; DE SÁ, Ana Cristina. Vivências de profissionais da saúde frente ao cuidado de pacientes terminais. **Enfermagem Revista**, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2017.

SANTOS, Ana Flavia dos; SANTOS, Manoel Antônio dos. Estresse e burnout no trabalho em oncologia pediátrica: Revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 2, p. 437-456, 2015.

SANTOS, Maiara Rodrigues dos et al. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2013.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. Cortez editora, 2017.

SILVEIRA, Cláudia Regina; FLÔR, Rita de Cássia; MACHADO, Rosani Ramos. **Metodologia da Pesquisa**. Florianópolis: Publicações do Ifsc, 2011. 163 p.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al. O significado do câncer: percepção de pacientes. . **Enfermagem Revista**, v. 7, n. 1, p. 6829 -6833. 2013.

SOARES, Míbsam Lysia Carvalho Alves et al. O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 317-323, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA - SBRT (São Paulo). **Serviços de Radioterapia**. 2018. Disponível em: <<http://sbradioterapia.com.br/category/servicos-radioterapia/>>. Acesso em: 11 set. 2018.

THEOBALD, Melina Raquel et al. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1249-1269, 2016.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo Humano-: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. Artmed Editora, 2016.

VARELLA, Drauzio. **Radioterapia**. 2018. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/cancer/radioterapia-2/>>. Acesso em: 11 set. 2018.

VICENZI, Adriana et al. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3, p. 409-417, 2013.

VIEIRA, Sônia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia científica para a área da saúde**. Elsevier Brasil, 2015.

ZANDONAI, Alexandra Paola et al. **Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana**. Revista eletrônica de enfermagem, v. 12, n. 3, p. 554-61, 2010.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A - Roteiro das entrevistas semiestruturadas**

### **Roteiro das perguntas que serão feitas aos participantes da Pesquisa.**

Pergunta 1:

Há quanto tempo trabalha na radioterapia?

Pergunta 2:

Como você se relaciona com o usuário dentro do tratamento radioterápico?

Pergunta 3:

Quais os desafios na relação com o usuário durante o tratamento de radioterapia?

Pergunta 4:

Quais as facilidades na relação com o usuário durante o tratamento de radioterapia?

Pergunta 5:

Que estratégias utiliza ao longo do tratamento para a construção de uma relação positiva com o usuário do serviço de radioterapia?

**ANEXOS**

## ANEXO 1 -Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL CIÊNTEFICA E TECNOLÓGICA  
 INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA  
 DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE SERVIÇO E SAÚDE  
**CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O projeto de pesquisa: “**A percepção do profissional das técnicas radiológicas na relação profissional e usuário no tratamento radioterápico**”, será desenvolvido pelo acadêmico(a) Andressa Marjory Mendes; ~~RG nº 5.185.363 – SSP/SC, CPF nº 064.226.269-16~~ do Curso superior de Tecnologia em Radiologia - Instituto Federal de Santa Catarina. Professora orientadora Laurete Medeiros, Borges, Dra. e coorientadora professora Patrícia Fernanda Dorow. Dra.

**Objetivo geral:** Analisar a percepção do profissional das técnicas radiológicas referente a relação profissional-paciente no tratamento radioterápico.

**Público-alvo:** Profissionais das técnicas radiológicas.

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da “A percepção do profissional das técnicas radiológicas na relação profissional e usuário no tratamento radioterápico”. Neste estudo pretendemos analisar a percepção do profissional das técnicas radiológicas referente a relação profissional-paciente no tratamento radioterápico.

Durante a realização da coleta de dados os riscos são mínimos como cansaço ou aborrecimento ao realizar a entrevista.

A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos colocados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerando o respeito aos informantes participantes de todo o processo investigativo, observadas as condições de:

- Consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo, em duas vias, sendo uma via para o participante e outra de igual teor para o pesquisador;
- Garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional. Salienta-se que os resultados do presente estudo poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, no entanto será mantida a confidencialidade a 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;
- Amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo;

- Os registros, anotações coletadas ficarão sob a guarda da pesquisadora principal. Só terão acesso aos mesmos os pesquisadores envolvidos.
- Garantia de ressarcimento pelo pesquisador caso ocorra despesa pelo participante da pesquisa no momento da mesma ou decorrente dela.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da saúde de Santa Catarina/SES. (parecer nº 3.100.885). Cujo e-mail é [cepses@saude.sc.gov.br](mailto:cepses@saude.sc.gov.br) e telefone é: (48)3664-7218

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os dados serão guardados em local seguro por cinco anos, sob responsabilidade dos pesquisadores do estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Declaração de consentimento.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo “A percepção do profissional das técnicas radiológicas na relação profissional e usuário no tratamento radioterápico” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar voluntariamente deste estudo e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Qualquer dúvida, contate:

Pesquisadora Andressa Marjory Mendes - Telefone: (48) 991369524

E-mail: [marjoryamm@gmail.com](mailto:marjoryamm@gmail.com)

## ANEXO 2 - Declaração da instituição responsável pela coleta de dados



**INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE SAÚDE E SERVIÇOS**  
**CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA**

### DECLARAÇÃO

(responsável pela instituição da coleta de dados)

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição

*Liga Catarinense de Combate ao Câncer*

....., tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NA RELAÇÃO PROFISSIONAL-USUÁRIO NO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO** e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

*Liga Catarinense de Combate ao Câncer*  
 CNPJ: 80.671.068/000-31  
 Dr. Ernani Lange de S. Trigo  
 CPF: 008.359.949-53 - CRM/SC 819

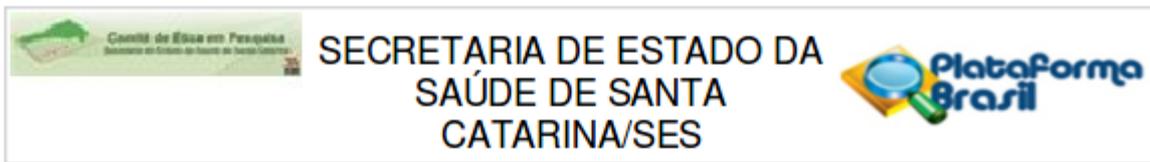
Florianópolis, *27* / *10* / *18*

**ASSINATURA:** .....  *Elga Catarinense de Combate ao Câncer*  
CNPJ: 80.671.068/0001-31  
*Dr. Ernani Lange de S. Thiago*  
CPF: 008.359.949-53 - CRM/SC 819

**NOME:** ..... *Dr. Ernani Lange de S. Thiago*  
CPF 008.359.949-53 - CRM-SC 819  
**CARGO:** ..... *Presidente da Diretoria*

**CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL**

### ANEXO 3 - Parecer Consubstanciado do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NA RELAÇÃO PROFISSIONAL E USUÁRIO NO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

**Pesquisador:** Laurete Medeiros Borges

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 02891018.5.0000.0115

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.100.885

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas envolvendo 8 profissionais das técnicas radiológicas que trabalham no setor de radioterapia de um Instituição especializada em tratamentos oncológicos, localizada no sul do país. Na coleta de dados serão realizadas entrevistas semiestruturadas que ocorrerão durante o mês de abril de

2019. Para a análise dos dados utilizaremos análise de conteúdo (BARDIN, 2016).

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção do profissional das técnicas radiológicas referente a relação profissional e usuário no tratamento radioterápico.

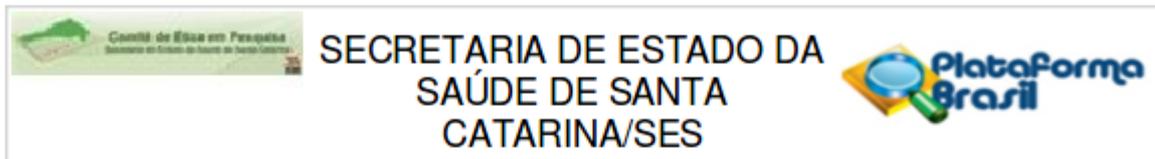
Objetivo Secundário:

a) Compreender como a relação profissional e usuário é construída durante o tratamento radioterápico. b) Identificar as dificuldades e facilidades na aplicação do tratamento de radioterapia.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

**Endereço:** Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Divisão de Pesquisa  
**Bairro:** Centro **CEP:** 88.015-130  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3664-7218 **Fax:** (48)3664-7244 **E-mail:** [cepses@saude.sc.gov.br](mailto:cepses@saude.sc.gov.br)



Continuação do Parecer: 3.100.885

Durante a realização da coleta de dados os riscos são mínimos como cansaço ou aborrecimento ao realizar a entrevista.

Benefícios:

A partir deste estudo busca-se compreender como a relação profissional e usuário é construída durante o tratamento radioterápico, identificando os desafios, as dificuldades e facilidades na aplicação do tratamento de radioterapia e nesta relação.

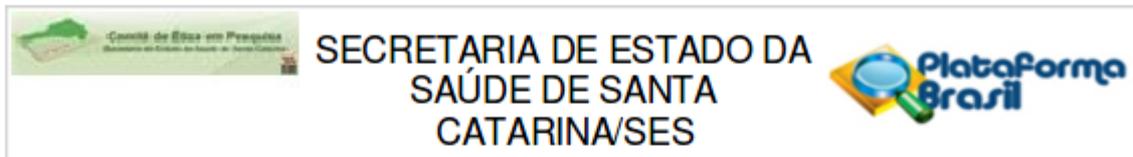
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Para a elaboração desta pesquisa, levando em consideração os objetivos e o tema proposto, será realizado uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Além do estudo acerca do tema, será realizado entrevistas semiestruturadas envolvendo todos os Profissionais das Técnicas Radiológicas que trabalham no setor de radioterapia de um Instituição especializada em tratamentos

oncológicos, localizada no sul do país. As entrevistas ocorrerão durante o mês de abril de 2019. A priori será realizada uma busca bibliográfica acerca do tema proposto a partir de livros, teses, monografias, artigos indexados em base de dados (CAPES, [Scielo](#), [Medline](#), [Lilacs](#) e [Pubmed](#)), entre o período de 2010 a 2018, através dos descritores Radioterapia, saúde do paciente e oncologia. Os mesmos descritores serão indexados em inglês, nas bases de dados. Posteriormente será realizado um roteiro das entrevistas que serão aplicados aos Profissionais das Técnicas Radiológicas atuantes na área de radioterapia. Na segunda etapa, antes da realização das entrevistas, será feito um contato com o responsável pela Clínica para que seja apresentado um breve resumo sobre a pesquisa, como também obter autorização para a realização das entrevistas. Em sequência, os profissionais das técnicas radiológicas serão abordados e convidados a participar da pesquisa, após o aceite dos mesmos, será feito o agendamento para a realização das entrevistas, de modo que não prejudique as atividades dos profissionais. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, com um total de 5 perguntas, as entrevistas ocorrerão no período de abril e maio de 2019. Cada pergunta, abordará temas específicos sobre a relação profissional-usuário na radioterapia. As entrevistas terão duração de em média uma hora cada uma, podendo variar em virtude de dúvidas que podem ocorrer ao longo da entrevista, serão registradas através de gravação de áudio e transcritas pela pesquisadora.

A pesquisa será realizada em uma clínica de radioterapia na região Sul do Brasil, no período de abril de 2019. Sendo uma clínica especializada no tratamento de pacientes com câncer, tendo em seu quadro de colaboradores os Profissionais das Técnicas Radiológicas, que atuam no procedimento radioterápico, sendo eles o objeto da pesquisa. O público alvo desse estudo serão 8

**Endereço:** Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Divisão de Pesquisa  
**Bairro:** Centro **CEP:** 88.015-130  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3664-7218 **Fax:** (48)3664-7244 **E-mail:** [cepses@saude.sc.gov.br](mailto:cepses@saude.sc.gov.br)



Continuação do Parecer: 3.100.885

profissionais das técnicas radiológicas que atuam no serviço de radioterapia em uma Instituição especializada na área oncológica. Com exclusão dos profissionais que estão afastados, por licença, férias ou outro motivo. Após concedido o aceite dos profissionais, serão então convidados a participar de entrevistas semiestruturada, na qual responderão a perguntas específicas acerca da relação usuário-profissional no tratamento de radioterapia. Os dados obtidos com as entrevistas serão transcritos na íntegra e em seguida analisados. Os dados obtidos por meio de questionário serão tratados e analisados de acordo com a técnica de conteúdo temática da autora Bardin (2016).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram relacionados.

**Recomendações:**

A partir deste estudo busca-se compreender como a relação profissional e usuário é construída durante o tratamento radioterápico, identificando os desafios, as dificuldades e facilidades na aplicação do tratamento de radioterapia e nesta relação. No entanto, entendemos que uma amostra constituída por 8 profissionais é pequena para compreender essa relação. Acreditamos que o tamanho da amostral precisa ser revisto ou o objetivo ressaltando o aspecto colaborativo. Rever o TCLE no que diz respeito ao CEP.

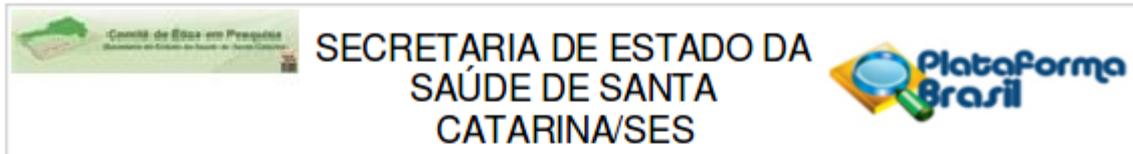
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Ver item recomendações.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1244373.pdf	07/11/2018 14:33:55		Aceito
Outros	<a href="#">roteiro.pdf</a>	07/11/2018 14:24:34	<u>Laurete Medeiros Borges</u>	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	<a href="#">tcle.pdf</a>	07/11/2018 14:23:44	<u>Laurete Medeiros Borges</u>	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	<a href="#">projeto.pdf</a>	07/11/2018 14:23:24	<u>Laurete Medeiros Borges</u>	Aceito

**Endereço:** Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Divisão de Pesquisa  
**Bairro:** Centro **CEP:** 88.015-130  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3664-7218 **Fax:** (48)3664-7244 **E-mail:** [cepses@sau.de.sc.gov.br](mailto:cepses@sau.de.sc.gov.br)



Continuação do Parecer: 3.100.885

Investigador	<a href="#">projeto.pdf</a>	07/11/2018 14:23:24	<a href="#">Laurete Medeiros Borges</a>	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	<a href="#">autorizacao.pdf</a>	07/11/2018 14:22:58	<a href="#">Laurete Medeiros Borges</a>	Aceito
Cronograma	<a href="#">cronogramacorr.pdf</a>	07/11/2018 14:01:12	<a href="#">Laurete Medeiros Borges</a>	Aceito
Orçamento	<a href="#">orcamento.pdf</a>	07/11/2018 13:32:38	<a href="#">Laurete Medeiros Borges</a>	Aceito
Folha de Rosto	<a href="#">folhaderostoassinada.pdf</a>	07/11/2018 13:31:04	<a href="#">Laurete Medeiros Borges</a>	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 21 de Dezembro de 2018

---

Assinado por:  
Aline Daiane [Schlindwein](#)  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Esteves [Junior](#), 390, Andar Térreo - Divisão de Pesquisa  
**Bairro:** Centro **CEP:** 88.015-130  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3664-7218 **Fax:** (48)3664-7244 **E-mail:** [cepses@saude.sc.gov.br](mailto:cepses@saude.sc.gov.br)