

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Luciana Valverde Vieira Delfim

**A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO, A CARGA DE TRABALHO E O
DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIOS DE
QUIMIOTERAPIA EM MINAS GERAIS**

Belo Horizonte
2021

Luciana Valverde Vieira Delfim

**A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO, A CARGA DE TRABALHO E O
DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIOS DE
QUIMIOTERAPIA EM MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Gestão e Educação em Saúde e Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação na saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Meiriele Tavares Araújo.

Belo Horizonte
2021

D349o Delfim, Luciana Valverde Vieira.
A organização do trabalho, a carga de trabalho e o dimensionamento de pessoal de enfermagem em ambulatórios de quimioterapia em Minas Gerais [manuscrito]. / Luciana Valverde Vieira Delfim. - - Belo Horizonte: 2021.
118f.: il.
Orientador (a): Meiriele Tavares Araújo.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Carga de Trabalho. 2. Redução de Pessoal. 3. Enfermagem Oncológica. 4. Recursos Humanos de Enfermagem. 5. Assistência Ambulatorial. 6. Oncologia. 7. Dissertação Acadêmica. I. Araújo, Meiriele Tavares. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 125

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 685 (SEISCENTOS E OITENTA E CINCO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA LUCIANA VALVERDE VIEIRA DELFIM BARROS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de agosto de dois mil vinte e um, às 14:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO, A CARGA DE TRABALHO E O DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIOS DE QUIMIOTERAPIA EM MINAS GERAIS", da aluna **Luciana Valverde Vieira Delfim Barros**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Meiriele Tavares Araújo (orientadora), Daniela Vivas dos Santos e Maria José Menezes Brito, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 24 de agosto de 2021.

Profª. Drª. Meiriele Tavares Araújo
Orientadora (EE/UFMG)

Profª. Drª. Daniela Vivas dos Santos
(Fundação Faculdade de Medicina-SP)

Profª. Drª. Maria José Menezes Brito
(EE/UFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da Senhora **LUCIANA VALVERDE VIEIRA DELFIM BARROS**.

As modificações foram as seguintes:

NOMES

ASSINATURAS

Profª. Drª. Meiriele Tavares Araújo

Profª. Drª. Daniela Vivas dos Santos

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 02/09/2021

Profª. Drª. Maria José Menezes Brito



Documento assinado eletronicamente por **Meiriele Tavares Araujo, Professora do Magistério Superior**, em 30/08/2021, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Jose Menezes Brito, Professora do Magistério Superior**, em 01/09/2021, às 03:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Vivas dos Santos, Usuário Externo**, em 22/10/2021, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Dellino, Assistente em Administração**, em 22/10/2021, às 10:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_externo=0, informando o código verificador **0933412** e o código CRC **FFE12D09**.

Referência: Processo nº 23072.235084/2020-00

SEI nº 0933412

HOMOLOGADO em reunião do CPG
em 03/09/2021

Ao meu amado filho Bernardo e meus pais Meire e Sebastião, pelo amor, carinho, compreensão e confiança. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Ao mestre Jesus pelos ensinamentos, orientação, luz, amizades, oportunidades experienciadas e crescimento pessoal e profissional durante esta jornada. Nunca me faltou fé e foco!

À Nossa Senhora Aparecida, que me olhou todo este tempo, me fez vencer fases pessoais e profissionais difíceis, me curou, me reergueu, renovou todas as minhas energias.... Continue cuidando do meu destino, da minha vida e do meu Bernardo!

Ao meu querido filho Bernardo, pelo entendimento do sonho de sua mãe em ser mestre, por me apoiar, se preocupar tanto mesmo sendo tão pequeno, pelos colos e carinhos, por compreender minha ausência... A mamãe agora terá mais tempo para você, meu príncipe!

Ao meu noivo Jefferson, amigo, companheiro, incentivador e fã da enfermeira que me tornei. Muito obrigada por acreditar em mim, por estar ao meu lado e viver esta jornada comigo! Agora estarei mais calma e terei mais tempo para nós!

Aos meus queridos pais – amo vocês incondicionalmente e jurei a mim mesma que vocês teriam muito orgulho de mim! Mais uma etapa vencida com garra e determinação, graças ao apoio, carinho e confiança de vocês!

Aos meus irmãos, gratidão pelo apoio, por acreditarem em mim e torcerem sempre pela minha felicidade!

Ao meu tio Moacir (*in memoriam*), que perdi para o câncer durante o mestrado, obrigada por confiar em mim, por sempre ser tão presente, mesmo do céu! A sua luta foi um grande estímulo para que eu pudesse concluir esta etapa da minha vida!

Aos profissionais de enfermagem que liderei durante os últimos anos na oncologia, gratidão por sempre me indagarem em busca de melhores condições de trabalho e reconhecimento profissional, principalmente visando a qualidade assistencial e a segurança dos nossos pacientes.

A querida Juliana Caires – Enfermeira oncológica competente, admirável profissional e ser humano! Você foi muito importante para a definição do tema estudado. Aprendi a amar a oncologia com você!

A querida Roberta, que encarou o desafio do mestrado comigo e sempre me deu suporte, apoio e amizade. Você é e sempre será muito importante para mim.

Ao meu querido amigo Eduardo, por todo apoio psicológico e emocional durante esta jornada. O mestrado nos uniu. Gratidão por fazer parte da minha vida!

A todos meus familiares, colegas e amigos que me apoiaram durante esta jornada, gratidão!

A Alida, pelo apoio dispensado na organização estatística do banco de dados.

A Marcinha, Lucas e Mari, pela colaboração na estruturação de ferramentas que me apoiaram para a conclusão desse sonho.

Aos pacientes que assisti durante a jornada oncológica – estímulo diário para alívio do cansaço e sofrimento do cotidiano. O ser humano reclama por tão pouco, enquanto vocês guerreiros, muitas vezes sem expectativa de cura, sempre oferecem palavras de acalanto e apresentam semblantes de tranquilidade sem queixas do momento vivido. Temos muito a aprender com vocês!

A querida equipe do Sesc Minas, pelo apoio, companheirismo, amizade, carinho, torcida e preocupação. Vocês moram no meu coração!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A minha querida orientadora Meiriele – como me orgulho em ser sua orientanda! Gratidão por ter me acolhido, orientado e entendido, pelos tantos conselhos profissionais e de vida, pela ética, respeito, preocupação, carinho e zelo em sua atuação cotidiana.

Obrigada pela paciência, por ter acreditado em mim e me desafiado sempre a ser melhor e gentil comigo mesma.

Sou sua eterna admiradora!

“O guerreiro da luz aprendeu que Deus usa a solidão para ensinar a convivência. Usa a raiva para mostrar o infinito valor da paz. Usa o tédio para ressaltar a importância da aventura e do abandono. Deus usa o silêncio para ensinar sobre a responsabilidade das palavras. Usa o cansaço para que se possa compreender o valor do despertar. Usa a doença para ressaltar a benção da saúde. Deus usa o fogo para ensinar sobre a água. Usa a terra para que se compreenda o valor do ar. Usa a morte para mostrar a importância da vida”.

(Paulo Coelho)

RESUMO

VIEIRA DELFIM, L.V. A organização do trabalho, a carga de trabalho e o dimensionamento de pessoal de enfermagem em ambulatórios de quimioterapia em Minas Gerais. 2021. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

Introdução: O tratamento quimioterápico no nível ambulatorial é um desafio, pois o câncer como um problema de saúde pública, no Brasil e mundo, tem crescido em número e complexidade. Neste contexto, a enfermagem se destaca, não apenas por sua quantidade de profissionais, mas pela capacidade de gestão da unidade e de casos, atuando com primazia no cuidado. Contudo, cabe ao enfermeiro, responsável técnico, a garantia de um adequado quantitativo de profissionais para a realização dos cuidados de forma segura e com qualidade. O gerenciamento de recursos humanos se inicia com a previsão quanti-qualitativa de profissionais e se mantém com a avaliação contínua da carga de trabalho a fim de se adequar o quantitativo conforme demanda. No entanto, esse dimensionamento constitui-se como um desafio para o trabalho do enfermeiro gestor, por impactar tanto na qualidade quanto nos custos assistenciais. Destaca-se que na oncologia ambulatorial há uma carência de evidências científicas, legislações e recomendações que balizem as tomadas de decisão para esse dimensionamento. **Objetivo:** Analisar a organização do trabalho e as formas de mensuração da carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem utilizados em ambulatórios de quimioterapia do estado de Minas Gerais. **Método:** Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, desenvolvida com 20 enfermeiros gestores de ambulatórios oncológicos de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de formulário online, composto pelo TCLE e 54 perguntas concernentes ao perfil dos respondentes, dos serviços, organização do trabalho e do dimensionamento de pessoal. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva e de correlação, por meio de software IBM SPSS versão 23. Foram obedecidos os requisitos éticos. O projeto foi aprovado pelo COEP-UFMG. **Resultados:** 75% dos enfermeiros possuem mais de 6 anos de experiência na oncologia ambulatorial e 75% a caracterizaram como alta complexidade. 60% dos ambulatórios estão localizados na região metropolitana de Belo Horizonte, sendo 40% em clínicas oncológicas. 55% dos serviços não possuem certificado/acreditação. A mediana do número de profissionais enfermeiros é de 5,5 e de técnicos é de 3. Quanto ao perfil estrutural, o número de leitos/poltronas para infusão de quimioterapia variou entre 10 e 30, sendo o quantitativo de pacientes/dia atendidos pelos ambulatórios variado de 10 a 100. 50% funcionam de segunda a sexta-feira das 07:00 às 19:00 horas. Todos conhecem as Resoluções ANVISA nº 220/2004 e Cofen nº 569/2018, enquanto 90% conhecem a Resolução Cofen nº 543/2017 e 55% dizem conhecer o método de Sítio Funcional. Contudo, apenas 10% relataram ter recebido capacitação para dimensionar equipe. 55% dos enfermeiros relataram não utilizar nenhum instrumento para dimensionamento. 65% não utilizam nenhum instrumento para monitorar carga de trabalho. Destaca-se que 66,7% consideraram o quadro de pessoal adequado e 65% sentiam segurança para dimensionar. **Conclusão:** A organização do trabalho de enfermagem e a realidade operacional dos ambulatórios estudados são heterogêneas, mas demonstram fragilidade no domínio dos enfermeiros quanto a formas de monitorização da carga de trabalho e dimensionamento de pessoal. Os resultados deste estudo constituem-

se como importante alerta quanto a necessidade de aprofundamento desse conhecimento junto aos enfermeiros para que se estabeleçam melhorias no processo de organização do trabalho para manutenção de uma assistência de qualidade e segura.

Palavras-chave: Assistência Ambulatorial, Carga de Trabalho, Enfermagem Oncológica, Recursos Humanos de Enfermagem.

ABSTRACT

VIEIRA DELFIM, L.V. Work organization, workload and nursing staff dimensioning in chemotherapy outpatient clinics in Minas Gerais. 2021. 118 f. Dissertation (Master in Nursing) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

Introduction: Chemotherapy treatment at the outpatient level is a challenge because cancer is a public health problem in Brazil and worldwide that has grown in number and complexity. In this context, nursing stands out, not only for the number of professionals but also for their capacity to manage both the unit and the patient care path. However, it is up to the nurse, the technical manager, to ensure adequate professionals to provide safe and quality care. This management of human resources begins with the quantitative-qualitative prediction of professionals and continues with the continuous evaluation of the team's workload to adjust the quantity according to demand. However, this staff dimensioning constitutes a challenge for the nurse manager, as it impacts both the quality and costs of care. It is noteworthy that in outpatient units, there is a lack of scientific evidence, legislation, and recommendations for guiding the decision making about nursing staffing requirements. **Objective:** To analyze the organization of work and the methods of measuring workload and nursing staffing used in chemotherapy outpatient clinics in Minas Gerais. **Method:** Descriptive research with a quantitative approach, developed with 20 nurse managers of oncology outpatient clinics in Minas Gerais. Data were collected using an online survey form composed of the TCLE and 54 questions concerning the respondents' profile, services and work organization, and staff dimensioning. Data were submitted to descriptive statistical and correlational analysis, using IBM SPSS software version 23. Researchers followed the ethical requirements for the development of the project, which was approved by COEP-UFMG. **Results:** 75% of the nurses had more than 6 years of experience in the outpatient oncology unit, and 75% characterized outpatient oncology as high complexity. 60% of the outpatient clinics are located in the metropolitan region of Belo Horizonte, being 40% in oncology clinics. 55% of the services do not have a certificate/accreditation. The median number of nursing professionals is 5.5, and of technicians is 3. Regarding the structural profile, the number of beds/seats for chemotherapy infusion was concentrated in units ranging from 10 to 30, while the number of patients/days attended by the outpatient clinics was 10 up to 100. 50% work from Monday to Friday from 07:00 to 19:00. All participants know Resolutions ANVISA No. 220/2004 and Cofen No. 569/2018, while 90% know Cofen No. 543/2017 and 55% said they know the Functional Site method. However, only 10% reported receiving training on team sizing. 55% of nurses reported not using any instrument to size a team. 65% of the nurses do not use any tool to monitor workload. It is noteworthy that 66.7% considered the staff adequate, and 65% felt safe to size. **Conclusion:** The organization of nursing work and the operational reality outpatient clinics studied are heterogeneous but demonstrate weaknesses in the nurses' domain regarding workload monitoring and staff requirements. The study results constitute an important alert to the need for improvements of this skill in these nurse groups to establish enhancements in organising the work and monitoring workload staff requirements to guarantee the quality and safety of nursing care.

Descriptors: Ambulatory Care, Workload, Oncology Nursing, Nursing Staff.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Competências privativas do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica	30
Quadro 2 – Competências do Técnico de Enfermagem em Serviços de quimioterapia antineoplásica.....	31
Quadro 3 – Método de dimensionamento ideal de profissionais enfermeiros, baseado na criticidade dos pacientes.....	36
Quadro 4 – Análise histórica das Resoluções do Cofen para dimensionamento de ambulatórios de oncologia com terapia antineoplásica.....	38
Quadro 5 - Metodologia <i>Magnuson</i>	47

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Apresentação do Espelho Semanal Padrão (ESP) utilizado para dimensionamento com a metodologia de Sítio Funcional.....	41
Figura 2 – Constante de Marinho (KM(SF/CHS)) para Unidades Assistenciais Especiais (UAE).....	42
Figura 3 – Exemplo de aplicação da metodologia de Sítio Funcional para dimensionamento de um ambulatório de oncologia, a partir da planilha disponibilizada pelo COREN-MG.	43
Figura 4 – Instrumento <i>WISN</i> adaptado para Oncologia.....	45
Figura 5 – Apresentação da estratégia de busca das clínicas de quimioterapia de Minas Gerais a partir do Google Maps.	49
Figura 6 – Fluxograma de levantamento da população de estudo e amostragem final.....	51
Figura 7 – Percurso Metodológico delineado para coleta e análise dos dados.....	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos enfermeiros participantes da pesquisa (n = 20)	55
Tabela 2 – Dados do perfil profissional dos enfermeiros participantes da pesquisa (n = 20)	56
Tabela 3 – Dados do perfil dos serviços de oncologia ambulatorial.....	57
Tabela 4 – Dados do perfil do serviço de enfermagem em oncologia ambulatorial e da operação dos ambulatórios	58
Tabela 5 – Dados do perfil estrutural dos ambulatórios para operação do serviço..	59
Tabela 6 – Utilização de instrumentos para realização do dimensionamento de pessoal de enfermagem do serviço e monitoramento da carga de trabalho nos ambulatórios de oncologia.....	61
Tabela 7 – Incidência das atividades de cuidado direto executadas pelas equipes de enfermagem nos ambulatórios de quimioterapia	62
Tabela 8 – Incidência das atividades de cuidado indireto executadas pelas equipes de enfermagem nos ambulatórios de quimioterapia.....	63
Tabela 9 – Incidência das atividades de cuidado associado executadas pelas equipes de enfermagem nos ambulatórios de quimioterapia	63
Tabela 10: Incidência das atividades pessoais executadas pelas equipes de enfermagem nos ambulatórios de quimioterapia.....	64
Tabela 11 – Conhecimento dos enfermeiros sobre as metodologias de dimensionamento de pessoal de enfermagem e monitoramento da carga de trabalho.....	64
Tabela 12 – Apresentação do <i>headcount</i> de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem por turno de trabalho de acordo com o quantitativo de pacientes atendidos diariamente nos ambulatórios de oncologia para infusão de TA ou procedimentos de enfermagem.....	65
Tabela 13 – Avaliação da adequação do quadro de pessoal pelos enfermeiros, para a garantia da segurança e qualidade assistencial.....	65
Tabela 14 – Dados relacionados ao recebimento de visita de fiscalização pelo Coren-MG.....	66
Tabela 15 – Pontuações realizadas pelo Coren-MG durante a visita de fiscalização realizada nos ambulatórios de oncologia estudados.....	66

Tabela 16 – Coerência do dimensionamento de pessoal de enfermagem atual relacionado às atividades que são realizadas pelos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem dos ambulatórios de TA.....	67
Tabela 17 – Fatores que influenciam na carga de trabalho dos profissionais de enfermagem na visão dos profissionais participantes do estudo.....	67
Tabela 18 – Preparo dos profissionais enfermeiros dos ambulatórios de oncologia para realização do dimensionamento dos profissionais de enfermagem segundo a percepção dos enfermeiros participantes do estudo.....	68
Tabela 19 – Preparo técnico dos enfermeiros participantes da pesquisa para realização do dimensionamento dos profissionais de enfermagem.....	68
Tabela 20 – Execução de atividades pelos enfermeiros que são desempenhadas por outras categorias profissionais no ambulatório de oncologia.....	68
Tabela 21 – Correlação entre a quantidade de pacientes atendidos e a relação número pacientes/dia por técnico de enfermagem e enfermeiro.....	69
Tabela 22 – Correlação entre as variáveis que interferem na carga de trabalho dos profissionais de enfermagem dos ambulatórios de oncologia em estudo.....	70

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASCO	Sociedade Americana de Oncologia Clínica
CACON	Centros de Alta Complexidade em Oncologia
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-MG	Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
ESP	Espelho Semanal Padrão
INCA	Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
IST	Índice de Segurança Técnica
JCI	<i>Joint Commission International</i>
KM	Constante de Marinho
M	Manhã
MG	Minas Gerais
N	Noite
NIAHO	<i>National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations international</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
ONS	Sociedade de Enfermagem em Oncologia
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PT	Período de Trabalho
QP	Quantitativo de Profissionais
QT	Quimioterapia
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
rho	Coeficiente de correlação
RT	Responsável Técnico
SCP	Sistema de Classificação de Pacientes
SF	Sítio Funcional

STA	Serviço de Terapia Antineoplásica
SUS	Sistema Único de Saúde
T	Tarde
TA	Terapia Antineoplásica
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
TSF	Total de Sítios Funcionais
UAE	Unidade de Assistencial Especial
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNACON	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
US\$	Dólar
WHO	<i>World Health Organization</i>
WISN	<i>Workload Indicators of Staffing Need</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVO	27
2.1 Objetivo Geral	27
2.2 Objetivos Específicos	27
3 REFERENCIAL TEÓRICO	28
3.1 O trabalho da enfermagem na oncologia ambulatorial	28
3.2. Carga de trabalho em enfermagem oncológica ambulatorial	33
3.2.1 Métodos para mensuração da carga de trabalho em enfermagem oncológica ambulatorial	37
3.2.1.1 Método de Sítio Funcional Cofen	40
3.2.1.2 Método WISN adaptado para a oncologia.....	44
3.2.1.3 Método <i>Magnuson</i>	46
4. MÉTODO	48
4.1. Tipo de estudo	48
4.2 Participantes e dados	48
4.3 Coleta de dados	52
4.4 Análise de dados	53
4.5 Aspectos éticos legais	54
5. RESULTADOS	55
6 DISCUSSÃO	71
6.1 Caracterização do Perfil do Serviço de enfermagem e da organização do trabalho nos ambulatorios de oncologia	71
6.1.1 Caracterização dos Serviços pesquisados	72
6.1.2 Perfil do Serviço de enfermagem e da organização do trabalho nos ambulatorios de oncologia	76
6.2 Dimensionamento de pessoal de enfermagem do serviço e monitoramento da carga de trabalho nos ambulatorios de oncologia	79
6.2.1 Conhecimento a respeito das legislações vigentes para o dimensionamento dos STAs	84
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
8 REFERÊNCIAS	88
ANEXOS	95

ANEXO I – Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos – Plataforma Brasil.....	95
ANEXO II – Aprovação projeto de pesquisa pela UFMG.	96
APÊNDICES	98
APÊNDICE A – Planilha de Excel para avaliação dos ambulatórios de quimioterapia (print).	98
APÊNDICE B – Formulário online para coleta de dados.	99
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	112

1 INTRODUÇÃO

O câncer é definido como um conjunto de doenças caracterizado pelo desordenado crescimento de células anormais que podem invadir partes adjacentes do local de início e se espalhar para outros órgãos, resultando em metástases (WHO, 2019). Destaca-se como o principal problema de saúde pública no mundo e se encontra entre as quatro principais causas de morte antes dos 70 anos de idade na maioria dos países (INCA, 2019). Está como a segunda principal causa de morte no Brasil (OPAS, 2018) e no mundo, estimando-se 9,6 milhões de mortes em 2018, o que representa 1 em cada 6 mortes (WHO, 2019).

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão auxiliar do Ministério da Saúde responsável por coordenar ações integradas para a prevenção do câncer na população, estima que a cada ano do triênio 2020 - 2022, ocorram aproximadamente 625 mil novos casos de câncer no Brasil, sendo os cânceres de pele não melanoma, mama e próstata, cólon e reto, pulmão e estômago os de maior incidência (INCA, 2019). Em relação à distribuição geográfica, evidencia-se que 60% das ocorrências de novos casos se concentrarão na região Sudeste, seguido das regiões Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%), não obstante, existe grande variação dos tipos de câncer entre as diversas regiões do Brasil (INCA, 2019).

A apresentação de pacientes com sintomas tardios, sem diagnósticos e sem tratamento adequados são achados comuns ao se analisar o contexto atual do câncer, do envelhecimento populacional e do aumento das doenças crônicas degenerativas (WHO, 2019).

Incorpora-se a esse cenário, os custos elevados com o tratamento do câncer, que demandam altas tecnologias, e medicamentos específicos por um tempo prolongado. O custo total estimado com o tratamento de câncer foi de US\$ 1,16 trilhões no mundo no ano de 2010, o que demanda estratégias de enfrentamento mais eficientes e coerentes com esse problema de saúde pública mundial (WHO, 2019).

No tocante ao tratamento oncológico, há três tipos de tratamentos que podem ser aplicados de forma isolada, sequencial ou concomitante: cirurgia oncológica, radioterapia e quimioterapia (INCA, 2019). Para este estudo, destaca-se a modalidade de quimioterapia ou Terapia Antineoplásica (TA), caracterizado por um

conjunto de procedimentos terapêuticos medicamentosos administrados no paciente oncológico em regime assistencial ambulatorial ou de internação hospitalar (ANVISA, 2004). Esses medicamentos devem ser administrados em um Serviço de Terapia Antineoplásica (STA), classificado conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 220/2004 por serviços de saúde, ambulatorial ou hospitalar, compostos por equipe multiprofissional especializada na atenção à saúde de pacientes oncológicos (ANVISA, 2004).

O STA ambulatorial é responsável por todas as ações assistenciais da jornada de cuidado dos pacientes oncológicos. Essas vão desde o agendamento das consultas e sessões, ações de acolhimento dos pacientes, orientação, educação, administração dos medicamentos, monitoramento do paciente durante o tratamento e gerenciamento da segurança, até outras ações que devem ser dispensadas aos muitos pacientes que ali permanecem por um curto período de tempo e após liberação ambulatorial (SANTOS, 2018; SANTOS; GAIDZINSKI, 2019).

Nesse processo de cuidar no contexto oncológico, a enfermagem vem se destacando em sua atuação tanto em nível hospitalar quanto ambulatorial (SANTOS et al., 2009), visto ser a maior equipe dos serviços oncológicos, por executarem tanto a assistência ao cliente quanto a gestão dos processos assistenciais com primazia e devido ao fato do ambiente oncológico ser caracterizado como complexo e de grande exigência, visto o volume de processos e protocolos oncológicos, perfil e manifestações dos pacientes e atualizações científicas constantes, o que exige dos profissionais de enfermagem desenvolvimento técnico contínuo para prestação de serviços assistenciais seguros e eficazes (LUZ et al., 2016). No acompanhamento do paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial recomenda-se que haja uma preocupação em relação à implementação do cuidado de enfermagem de forma individualizada e integral para atender às necessidades essenciais e complexas deste paciente (SANTOS et al., 2009).

Contudo, a atuação da enfermagem nos STA vai além dos cuidados de enfermagem, pois o enfermeiro assume a gestão do serviço e dos profissionais de devendo obedecer às resoluções, normatizações e regulamentos condizentes às práticas de saúde e de enfermagem. Nesse sentido, essas atividades estão de acordo com a regulamentação do exercício profissional da enfermagem, que diz ser privativo do profissional assegurar assistência de qualidade e livre de danos, sendo

que essa função está diretamente ligada à organização do serviço de enfermagem (BRASIL, 1986). Para além da lei do exercício profissional, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamenta que para a estruturação dos STA ambulatoriais é exigido a presença de um Enfermeiro Responsável Técnico (RT) que responderá pelo serviço assistencial e pela equipe de enfermagem (COFEN, 2016).

O RT é responsável por garantir que o serviço de enfermagem seja organizado considerando todas as legislações vigentes, como a Lei 7.498/86 e o Decreto 94.406/87 que versam sobre a Lei do exercício profissional, o Código de Ética profissional (Resolução do Cofen nº 564/2017), as Resoluções do Cofen nº 509/2016, nº 569/2018, nº 543/2017 que normatizam as responsabilidades do enfermeiro RT, no STA e estabelece parâmetros para o dimensionamento de pessoal, as RDCs da ANVISA nº 50/2002 e nº 220/2004 que estabelecem normas de infraestrutura e funcionamento seguro dos estabelecimentos de saúde e TA, dentre outras (BRASIL, 1986, 1987; COFEN, 2016, 2017, 2018; ANVISA, 2002, 2004). As atribuições desse enfermeiro RT em todos os serviços de enfermagem, conforme art. 10 da Resolução nº 509/2016, são: cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem; realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem; organizar o Serviço de Enfermagem; zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem; dentre outros (COFEN, 2016).

A atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica é regulamentada tecnicamente pela Resolução do Cofen nº 569/2018, que determina as competências privativas dos enfermeiros e técnicos de enfermagem e categoriza o serviço de tratamento quimioterápico como serviço de alta complexidade, considerando como atividades privativas do enfermeiro para além daquelas de planejamento, organização, supervisão da equipe, execução e avaliação de todas as ações de enfermagem, elaboração de protocolos, consulta de enfermagem, participação na política de recursos humanos, e capacitação da equipe, as de preparo e administração de quimioterápicos, controle dos dispositivos de infusão, dentre outras tantas atribuições de relevância no contexto ambulatorial da oncologia (COFEN, 2018).

Mediante as tantas atividades privativas atribuídas ao profissional enfermeiro, destaca-se a importância do dimensionamento adequado da equipe, como um ponto crucial tanto para a garantia da realização dessas inúmeras atividades pelo

enfermeiro, mas também para a manutenção e realização dos processos de capacitação e treinamento de toda equipe e das atividades de educação em saúde e suporte ao paciente e familiares. Esta equipe lida diariamente com os pacientes oncológicos e seus familiares, com suas demandas de atendimento de grande complexidade assistencial num ambiente de trabalho permeado de sofrimento e outros fatores estressores (LUZ et al., 2016).

Destaca-se que a dimensão relacional do trabalho de enfermagem existente nesses cenários de cuidado oncológico, exige dos profissionais além de preparo técnico científico, maturidade emocional para o enfrentamento do cotidiano permeado por situações dolorosas e difíceis para os pacientes e seus familiares, como o risco de morte desses pacientes. Além destes, há fatores estressores do fazer da enfermagem relacionados ao não reconhecimento, sobrecarga de trabalho e baixa remuneração, que aumenta as situações de vulnerabilidade desses profissionais aos processos de adoecimento (GONZAGA et al., 2016; KIRBY et al., 2020).

Acresce-se ao contexto de trabalho da enfermagem nos serviços de oncologia ambulatorial, o aumento da demanda por tratamentos oncológicos ambulatoriais com a transferência de grande parte dos protocolos quimioterápicos do ambiente hospitalar para esse, resultando em um aumento significativo da carga de trabalho dos enfermeiros que atuam nesse nível de atenção (SOUZA; JERICÓ; PERROCA, 2014). Essa inversão produtiva de demandas assistenciais quimioterápicas da internação hospitalar para o nível ambulatorial, ocorre principalmente pelas modificações no tempo de infusão e protocolos medicamentosos utilizados (SOUZA et al., 2016).

Corroborando-se a este cenário ambulatorial, o uso de tecnologias em saúde, como a utilização de dispositivos de infusão contínua, também conhecido como bomba elastomérica unidirecional. Trata-se de uma modalidade de tratamento, na qual é instalada uma bomba no paciente para infusão contínua do quimioterápico por períodos longos, podendo variar de 12 horas a 7 dias. Após a instalação da tecnologia, o paciente irá receber o tratamento fora do ambiente hospitalar, em seu domicílio, proporcionando maior conforto e qualidade de vida ao paciente e seus familiares (SIQUEIRA et al, 2013). Neste processo, o enfermeiro possui uma grande relevância assistencial, pois irá orientar o paciente e seus familiares, delinear um plano de cuidados assistenciais, além de assumir o acompanhamento do paciente

durante todo o período de tratamento (SIQUEIRA et al, 2013). Todo este cuidado ocorre em âmbito ambulatorial com o paciente em seu domicílio.

Desse modo, torna-se fundamental, o adequado gerenciamento dos recursos humanos para a realização do cuidado de enfermagem no contexto da oncologia ambulatorial, o qual se inicia com a previsão, quantitativa e qualitativa, de profissionais e avaliação contínua da carga de trabalho da equipe, a fim de se adequar desse quantitativo de acordo com a demanda. Contudo, esse dimensionamento de pessoal de enfermagem constitui-se como um alicerce e um desafio para o trabalho do enfermeiro gestor e dos administradores de serviços de saúde, por impactar na qualidade e custo assistenciais (SANTOS, 2018; SANTOS; GAIDZINSKI, 2019). Esse pode ser conceituado como um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário para prover os cuidados de enfermagem, que garantam a qualidade (FUGULIN; GAIDZINSKI, CASTILHO,2016).

Advoca-se que o dimensionamento adequado de enfermagem na oncologia faz-se imprescindível para a segurança, qualidade e satisfação dos pacientes e eficiência financeira do serviço (MARTIN; GAIDZINSKI, 2014). Sousa, Espírito Santo e Pinheiro (2017) reforçam a importância da equipe de enfermagem no contexto oncológico, visto que grande parte dos quimioterápicos são administrados por via endovenosa, podendo resultar em eventos adversos, sobretudo por extravasamento dessas drogas, para além dos seus vários efeitos adversos, como toxicidades, disfunções, alterações metabólicas e anafilaxias que exigem maior atenção da equipe de enfermagem no monitoramento do paciente antes, durante e após a infusão do quimioterápico. Assim, a sobrecarga dos profissionais de enfermagem somada a um dimensionamento inadequado pode impactar para além da qualidade e segurança assistencial, como também a taxa de sobrevivência dos pacientes e o custo da assistência oncológica, visto que eventos adversos levam à internações e/ou aumento da duração dessas assim como o uso de materiais e medicamentos (SWAN; GRIFFIN, 2005; TUNA; BAYKAL; TURMEN; YILDIRIM, 2015),

Visando um dimensionamento seguro, Swan e Griffin (2005) apontam a necessidade de uma avaliação contínua do ambiente de trabalho, o estabelecimento de conceitos consistentes e de medidas confiáveis e válidas de todos os processos e atividades, a fim de prever e justificar o quantitativo de pessoal. Nesse sentido, é necessário que a carga de trabalho, que serve de base para o dimensionamento,

seja corretamente e continuamente mensurada e avaliada pelos enfermeiros. Essa carga de trabalho da enfermagem em oncologia é determinada pela relação entre o quantitativo e necessidades assistenciais dos pacientes, considerando tanto o tipo de assistência direta e indireta realizada pela equipe de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem) quanto o tempo médio despendido na realização do cuidado e intervenções necessárias (FUGULIN; GAIDZINSKI; CASTILHO, 2010). Ainda há que se considerar a identificação daquelas atividades, associadas ou não a enfermagem, mas que geram uma demanda de tempo extra do profissional para sua realização (SOUZA; JERICÓ; PERROCA, 2014).

A carga de trabalho da enfermagem no ambulatório de oncologia pode ser influenciada por fatores e variáveis, como perfil de complexidade dos pacientes, conhecimento, habilidades e atitudes da equipe de enfermagem, atividades executadas, número de pacientes a serem assistidos, aspectos relacionados ao fluxo do paciente e programação assistencial. A oscilação e inconstância desses fatores torna a carga de trabalho da equipe de enfermagem na oncologia ambulatorial menos passível de uma previsão acertada (MARTIN; GAIDZINSKI, 2014; SOUZA; JERICÓ; PERROCA, 2014).

Nesse sentido, a avaliação dessa carga de trabalho se caracteriza como um relevante instrumento de gestão por sua capacidade de apresentar as necessidades de recursos humanos quantitativamente e qualitativamente para prestação de cuidados seguros e recomenda-se que essa seja implementada como um indicador para subsidiar as decisões dos enfermeiros gestores relacionados ao dimensionamento de pessoal junto aos administradores dos serviços de saúde (MARTIN; GAIDZINSKI, 2014; SANTOS, 2018; SANTOS; GAIDZINSKI, 2019).

No que tange as metodologias e recomendações para a mensuração da carga de trabalho e o dimensionamento de pessoal de enfermagem em ambulatório oncológico, conta-se com a Resolução Cofen nº 543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem (COFEN, 2017). Essa resolução apresenta no artigo 11, que para os serviços nos quais a referência para o dimensionamento não possa ser leito/dia, utilize-se a metodologia de Sítio Funcional (SF), caracterizado como método fundamentado na experiência e julgamento do enfermeiro, que considera as atividades executadas, área operacional, local e período de trabalho, sendo elaborado com base num espelho semanal padrão de funcionamento da unidade e avaliado de forma empírica

pelo enfermeiro RT (COFEN, 2017; SANTOS, 2018). Assim, embora o ambulatório de terapia antineoplásica não seja referenciado diretamente por essa resolução, a metodologia de SF seria a indicada para sua realidade.

A RDC nº 220/2004 no anexo IV, capítulo de Boas Práticas de Administração da Terapia Antineoplásica, aponta que o serviço de terapia antineoplásica deve contar com um quadro de pessoal de enfermagem que atenda a todos os princípios e regulamentações da norma, que esta equipe deve ser qualificada e que cabe aos profissionais enfermeiros atenderem à Resolução Cofen nº 569/2018 no que concerne as atividades privativas de cada profissional de enfermagem. No entanto, evidencia-se que esta norma também não apresenta recomendações para mensuração da carga de trabalho dos profissionais ou metodologia para elaboração do dimensionamento de pessoal desses serviços.

Diante do contexto de crescente incidência de casos de câncer, aumento da demanda por assistência oncológica ambulatorial, a especificidade e complexidade de atividades de enfermagem neste serviço, o elevado custo associado ao tratamento oncológico e a ausência de recomendação de instrumentos específicos para mensuração da carga de trabalho em oncologia pela legislação vigente, emergem questões importantes acerca das metodologias e instrumentos que tem sido utilizado pelos enfermeiros dos ambulatórios de quimioterapia para o monitoramento da carga de trabalho e para a realização do dimensionamento de pessoal para atender às recomendações e legislações. Diante desse impasse entre as exigências ético-legais de se prover uma equipe de enfermagem quantitativa e qualitativa adequada para a assistência oncológica ambulatorial e a ausência de subsídios legais que padronize ou recomende uma metodologia robusta e passível de comparabilidade entre os serviços, delineou-se a seguinte pergunta de pesquisa: como tem sido realizada a organização do trabalho da enfermagem e a mensuração da carga de trabalho nos ambulatórios de quimioterapia do estado de Minas Gerais?

Não obstante as fragilidades relacionadas às recomendações validadas e normatizadas que fundamentam o monitoramento da carga de trabalho no serviço ambulatorial oncológico, visando um dimensionamento de pessoal seguro para o cuidado a ser prestado aos pacientes, este estudo se justifica também pela possibilidade de se mapear a organização do trabalho nesses ambulatórios.

Acredita-se que o desenvolvimento desta pesquisa contribuirá para produção de dados sobre os aspectos relacionados ao estabelecimento do quantitativo de profissionais de enfermagem necessário ao serviço oncológico ambulatorial, podendo também subsidiar o desenvolvimento de novas pesquisas e instrumentos para mensuração da real necessidade de pessoal para os STAs.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Analisar a organização do trabalho e as formas de mensuração da carga de trabalho e dimensionamento do pessoal de enfermagem utilizados nos ambulatórios de quimioterapia do estado de Minas Gerais.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever quais são as atividades diretas, indiretas, associadas e pessoais de maior incidência realizadas pela enfermagem;
- Identificar quais instrumentos são utilizados pelos enfermeiros gestores e/ou RTs para monitorar a carga de trabalho da enfermagem e realizar o dimensionamento de pessoal;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O trabalho da enfermagem na oncologia ambulatorial

Compreendido como parte fundamental da vida dos seres humanos, o trabalho é apresentado no dicionário como “Conjunto de atividades produtivas ou intelectuais exercidas pelo homem para gerar uma utilidade e alcançar determinado fim” (MICHAELIS, 2021, p.1), ou ainda como “Atividade profissional, regular, remunerada ou assalariada, objeto de um contrato trabalhista” (MICHAELIS, 2021, p.1). Esse trabalho é posto como atividade essencialmente humana, no qual o indivíduo exerce sua criatividade, de forma a transformar e ser transformado. Assim como também é uma atividade resultante do gasto de energias mental e física, seja de forma direta ou indireta, visando a produção de bens, serviços e produtos, contribuindo assim, para a coletividade e reprodutividade humana (FELLI; PEDUZZI, 2014).

No contexto da enfermagem, o trabalho é compreendido como prática social na qual se aplicam transversalmente vários outros saberes para além da enfermagem, tais como educação, saúde, ciências sociais dentre outros, que são legitimados como parte do trabalho em saúde por meio das atividades de assistência realizadas (FELLI; PEDUZZI, 2014). O trabalho da enfermagem e da saúde, então, integram o segmento de mercado de prestação de serviços, que compõem o setor terciário da economia nacional, o que o diferencia de outros segmentos de mão de obra, visto que na saúde, a equipe de enfermagem atua com a prestação de serviços considerados como assistência à saúde, não havendo a produção de produtos.

A enfermagem lida com o ser humano em todas as suas etapas de vida, e devido a toda complexidade envolvida no processo de cuidado, pode-se caracterizar o trabalho como uma composição de vários processos de trabalho (FELLI; PEDUZZI, 2014). Para Marx (1994) apud (FELLI; PEDUZZI, 2014), o processo de trabalho é composto por três pilares: (a) o objeto de trabalho – que receberá a atividade e será transformado, (b) os meios e instrumentos do trabalho e (c) a atividade – o trabalho em si. Neste contexto, analisar o trabalho da enfermagem, permite compreender as atividades que são realizadas pelas equipes no processo

saúde-doença, a organização do processo de trabalho bem como a dinâmica social de relacionamento entre os profissionais de saúde e de enfermagem, nas perspectivas de promoção de saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde. Considerando a especificidade do trabalho em saúde, cujo foco é um ser humano, entende-se que se trata de um trabalho que demanda relações humanas intensas (FELLI; PEDUZZI, 2014).

Ainda no que concerne ao trabalho no geral, destaca-se que no contexto das instituições de saúde, há um trabalho prescrito e um real, cuja diferença encontra-se no trabalho que é solicitado pelas instituições de saúde (prescrito) do trabalho que de fato os profissionais de saúde e de enfermagem farão no cotidiano (real). Essa diferença se dá devido ao impacto de variáveis como necessidades emergentes do serviço e dos pacientes, relações, eventos, dentre outros que acontecem nesse cotidiano previamente planejado de forma ideal. No contexto dos profissionais de enfermagem, como sujeitos do cuidado, essa diferença se situa também no cotidiano de muitas vezes se necessitar inventar e desenhar meios para desenvolver o trabalho que foi prescrito baseado em condições ideais (FONSECA; SÁ, 2015).

No contexto dos ambulatórios de quimioterapia, percebe-se um aumento considerável no fluxo de pacientes oncológicos ambulatoriais e uma redução da média na permanência destes internados. Este cenário se revela como um grande desafio de gestão, no qual é exigido a cada dia uso eficiente do recurso tempo pela equipe de enfermagem, visto que para cada tipo de protocolo quimioterápico tem-se um padrão de tempo e periodicidades distintos (MARTIN, 2013).

Os ambulatórios de quimioterapia vêm a cada dia, atendendo a um volume maior de pacientes, que apresentam necessidades maiores de cuidados de enfermagem devido à complexidade assistencial. Embora existam vários estudos que buscam entender a carga de trabalho do enfermeiro no ambulatório de quimioterapia, esta temática ainda é considerada de grande relevância, visto que, segundo Martin (2013), boa parte dos serviços de quimioterapia ambulatorial não utilizam metodologias de avaliação do perfil dos pacientes para embasar as decisões relacionadas ao trabalho e dimensionamento de pessoal. Os dados usualmente utilizados pelos gestores dos ambulatórios para avaliação ainda são pautados em dados de produtividade – volume de pacientes e de protocolos realizados (MARTIN, 2013).

O trabalho dos profissionais de enfermagem na atenção oncológica é regulamentado pela Resolução Cofen nº 569/2018, que objetiva, principalmente, assegurar a qualidade assistencial aos pacientes submetidos a quimioterapia a nível ambulatorial ou hospitalar (COFEN, 2018). A referida legislação apresenta as competências privativas dos profissionais de enfermagem, que estão relacionadas ao nível de responsabilidade e ações assistenciais que devem ser desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem. Faz-se relevante para este estudo, mas também para os enfermeiros RT dos serviços de quimioterapia antineoplásica, o conhecimento das atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem, conforme se apresenta nos quadros 1 e 2.

Quadro 1: Competências privativas do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica.

Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, categorizando-o como um serviço de alta complexidade;
Elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais;
Realizar consulta de enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
Ministrar quimioterápico antineoplásico, conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico;
Promover acesso venoso totalmente implantável;
Promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos pacientes e familiares;
Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setorializada e global;
Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área;
Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos clientes;
Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins, desenvolvendo estudos investigacionais e de pesquisa;
Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem no prontuário do paciente e demais documentos, ressaltando os indicadores de desempenho e de qualidade, interpretando e melhorando a utilização dos mesmos;
Formular/atualizar manuais técnicos operacionais para equipe de Enfermagem nos diversos setores de atuação;
Formular e implantar manuais educativos aos pacientes e familiares, adequando-os à sua realidade social;
Manter a atualização técnica e científica da biossegurança individual, coletiva e ambiental, que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou ambiental;
Participar da elaboração de protocolos institucionais; e
Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à área de atuação.

Fonte: Resolução Cofen nº 569/ 2018, p. 2-3.

Quadro 2: Competências do Técnico de Enfermagem em Serviços de quimioterapia antineoplásica.

Executar ações de Enfermagem a pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, sob a supervisão e prescrição do Enfermeiro;
Conhecer e cumprir os protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico;
Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setorizada e global;
Participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao paciente e familiares;
Registrar informações pertinentes à assistência de Enfermagem no prontuário do paciente e demais documentos;
Manter a atualização técnica e científica da biossegurança individual, coletiva e ambiental, que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou ambiental;
Participar de programas de orientação e educação de pacientes e familiares com enfoque na prevenção de riscos e agravos, objetivando a melhoria de qualidade de vida do cliente; e
Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à área de atuação.

Fonte: Resolução Cofen nº 569/ 2018, p. 3-4.

Para além das competências e atividades apresentadas pela resolução, Luz et al. (2016) enfatizam a complexidade do trabalho do enfermeiro no ambulatório de quimioterapia devido ao alto grau de exigência técnica, alto nível de complexidade dos protocolos de tratamento e tipos de câncer, assim como pela rápida evolução das evidências científicas que requerem dos profissionais uma gestão da atualização dos conhecimentos de forma mais eficiente. Para além das atividades apresentadas e exigidas pela legislação, evidencia-se que das atividades privativas do enfermeiro de maior relevância assistencial, destacam-se algumas ações de superior protagonismo, como a administração de quimioterápicos, a punção de cateter totalmente implantado para infusão do quimioterápico e o programa *Nurse Navigator* (SOUZA et al., 2016; ALCÂNTARA et al., 2018; PAUTASSO et al., 2020).

Visando fornecer padrões para minimizar o risco de erros em toda cadeia de administração de quimioterápicos, incluindo terapia oral e parenteral, em ambos os ambientes ambulatorial e hospitalar, a Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) e a Sociedade de Enfermagem em Oncologia (ONS) revisaram em 2016 as diretrizes para o padrão de segurança na administração de quimioterápicos, visto a complexidade do processo e considerando os erros humanos que podem ocorrer, como subdosagem, sobredosagem, tempo de infusão incorreto, administração de medicamentos incorretos, erros de taxa de infusão, omissão de medicamentos ou hidratação, preparação inadequada de medicamentos e quimioterapia administrada

aos pacientes errados. Tais falhas assistenciais, podem estar associados ao estresse dos profissionais, falta de pessoal, falta de experiência, falhas de comunicação nas solicitações, dentre outros fatores que se acredita contribuir para a ocorrência de erros. Para que os padrões descritos e novas práticas de administração de quimioterápicos sejam implementados, se faz necessário considerar o processo de dimensionamento de pessoal devido a carga de trabalho agregada ao processo (NEUSS et al.; 2016).

Alcântara et al. (2019), realizaram um estudo acerca dos cuidados para o correto uso do cateter central de inserção periférica na oncologia e identificaram que a inserção desse cateter pelo enfermeiro, vem se destacando como uma das práticas que o enfermeiro possui competência ética e legal de alta complexidade para execução, e que a utilização destes é uma opção segura para terapia intravenosa nos ambulatórios de oncologia e que proporciona qualidade, segurança e humanização aos pacientes.

Uma nova prática tem sido implementada nos serviços de oncologia, visando monitorar e garantir a continuidade dos cuidados assistenciais aos pacientes oncológicos fora do ambiente de saúde: a navegação de pacientes, também conhecida como *Nurse Navigator*. Trata-se de um processo de trabalho no qual o profissional enfermeiro atua como guia dos pacientes na rede de saúde, visando proporcionar o monitoramento seguro do diagnóstico, tratamento e continuidade do cuidado oncológico. Esta prática possui atividades administrativas e assistenciais, cuja abordagem visa melhorar a adesão dos clientes ao tratamento, reduzindo barreiras. O enfermeiro que atua nessa função, exerce ações além do cuidado, pois sistematiza e supervisiona toda a jornada do paciente, empoderando-o e integrando-o ao sistema de saúde (PAUTASSO et al., 2020).

Assim, evidencia-se que o trabalho da enfermagem nos ambulatórios de quimioterapia está respaldado nas diversas legislações e trata-se de atividades de grande relevância assistencial. Os referenciais apontam a responsabilidade dos profissionais de enfermagem no desenvolvimento de novas competências e aprimoramento técnico para realização das atividades e intervenções necessárias aos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial durante toda a jornada assistencial, do acolhimento, educação do paciente, planejamento e realização dos procedimentos técnicos com segurança e monitoramento durante e após o

tratamento, visando apoiar e desenvolver o empoderamento e o autocuidado (SANTOS, 2019).

3.2. Carga de trabalho em enfermagem oncológica ambulatorial

A carga de trabalho está relacionada às atividades que são realizadas em um determinado período de tempo pela equipe de enfermagem durante o processo de cuidado e o tempo de execução dessas ações (SOUZA; JERICÓ; PERROCA, 2014). No contexto ambulatorial identifica-se que a carga de trabalho sofre influência de fatores como a complexidade dos atendimentos, atividades realizadas pela equipe de enfermagem, quantitativo e características epidemiológicas dos pacientes a serem assistidos pela equipe. Corrobora-se ainda, a avaliação da previsibilidade de demanda devido às alterações de planejamento de infusão e de fluxo de pacientes (SOUZA; JERICÓ; PERROCA, 2014; MARTIN; GAIDZINSKI, 2014).

Uma carga de trabalho monitorada é um importante indicador que subsidiará o enfermeiro gestor para a realização do dimensionamento da equipe de enfermagem (SOUZA; JERICÓ; PERROCA, 2014; MARTIN; GAIDZINSKI, 2014).

Entende-se que esse dimensionamento de pessoal seja um processo sistemático de cálculo de profissionais, que determina o quantitativo de profissionais necessários para atendimento aos pacientes, conforme perfil de complexidade ou demandas de processos de trabalho. Para estimá-lo, faz-se, então, necessário a identificação de variáveis e métricas, mensuradas por instrumentos, que determinem a carga de trabalho do setor em estudo (FUGULIN; GAIDZINSKI; CASTILHO, 2010). Já a carga de trabalho em oncologia é determinada pela relação do quantitativo e necessidades assistenciais dos pacientes, considerando tanto o tipo de assistência direta e indireta realizada pela equipe de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem) quanto o tempo médio despendido na realização do cuidado e intervenções necessárias (FUGULIN; GAIDZINSKI; CASTILHO, 2010).

Visto a importância da avaliação dessa carga de trabalho do enfermeiro no cenário dos ambulatórios de quimioterapia, estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de se elaborar e validar instrumentos para a mensuração da carga de trabalho nesses cenários.

Cunha e Fuly (2017), em um estudo de revisão integrativa sobre a carga de trabalho em enfermagem oncológica, analisaram as produções acerca da carga de

trabalho vivenciada pela equipe de enfermagem no âmbito dos serviços de oncologia, com amostragem final de oito estudos, dos quais dois trabalhos foram brasileiros (MARTIN, GAIDZINSKI, 2013; SOUZA, JERICÓ, PERROCA, 2013) e construíram instrumentos para o monitoramento da carga de trabalho em ambulatórios de oncologia e hematologia baseados na *Nursing Intervention Classification* (NIC), evidenciando a necessidade de submissão desses instrumentos a testes para posterior aplicação e mensuração da carga de trabalho (CUNHA; FULY, 2017). Um estudo foi realizado em uma unidade oncohematológica em que o tempo das atividades foi mensurado com cronômetro de acordo com as categorias de diagnóstico de cada paciente. Neste estudo não foi evidenciado a validação de instrumento.

O segundo estudo brasileiro desta categoria, trata-se da pesquisa desenvolvida por Souza, Jericó e Perroca (2013) em um ambulatório de oncologia, no qual foi proposto avaliar a carga de trabalho e a produtividade dos enfermeiros, por meio de uma pesquisa de campo observacional utilizando a técnica de amostragem de trabalho. Os pesquisadores enfatizam que se faz necessário mensurar a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem do ambulatório de oncologia devido à influência desta no cuidado ao paciente e qualidade assistencial prestada e que estes resultados poderão subsidiar novos estudos de avaliação de cargas de trabalho com os mais diversos enfoques e cenários do cuidado (CUNHA; FULY, 2017).

Em 2014, Souza, Jericó e Perroca desenvolveram uma nova pesquisa, num ambulatório de oncologia de 130 leitos na região sudeste, na qual foi proposto avaliar a carga de trabalho e a produtividade dos enfermeiros, por meio de pesquisa de campo observacional utilizando a técnica de amostragem de trabalho. Com base numa triangulação dos dados coletados por entrevista, análise documental e aplicação de questionário identificou-se as atividades realizadas pelos enfermeiros no ambulatório a partir das quais elaborou-se um instrumento conforme linguagem padronizada pela metodologia de intervenções de enfermagem NIC, sendo este submetido à validação. Esse instrumento validado foi composto por listagem de 38 intervenções e 88 atividades de enfermagem. A coleta de dados foi realizada no período de 5 dias (8 horas/dia) não consecutivos. A amostra foi definida estatisticamente considerando a probabilidade de ocorrência das atividades maior que 0,1%, intervalo de confiança de 95% e intervalo de 10 minutos entre as

observações. Cada auxiliar de pesquisa acompanhou os profissionais enfermeiros durante 8 horas diárias e anotaram os tempos para cada atividade por meio de cronômetro. As intervenções/ atividades foram classificadas em quatro categorias: cuidado direto, cuidado indireto, trabalho associado e atividades pessoais. Foram utilizadas fórmulas específicas para o cálculo da produtividade. Os dados foram submetidos à estatística descritiva por meio do programa Microsoft Excel. Os achados do estudo apresentaram que os enfermeiros realizaram 40,2% de atividades de cuidado indireto e passaram 43,2% do tempo nestas atividades. O Cuidado direto representou 33,2% do tempo dos enfermeiros. Foi evidenciado pelos pesquisadores que a produtividade dos enfermeiros do referido ambulatório está acima do registrado na literatura. O estudo apresenta limitação por ocorrer em apenas um local, dificultando a generalização dos achados (SOUZA; JERICÓ. PERROCA, 2014).

Na Turquia (TUNA et al., 2015), foi desenvolvido um estudo visando entender a problemática de dimensionamento e carga de trabalho de profissionais de enfermagem em ambulatório de oncologia. Os autores apresentaram um instrumento validado fundamentado no sistema de classificação de pacientes intitulado Modelo *Magnuson*. A metodologia *Magnuson* classifica os pacientes de acordo com a complexidade assistencial, procedimentos a serem realizados e o tempo despendido pela enfermagem, resultando em 6 níveis de tratamento: Nível I - 7,5 minutos; II - 22 minutos; III - 45 minutos; IV - 90 minutos; V - 180 minutos; IV - 360 minutos, em que o tempo para as atividades é a principal variável.

Estudo brasileiro desenvolvido visando validação de instrumento de carga de trabalho da enfermagem na oncologia ambulatorial, foi uma pesquisa de doutorado desenvolvida na escola de enfermagem da Universidade de São Paulo pela enfermeira e pesquisadora Santos (2018), sob orientação da pesquisadora Gaidzinski, referência em dimensionamento de pessoal e carga de trabalho no Brasil, e objetivou adaptar e validar o instrumento denominado *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1998 e revisado em 2008. Este método é aplicável para planejamento de recursos humanos de todas as categorias da saúde, sendo recomendado na Resolução Cofen nº 543/2017 para dimensionamento de pessoal das unidades básicas de saúde (SANTOS, 2018).

A última pesquisa desenvolvida objetivando delinear uma metodologia de dimensionamento ideal de pessoal de enfermagem aplicado a ambulatórios de oncologia, se deu em um ambulatório privado localizado no Rio de Janeiro, em 2019. Passos (2019), embasada pelo sistema de classificação de pacientes realizado no Cleveland Clinic Center e no Sistema de Avaliação de Acuidade de Cuidados Médicos Oncológicos do Centro de Câncer, estudou a metodologia de classificação de criticidade do paciente oncológico, que considerou a performance do status do paciente em regime ambulatorial. No método, classificou-se a criticidade dos pacientes de 1 a 5, sendo o nível 1 para pacientes com menor criticidade e 5 para os pacientes mais críticos. O cálculo para definição do quantitativo ideal de profissionais enfermeiros foi apresentado como níveis de criticidade (Níveis 1,2,3,4,5), o somatório dos níveis Σ ($N1 \times 1 + N2 \times 2 + N3 \times 3 + N4 \times 4 + N5 \times 5$), sendo $X=21$ como o ponto máximo estabelecido de atendimentos por enfermeiro ao dia (Passos, 2019). A metodologia é apresentada conforme o quadro 3.

Quadro 3: Método de dimensionamento ideal de profissionais enfermeiros, baseado na criticidade dos pacientes.

Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de injeção - IM, SC, ou ID - Heparinização - CVC-TI, CVC-PI ou CCIP - Retirada ou Recarga de BI - Remoção de cateter de CCIP - Entrega de declaração de comparecimento - Entrega e orientação do uso de comprimido oral - Entrega e orientação do uso de medicamento para aplicação intratecal - Coleta de sangue; curativos; retirada de pontos - Acompanhamento presencial a pacientes com lesão por extravasamento - Acompanhamento por telefone 	<ul style="list-style-type: none"> - Medicações não quimioterápicas simples - Infusões de quimioterápicos simples - Biópsia de medula/mielograma - Acompanhamento de paracentese - Consulta de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> - Medicações não quimioterápicas complexas - Infusões de quimioterápicos com controle de infusão de até 1h30m - Inserção de CCIP - <u>Administração de Elspar (possibilidade de anafilaxia e morte súbita).</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Infusões de protocolos complexos de quimioterapia: medicações vesicantes, em bólus, que exigem atenção à ordem, tempo de infusão e intervalos - Infusões intravesicais - Infusões que tiveram seu tempo aumentado devido a dificuldades diversas (perfil do paciente), e exigiram um tempo de dedicação do enfermeiro maior que o usual - <u>Infusões de medicamentos com necessidade de escalonamento.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Infusões de protocolos complexos de quimioterapia: exige verificação periódica dos sinais vitais, hidratações, controle de diurese; protocolos com anticorpos monoclonais - Infusões de protocolos longos, com altos índices de reações, <u>incluindo protocolos com infusão de anticorpo monoclonal de 1ª vez.</u> - <u>Imunoterápicos em geral devido ao alto poder de reação</u> - Atuações em emergências

Fonte: Passos, 2019 (p. 48).

Os estudos apresentados contribuíram para o conhecimento das intervenções de enfermagem realizadas no tratamento quimioterápico a nível ambulatorial. Embora evidenciado na literatura a existência de alguns estudos científicos que avaliaram, elaboraram e validaram instrumentos para o monitoramento da carga de trabalho e subseqüente dimensionamento adequado do quadro de enfermagem das instituições, observa-se que as orientações vigentes são pautadas na Resolução Cofen nº 543/2017, que orienta aos serviços ambulatoriais a utilização da metodologia de Sítio Funcional (COFEN, 2017).

3.2.1 Métodos para mensuração da carga de trabalho em enfermagem oncológica ambulatorial

Analisando a literatura a respeito desta temática, Fugulin (2010) delineou historicamente o processo de dimensionamento, por quatro períodos: dimensionamento de pessoal até 1939, com o método intuitivo ou das relações de proporção, em 1939 inserção da variável horas média de cuidado de enfermagem, em 1947 inclusão da variável de ausências e em 1960 a introdução do sistema de classificação de pacientes, instrumento desenvolvido para avaliar a carga de trabalho de locais com pacientes internados.

O método intuitivo ou das relações de proporção apresentava três variáveis simples: quantidade de enfermeiras, de leitos disponíveis e proporção enfermeira por leito. Entende-se a subjetividade deste método, pois é baseado na experiência e avaliação do profissional enfermeiro, entretanto importante mencionar que na época não havia ferramentas para monitoramento da carga de trabalho. Mesmo sendo uma variável simplista, evidencia-se que este método ainda vem sendo utilizado por algumas instituições de saúde (FUGULIN, 2010).

Em decorrência de estudos desenvolvidos por Pfefferkorn e Roveta (1940) apud (FUGULIN, 2010), tem-se uma evolução do modelo de dimensionamento com a inserção da medida da variável horas médias de cuidado, na qual passa a substituir a relação enfermeiras por leito. Em 1947, é inserido uma nova variável relativa as ausências dos profissionais, aperfeiçoando assim a metodologia até então utilizada. A partir de 1960, foi desenvolvido uma metodologia para análise do grau de complexidade assistencial para pacientes internados, caracterizada como

Sistema de Classificação de Pacientes, que objetivou estimar a necessidade de horas de enfermagem para assistência direta aos pacientes conforme o perfil de cuidado necessário (FUGULIN, 2010).

Em razão da inexistência de matéria regulamentando o dimensionamento de pessoal da enfermagem nas instituições de saúde em relação a variável profissionais/leito, em 1996 o Cofen publicou a Resolução nº 189/96, para estabelecimento de parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde (COFEN, 1996).

Em 2004, o Cofen revogou a referida resolução pela Resolução nº 293/2004, contemplando unidades de medida e a relação de horas de enfermagem/leito ocupado, que conforme artigo 1º tem por objetivo,

“Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I, II, III e IV, os parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde” (COFEN, 2004 p.2).

Considerando a necessidade de atualização das variáveis e metodologias de dimensionamento de pessoal da enfermagem, em 2016 o Cofen publicou a Resolução nº 527/2016, que conforme artigo 1º tem por objetivo,

“Estabelecer na forma desta Resolução e de seus anexos I e II, os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem” (COFEN, 2016, p. 2).

Em 2017, a referida resolução foi revogada pela Resolução nº 543/2017, que estabelece em seu documento e anexos I e II os parâmetros e requisitos para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem em suas diferentes categoriais com aplicabilidade a diferentes serviços de saúde.

No que tange o dimensionamento de pessoal de enfermagem para ambulatórios de TA, observa-se evolução metodológica no decorrer nas revogações das Resoluções Cofen nº 189/96, 293/2004, 527/2016 e 543/2017, conforme se apresenta no Quadro 4.

Quadro 4: Análise histórica das Resoluções do Cofen para dimensionamento de ambulatórios de oncologia com terapia antineoplásica.

Resolução nº	189	293	527	543
Ano de Publicação	1996	2004	2016	2017
Metodologia Recomendada	Não recomendado	Sítio Funcional	Sítio Funcional com ESP	Sítio Funcional com ESP
Cálculo	Os cálculos para sete dias da semana devem ser realizados para os turnos da manhã (M), tarde (T) e noite (N), sendo seis horas para os períodos manhã e tarde e doze horas para o noturno.	<p>Considerar: Sítio Funcional (SF) tridimensional obtido no decurso de uma semana, contemplando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atividades (p.ex.: consulta, preparo material, atendimento); • Áreas Operacionais (p.ex.: consultório, sala de tratamento); • Período de Trabalho (PT): conforme jornada diárias (p.ex.: 8, 10, 12 horas); <p>Obter o Total de Sítios Funcionais (TSF); Calcular a Constante de Marinho para SF (KM); Calcular o Quantitativo de Profissionais (QP); Calcular o IST.</p>	<p>Considerar: Sítio Funcional (SF) contemplando as atividades desenvolvidas, a área operacional e a carga semanal de trabalho. Delinear o Espelho Semanal Padrão (ESP), que trata da representação gráfica das áreas operacionais com dias da semana, turnos de trabalho e categoria profissional; Coletar o ESP por no mínimo 4 a 6 semanas; Obter o Total de Sítios Funcionais (TSF); Calcular o Quantitativo de Profissionais (QP); Calcular a Constante de Marinho para UAE (KM); Calcular o IST;</p>	<p>Considerar: Sítio Funcional (SF) contemplando as atividades desenvolvidas, a área operacional e a carga semanal de trabalho. Delinear o Espelho Semanal Padrão (ESP), que trata da representação gráfica das áreas operacionais com dias da semana, turnos de trabalho e categoria profissional; Coletar o ESP por no mínimo 4 a 6 semanas; Obter o Total de Sítios Funcionais (TSF); Calcular o Quantitativo de Profissionais (QP); Calcular a Constante de Marinho para UAE (KM); Calcular o IST;</p>
Índice de Segurança técnica (IST)	30%	15% sendo 8,33% para cobertura de férias e 6,67% para cobertura do absenteísmo.	15% sendo 8,3% para cobertura de férias e 6,7% para cobertura de ausências não previstas.	15% sendo 8,3% para cobertura de férias e 6,7% para cobertura de ausências não previstas.
Observações	Conforme artigo 3º, inciso 3, para áreas como centro cirúrgico ou outras, onde	Oncologia ambulatorial não é referenciada, entretanto entende-se que	Oncologia ambulatorial não é referenciada, entretanto entende-se que	Oncologia ambulatorial não é referenciada, entretanto entende-se que

	as horas de assistência de enfermagem não são calculadas por leito, o dimensionamento será objeto de Resolução complementar.	atende ao critério de classificação como Unidade Assistencial Especial (UAE), por se tratar de regime ambulatorial.	atende ao critério de classificação como Unidade Assistencial Especial (UAE), conceituada como locais onde são desenvolvidas intervenções/ atividades de enfermagem que não é possível aplicar o método de dimensionamento baseado no SCP e não há referência/ estudos de horas de intervenção/ atividade, por exemplo: Pronto Socorro, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro Obstétrico, Hematologia etc.	atende ao critério de classificação como Unidade Assistencial Especial (UAE), conceituada como locais onde são desenvolvidas intervenções/ atividades de enfermagem que não é possível aplicar o método de dimensionamento baseado no SCP e não há referência/ estudos de horas de intervenção/ atividade, por exemplo: Pronto Socorro, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro Obstétrico, Ambulatório, Hematologia etc.
--	--	---	--	---

Fonte: Resoluções Cofen nº 189/96, Anexo II, p. 3,4,5; nº 293/2004, Anexo II, p. 3,4,5; nº 527/2016, Anexo II, p. 7,8,9; nº 543/17, Anexo I, p. 6,7,8.

Conclui-se que os ambulatórios de oncologia com STA não são contemplados nas legislações apresentadas. A partir de 2004, com a Resolução nº 293/2004, o ambulatório pode ser enquadrado como Unidades Assistenciais Especiais (UAE), sendo possível a aplicação da metodologia de Sítio Funcional, que é aprimorado em 2017, por meio do Anexo I da Resolução nº 543, com a apresentação gráfica do ESP.

3.2.1.1 Método de Sítio Funcional Cofen

Trata-se de metodologia instituída pelo Cofen nas Resoluções nº 293/2004, 527/2016 e 543/2017, para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em Unidades classificadas como UAE, caracterizadas como locais nos quais são desenvolvidas ações assistenciais de enfermagem com impossibilidade de aplicação da metodologia de sistema de Classificação de Pacientes (SCP) em razão do perfil

de cliente e também porque não há estudos científicos e referências de horas/intervenções definidas (COFEN, 2017).

Segundo o Cofen (2017, p.6), o Sítio funcional (SF) é uma “unidade de medida baseada na experiência profissional, que considera a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a área operacional ou local da atividade e a carga semanal de trabalho.”

Para aplicação deste método, se faz necessário entendimento de alguns conceitos, a saber:

Espelho semanal padrão (ESP): representação gráfica da distribuição das áreas operacionais com dias da semana, turnos de trabalho e categoria profissional, apresentado conforme Figura 1.

Área Operacional: local onde são realizadas as intervenções/atividades de enfermagem (consultórios, sala de procedimento, sala de vacina, sala de medicação, sala de inalação, sala de curativo etc.).

Período de tempo (PT): tempo da jornada que varia de acordo com a Carga horária diária, para realizar os procedimentos da área operacional.

Índice de segurança técnica (IST): o mínimo a ser acrescido, recomendado por esta Resolução é o percentual de 15% (COFEN, 2017, p.7,8).

Figura 1 – Apresentação do Espelho Semanal Padrão (ESP) utilizado para dimensionamento com a metodologia de Sítio Funcional.

ESPELHO SEMANAL PADRÃO													
Área Operacional (Local da Atividade)	Categoria Profissional	2ª a 6ª Feira				Subtotal de SF X 5	Sábado e Domingo				Subtotal de SF X 2	Total de SF NS	Total de SF NM
		M	T	N1	N2		M	T	N1	N2			
	NS												
	NM												
	NS												
	NM												
	MS												
	NM												

Nota 1: Sugere-se a utilização de uma série histórica de espelhos semanais, com a capacidade instalada e demandas atendidas, por no mínimo 4 a 6 semanas.

Fonte: COFEN, 2017, p. 7.

Após mapeamento gráfico no ESP, deve-se calcular o Total de Sítios Funcionais (TSF) por semana, por meio do cálculo:

$$TSF = [(SF1) + (SF2) + \dots + (SF_n)]$$

No qual SF1= SF de segunda; SF2= SF de terça, etc.

Para determinar a Quantidade de profissionais para Sítios Funcionais (QP(SF)), aplica-se a fórmula:

$$QP(SF) = KM \times TSF$$

A Constante de Marinho (KM(SF/CHS)) para Unidades Assistenciais Especiais (UAE) é calculada como se apresenta:

$$KM(PT/CHS) = (PT/CHS) \times (1 + IST)$$

Onde PT= Período de Trabalho.

Conforme orientações da Resolução para determinação da KM, considerando que “utilizando-se o IST igual a 15% (15/100 = 0,15), teremos 1 + IST = 1,15. Substituindo PT pelos valores dos diferentes períodos de trabalho e CHS por 20h.; 24h.; 30h.; 36h.; 40h. ou 44h., a KM (PT/CHS)” (COFEN, 2017, p.8), apresenta-se a Figura 2, com valores da KM conforme PT.

Figura 2 – Constante de Marinho (KM(SF/CHS)) para Unidades Assistenciais Especiais (UAE).

KM (PT:20)	KM (PT:24)	KM (PT:30)
KM (4:20) = 0,2300	KM (4:24) = 0,1916	KM (4:30) = 0,1533
KM (5:20) = 0,2875	KM (5:24) = 0,2395	KM (5:30) = 0,1916
KM (6:20) = 0,3450	KM (6:24) = 0,2875	KM (6:30) = 0,2300
KM (PT:36)	KM (PT:40)	KM (PT:44)
KM (4:36) = 0,1277	KM (4:40) = 0,1150	KM (4:44) = 0,1045
KM (5:36) = 0,1597	KM (5:40) = 0,1437	KM (5:44) = 0,1306
KM (6:36) = 0,1916	KM (6:40) = 0,1725	KM (6:44) = 0,1568

Fonte: COFEN, 2017, p. 8.

Para aplicação desta metodologia, o enfermeiro deverá levantar informações como: dias e horário de funcionamento do ambulatório, áreas operacionais com desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem, turnos de trabalho e categorias profissionais atuantes. Após, definir o total de sítios funcionais utilizando o ESP e todos os cálculos deverão ser realizados, para definição do quantitativo de profissionais necessários. A figura 3 apresenta-se como exemplo para aplicação do método em um ambulatório de oncologia com quimioterapia, cujo funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira, das 07h às 19h.

Figura 3 – Exemplo de aplicação da metodologia de Sítio Funcional para dimensionamento de um ambulatório de oncologia, a partir da planilha disponibilizada pelo COREN-MG.

	CÁLCULO DE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM										
	SÍTIOS FUNCIONAIS										
DESCRIÇÃO DO SETOR	Ambulatório de Oncologia - Quimioterapia										
ESPELHO SEMANAL PADRÃO – NÍVEL SUPERIOR											
SETOR	SEG-SEX				TOTAL DE SÍTIOS	SAB-DOM				TOTAL DE SÍTIOS	TOTAL DE SÍTIOS
	M	T	N1	N2	X 5	M	T	N1	N2	X 2	
Acolhimento do paciente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta de Enfermagem	1	1	0	0	10	0	0	0	0	0	10
Sala de Infusão de Quimioterapia - 10 leitos	1	1	0	0	10	0	0	0	0	0	10
Sala de procedimentos e exames - 5 boxes	1	1	0	0	10	0	0	0	0	0	10
Navegação de Enfermagem	1	1	0	0	10	0	0	0	0	0	10
Movimentação de pacientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					0					0	0
					0					0	0
					0					0	0
					0					0	0
Legenda: M (7-13h); T(13-19h); N1 (19-1h); N2(1-7h)	TS										40
DADOS DA UNIDADE (POR SETOR)											VALORES
PERÍODO DE TRABALHO EM HORAS por dia (PT)											6
CARGA HORÁRIA SEMANAL (CHS)											30
1 + IST											1,15
CÁLCULOS CONFORME RESOLUÇÃO											VALORES
CÁLCULO DA CONSTANTE DE MARINHO (KM) $KM=PT/CHS \times (1+IST)$											0,23
CÁLCULO DA QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS (QP= $TS \times KM$)											9,2
ESPELHO SEMANAL PADRÃO – NÍVEL MÉDIO											
SETOR	SEG-SEX				TOTAL DE SÍTIOS	SAB-DOM				TOTAL DE SÍTIOS	TOTAL DE SÍTIOS
	M	T	N1	N2	X 5	M	T	N1	N2	X 2	
Acolhimento do paciente	1	1	0	0	10	0	0	0	0	0	10
Consulta de Enfermagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sala de Infusão de Quimioterapia - 10 leitos	1	1	0	0	10	0	0	0	0	0	10
Sala de procedimentos e exames - 5 boxes	1	1	0	0	10	0	0	0	0	0	10
Navegação de Enfermagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Movimentação de pacientes	1	1	0	0	10	0	0	0	0	0	10
					0					0	0
					0					0	0
					0					0	0
					0					0	0
Legenda: M (7-13h); T(13-19h); N1 (19-1h); N2(1-7h)	TS										40
DADOS DA UNIDADE (POR SETOR)											VALORES
PERÍODO DE TRABALHO EM HORAS por dia (PT)											6
CARGA HORÁRIA SEMANAL (CHS)											30
1 + IST											1,15
CÁLCULOS CONFORME RESOLUÇÃO											VALORES
CÁLCULO DA CONSTANTE DE MARINHO (KM) $KM=PT/CHS \times (1+IST)$											0,23
CÁLCULO DA QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS (QP= $TS \times KM$)											9,2

Fonte: COREN-MG, 2020.

3.2.1.2 Método WISN adaptado para a oncologia

O método WISN, traduzido para o português como “Indicadores de Carga de Trabalho para Necessidades de Pessoal” foi desenvolvido por Peter J. Shipp para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e publicado em 1998, visando planejar o quadro de pessoal de um serviço de saúde, e vem sendo aprimorado ao longo dos anos, é caracterizado como ferramenta de gestão de recursos humanos que indica o quantitativo de profissionais por categoria que são necessários para o dimensionamento de determinadas unidades, por meio da avaliação da pressão de carga de trabalho das unidades, dos profissionais e de dados estatísticos anuais disponíveis no serviço. Esse método tem sido considerado o mais adequado às demandas ambulatoriais, e é indicado na Resolução Cofen nº 543/2017 como ferramenta para realização do dimensionamento de pessoal na atenção primária em saúde (SANTOS, 2018; SANTOS; GAIDZINSKI, 2019).

Santos e Gaidzinski (2019) realizaram uma pesquisa de campo observacional e documental, com abordagem quantitativa e amostra intencional, nas áreas ambulatoriais do Instituto do Câncer de São Paulo, visando adaptação do instrumento para a oncologia e aplicação deste instrumento para mensuração da carga de trabalho e consequente dimensionamento do pessoal de enfermagem. Os participantes foram enfermeiros e técnicos de enfermagem do referido ambulatório. A coleta de dados no ambulatório de oncologia foi realizada por um período de 8 dias. Para aplicação do método WISN, foram realizadas as etapas: identificação das intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem, a partir dos registros da assistência prestada e estas foram caracterizadas e nomeadas baseando-se no NIC; criação de instrumento de coleta de dados com 33 intervenções; validação do instrumento de coleta de dados; classificação das intervenções segundo o método WISN, em intervenções registradas, de suporte e adicionais; coleta de dados, por meio de entrevista com o gestor da unidade e observação direta do trabalho, determinação da amostra; determinação do período amostral - por meio de equação; análise dos dados. A coleta de dados foi embasada pelo instrumento WISN adaptado, conforme a Figura 4 (SANTOS, 2018; SANTOS; GAIDZINSKI, 2019).

A pesquisa apresentou limitações relacionadas à precisão dos dados disponibilizados pela instituição, treinamento, atenção e compromisso dos

observadores de campo e coletores de dados e pelo fato de a pesquisadora ser a gestora da unidade - risco de mudança de comportamento pelos profissionais. Apesar das limitações, a pesquisadora concluiu que o método WISN se demonstrou adequado para o dimensionamento dos profissionais do ambulatório de oncologia, pois possibilita reconhecimento da pressão da carga de trabalho e identificação de possíveis ajustes de quadro necessários (SANTOS, 2018; SANTOS; GAIDZINSKI, 2019).

As vantagens desta metodologia estão relacionadas a simplicidade da ferramenta de coleta de dados e tempo para aplicação. Exige que o serviço tenha uma gestão de recursos humanos e de processos madura, visto que são solicitadas informações relacionadas ao absenteísmo da enfermagem e atividades realizadas.

Figura 4 – Instrumento WISN adaptado para Oncologia

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM: AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:		PROFISSIONAL:	ENFERMEIRO	CATEGORIA PROFSSIONAL
	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)				ENFERMEIRO
1	SEMANAS NO ANO (semanas por ano)				52
2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (dias na semana/profissional)				0
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FERIADOS NO ANO (Dias no ano/profissional)				0
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)				22
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional)				0
6	DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profissior)				0
7	JORNADA DE TRABALHO (Horas de trabalho por dia/profissional)				0
TTD	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (Horas por ano/profissional)				0
ITEM	INTERVENÇÕES REGISTRADAS	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (P)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO (T) horas	QUANTIDADE REQUERIDA DE ENFERMEIRO	
				$q = (P \times T) / TTD$	
1	Consulta	0	0,0	0,0	
2	Administração de quimioterapia	0	0,0	0,0	
3	Identificação de risco (prescrição QT)	0	0,0	#DIV/0!	
A	TOTAL REQUERIDO DA CATEGORIA: ENFERMEIRO		PARA AS INTERVENÇÕES DE SERVIÇO		#DIV/0!
ITEM	INTERVENÇÕES DE SUPORTE				PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO
1	Ensino: Procedimento/Tratamento				2,7
2	Controle de Infecção				1,2
3	Monitoração de Sinais Vitais/Antropométricos				1,1
4	Administração de Medicamentos				4,5
5	Documentação				15,8
6	Interpretação de Dados Laboratoriais				0,5
7	Posicionamento				1,4
8	Presença				0,7
9	Passagem de plantão				2,1
10	Cuidados com Sondas e Drenos				0,1
11	Cuidados com Lesões				0,7
12	Reunião Administrativa				0,7
13	Controle do Ambiente				3,0
14	Troca de Informações sobre Cuidados em Saúde				9,4
15	Controle de Dispositivos para Acesso Venoso Central				2,7
16	Identificação de Risco (Identificação do paciente)				0,2
17	Verificação do Carrinho de Emergência				0,2
18	Consulta por Telefone				0,1
19	Preceptor Funcionário				1,7
S%	SOMA DO PERCENTUAL DA CONTRIBUIÇÃO DA CATEGORIA NOS SERVIÇOS DE SUPORTE				48,8
B	FATOR DE CONTRIBUIÇÃO DA CATEGORIA: $\{1/[1 - (S\%/100)]\}$				2,0
I	CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO ADICIONAL (Horas/ano)				
1	Interconsulta (Especialidade: quimioterapia)				0,0
2	Ensino grupo (Conte com a gente)				0,0
SOMA DAS HORAS UTILIZADAS NAS INTERVENÇÕES ADICIONAIS					0,0
C	FATOR DE CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO ADICIONAL = $1/TTD$				#DIV/0!
Q	TOTAL REQUERIDO DA CATEGORIA: ENFERMEIRO		$Q = (A \cdot B) + C$		#DIV/0!

SENHA: ICESP

Fonte: Santos 2018, p.203.

3.2.1.3 Método *Magnuson*

O Modelo *Magnuson* foi aplicado em pesquisa realizada na Turquia, por meio de um estudo visando entender a problemática de dimensionamento e carga de trabalho de profissionais de enfermagem em ambulatório de oncologia fundamentado no sistema de classificação de pacientes (TUNA et al., 2015).

O método consiste na aplicação de 5 ferramentas sendo um instrumento de 17 perguntas que visa identificar o perfil dos enfermeiros; um formulário com 22 itens para avaliação dos padrões de qualidade da sociedade americana de clínica de enfermagem oncológica; um instrumento com 5 itens sobre implementação e monitoramento do cateter venoso; um instrumento com 7 itens com critérios para transfusão de hemocomponentes e um instrumento com 24 itens para medicamentos IM e SC, além da aplicação das ferramentas (TUNA et al., 2015).

Dois pesquisadoras foram para o campo com o objetivo de observar diretamente as atividades executadas pelos profissionais de enfermagem e a partir da inspeção realizada, eram coletados os dados e as atividades cronometradas e registradas em um formulário. Ao final foi calculado o tempo médio de execução de cada ação de enfermagem e classificadas por nível de complexidade. O número de pacientes tratados durante o período de coleta de dados (5 semanas) foi multiplicado pelo tempo médio de atendimento, visando calcular a carga de trabalho estimada para 1 mês, visando a obtenção de análise comparativa e se o quantitativo de profissionais era o suficiente para assistência ambulatorial segura. Para a análise dos dados, utilizou-se o SPSS versão 21.0 para análises estatísticas de porcentagem, média, desvio padrão e dupla concordância (TUNA et al., 2015).

O tempo para realização das atividades é a principal variável. Um total de 1.795 pacientes que receberam atendimento no ambulatório de quimioterapia foram classificados usando o modelo. Concluiu-se que o planejamento de recursos humanos para este ambulatório, considerando as avaliações realizadas, seria de 17,1 enfermeiros por turno para prestação de assistência segura e de qualidade. A unidade contava com apenas 5 enfermeiros, evidenciando uma diferença considerável entre dimensionamento necessário versus praticado, apresentando um

excesso de carga de trabalho, que impacta seriamente na qualidade assistencial, condições emocionais da equipe e segurança dos pacientes. Os autores sugerem que as unidades de quimioterapia ambulatorial utilizem de sistemas de classificação de pacientes, para que seja possível um dimensionamento adequado das equipes de enfermagem (TUNA et al., 2015).

A metodologia *Magnuson* classifica os pacientes de acordo com a complexidade assistencial, procedimentos a serem realizados e o tempo despendido pela enfermagem, resultando em 6 níveis de tratamento: I - 7,5 minutos; II - 22 minutos; III - 45 minutos; IV - 90 minutos; V - 180 minutos; VI - 360 minutos, conforme apresenta-se no Quadro 5 (TUNA et al., 2015).

Quadro 5 - Metodologia *Magnuson*.

Nível do tratamento	I	II	III	IV	V	VI
Tempo estimado em minutos	0 a 15	16 a 30	31 a 60	61 a 120	121 a 240	>240
Perfil de Complexidade da Assistência	Injeção IM ou SC; Infusão simples de QT; Tratamento além da QT; Acesso Venoso;	Infusão simples de QT; Tratamento além da QT;	Infusão de QT; Transfusão de Sangue; Tratamento além da QT;	Infusão de QT; Transfusão de Sangue; Tratamento além da QT	Administração de Quimioterapia Complexa; Transfusão de Sangue;	Administração de Quimioterapia Complexa; Pacientes cujo nível possa aumentar devido a reações adversas;

Fonte: TUNA et al., 2015.

As vantagens desta metodologia estão relacionadas ao fato de segmentar o tempo médio de atendimento a partir da complexidade assistencial. Exige uma coleta de dados com cronômetro das atividades da equipe, para assertividade do cálculo.

4. MÉTODO

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Definiu-se por este delineamento de pesquisa, visto que as pesquisas quantitativas lidam com modelos estatísticos para explicação dos dados, os resultados da investigação são apresentados de forma numérica, por meio de um conjunto de quadros, tabelas e medidas (MARCONI; LAKATOS, 2017). É descritiva por proporcionar descrição das características de determinado fenômeno, identificar possíveis relações entre variáveis e estudar características de um determinado grupo, por meio de técnicas padronizadas para a coleta de dados, como questionários (GIL, 2017).

4.2 Participantes e dados

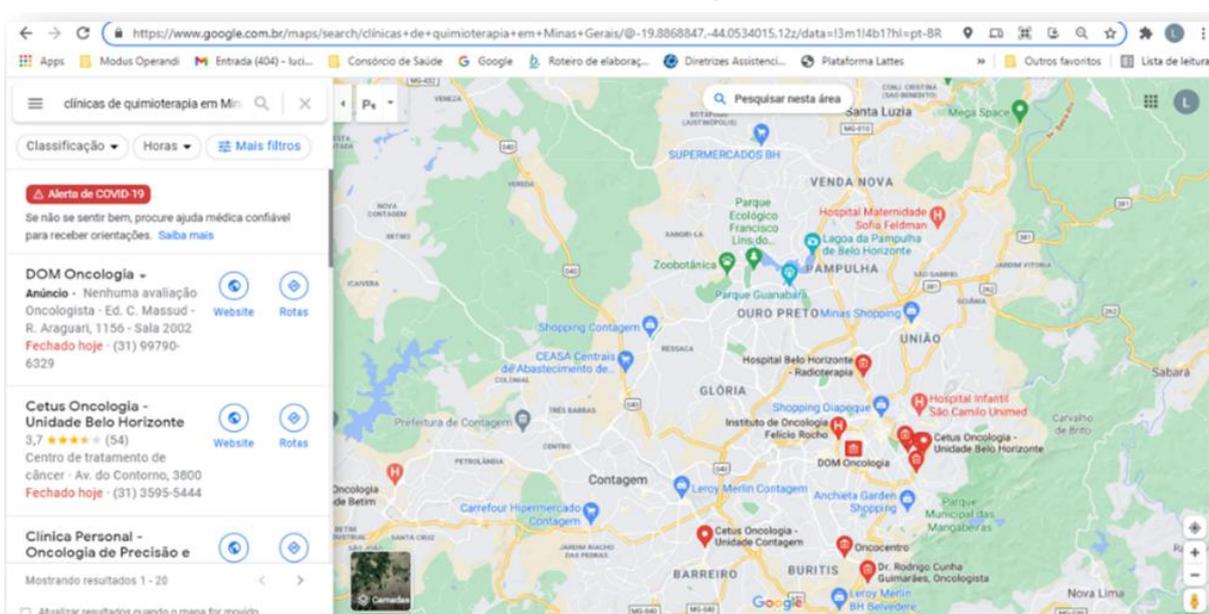
O estudo foi desenvolvido com os enfermeiros gestores e RTs de ambulatórios de oncologia com Serviço de Terapia Antineoplásica no estado de Minas Gerais (MG) que aceitaram o convite de participar da pesquisa e responderam o formulário online enviado.

Para diagnóstico do número de instituições existentes, foi realizado levantamento do número de instituições cadastradas no período de 01 de fevereiro a 20 de março de 2021, através do portal do Ministério da Saúde - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNESNet, tendo sido executada a busca das instituições por meio de pesquisa nos seguintes filtros: Internet Chome> Pesquisa página link <http://cnes2.datasus.gov.br/>> Relatórios> Serviços Especializados> Estado: Minas Gerais> Municípios: escolha município> Competência: atual> Tipo de Serviço: todos> Serviço Especializado: 132 – Serviço de Oncologia> Classificação do Serviço: todos. Essa busca resultou em 139 instituições de saúde cadastradas em Minas Gerais.

Visando análise sistêmica do cenário e a tentativa de se garantir que todas as instituições pudessem ser identificadas para convite de participação no estudo, foi realizada uma pesquisa por meio do mecanismo de busca do *Google Maps*, por meio da estratégia de acesso a página do *Google* através do link https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl> selecionar *Google Maps* por meio do link

<https://www.google.com.br/maps/@-19.8868992,-44.0008704,14z?hl=pt-BR> digitado no campo de busca o descritor “clínicas de quimioterapia em Minas Gerais” e solicitado buscar, resultando na página localizada pelo link <https://www.google.com.br/maps/search/cl%C3%ADnicas+de+quimioterapia+em+Minas+Gerais/@-19.8868847,-44.0534015,12z/data=!3m1!4b1?hl=pt-BR>, resultando num total de 20 páginas de resultados, conforme Figura 5, com a obtenção do número de 140 instituições de oncologia ambulatorial existentes em Minas Gerais.

Figura 5 – Apresentação da estratégia de busca das clínicas de quimioterapia de Minas Gerais a partir do *Google Maps*.



Fonte: *Google Maps*, 2021.

Realizado o cruzamento dos dados do CNES com dados encontrados na pesquisa do *Google*, realizou-se contato telefônico para confirmação do perfil do serviço e se possuía ambulatório de oncologia com terapia antineoplásica. Nesse contato, foi solicitado o nome e contato telefônico do Enfermeiro Gestor ou RT da unidade para posterior contato sobre a pesquisa. Após essa fase, o número final de clínicas que possuíam serviço de oncologia ambulatorial com STA foi 80. Dos ambulatórios excluídos, destaca-se que 35 constavam como ambulatórios de oncologia, mas não possuíam o serviço de Quimioterapia, 8 não realizavam atendimentos oncológicos, 5 foram descontinuados e 12 realizavam serviços de Radioterapia.

Após o levantamento dos dados, foi realizado contato telefônico com cada ambulatório, por meio do telefone geral e tentou-se contato direto com cada

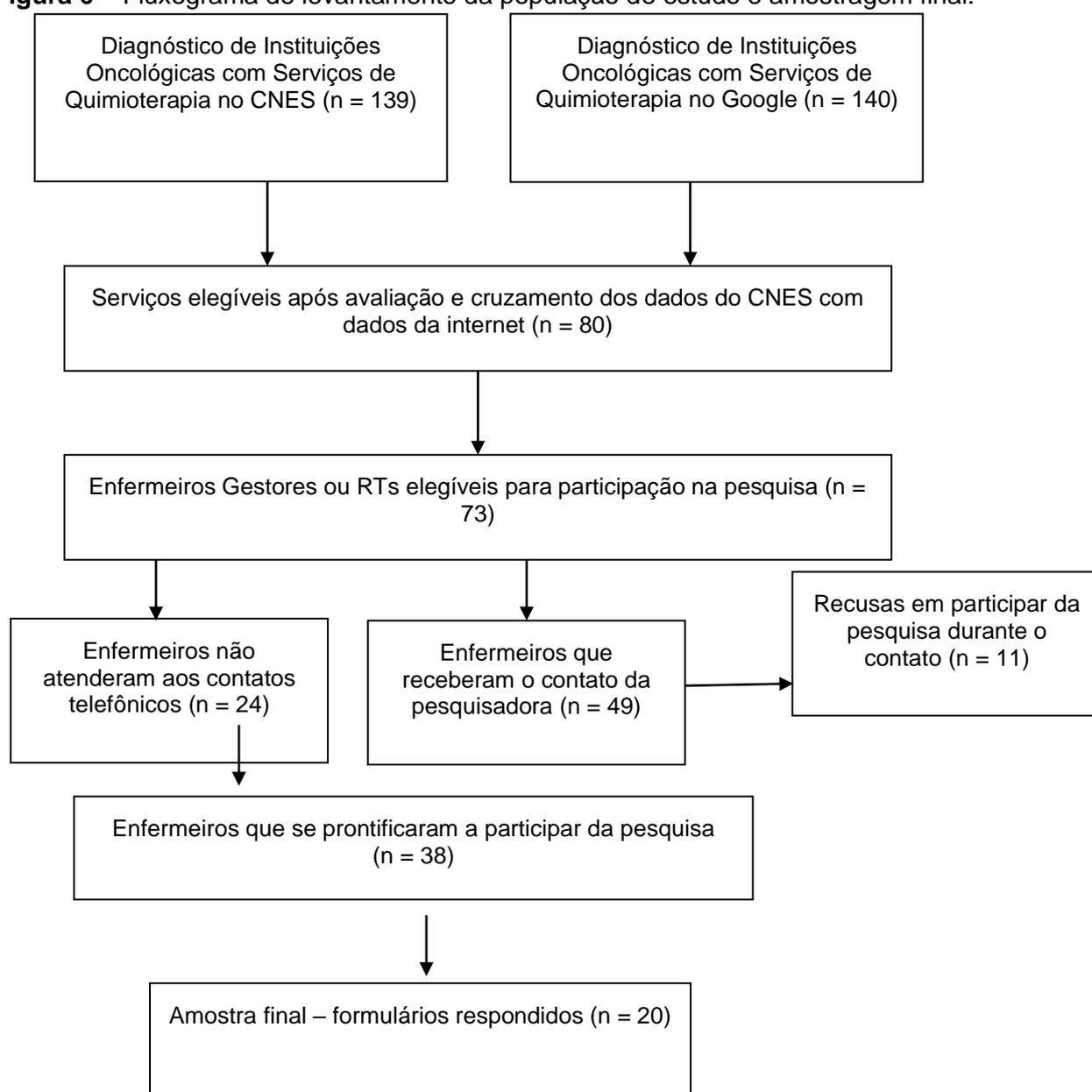
enfermeiro gestor ou RT, para confirmação quanto ao cenário escolhido para estudo (ser ambulatório de oncologia com Serviço de Terapia Antineoplásica), avaliação dos critérios de inclusão para participação no estudo (ser enfermeiro com cadastro no Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais vigente; estar na função de Gestor ou Responsável Técnico pelo Serviço de Terapia Antineoplásica; ter no mínimo 2 (dois) meses na função, explicação a respeito da pesquisa e solicitação de e-mail ou número de telefone celular para envio do link do formulário de coleta de dados). Definiu-se 2 meses de experiência na função, visto que ao realizar o contato com os potenciais participantes e considerando a dificuldade na obtenção amostral, evidenciou-se gestores com este tempo, e a intenção era de utilização de toda amostra obtida. Para sistematização dos dados desta etapa, foi elaborado um banco de dados em planilha de Excel (Apêndice A) que possibilitou organizar os dados encontrados e apresentar o resultado final de instituições existentes e aptas para participação da pesquisa. O contato inicial foi com profissionais administrativos e em seguida, solicitado o direcionamento para contato com os enfermeiros gestores ou RTs.

Esses contatos com as clínicas, RT e gestor permitiu evidenciar que a população que atendia aos critérios de inclusão desse estudo seria de 73 enfermeiros RTs. Foram realizados novos contatos com para o envio do formulário de coleta de dados (Apêndice B) que teve o seguinte resultado: 24 enfermeiros não atenderam aos telefonemas, não sendo possível realizar a explicação e convite para participação da pesquisa; dos 49 enfermeiros que foram contactados pela pesquisadora, 11 se recusaram em participar da pesquisa, alegando dificuldades operacionais para tal e/ou sobrecarga de trabalho; 38 enfermeiros se prontificaram a participar da pesquisa, disponibilizando e-mail particular, corporativo ou número de telefone celular para envio do link de coleta de dados. Após o envio do link para aqueles que aceitaram, o número final de respostas obtidas foi 20. O percurso metodológico de amostragem está apresentado na Figura 6.

A metodologia apresentada foi instituída e necessária, visto negativa recebida pelo Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) quanto da disponibilização de contatos dos enfermeiros RTs dos serviços de oncologia ambulatorial do estado de Minas Gerais, devido a critérios de privacidade. Infere-se que a não disponibilização dessa lista completa de RTs por serviços, possa ter sido um fator limitante e que dificultou o estudo.

Destaca-se que visando melhorar o quantitativo de amostragem durante o período de coleta de dados, foram realizadas algumas estratégias de sensibilização, como divulgação da pesquisa nas redes sociais *Instagram* e *Facebook*, na rede profissional *LinkedIn*, no site do Coren-MG, página do Instagram do *Meeting Saúde UFMG*, além do envio de mensagem de WhatsApp com link de acesso ao formulário pelas pesquisadoras e pelos (a) enfermeiros (a) fiscais do Coren-MG para todos os enfermeiros RTs dos ambulatórios de oncologia do estado de Minas Gerais, assim como extensão do prazo de coleta de dados para a resposta dos profissionais.

Figura 6 – Fluxograma de levantamento da população de estudo e amostragem final.



Fonte: Elaborado pelas autoras com os dados da pesquisa, 2021.

4.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio do envio do formulário de pesquisa online, elaborado no Google Forms (Apêndice B), por e-mail e/ou celular, de acordo com a preferência dos participantes, para a população do estudo (enfermeiros RTs ou gestores), no período compreendido de 21 de março a 31 de maio de 2021.

O formulário era composto primeiramente pelo TCLE, seguido de 54 perguntas divididas em 3 partes. O tempo médio esperado para preenchimento de todo o formulário foi estimado em até 20 minutos. Das 54 perguntas, 41 eram fechadas e 13 eram abertas. O formulário deveria ser respondido de uma só vez não permitindo ser completado em momentos diferentes. Após o preenchimento, o participante recebia uma mensagem de agradecimento e tinha a opção de consultar as respostas enviadas.

O aceite do Termo de consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C) se deu a partir da resposta a primeira pergunta do questionário. Foi assegurado sigilo quanto ao nome do profissional, seus dados pessoais e da instituição na extração dos dados do *Google Forms* para organização do banco de dados a ser analisado. Foi solicitado ao participante da pesquisa, a inserção de um código para sua identificação, possibilitando a rastreabilidade do questionário e suas respostas por esse, caso seja declarada a sua desistência na participação do estudo ou solicitada a retirada dos dados fornecidos por esse.

O formulário foi delineado considerando o objetivo da pesquisa, as variáveis consideradas necessárias para responder a esse e traçar um perfil dos serviços (Apêndice B). As questões relacionadas ao dimensionamento de pessoal de enfermagem e carga de trabalho tiveram por base os dados utilizados pelos estudos disponíveis de Souza, Jericó e Perroca (2014), Martin e Gaidzinski (2014), Método WISN adaptado para Oncologia do estudo de Santos (2018), a Metodologia de Sítio Funcional conforme Resolução Cofen nº 543/2017, e informações relacionadas ao STA baseadas nas legislações RDC nº 220/2004 e Resolução COFEN nº 569/2018. Os dados foram extraídos em formato de documento de *Microsoft Excel* para organização e preparo do banco de dados.

4.4 Análise de dados

Os dados da pesquisa foram submetidos a análise estatística descritiva e de correlação, por meio de software IBM SPSS versão 23. Toda análise estatística foi realizada por empresa especializada contratada pela pesquisadora. Os dados descritivos de variáveis categóricas estão apresentados por meio de tabelas de frequência. Para as variáveis quantitativas foi aplicado o teste de normalidade de *Shapiro Wilk* e todas tiveram distribuição não normal. Em virtude disso, os dados foram apresentados como mediana e quartis.

A correlação de *Spearman* foi utilizada para verificar a relação entre duas variáveis quantitativas. Essa correlação foi significativa em todos os casos em que o valor $p < 0,05$. O coeficiente de correlação (ρ) somente foi interpretado em casos que a correlação é significativa. Os coeficientes positivos indicam que o aumento de uma das variáveis está associado ao aumento da outra. Coeficientes negativos indicam que o aumento de uma das variáveis está associado à redução da outra variável.

Para as 13 questões abertas, foi realizada análise descritiva simples, por meio de percentual de respostas semelhantes. O percurso metodológico aplicado é apresentado de forma sintética, conforme apresenta-se na figura 7.

Figura 7 – Percurso Metodológico delineado para coleta e análise dos dados.



Fonte: Elaborado pelas autoras com os dados da pesquisa, 2021.

Os resultados deste estudo estão apresentados em sete categorias. Os dados descritivos são apresentados em tabelas de frequência quando são categóricos.

Para as variáveis quantitativas foi aplicado o teste de normalidade de *Shapiro Wilk* e todas tiveram distribuição não normal. Em virtude disso, os dados são apresentados como mediana e quartis. A correlação de *Spearman* foi utilizada para verificar a relação entre duas variáveis quantitativas. Essa correlação será significativa em todos os casos em que o valor p for inferior a 0,05. O coeficiente de correlação (ρ) só será interpretado em casos que a correlação é significativa. Coeficientes positivos indicam que o aumento de uma das variáveis está associado ao aumento da outra. Coeficientes negativos indicam que o aumento de uma das variáveis está associado à redução da outra variável.

4.5 Aspectos éticos legais

Este projeto é parte da Pesquisa Principal intitulada: Carga de Trabalho de Pessoal de Enfermagem em Instituições de Saúde / CAAE: 33710620.9.0000.5149, aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais em março de 2021. Para garantia de atendimento aos aspectos éticos e legais, este estudo obedece aos aspectos contidos na Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Os profissionais participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre objetivos, forma de participação, garantia de anonimato, liberdade de recusa ou de desistência da participação a qualquer momento da pesquisa e sobre os riscos e benefícios da mesma. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa foram convidados a dar o aceite no TCLE presente no formulário de pesquisa virtual enviado por e-mail ou mensagem por celular, o que substituiu a assinatura desse.

5. RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados em sete categorias. Os dados descritivos estão apresentados em tabelas de frequência quando são categóricos.

Categoria 1: Perfil Sociodemográfico e profissional dos sujeitos respondentes da pesquisa.

A amostragem da pesquisa foi composta por 20 enfermeiros. Conforme dados apresentados na Tabela 1, evidencia-se que 80% possuem idade acima de 30 anos, sendo que 55% possuem idade de 31 a 40 anos. Em relação ao gênero, 95% da amostra é representada pelo sexo feminino. Quanto ao nível de escolaridade, 95% dos participantes possuem Especialização Lato Sensu - Pós-graduação ou MBA. Em relação ao tempo de formado na graduação de enfermagem, 90% apresentam acima de 6 anos de formado, sendo que 45% da amostra possui de 11 a 15 anos de formação.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos enfermeiros participantes da pesquisa (n = 20).
Belo Horizonte, junho de 2021.

<i>Faixa etária</i>	N	%
20 a 30 anos	4	20,0
De 31 a 40 anos	11	55,0
De 41 a 50 anos	4	20,0
Acima de 51 anos	1	5,0
<i>Gênero</i>		
Feminino	19	95,0
Masculino	1	5,0
<i>Nível de escolaridade</i>		
Especialização Lato Sensu – Pós-graduação ou MBA	19	95,0
Especialização Stricto Sensu – Mestrado	1	5,0
<i>Tempo de graduado em Enfermagem</i>		
De 1 a 5 anos	2	10,0
De 6 a 10 anos	5	25,0
De 11 a 15 anos	9	45,0
De 16 a 20 anos	2	10,0

De 21 a 25 anos 2 10,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Os resultados apresentam que 75% dos enfermeiros participantes da pesquisa possuem mais de 6 anos de experiência profissional na oncologia ambulatorial. Em relação ao tempo como gestor do serviço de oncologia ambulatorial, evidenciado que 50% possuem de 1 até 5 anos como gestor. 90% dos enfermeiros possuem jornada de trabalho semanal acima de 40 horas semanais, sendo que 35% possuem jornada de 40 horas e 55% de 44 horas semanais, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Dados do perfil profissional dos enfermeiros participantes da pesquisa (n = 20).
Belo Horizonte, junho de 2021.

<i>Tempo de atuação na oncologia ambulatorial</i>	n	%
De 1 a 5 anos	5	25,0
De 6 a 10 anos	9	45,0
De 11 a 15 anos	4	20,0
De 16 a 20 anos	2	10,0
<i>Tempo como gestor do serviço de oncologia ambulatorial</i>		
Até 1 ano	3	15,0
De 1 a 5 anos	10	50,0
De 6 a 10 anos	4	20,0
De 11 a 15 anos	2	10,0
De 16 a 20 anos	1	5,0
<i>Jornada de trabalho semanal (hs) trabalhando no ambulatório</i>		
25 horas	1	5,0
36 horas	1	5,0
40 horas	7	35,0
44 horas	11	55,0
<i>Costuma fazer horas-extras?</i>		
Não	2	10,0
Sim	18	90,0
<i>Possui outro vínculo empregatício?</i>		
Não	17	85,0
Sim	3	15,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quando perguntados em relação a realização de horas-extras, 90% dos respondentes referem realizar horas-extras, e 85% não possuem outro vínculo empregatício além do trabalho no ambulatório de oncologia.

Categoria 2: Perfil dos Serviços de Terapia Antineoplásica pesquisados.

Dos 20 ambulatórios representados pelos enfermeiros participantes da pesquisa, 60% estão localizados na região metropolitana de Belo Horizonte, 15% nas regiões Sul e Sudoeste de Minas, 15% na Central Mineira, 5% no Campo das Vertentes e 5% na região do Vale do Rio Doce, conforme dados apresentados na Tabela 3. Estas regiões foram delineadas conforme as 12 mesorregiões do IBGE para o Estado de Minas Gerais.

Tabela 3 - Dados do perfil dos serviços de oncologia ambulatorial. Belo Horizonte, junho de 2021.

<i>Localização do ambulatório</i>	n	%
Metropolitana de Belo Horizonte	12	60,0
Sul e Sudoeste de Minas	3	15,0
Central Mineira	3	15,0
Campo das Vertentes	1	5,0
Vale do Rio Doce	1	5,0
<i>Perfil da Instituição de Saúde</i>		
Ambulatório de Quimioterapia em Clínica Oncológica	8	40,0
Ambulatório de Quimioterapia em Hospital Oncológico	2	10,0
Ambulatório de Quimioterapia em Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON)	3	15,0
Ambulatório de Quimioterapia em Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)	3	15,0
Ambulatório de Quimioterapia em Hospital Geral	4	20,0
<i>Tipo de Convênio atendido</i>		
SUS	7	35,0
Plano de Saúde	16	80,0
Particular	11	55,0
<i>Tipo de certificação de qualidade</i>		
Não possui	12	55,0

ISO 9001:2015	1	5,0
ONA	5	25,0
JCI	2	10,0
NIAHO	1	5,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto ao perfil da instituição de saúde, 40% dos serviços são ambulatoriais de quimioterapia em clínicas oncológicas, 20% são ambulatoriais de quimioterapia em hospital geral, 15% de ambulatoriais de quimioterapia em Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON), 15% de ambulatoriais de quimioterapia em Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e 10% de ambulatoriais de oncologia em hospital oncológico.

Em relação aos tipos de convênio atendidos, 80% dos serviços atendem a planos de saúde, 55% a pacientes particulares e 35% atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto ao fato da instituição possuir processos de acreditação e certificações de qualidade em saúde, 55% (12) dos serviços não possuem nenhum certificado de acreditação ou certificação, 25% (5) possuem acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), 10% (2) são certificadas pela *Joint Commission International* (JCI), 5% (1) é certificada pela norma *International Organization for Standardization* (ISO) 9001:2015 e 5% (1) é certificada pela norma *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations International* (NIAHO).

Categoria 3: Perfil do Serviço de enfermagem e da operação dos ambulatoriais de oncologia.

Em relação ao *headcount* gerenciado por cada enfermeiro gestor ou RT participante do estudo, quando perguntados do número de enfermeiros e técnicos de enfermagem, encontrou-se que a mediana do número de profissionais enfermeiros é de 5,5 (Q1 – Q3 de 2 a 10,5), e em relação ao número de técnicos de enfermagem, a mediana é de 3 (Q1 – Q3 de 1,3 a 8), conforme se apresenta na Tabela 4.

Tabela 4 - Dados do perfil do serviço de enfermagem em oncologia ambulatorial e da operação dos ambulatoriais. Belo Horizonte, junho de 2021.

	Mediana	Q1 - Q3
Em relação a equipe de enfermagem que você gerencia - Quantos enfermeiros possui em sua	5,5	(2 - 10,5)

equipe?		
Em relação a equipe de enfermagem que você gerencia - Quantos técnicos de enfermagem possui em sua equipe?	3	(1,3 - 8)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto ao perfil estrutural dos ambulatorios, constata-se que 20% possuem até 10 leitos/poltronas para infusão de quimioterapia, 30% até 20 leitos/poltronas, 25% até 30 leitos/poltronas, 10% até 40 leitos/poltronas, 10% até 50 leitos/poltronas e 5% acima de 100 leitos/poltronas, conforme apresentado na tabela 5.

Tabela 5 - Dados do perfil estrutural dos ambulatorios para operação do serviço. Belo Horizonte, junho de 2021.

<i>Quantos leitos/poltronas existem para infusão de quimioterápico?</i>	n	%
Até 10	4	20,0
11 a 20	6	30,0
2 a 30	5	25,0
31 a 40	2	10,0
41 a 50	2	10,0
Acima de 100	1	5,0
<i>Quantos pacientes são atendidos diariamente para infusão/terapia/procedimentos</i>		
Até 10	4	20,0
11 a 20	2	10,0
2 a 30	3	15,0
31 a 40	2	10,0
41 a 50	3	15,0
51 a 100	5	25,0
Acima de 100	1	5,0
<i>Horário de funcionamento</i>		
07:00 às 19:00 de segunda-feira a sexta-feira	10	50,0
07:00 às 19:00 de segunda-feira a sábado	1	5,0
08:00 às 17:00 de segunda-feira a sexta-feira	5	25,0
08:00 às 20:00 de segunda-feira a sexta-feira	4	20,0
<i>Nível de complexidade</i>		
Média Complexidade	5	25,0

Alta Complexidade	15	75,0
-------------------	----	------

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação ao quantitativo de pacientes/dia atendidos pelos ambulatórios representados, identifica-se que 20% dos serviços atendem até 10 pacientes/dia, 10% até 20 pacientes/dia, 15% até 30 pacientes/dia, 10% até 40 pacientes/dia, 15% até 50 pacientes/dia, 25% até 100 pacientes/dia e 5% atendem acima de 100 pacientes/dia.

Quanto ao horário de funcionamento, 50% funcionam de segunda a sexta-feira das 07:00 às 19:00 horas, 5% de segunda-feira a sábado 07:00 às 19:00 horas, 25% de segunda a sexta-feira das 08:00 às 17:00 horas e 20% dos ambulatórios tem funcionamento de segunda a sexta-feira das 08:00 às 20:00 horas.

A oncologia ambulatorial foi caracterizada por 75% dos participantes como assistência de alta complexidade e por 25% de média complexidade, não sendo pontuado por nenhum enfermeiro o perfil de baixa complexidade. E com relação aos critérios utilizados para a classificação de complexidade, por meio de uma questão aberta complementar, 20% das respostas foram associadas ao perfil assistencial de complexidade de cuidados que são dispensados e nível de dependência dos pacientes, 20% relacionadas a complexidade dos protocolos adotados, 15% disseram estar relacionada ao controle e rastreabilidade de quimioterápicos, 15% afirmam ser devido ao fato do serviço ser um Centro de alta complexidade em Oncologia (CACON), 15% disseram estar associado ao alto custo principalmente dos medicamentos quimioterápicos, e 15% afirmaram estar associado ao volume de atividades privativas desenvolvidas pelo profissional enfermeiro.

Categoria 4: Utilização de instrumentos para realização do dimensionamento de pessoal de enfermagem do serviço e monitoramento da carga de trabalho nos ambulatórios de oncologia.

Quanto à utilização de instrumentos para realização do dimensionamento de pessoal foi evidenciado que 55% dos enfermeiros da amostra não utilizam nenhum instrumento enquanto 45% afirmaram que utilizam de instrumentos.

Em relação a aplicação e utilização de instrumentos para monitoramento da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem dos ambulatórios, 65% (13

enfermeiros) responderam que não utilizam nenhum instrumento, enquanto 35% (7 enfermeiros) informaram utilizar algum instrumento, conforme apresentado na Tabela 6. Dos 35% (7) que relataram utilizar algum instrumento, 3 utilizam as escalas e controle de registro de ponto como instrumento de monitoramento da carga de trabalho dos profissionais, 2 relataram utilizar a avaliação da complexidade assistencial por meio do Sistema de Classificação de Pacientes, 1 utiliza o banco de horas dos profissionais de enfermagem e 1 utiliza os indicadores de produtividade, como número de sessões de quimioterapia realizadas.

Tabela 6 – Utilização de instrumentos para realização do dimensionamento de pessoal de enfermagem do serviço e monitoramento da carga de trabalho nos ambulatórios de oncologia. Belo Horizonte, junho de 2021.

<i>Utiliza instrumento para realizar dimensionamento pessoal?</i>	N	%
Não	11	55,0
Sim	9	45,0
<i>Utiliza instrumento para monitorar carga de trabalho da enfermagem?</i>		
Não	13	65,0
Sim	7	35,0
<i>Frequência de falta ou licença médica dos enfermeiros</i>		
Baixa	17	85,0
Média	3	15,0
<i>Frequência de falta ou licença médica dos técnicos de enfermagem</i>		
Baixa	15	78,9
Média	3	15,8
Alta	1	5,3
<i>Funcionários com restrição para o trabalho?</i>		
Não	13	65,0
Sim	7	35,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Sobre a frequência de absenteísmo por falta ou licença médica dos profissionais de enfermagem por categoria profissional, foi evidenciado que em relação ao absenteísmo dos enfermeiros, 85% responderam que faltas ou atestados médicos possuem uma baixa frequência, enquanto 15% relataram uma frequência média. Com relação à categoria de técnicos de enfermagem, 78,9% responderam

ser baixa a frequência de faltas ou atestados médicos, 15,8% de média e 5,3% de alta. A existência de funcionários com restrição para o trabalho nas escalas foi relatada como ausente por 65% dos participantes, enquanto 35% relataram possuir em suas escalas profissionais de enfermagem com restrição para o trabalho.

Categoria 5: Composição da Carga de Trabalho - Atividades e intervenções de enfermagem desenvolvidas nos ambulatórios estudados.

Nesta categoria, utilizou-se a lista de atividades levantadas no estudo desenvolvido por Souza, Jericó e Perroca (2014). Os resultados das incidências de atividades de cuidados diretos, indiretos, associados e de ordem pessoal executados pelas equipes de enfermagem estão apresentados nas Tabelas 7, 8, 9 e 10.

Tabela 7– Incidência das atividades de cuidado direto executadas pelas equipes de enfermagem nos ambulatórios de quimioterapia. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Administração de Medicamentos: Endovenosa	20	100,0
Administração de Medicamentos: Subcutânea	20	100,0
Controle de Quimioterapia	20	100,0
Punção Venosa Periférica	20	100,0
Apoio Emocional	19	95,0
Ensino procedimento/ tratamento	19	95,0
Monitorização de Sinais Vitais	19	95,0
Desenvolvimento de protocolos de cuidados	19	95,0
Sondagem Vesical de demora ou alívio	18	90,0
Controle de vômito	18	90,0
Manutenção de Dispositivos para acesso venoso	18	90,0
Consulta	18	90,0
Controle da Dor	17	85,0
Controle do Ambiente: conforto	17	85,0
Administração de Medicamentos: Intramuscular	17	85,0
Controle de Medicamentos	14	70,0
Administração de Medicamentos: Oral	11	55,0
Cuidados de Emergência	11	55,0
Punção de vaso: amostra do sangue venoso	8	40,0
Transporte	8	40,0
Alimentação por Sonda Enteral	4	20,0
Sondagem Gastrointestinal	1	5,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 8 – Incidência das atividades de cuidado indireto executadas pelas equipes de enfermagem nos ambulatórios de quimioterapia. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Supervisão	19	95,0
Relato de Incidentes	19	95,0
Verificação do carrinho de emergência	18	90,0
Supervisão dos funcionários	18	90,0
Troca de Informações sobre cuidados de saúde	18	90,0
Cuidados na Admissão	18	90,0
Encaminhamento	18	90,0
Controle de qualidade	17	85,0
Desenvolvimento de funcionários	16	80,0
Documentação	16	80,0
Apoio ao médico	15	75,0
Controle de Suprimentos	10	50,0
Consulta por Telefone	9	45,0
Interpretação de dados laboratoriais	6	30,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 9 – Incidência das atividades de cuidado associado executadas pelas equipes de enfermagem nos ambulatórios de quimioterapia. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Fornecer informações gerais ao paciente ou acompanhante	20	100,0
Solicitar chamado para o serviço de manutenção	19	95,0
Ligar computador para iniciar o trabalho	18	90,0
Levar paciente ao banheiro	17	85,0
Selecionar descarte de lixo para a Quimioterapia	16	80,0
Atendimento de chamada telefônica não específica	14	70,0
Solicitar/ buscar prontuários no SAME ou recepção	14	70,0
Realizar chamada de paciente para atendimento	14	70,0
Recompor carrinho de enfermagem	14	70,0
Buscar quimioterapia na farmácia	13	65,0
Buscar/ levar paciente para outro setor	11	55,0
Realizar pesagem do paciente	8	40,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Das atividades pessoais apresentadas, 100% dos enfermeiros apontaram que seus profissionais executam atividades de eliminações fisiológicas, hidratação/nutrição e lavagem das mãos durante o trabalho.

Tabela 10 – Incidência das atividades pessoais executadas pelas equipes de enfermagem nos ambulatórios de quimioterapia. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Eliminações fisiológicas	20	100,0
Hidratação/ nutrição	20	100,0
Lavagem de mãos	20	100,0
Socialização com colegas do setor	17	85,0
Afastamento da unidade para tratar assuntos pessoais	9	45,0
Descansar/ sentar na cadeira	13	65,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Categoria 6: Conhecimento a respeito das legislações vigentes para o dimensionamento dos STAs.

Nesta categoria reuniu-se as respostas às questões elaboradas para mapear o conhecimento dos enfermeiros participantes em relação às legislações vigentes aplicadas ao serviço ambulatorial de TA, as metodologias e instrumentos validados na literatura para a realização do dimensionamento de pessoal de enfermagem em ambulatórios de oncologia com TA e monitoramento da carga de trabalho dos profissionais, e sobre o capacitação para a realização do dimensionamento de pessoal, conforme apresentado na Tabela 11.

Tabela 11 – Conhecimento dos enfermeiros sobre as metodologias de dimensionamento de pessoal de enfermagem e monitoramento da carga de trabalho. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Resolução Cofen nº 543/2017	18	90,0
Metodologia de Sítio Funcional	11	55,0
Metodologia <i>Workload Indicators of Staffing Need</i>	2	10,0
Sabe utilizar WISN com segurança	0	0,0
Foram capacitados sobre dimensionamento de pessoal	2	10,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Categoria 7: Percepção dos aspectos que envolvem a Carga de Trabalho e o Dimensionamento de Enfermagem.

A Tabela 12 apresenta a distribuição do quantitativo de profissionais de enfermagem nas categorias de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, por turno

de trabalho, conforme média de pacientes atendidos diariamente nos ambulatórios estudados.

Tabela 12 – Apresentação do *headcount* de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem por turno de trabalho de acordo com o quantitativo de pacientes atendidos diariamente nos ambulatórios de oncologia para infusão de TA ou procedimentos de enfermagem. Belo Horizonte, junho de 2021.

Quantos pacientes são atendidos diariamente no seu ambulatório de quimioterapia para infusão/terapia antineoplásica e/ou procedimentos de enfermagem?	Qual é o número de Técnicos de Enfermagem por turno de trabalho?	Qual é o número de Enfermeiros por turno de trabalho?
Acima de 101 pacientes/dia	16*	13*
51 a 100 pacientes/dia	5 (2,5 - 8,5)	8 (5 - 11)
41 a 50 pacientes/dia	2*	2*
31 a 40 pacientes/dia	3*	3*
21 a 30 pacientes/dia	1*	4*
11 a 20 pacientes/dia	2*	1,5 *
Até 10 pacientes/dia	0,5 (0 - 1,75)	1 (1 - 3,25)

*Não tem quartis porque são apenas até três casos.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quando perguntado aos enfermeiros participantes se consideravam seu quadro de pessoal adequado para a garantia da qualidade da assistência prestada e a segurança dos pacientes em atendimento, 60% dos enfermeiros responderam ter quadro de pessoal adequado, 25% relataram não ser adequado, e 15% que talvez seja adequado, conforme se apresenta na Tabela 13.

Tabela 13 – Avaliação da adequação do quadro de pessoal pelos enfermeiros, para a garantia da segurança e qualidade assistencial. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Não	5	25
Sim	12	60
Talvez	3	15
Total	20	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação ao recebimento de visitas de fiscalização pelo Coren-MG, 70% dos enfermeiros informaram já ter recebido visita de fiscalização e 30% afirmaram nunca ter recebido, conforme descrito na Tabela 14.

Tabela 14 – Dados relacionados ao recebimento de visita de fiscalização pelo Coren-MG. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Não	6	30,0
Sim	14	70,0
Total	20	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto as tratativas das visitas realizadas nos 14 ambulatórios que foram fiscalizados, 71,4% dos enfermeiros afirmaram não terem recebido notificações a serem tratadas, 21,4% receberam abordagem educativa com orientações sobre o método de realização do dimensionamento de pessoal da equipe de enfermagem, 14,2% foram notificados sobre a necessidade de adequações de infraestrutura, 14,2% foram notificados sobre a necessidade de realização do estudo de dimensionamento de pessoal da enfermagem conforme a legislação vigente, 7,1% foram notificados sobre a necessidade de adequação do quantitativo de técnicos de enfermagem, 7,1% sobre a adequação do quantitativo de enfermeiros, e 7,1% a respeito da necessidade de criação e implantação de protocolos de TA, como apresentado na Tabela 15.

Tabela 15 – Pontuações realizadas pelo Coren-MG durante a visita de fiscalização realizada nos ambulatórios de oncologia estudados. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Nada foi pontuado	10	71,4
Realizada abordagem educativa, com orientações sobre o método para realizar o dimensionamento de pessoal da equipe	3	21,4
Pontuado sobre a necessidade de adequações de infraestrutura	2	14,2
Pontuado sobre a necessidade de realização do estudo de dimensionamento de pessoal conforme legislação vigente	2	14,2
Pontuado sobre a necessidade de adequação do quantitativo de Técnicos de Enfermagem	1	7,1
Foi pontuado sobre a necessidade de protocolos do serviço de oncologia - Terapia Antineoplásica	1	7,1
Pontuado sobre a necessidade de adequação do quantitativo de enfermeiros	1	7,1

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação a coerência do dimensionamento de pessoal de enfermagem relacionado ao quantitativo atual de profissionais do *headcount* de cada serviço,

verificou-se que 70% dos profissionais referem ser coerente e 30% referem ser incoerentes com a realidade do serviço, conforme dados da Tabela 16.

Tabela 16 – Coerência do dimensionamento de pessoal de enfermagem atual relacionado às atividades que são realizadas pelos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem dos ambulatórios de TA. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Não	6	30,0
Sim	14	70,0
Total	20	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto aos fatores que influenciam na carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, 80% dos participantes responderam que a complexidade assistencial interfere na carga de trabalho, 75% referiram que o número de procedimentos de cuidados diretos e o perfil de pacientes influenciam, seguidos de 70% que inferem que o número elevado de pacientes influencia na carga de trabalho, conforme dados apresentados da Tabela 17.

Tabela 17 – Fatores que influenciam na carga de trabalho dos profissionais de enfermagem na visão dos profissionais participantes do estudo. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Da complexidade assistencial	16	80,0
Do número de procedimentos de cuidado direto	15	75,0
Do perfil dos pacientes	15	75,0
Do número elevado de pacientes	14	70,0
De atividades realizadas que não são de responsabilidade da enfermagem	11	55,0
Falta de instrumento de medição que retrate a necessidade real de profissionais de enfermagem	11	55,0
Do Turnover	9	45,0
Do absenteísmo dos profissionais	9	45,0
Do número de procedimentos de cuidado indireto	9	45,0
Do quantitativo de profissionais atuantes	9	45,0
De determinações institucionais	9	45,0
Do perfil da instituição e sua natureza jurídica	9	45,0
Falta de empoderamento sobre as legislações vigentes e ferramentas de gestão do trabalho do enfermeiro	8	40,0
Do elevado custo dos insumos utilizados no ambulatório de oncologia – quimioterapia	4	20,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação ao preparo necessário para realização do dimensionamento de enfermagem, os enfermeiros participantes responderam que 55% dos profissionais enfermeiros que compõe sua equipe estão aptos para realização desta atividade, enquanto 45% julgam que seus profissionais não estão preparados para tal ação, conforme dados da tabela 18.

Tabela 18 – Preparo dos profissionais enfermeiros dos ambulatórios de oncologia para realização do dimensionamento dos profissionais de enfermagem segundo a percepção dos enfermeiros participantes do estudo. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Não	9	45,0
Sim	11	55,0
Total	20	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto ao preparo técnico necessário para realização do dimensionamento de enfermagem pelos enfermeiros participantes da pesquisa, que atuam como gestores dos serviços ambulatoriais, 65% se sentem seguros e preparados para a atividade, enquanto 35% não se sentem aptos tecnicamente para este processo de trabalho, conforme dados da tabela 19.

Tabela 19 – Preparo técnico dos enfermeiros participantes da pesquisa para realização do dimensionamento dos profissionais de enfermagem. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Não	7	35,0
Sim	13	65,0
Total	20	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Na visão dos enfermeiros participantes do estudo, 38,9% dos profissionais enfermeiros de sua equipe realizam atividades de outra categoria profissional, enquanto 50% dos pesquisados referem que esta realidade não é aplicável ao seu serviço e ainda 11,1% ficaram em dúvida se este desvio ocorre em seu serviço, conforme Tabela 20.

Tabela 20 – Execução de atividades associadas pelos enfermeiros que são desempenhadas por outras categorias profissionais no ambulatório de oncologia. Belo Horizonte, junho de 2021.

	N	%
Não	9	50,0

Sim	7	38,9
Talvez	2	11,1
Total	18	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

A tabela 21 apresenta uma correlação positiva entre quantidade de pacientes atendidos e a relação número pacientes/dia por técnico de enfermagem ($\rho = 0,472$; $p = 0,035$). A correlação é positiva e por isso o aumento de uma variável está associada ao aumento da outra. Um maior número de atendimentos diários está correlacionado com uma maior relação paciente/dia por técnico de enfermagem. Essa mesma associação positiva não foi encontrada quando o profissional era o Enfermeiro.

Tabela 21 – Correlação entre a quantidade de pacientes atendidos e a relação número pacientes/dia por técnico de enfermagem e enfermeiro. Belo Horizonte, junho de 2021.

		Relação Número de Pacientes/dia por Enfermeiro	Relação Número de Pacientes/dia por Técnico de Enfermagem
Quantos pacientes são atendidos diariamente no seu ambulatório de quimioterapia para infusão/terapia antineoplásica e/ou procedimentos de enfermagem?	rho	,111	,472*
	valor p	,642	,035
Relação Número de Pacientes/dia por Enfermeiro	rho		,196
	valor p		,408

*Significativa ao nível de 5%

Fonte: Dados da Pesquisa.

A tabela 22 mostra 5 correlações significativas: duas positivas e três negativas. O aumento dos pacientes atendidos diariamente no ambulatório de quimioterapia está relacionado a um maior número de leitos/poltronas existentes para a infusão ($\rho = 0,856$; $p = 0,000$) e também a uma maior relação paciente/dia por poltrona ($\rho = 0,678$; $p = 0,001$).

As correlações negativas indicam que um aumento na relação tempo de atendimento por paciente reduz a quantidade diária de atendimentos no ambulatório de quimioterapia ($\rho = -1$), reduz a quantidade de leitos/poltrona ($\rho = -0,856$; $p = 0,000$) e reduz a relação paciente/poltrona ($\rho = -0,678$; $p = 0,001$).

Tabela 22 – Correlação entre as variáveis que interferem na carga de trabalho dos profissionais de enfermagem dos ambulatórios de oncologia em estudo. Belo Horizonte, junho de 2021.

		Em relação à estrutura do ambulatório - Quantos leitos/poltronas existem para infusão de quimioterápico ?	Relação pacientes/dia por poltrona	Horas funcionamento/dia	Relação tempo atendimento por paciente (divisão das horas de funcionamento pelo número de pacientes atendidos diariamente).
Quantos pacientes são atendidos diariamente no seu ambulatório de quimioterapia para infusão/terapia antineoplásica e/ou procedimentos de enfermagem?	rho	,856**	,678**	,286	-1,000**
	valor p	,000	,001	,221	
Em relação à estrutura do ambulatório - Quantos leitos/poltronas existem para infusão de quimioterápico?	rho		,240	,401	-,856**
	valor p		,308	,080	,000
Relação pacientes/dia por poltrona	rho			,072	-,678**
	valor p			,763	,001
Horas funcionamento/dia	rho				-,286
	valor p				,221

**Correlação é significativa ao nível de 1%

Fonte: Dados da Pesquisa.

6 DISCUSSÃO

6.1 Caracterização do Perfil do Serviço de enfermagem e da organização do trabalho nos ambulatórios de oncologia

Os 20 enfermeiros participantes eram jovens adultos, pois 80% possuem idade acima de 30 anos, sendo que 55% desses estão na faixa etária de 30 a 40 anos, e são predominantemente do sexo feminino (95%). Esses achados se assemelham ao encontrado por Machado et.al. (2015) ao analisar o perfil da enfermagem no Brasil, que evidenciou ser a enfermagem uma profissão cuja representatividade é de uma força de trabalho jovem, com 61,7% do total dos pesquisados, que representa mais de 1 milhão e 100 mil trabalhadores com idade até 40 anos, mantendo há muitas décadas a majoritariedade do sexo feminino (85,1%) na enfermagem. Assim como também coadunam com o perfil encontrado em estudo recente realizado em um serviço de oncologia de alta complexidade hospitalar da região Oeste do estado do Paraná, para conhecer a percepção dos egressos de enfermagem sobre a formação acadêmica para o trabalho na área de oncologia, cujo perfil dos enfermeiros entrevistados, foi de maioria do sexo feminino (77,14%) na faixa etária de 22 a 36 anos (BEAL et al., 2021).

Quanto ao nível de escolaridade, foi evidenciado que 95% possuem Especialização Lato Sensu - Pós-graduação ou MBA. Machado et al. (2015), apresentam 4 fases do desenvolvimento técnico profissional, destacando para fins de análise que na fase de formação profissional, constituída pelos profissionais com idade entre 26-35 anos (38% da amostra do estudo), estes buscam qualificação por meio de cursos de pós-graduação visando inserção em áreas de maior complexidade no mercado de trabalho e na fase de maturidade profissional, representada por profissionais com idade média de 36-50 anos (40,1%), trata-se de profissionais maduros, que buscam desenvolvimento técnico, cognitivo para inserção definitiva no mercado de trabalho. Estas fases são coerentes com os achados deste estudo, que demonstram o perfil de especialização dos enfermeiros.

Em relação ao tempo de graduado em enfermagem, 90% apresentam acima de 6 anos de formado, sendo que desses 45% possuíam de 11 a 15 anos de formados. Destaca-se que 75% dos enfermeiros participantes possuíam mais de 6 anos de experiência profissional na oncologia ambulatorial, e 50% possuíam de 1

até 5 anos como gestor do serviço de oncologia ambulatorial. Quanto a jornada de trabalho semanal, 90% dos enfermeiros possuíam uma jornada acima de 40 horas semanais.

Souza, Jericó e Perroca (2013) em pesquisa realizada com enfermeiros em um centro de oncologia, encontraram um perfil profissional semelhante ao deste estudo, de maioria do sexo feminino, com idade média de 29 anos (desvio de 24-41 anos), tendo tempo médio de atuação profissional de 5,3 anos (desvio de 1-14 anos). Contudo, no que tange o tempo de atuação na oncologia ambulatorial, o estudo de Souza, Jericó e Perroca (2013) encontrou uma média foi de 2,3 anos (desvio de 1-5 anos), enquanto no presente estudo esse tempo foi maior tendo a maioria dos participantes entre 6 e 10 anos de atuação em oncologia ambulatorial.

O estudo de Martin (2019) também corrobora com este achado, visto que ao estudar duas grandes clínicas oncológicas ambulatoriais em São Paulo, identificou predominância do sexo feminino em 79,4% do corpo profissional de enfermeiros e embora muitos não tenham respondido a parte do levantamento do perfil sociodemográfico de sua pesquisa, a autora inferiu que o perfil desses era majoritariamente de profissionais jovens e com no máximo 10 anos de atuação profissional na oncologia ambulatorial (MARTIN, 2019).

6.1.1 Caracterização dos Serviços pesquisados

Dos 20 ambulatórios representados pelos enfermeiros participantes da pesquisa, 60% estão localizados na região metropolitana de Belo Horizonte, 15% nas regiões Sul e Sudoeste de Minas, 15% na Central Mineira, 5% no Campo das Vertentes e 5% na região do Vale do Rio Doce. Quanto ao perfil da instituição de saúde, 40% dos serviços são ambulatórios de quimioterapia em clínicas oncológicas, 20% são ambulatórios de quimioterapia em hospital geral, 15% de ambulatórios de quimioterapia em Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON), 15% de ambulatórios de quimioterapia em Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e 10% de ambulatórios de oncologia em hospital oncológico.

Em relação ao modelo de negócio dos serviços, 65% são privados, 20% filantrópicos e 15% públicos. Considerando os convênios atendidos, 80% dos

serviços atendem a planos de saúde, 55% a pacientes particulares e 35% atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto ao fato da instituição possuir processos de acreditação e certificações de qualidade em saúde, apresenta-se que 55% dos serviços não possuem nenhum certificado de acreditação ou certificação, 25% possuem acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), 10% (2 instituições) são certificadas pela *Joint Commission International* (JCI), 5% (1 instituição) é certificada pela norma *International Organization for Standardization* (ISO) 9001:2015 e 5% (1 instituição) é certificada pela norma *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations International* (NIAHO). Dos serviços apresentados, evidenciado que nenhum hospital filantrópico possui acreditação/certificação, 1 serviço público apresenta JCI e 54% dos serviços privados são certificados/acreditados.

No que se refere ao horário de funcionamento, 50% funcionam de segunda a sexta-feira das 07:00 às 19:00 horas, 5% de segunda-feira a sábado 07:00 às 19:00 horas, 25% de segunda a sexta-feira das 08:00 às 17:00 horas e 20% dos ambulatorios tem funcionamento de segunda a sexta-feira das 08:00 às 20:00 horas. Quanto ao horário de funcionamento de serviços ambulatoriais, não foi encontrado na literatura referência com relação ao horário de autorização ou recomendação de funcionamento para os serviços ambulatoriais em geral, tampouco serviços oncológicos, entretanto, o atendimento ambulatorial é normatizado por regulamentações e resoluções (BRASIL 2002, BRASIL, 2011, DATASUS, 2021), que o caracterizam como um serviço destinado para prestação de assistência a pacientes em regime de não internação, que tradicionalmente no Brasil se estabelece como horário de funcionamento de segunda a sexta de 07 as 19h, como horário padrão de trabalho.

A Portaria SAES/MS Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, que “Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS” (BRASIL, 2019, P.1), determina que o cuidado integral ao usuário do SUS na oncologia deve ocorrer de forma regionalizada e descentralizada, e também estabelece que o tratamento do câncer deverá ocorrer em estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON ou CACON (BRASIL, 2019).

Entende-se por UNACON ou CACON:

UNACON: hospital com serviço de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia e urologia), oncologia clínica e cuidados paliativos, com Central de Quimioterapia e com ou sem Serviço de Radioterapia, Serviço de Hematologia ou Serviço de Oncologia Pediátrica;(BRASIL, 2019, p.6).
CACON: hospital com serviço de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia de pele e cirurgia plástica, cirurgia torácica e cirurgia de ossos e partes moles), oncologia clínica, hematologia, radioterapia (incluindo braquiterapia) e cuidados paliativos, com Central de Quimioterapia e com ou sem Serviço de Oncologia Pediátrica; (BRASIL, 2019, p.6).

Essas unidades assistenciais devem oferecer assistência especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico, estadiamento e tratamento, obedecendo a Portaria SAES/MS nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, que visa garantir a qualidade dos serviços e a segurança do paciente (INCA, 2021).

Atualmente há 317 serviços de saúde, dentre unidades e centros clínicos habilitados para tratamento oncológico pelo SUS no Brasil, sendo que cada estado é contemplado com ao menos 1 hospital habilitado de referência para o tratamento. Em Minas Gerais, segundo dados do INCA (2021), são 37 hospitais de referência (31 UNACON, 4 CACON e 2 serviços de Radioterapia), sendo que toda a regulação dos pacientes fica a cargo das secretarias estaduais e municipais, definindo a rede de atendimento (INCA, 2021).

Lima et al. (2014) estudaram 638 estabelecimentos cadastrados como prestadores de serviços privados de saúde na atenção oncológica, que comportam 801 serviços, sendo 575 de quimioterapia e 226 de radioterapia. A concentração destes 638 estabelecimentos se dá em 57% nas regiões Sudeste, 18,5% Sul, 16,8% Nordeste, 5,9% Centro-Oeste e 1,8% na região Norte. Os autores inferem que esta distribuição é linear à distribuição das operadoras de saúde, com maior concentração no Sudeste. Em relação ao tipo de estabelecimento, 43,5% são unidades ambulatoriais com quimioterapia, 21,1% hospitais com serviços de quimioterapia, 17,8% hospitais com serviços tanto de quimioterapia quanto radioterapia, 9,9% unidades ambulatoriais de radioterapia e 7,7% são serviços ambulatoriais de quimioterapia e radioterapia (LIMA et al., 2014).

No que concerne à receita destes serviços, a quimioterapia se destaca com 75,6% de sua receita advinda das operadoras de serviços de saúde privados,

seguidas pelo SUS em 19,8% e com 4,7% da receita sendo gerada a partir do pagamento direto do paciente (LIMA et al., 2014).

Em relação a prestação de serviços de quimioterapia para operadoras de planos de saúde e para o SUS, dos 575 serviços, apenas 27,6% são prestadores do SUS, devido ao processo de regulação de vagas junto ao SUS, realizada por somente por 21,7% dos serviços de quimioterapia (LIMA et.al., 2014).

Assim, de acordo com o exposto percebe que os achados quanto a localização dos serviços, possuem semelhança com as políticas de saúde e financiamento de serviços de saúde no Brasil.

No que se refere a serviços de oncologia ambulatorial acreditados ou certificados não foram encontrados estudos científicos que apresentassem dados para efeito de embasamento dos achados. Contudo, acredita-se que esse cenário encontrado se deve ao fato do movimento de certificação e acreditação de qualidade de serviços ambulatoriais ainda ser recente e em construção no Brasil (BONATO, 2011).

Embora em Minas Gerais a temática de carga de trabalho e funcionamento da oncologia ambulatorial não seja tão explorada, evidencia-se que no estado de São Paulo, em estudos desenvolvidos (SANTOS, 2018; MARTIN, 2019) em ambulatórios oncológicos encontrou-se um movimento de busca pelas certificações de qualidade desses serviços. Martin (2019) realizou estudo em dois grandes ambulatórios de oncologia, ambos localizados em São Paulo, sendo o ambulatório A com um serviço privado, com certificação ONA 3, Qmentum, ISO 14001, com 39 pontos de atendimento e funcionamento de segunda a sexta-feira das 06:00 às 21:00 horas, sábado 07:00 às 15:00 horas e domingo 07:00 às 14:00 horas. Já o ambulatório B, inserido em uma instituição pública, de ensino, certificada ONA 2, JCI, ISO 9001, 14001, 18001, PALC, com 42 pontos de atendimento e funcionamento de segunda a sexta-feira das 06:00 às 20:00 horas. Conclui-se que embora não exista normatização quanto ao regime de horário ambulatorial, as instituições estabelecem suas regras de horário e que independentemente do perfil de atendimento, seja público ou privado, há um forte movimento em busca das certificações de qualidade.

6.1.2 Perfil do Serviço de enfermagem e da organização do trabalho nos ambulatórios de oncologia

Em relação ao *headcount* – profissionais de enfermagem que compõem as equipes dos ambulatórios estudados – foi evidenciado que a mediana do número de profissionais gerenciados na equipe dos participantes foi de 5,5 (Q1 – Q3 de 2 a 10,5) para enfermeiros e de 3 (Q1 – Q3 de 1,3 a 8) para técnicos de enfermagem.

No que tange as metodologias e recomendações para a mensuração da carga de trabalho e o dimensionamento de pessoal de enfermagem em ambulatório oncológico, conta-se no cenário brasileiro com a Resolução Cofen nº 543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, sendo recomendado a metodologia de Sítio Funcional (SF) para unidades consideradas de cuidados interruptos como os ambulatórios (COFEN, 2017). Contudo, esta resolução não aponta um instrumento de monitoramento da carga de trabalho e/ou complexidade assistencial específico para se estabelecer uma relação profissional por leito ou profissional por paciente/dia para ambulatórios oncológicos.

Ainda em relação a temática do quantitativo de profissionais, destaca-se que as legislações normativas dos serviços de quimioterapia - RDC nº 220/2004 que refere que o STA deve contar com um quadro de pessoal de enfermagem que atenda a todos os princípios e normatizações das normas vigentes, como a Resolução nº 543/2017 e que esta equipe deve ser qualificada cabendo aos enfermeiros atenderem à Resolução Cofen nº 569/2018 no que concerne as atividades privativas de cada profissional de enfermagem (BRASIL, 2004; COFEN, 2018). Evidencia-se então que estas normas apesar de cobrarem um quantitativo de profissionais de enfermagem para prestarem uma assistência segura e de qualidade não apresentam recomendações diretas para mensuração da carga de trabalho dos profissionais ou indicação de metodologia para o dimensionamento de pessoal desses serviços, tampouco apresenta indicadores de relação paciente/poltrona ou profissional/paciente/dia.

Em estudo brasileiro realizado em 2018, foi realizada a aplicação da metodologia WISN adaptada para o contexto da quimioterapia ambulatorial, que identificou um dimensionamento de enfermagem insuficiente para um ambulatório de 107 poltronas de quimioterapia, necessitando da adequação do quantitativo tanto de

enfermeiros quanto de técnicos de enfermagem para a realização das atividades de enfermagem analisadas (SANTOS, 2018). Esse estudo que apresenta a aplicação do método WISN adaptado nos ambulatórios de oncologia continua até o presente momento como único, na literatura nacional e internacional, servindo como uma referência metodológica a ser testada e avaliada em outras unidades de oncologia.

Um estudo internacional turco de 2015 aplicou a metodologia de Sistema de Classificação de Pacientes intitulada Método *Magnuson* em ambulatório de oncologia por 5 semanas, cujo tempo para as atividades foi a principal variável. Um total de 1.795 pacientes que receberam atendimento no ambulatório de quimioterapia foram classificados usando o modelo que resultou num cálculo de planejamento de recursos humanos para este ambulatório, considerando as avaliações realizadas, de 17,1 enfermeiros/dia por turno para prestação de assistência segura e de qualidade para 69 pacientes/dia, ou seja, uma relação de 1 enfermeiro para 4 pacientes/dia. Contudo, a unidade contava com apenas 5 enfermeiros, evidenciando uma diferença considerável entre dimensionamento necessário versus praticado, apresentando um excesso de carga de trabalho, que impacta seriamente na qualidade assistencial, condições emocionais da equipe e segurança dos pacientes (TUNA et al., 2015). Assim, esses autores recomendaram que as unidades de quimioterapia ambulatorial utilizem de sistemas de classificação de pacientes, para que seja possível um dimensionamento adequado das equipes de enfermagem (TUNA et al., 2015).

Em relação ao processo de funcionamento do ambulatório de oncologia pediátrico, o estudo de Queiroz e Fregnani (2018) observou que no local estudado a sobrecarga de trabalho em períodos específicos do dia aumentava os riscos assistenciais e comprometia sobremaneira a qualidade e segurança dos pacientes. Após essa constatação foi realizado um planejamento de melhorias que foram implantadas no processo de agendamento ambulatorial dos pacientes, a partir da modificação do horário de trabalho dos profissionais que compõem as equipes de enfermagem, de modo que os profissionais tivessem suas jornadas com entradas escalonadas às 07:00, 08:00 e 09:00 horas, com saídas às 16h48, 17h48, 18h48 e 19h48, e com estes ajustes de horários e de dimensionamento dos profissionais de enfermagem, obtiveram uma média diária de 4 pacientes por enfermeiro e de manipulação de 4 quimioterápicos por hora. Inferem ainda, que através desta distribuição da carga de trabalho e dimensionamento da equipe, o processo de

agendamento de pacientes passou a ocorrer por meio de agendamento por horário e que o projeto resultou em ganhos na segurança assistencial e na satisfação dos pacientes.

Observa-se que em ambos os estudos (TUNA et al., 2015; QUEIROZ; FREGNANI, 2018), a média de pacientes apresentada foi de 4 pacientes por enfermeiro.

A oncologia ambulatorial foi caracterizada por 75% dos participantes como Assistência de alta complexidade, por 25% de média complexidade, não sendo pontuado por nenhum enfermeiro como de baixa complexidade. Com base nesses achados é possível inferir que esses enfermeiros percebem de uma forma geral a assistência como não podendo ser considerada de baixa complexidade. Contudo, os critérios utilizados para essa classificação de complexidade, foram apresentados em perspectivas diferentes pelos profissionais, tendo sido relacionada ao perfil assistencial de complexidade de cuidados dispensados e nível de dependência dos pacientes, a complexidade dos protocolos, a necessidade de controle e rastreabilidade dos quimioterápicos, mas também pela classificação do tipo de serviço, como por exemplo o centro de alta complexidade em Oncologia (CACON). Ainda foram citados como critérios para considerar essa assistência complexa o alto custo, principalmente dos medicamentos quimioterápicos, e o volume de atividades privativas que são atribuídas e realizadas pelo enfermeiro. Diante de achados com critérios tão heterogêneos, verifica-se a falta de uma diretiva comum para essa análise para os enfermeiros respondentes.

Conforme a Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – SUS/MG nº 2.846 de 05 de dezembro de 2018, que aprova o plano da rede de atenção oncológica para o estado de Minas Gerais, traz conceitos importantes no tocante ao nível de complexidade de toda a rede de assistência oncológica, a saber:

A rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no eixo temático do câncer é constituída pelos seguintes componentes:

- Atenção Básica: responsável pela promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce, suporte e pelos cuidados paliativos.
- Atenção Especializada Ambulatorial: composto por conjunto de serviços que caracterizam o segundo nível de atenção, qual seja de média complexidade, e que realizam o atendimento especializado, exames para diagnóstico do câncer, apoio terapêutico e o tratamento de lesões precursoras.

- Atenção Especializada Hospitalar: CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e Complexos - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, responsáveis pelo diagnóstico definitivo, a extensão da neoplasia (estadiamento), tratamentos, pronto-atendimento em oncologia e cuidados paliativos.
- Sistemas de Apoio, Regulação, dos Sistemas Logísticos e Governança: nesse componente, entre as principais funções está: registrar e inserir os dados pertinentes nos sistemas de informação vigentes; prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento do câncer; a regulação é responsável pela organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer, com atuação de forma integrada, com garantia da transparência e da equidade no acesso; realizar o transporte sanitário eletivo para os usuários com câncer, quando necessário; pactuar os planos de ação regionais e locais para a prevenção e o controle do câncer; instituir mecanismo de regulação do acesso para qualificar a demanda e a assistência prestada. (MINAS GERAIS, 2018, P. 11,12).

Assim, esses conceitos apresentados evidenciam, que conforme essa deliberação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2018), os serviços que possuem a quimioterapia estão incorporados numa trajetória de cuidado para o tratamento do paciente, apresentados conforme complexidade assistencial demandada. Assim, os ambientes onde ocorrem cirurgia de Câncer, extensão da neoplasia (estadiamento), tratamentos, pronto-atendimento em oncologia e cuidados paliativos são caracterizados como alta complexidade assistencial. Isso corrobora com a avaliação dos enfermeiros da oncologia ambulatorial como sendo uma assistência de alta complexidade, mesmo essa tendo sido feita com base em critérios diversos, o que remonta a importância do julgamento profissional do enfermeiro no que concerne a avaliação de complexidade assistencial.

6.2 Dimensionamento de pessoal de enfermagem do serviço e monitoramento da carga de trabalho nos ambulatórios de oncologia

A utilização de instrumentos para realização do dimensionamento de pessoal foi negada por 55% dos enfermeiros da amostra enquanto 45% afirmaram a utilização de algum instrumento. Tal cenário demonstra uma dualidade na forma com que o dimensionamento de pessoal de enfermagem e a carga de trabalho são

mensuradas nesse cenário, o que denota a manutenção dos parâmetros empíricos, baseado na experiência profissional para isso.

Essa questão do uso da abordagem empírica também é reforçada quando avaliada a aplicação e utilização de instrumentos para monitoramento da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem dos ambulatorios, 65% (13 enfermeiros) referiram não utilizar nenhum instrumento. Enquanto, os 35%, ou seja, 7 enfermeiros que responderam utilizar algum instrumento demonstraram certo grau de incoerência quanto aos instrumentos citados para isso, como por exemplo, escalas de trabalho, controle de registro de ponto como instrumento de monitoramento da carga de trabalho dos profissionais, avaliação da complexidade assistencial por meio do Sistema de Classificação de Pacientes, banco de horas dos profissionais de enfermagem e indicadores de produtividade, como número de sessões de quimioterapia realizadas.

Destaca-se que a utilização dos instrumentos para dimensionamento de pessoal de enfermagem e monitoramento da carga de trabalho nos ambulatorios, considerando revisão de literatura realizada e a experiência da autora desse estudo como gestora de um serviço oncológico por 5 anos, esperava-se que um quantitativo maior de enfermeiros utilizassem em sua prática profissional, minimamente, a metodologia de Sítio Funcional, recomendada pela legislação vigente para realização do dimensionamento da equipe de enfermagem. Outro ponto encontrado nos dados que difere do esperado foi o baixo número de profissionais com conhecimento baseado em estudos científicos que validaram metodologias de monitoramento de carga de trabalho, como o WISN adaptado, o que demonstra uma carência de capacitação técnico-científica para embasar a avaliação da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, principalmente quando se considera a importância dessa para controlar os riscos assistenciais que permeiam o trabalho da enfermagem e a assistência dos pacientes num cenário de dimensionamento inadequado ou quando as equipes estão sobrecarregadas.

As perguntas relacionadas a presença de falta ou licença médica dos profissionais de enfermagem por categoria profissional, buscou trazer uma possibilidade de se identificar elementos para o absenteísmo, sendo que para ambas as categorias, enfermeiros e técnicos de enfermagem, essa foi considerada majoritariamente baixa. Também foi relatada a ausência de funcionários com restrição para o trabalho nas escalas pela maioria dos participantes (65%).

Em estudo realizado por Martinato et al. (2010), o absenteísmo na enfermagem é tratado como um fator causador de muitos problemas, visto que a ausência de profissionais resulta em sobrecarga dos demais profissionais de uma equipe de enfermagem, o que aumenta a responsabilidade dos profissionais pela assistência que é prestada aos pacientes. Além dos prejuízos que podem ser gerados à saúde do trabalhador, como desgaste físico, mental e até adoecimento, é importante considerar também, os riscos assistenciais.

Neste estudo, é evidenciado que das ações para prevenção e mitigação do absenteísmo da enfermagem, destaca-se o dimensionamento de pessoal adequado, seguido por adequação e melhorias nas condições de trabalho. Conclui-se que o dimensionamento é um método relevante para provisão quanti-qualitativa de pessoal, e se projetado conforme a real necessidade do serviço, proporciona maior qualidade assistencial e segurança do trabalhador (MARTINATO et al., 2010).

Em relação a análise das atividades de cuidado direto, indireto, associadas e pessoais, que foram levantadas nesta pesquisa, tendo por referência o estudo desenvolvido por Souza, Jericó e Perroca (2014), observou-se que as atividades assistenciais de cuidados diretos de administração de medicamentos endovenosa e subcutânea, controle de quimioterapia e punção venosa são realizados em 100% dos ambulatórios representados. As atividades diretas de apoio emocional, ensino, procedimento/tratamento, monitoramento de sinais vitais e desenvolvimento de protocolos de cuidado foram relatados por 95% dos enfermeiros, seguido pelas atividades de sondagem vesical de alívio ou demora, controle de vômito, manutenção de dispositivo para acesso venoso e consulta de enfermagem que se repetiram em 90% dos ambulatórios estudados.

Das atividades indiretas desempenhadas pela equipe de enfermagem dos ambulatórios estudados, verificou-se que as atividades de supervisão e relato de incidentes são realizadas em 95% dos ambulatórios estudados, enquanto as atividades de verificação do carrinho de emergências, supervisão dos funcionários, troca de informações sobre cuidados de saúde, cuidados na admissão e encaminhamento de pacientes são frequentes em 90% da amostragem.

Quanto as atividades associadas executadas pelos profissionais de enfermagem, 100% dos ambulatórios fornecem informações gerais ao paciente ou acompanhante, 95% solicitam chamado para o serviço de manutenção e 90% afirmam ter que ligar os computadores para início dos trabalhos.

Das atividades pessoais apresentadas, 100% dos enfermeiros relataram que seus profissionais executam atividades de eliminações fisiológicas, hidratação/nutrição e lavagem das mãos durante o trabalho.

Os resultados das incidências de cuidados diretos, indiretos, associados e de ordem pessoal executados pelas equipes de enfermagem no cenário da oncologia ambulatorial, são tratados em outros poucos estudos brasileiros.

Estudo recente desenvolvido em dois centros de tratamento do câncer no estado de São Paulo, sendo um privado e um público, visou identificar as intervenções/atividades de enfermagem realizadas, e corroborando com os achados dos demais estudos (GARCIA; FUGULIN, 2010; SOUZA; JERICÓ; PERROCA, 2014), as intervenções de cuidados indiretos foram as de maior incidência (69% ambulatório privado e 50% ambulatório público), seguido das intervenções de cuidados diretos (18% ambulatório privado e 31% ambulatório público) (MARTIN, 2019).

Souza, Jericó e Perroca (2014), em estudo realizado num ambulatório de oncologia localizado na região sudeste do Brasil, que mensurou a carga de trabalho e a produtividade de sete enfermeiros, a partir da obtenção de 1.487 atividades, cuja produtividade média representou 88%, concluíram que os enfermeiros do ambulatório de oncologia do referido estudo, desempenharam mais atividades de cuidados indiretos (40,2%) e que este perfil de atividade consumiu 43,2% do total de carga horária dos profissionais. Dentre as atividades de cuidado indireto que ocuparam mais tempo dos profissionais enfermeiros, destacam-se: a supervisão dos colaboradores, conferência do carrinho de parada cardiorrespiratória e interpretação de exames laboratoriais. 33,2% do tempo desses enfermeiros foi ocupado por atividades de cuidado direto ao paciente, sendo as atividades de maior prevalência a consulta de enfermagem, controle da quimioterapia e controle da dor. O tempo ocupado com atividades pessoais foi de 12% e associadas de 11,6%. As autoras concluíram em seu estudo, haver grande semelhança nos dados encontrados com outros estudos evidenciados em outros setores assistenciais, que não são comparáveis por se tratar de metodologias diferentes (SOUZA; JERICÓ; PERROCA, 2014).

Martin e Gaidzinski (2014) realizaram um estudo em um ambulatório de oncologia e hematologia na região sudeste, cujo objetivo foi construir e validar um instrumento de monitoramento de carga de trabalho baseado no tempo despendido

pela enfermagem na realização das atividades assistenciais, com base na NIC. O estudo resultou em 32 intervenções mapeadas e distribuídas em 6 domínios: fisiológico complexo e básico, comportamental, sistema de saúde, família e segurança. As autoras não trabalharam com o levantamento das atividades pessoais, visto as especificidades e variações que podem ocorrer nos diferentes contextos assistenciais dos serviços de oncologia.

Uma pesquisa realizada no cenário de urgência e emergência em 2010, sobre a distribuição do tempo de trabalho da enfermagem evidenciou que 35% do tempo das enfermeiras foi dedicado às intervenções de cuidado indireto, 35% de cuidado direto, 18% às atividades pessoais e 12% as associadas. A produtividade média das profissionais foi de 82% (GARCIA; FUGULIN, 2010).

Quanto aos fatores que influenciam na carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, 80% dos enfermeiros referiram que a complexidade assistencial interfere na carga de trabalho, 75% apontaram que o número de procedimentos de cuidados diretos e o perfil de pacientes influenciam, seguidos de 70% que inferem que o número elevado de pacientes influencia na carga de trabalho.

Foi avaliado se os enfermeiros participantes do estudo consideram seu quadro de pessoal adequado para a garantia da qualidade da assistência prestada e a segurança dos pacientes em atendimento, tendo como resultado que 60% dos enfermeiros consideram que seu quadro de pessoal é adequado, 25% referiram não ser adequado e 15% que talvez seja adequado, conforme apresentado na Tabela 13.

Em relação a coerência do dimensionamento de pessoal de enfermagem relacionado ao quantitativo atual de profissionais do *headcount* de cada serviço participante da pesquisa, verificou-se que 70% dos profissionais afirmam ser coerente e 30% referem ser incoerentes com a realidade do serviço.

Não foram encontrados estudos que apresentassem a percepção dos enfermeiros a respeito do quantitativo de pessoal de enfermagem necessário para garantia da qualidade e segurança assistencial na oncologia ambulatorial. A percepção de um dimensionamento coerente com a realidade do serviço referido por 70% dos participantes, pode ter sido baseado no empirismo, no julgamento profissional baseado em experiência e até mesmo pela avaliação da real necessidade no serviço baseado na complexidade assistencial por meio de instrumentos. Mas essa variabilidade de fontes para a tomada de decisão pode

tornar esse processo confuso e frágil do ponto de vista argumentativo quanto a necessidade de profissionais para se prestar a assistência.

Visando concluir a temática do dimensionamento de pessoal, apresenta-se como desfecho deste tópico que baseado nas 5 correlações significativas realizadas no estudo, conforme tabela nº 22, o aumento dos pacientes atendidos diariamente no ambulatório de quimioterapia está relacionado a um maior número de leitos/poltronas existentes para a infusão e também a uma maior relação paciente/dia por poltrona. As correlações negativas indicam que um aumento na relação tempo de atendimento por paciente reduz a quantidade diária de atendimentos no ambulatório de quimioterapia, o que reduz a quantidade de leitos/poltrona e reduz a relação paciente/poltrona.

6.2.1 Conhecimento a respeito das legislações vigentes para o dimensionamento dos STAs

Os resultados apresentam que todos os enfermeiros afirmaram conhecer as Resoluções RDC nº 220/2004 e a Resolução Cofen nº 569/2018. Em relação as demais legislações aplicáveis ao STA, 90% dos profissionais afirmaram conhecerem a Resolução Cofen nº 543/2017, que estabelece os parâmetros para o dimensionamento de pessoal da enfermagem.

Quanto ao conhecimento das metodologias e instrumentos validados na literatura para a realização do dimensionamento de pessoal de enfermagem em ambulatórios de oncologia com TA e monitoramento da carga de trabalho dos profissionais, 55% dos enfermeiros afirmaram conhecer o método de Sítio Funcional recomendado na Resolução nº 543/2017 para o STA, 10% afirmaram conhecer o método WISN adaptado para oncologia e destes, nenhum profissional se sente seguro para aplicabilidade no processo de trabalho.

Quando questionados se receberam capacitação profissional para realização do dimensionamento de pessoal, apenas 10% dos profissionais referiram ter recebido capacitação.

A expectativa da pesquisadora com as respostas apresentadas, somado a não utilização de instrumentos para o dimensionamento de pessoal e monitoramento de carga de trabalho validadas cientificamente, demonstrariam maior insegurança em relação a proposição do quadro de pessoal e principalmente, na avaliação se o

quadro atual é adequado para um atendimento de qualidade e seguro aos pacientes. Estas respostas deixam indagações em aberto, se de fato os enfermeiros gestores e responsáveis técnicos possuem conhecimento e entendimento da diferenciação conceitual entre dimensionamento de pessoal e Carga de Trabalho da Enfermagem, bem como dos impactos e repercussões e implicações assistenciais, civis e jurídicas da não realização fundamentada dessas práticas de gestão administrativa que são de responsabilidade do profissional enfermeiro, conforme determina as legislações vigentes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste estudo, conclui-se que a organização do trabalho de enfermagem e a realidade operacional dos ambulatorios de quimioterapia são heterogêneos demandando estudos mais aprofundados de campo assim como melhoria dos processos de capacitação dos enfermeiros RT quanto às metodologias para mensuração da carga de trabalho e dimensionamento de pessoal em ambulatorios de quimioterapia.

O perfil sociodemográfico dos enfermeiros gestores e/ou RTs dos ambulatorios de quimioterapia participantes da pesquisa foi de enfermeiros majoritariamente jovens, em fase de maturação profissional, com um tempo de experiência profissional concentrado no segmento de assistência oncológica.

Quanto as características dos ambulatorios de quimioterapia, o maior percentual está localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, 40% são ambulatorios de quimioterapia de clínicas oncológicas, 80% atendem a planos de saúde privados e 55% não possui nenhum tipo de certificação/acreditação de qualidade. Quanto ao perfil estrutural, 50% dos ambulatorios apresentam até 20 poltronas, a relação paciente/dia é heterogênea, sendo que 20% dos serviços atendem até 10 pacientes/dia e 25% até 100 pacientes/dia. Em relação ao horário de funcionamento, por se tratar de regime ambulatorial, evidenciado que 50% dos ambulatorios funcionam de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 às 19:00 horas e na visão de 75% dos enfermeiros participantes do estudo, a assistência ambulatorial oncológica é caracterizada como uma assistência de alta complexidade.

Realizado o levantamento da incidência das atividades/intervenções diretas, indiretas, associadas e pessoais realizadas pela enfermagem nos ambulatorios de amostragem deste estudo, sendo as de maior prevalência em todos os serviços por tipo de cuidado: direto - administração de medicamentos endovenosa e subcutânea, controle de quimioterapia e punção venosa realizados em 100% dos ambulatorios representados. Indireto - supervisão e relato de incidentes são realizadas em 95% dos ambulatorios estudados. Atividades associadas: 100% dos ambulatorios fornecem informações gerais ao paciente ou acompanhante. Das atividades pessoais apresentadas, 100% dos enfermeiros referiram que seus profissionais executam atividades de eliminações fisiológicas, hidratação/nutrição e lavagem das mãos durante o trabalho.

Identificou-se que 55% dos enfermeiros da amostra não utilizam os instrumentos referenciados como Sítio Funcional, Método WISN, Sistema de Criticidade ou Magnuson para realização do dimensionamento de pessoal dos profissionais de enfermagem do serviço de sua responsabilidade técnica e 65% (13 enfermeiros) referiram não utilizar nenhuma metodologia referenciados para monitoramento da carga de trabalho.

Quanto a percepção dos enfermeiros gestores e RTs sobre o quantitativo de pessoal de enfermagem, 66,7% dos enfermeiros consideram seu quadro de pessoal adequado para a garantia da qualidade e a segurança dos pacientes em atendimento.

As limitações do estudo a serem consideradas foram: o período de pandemia que impactou na amostragem do estudo e método de coleta de dados, a coleta de dados ter sido realizada online, que na percepção da pesquisadora, impactou na qualidade de algumas informações que poderia ser mitigada pela presença do pesquisador e a dificuldade na obtenção de retorno dos enfermeiros resultando em um número limitado de amostragem, muito em razão ao cenário de pandemia e sobrecarga de trabalho dos profissionais, impossibilitando uma amostra maior para efeitos estatísticos. Contudo, apesar das limitações na obtenção de amostra, as estratégias utilizadas para coleta de dados, foram positivas e apoiaram na obtenção dos resultados alcançados neste estudo.

Assim são necessárias mais pesquisas que contribuam para identificar como se dá a organização do trabalho da oncologia ambulatorial no estado de Minas Gerais, da identificação das relações de produtividade poltrona por funcionário, proporção de enfermeiros e técnicos de enfermagem por paciente, bem como dos instrumentos utilizados para monitoramento da carga de trabalho no estado de Minas Gerais, com maior amostragem. Entende-se que esses resultados obtidos se constituem como um referencial que contribuirá para outros estudos sobre a temática de carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem para os ambulatórios de oncologia com serviço de infusão de quimioterapia, visto conter dados, indicadores e informações que possam ser *benchmarking* para os serviços que buscam melhorias no processo de organização estrutural e dos processos de trabalho da assistência de enfermagem.

8 REFERÊNCIAS

ALCANTARA, D. C; PEREGRINO, A. A. F; JESUS, C. S; SIQUEIRA, A. P; SILVA, P. O; MARTA, C. B; SILVA, R. C. L. Cateter central de inserção periférica: contribuições para a enfermagem oncológica. Rev. enferm. UFPE on line, v. 13 n. 3: 715-731, mar. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015651>. Acesso em: 18 jul. 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2002.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2004.

BEAL, R.; SBOLLI, K.; PRADO, M. R. M.; RIBEIRO, E. R. The challenges of oncology: From training to professional action of nurses. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e16410716332, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16332. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16332>. Acesso em: 29 jul. 2021.

BONATO, V. L. "Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente." O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 35, n. 5: 319-31, 2011.

BRASIL. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, Presidência da República, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm. Acesso em: 22 de mar. 2019.

BRASIL. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 22 de mar. 2019.

BRASIL. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de mar. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html. Acesso em: 01 de ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de

Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 145 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_arquitetonica_somasus_v1.pdf. Acesso em: 01 de ago. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. PORTARIA SAES/MS Nº 1399, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE. Brasília: 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-saes-ms-1399-17-dezembro-2019>. Acesso em: 28 jul. 2021.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 189/1996. As instituições de saúde do país deverão levar em conta, para o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem, o estabelecido na presente Resolução. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1891996-revogada-pela-resoluo-cofen-2932004_4249.html. Acesso em: 22 de mar. 2019.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 293/2004. Estabelece na forma desta Resolução e de seus anexos I, II, III e IV, os parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html. Acesso em: 22 de mar. 2019.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 527/2016. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016_46348.html. Acesso em: 22 de mar. 2019.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: https://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/legislacoes/docs/doc_legis_1391.pdf. Acesso em: 22 de mar. 2019.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 569/2018. Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html. Acesso em: 22 de mar. 2019.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 509/2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html. Acesso em: 22 de mar. 2019.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 564/2017. Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 22 de mar. 2019.

CUNHA, D. A. O.; FULY, P. S. C. Carga de trabalho em enfermagem oncológica. Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 33, n. 4, dez. 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1030>. Acesso em: 01 mai. 2019.

DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES – Notas Técnicas. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. Coordenação Geral de Informações de Saúde. 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/NT_Estabelecimentos.htm. Acesso em: 01 ago. 2021.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 1-11.

FUGULIN, F. M. T. Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da Resolução COFEN nº 293/04. 2010. Tese (Livre Docência em Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-13122010-082419/en.php>. Acesso em: 27 jul. 2021.

FUGULIN, F.M; GAIDZINSKI, R.R; CASTILHO, V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 121 -35.

GARCIA, E. A.; FUGULIN, F. M. T. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online], v. 44, n. 4, p. 1032-1038, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400025>. Acesso em 29 jul 2021.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOOGLE MAPS, 2021. Pesquisa de Ambulatórios de Quimioterapia. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps/search/cl%C3%ADnicas+de+quimioterapia+em+Minas+Gerais/@-19.8868847,-44.0534015,12z/data=!3m1!4b1?hl=pt-BR>. Acesso em: 25 jul. 2021.

GONZAGA, A.K.L.L; CAMPOS, S.M.S; LENHANI, B.E; RIBEIRO, M.S; PFEIFER, L.I; FLÓRIA-SANTOS, M. Burnout Syndrome in Oncology Workers: na integrative review. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 21, n.3, p. 365-375, jul./set. 2016.

Disponível em:

https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/30575/pdf_1 Acesso em: 18 Jul. 2021.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir. Bras.*, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. *O que é o Câncer?* Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 01 mai. 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Onde tratar pelo Sus. Ministério da Saúde: 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>. Acesso em: 28 jul. 2021.

KIRBY, E.E.F; JUNG, I.E.F.S; NEVES, L.M.L; GREGÓRIO, A.P.A; GOUVÊA, M.V. Burnout Syndrome in professionals working in Oncology: Integrative Review.

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3545> Acesso em: 18 jul. 2021.

LIMA, S. M. L. et al. Regulação dos serviços de radioterapia e quimioterapia pelas operadoras de planos de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 19, n. 01, p. 195-204, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1700>. Acesso em: 29 jul. 2021

LUZ, K. R.L.; VARGAS, M. A. O.; ROSA, L. M.; SCHMITT, P. H.. Nurses in oncologic care: knowledge in care practice. *Rev enferm UFPE online*. Recife, v. 10, n. 9, p. 3369-76, set. 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11418/13205> Acesso em: 22 mar. 2019.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 7, n. esp., p. 9-14, jan. 2016.

Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>.

Acesso em: 28 jul. 2021

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Metodologia Científica*. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTIN, L. G. R. Tempo padrão das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia adulto. 2019. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: doi:10.11606/T.7.2020.tde-11122019-164050. Acesso em: 2021-08-02.

MARTIN, L. G. R.; GAIDZINSKI, R. R. Construção e validação de instrumento para identificação de carga de trabalho em ambulatório de oncologia e hematologia. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 12, n. 3, p. 323-329, set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082014000300323&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jul. 2019.

MARTINATO, M. C. N. B. et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem [online], v. 31, n. 1, p. 160-166, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100022>. Acesso em 29 jul. 2021.

NEUSS, M.N.; GILMORE, T. R.; BELDERSON, K. M.; BILLET, A. L.; CONTI-KALCHIK, T.; HARVEY, B. E.; HENDRICKS, C.; LEFEBVRE, K. B.; MANGU, P. B.; MCNIFF, K.; OLSEN, M.; SCHULMEISTER, L.; VON GEHR, A.; POLOVICH, M. 2016 Atualizado Sociedade Americana de Oncologia Clínica / Normas de Segurança da Sociedade de Enfermagem de Oncologia para Administração de Quimioterapia, incluindo Normas para Oncologia Pediátrica. Journal of Oncology Practice, v. 12, n. 12, p. 1262-1271, 2016. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JOP.2016.017905>. Acesso em: 12 set. 2021.

MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Editora Melhoramentos. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/trabalho/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

MINAS GERAIS. DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.846, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2018. Aprova o Plano da Rede de Atenção em Oncologia – Diagnóstico e Diretrizes - para o Estado de Minas Gerais. GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. 2018. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%202846%20-%20PLANO%20ESTADUAL%20DE%20ONCOLOGIA.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Situación de la enfermería en el mundo, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em: 28 jul. 2021.

OPAS. *Folha informativa – Câncer*. Organização Pan Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Acesso em: 10 mai. 2019.

PASSOS, P. M. Validação de um sistema de classificação de pacientes para a prestação de cuidados de enfermagem em ambulatório de oncologia. Instituto Universitário de Lisboa. Setembro, 2019.

PAUTASSO, F. F. et al. Nurse Navigator: development of a program for Brazil* * Paper extracted from master's thesis "Desenvolvimento de um programa de navegação em um centro de alta complexidade", presented to Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online], v. 28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>. Acesso em: 18 jul. 2021.

QUEIRÓZ, N. A. A.; FREGNANI, C. M. S. Melhorias implantadas no atendimento de enfermagem em um ambulatório de oncologia pediátrica: relato de experiência. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, v. 18, n. 1, p. 49-53, jun. 2018.

RAMOS, R. S. Oncology Nursing in Coping with the COVID-19 Pandemic: Reflections and Recommendations for Oncology Care Practice. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66 (Tema Atual): e-1007, 2020. Disponível em: https://72f54d0c-c9c7-4a06-b81e-922c4ff9d35a.usrfiles.com/ugd/72f54d_244fe29a91e44968bc8cd4ff5665295e.pdf. Acesso em: 18. jul. 2021.

SANTOS, M. C. L. et al. Ambulatorial consultation of brazilian nursing oncology - an integrative review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, [S.l.], v. 8, n. 1, jan. 2009. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2058/445>. Acesso em: 14 mai. 2019.

SANTOS, D. V. Dimensionamento de profissionais de enfermagem para assistência oncológica ambulatorial: aplicação do método WISN. 2018. 215 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-23112018-165414/pt-br.php>. Acesso em: 01 jun. 2019.

SANTOS, D. V.; GAIDZINSKI, R. R. Dimensioning of nursing staff in outpatient chemotherapy: application of the Workload Indicators of Staffing Need. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 53, e03456, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100429&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2019.

SIQUEIRA, J. F.; SILVA, D. M. A.; OLIVEIRA, F. J. G.; CAETANO, J. Á.; CAMPOS, F. A.; CAMURÇA, M. N. S. UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVO PARA INFUSÃO CONTÍNUA DE QUIMIOTERÁPICO NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO. *Rev Rene*. 2013; 14(6):1217-23. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3746/2966> Acesso em: 10 set. 2021.

SOUZA, C. A. et al. Classificação de intervenção de enfermagem e carga de trabalho em centro de infusão de quimioterapia. *Arquivos de Ciências da Saúde*, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 56-61, nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.3.2016>. Acesso em: 18 jul. 2021.

SOUZA, C. A.; JERICO, M.C.; PERROCA, M. G. Measurement of nurses' workload in an oncology outpatient clinic. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 97-103, fev. 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100097&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 mai. 2019.

SOUSA, R. M.; ESPÍRITO SANTO, F. H.; PINHEIRO, F. M. Estudo de caso sobre as demandas de cuidados de enfermagem de pacientes onco-hematológicos hospitalizados. *Revista de Enfermagem da UFPE on line [SI]*, v. 11, n. 10, p. 3796-3806, out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25190/24295>. Acesso em: 02 jul. 2019.

SOUZA, R. S.; CARVALHO, S. S.L.; MATOS, D. O. N.; SILVA, M. H. R. Novas tecnologias no tratamento quimioterápico por enfermeiros em um hospital. São Paulo: *Revista Recien*, v. 6, n. 17, p.24-35, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.17.24-35>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SWAN, B. A.; GRIFFIN, K. F. Measuring nurse workload in ambulatory care College of Nursing Faculty Papers & Presentations. *Nursing Economics*, v. 23, n. 5 Paper 6. September-October 2005. Disponível em: <https://jdc.jefferson.edu/nursfp/6>. Acesso em: 10 jun. 2019.

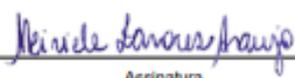
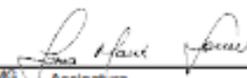
TUNA, R. et al. Planning for the Size of the Nursing Staff at an Outpatient Chemotherapy Unit. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, [s. l.], v. 19, n. 6, p. E115–E120, 2015. Disponível em: <http://search-ebscobhost-com.ez27.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=111145582&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 15 set. 2019.

WHO. World Health Organization. Câncer. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 23 jun. 2019.

ANEXOS

ANEXO I – Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos –
Plataforma Brasil.

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: CARGA DE TRABALHO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 100			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Meiriele Tavares Araujo			
6. CPF: 057.503.925-43		7. Endereço (Rua, n.º): EDUARDO PIMENTEL 478 ARRAIAL DANGOLA CASA PARACATU MINAS GERAIS 38600050	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (31) 9977-2666	10. Outro Telefone:
11. Email: meirieletavares@gmail.com			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 08 / 06 / 2020		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS		13. CNPJ: 17.217.985/0018-52	14. Unidade/Orgão: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
15. Telefone: (31) 3409-9862		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: Sônia Maria Soares		CPF: 264.916.486-72	
Cargo/Função: Diretora			
Data: 08 / 06 / 2020		 Assinatura Profa. Sônia Maria Soares Diretora da Esc. Enfermagem/UFMG Portaria n. 8.734 de 11/10/2018	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO II – Aprovação projeto de pesquisa pela UFMG.



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM APLICADA

Parecer nº 12/2020-ENA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Nome do Projeto de Pesquisa: CARGA DE TRABALHO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Interessada: Profa. Mirele Tavares de Araújo

Instituição responsável: Escola de Enfermagem da UFMG

Relatora: Profa. Maria Odete Pereira

Área Temática: Área de Conhecimento Ciências da Saúde / Área Temática Administração em Enfermagem

Histórico

Recebi em 08 de abril de 2020 o projeto supracitado, enquanto membro da Assembleia Departamental do ENA, para análise e emissão de parecer.

Justificativa: Em 2017, após mais de uma década, foi revisto e reformulado os critérios para dimensionamento de pessoal de Enfermagem, sendo a Resolução do COFEN nº 293/2004 substituída pela Resolução COFEN nº 527/17, revogada posteriormente pela Resolução COFEN nº 543/2017, então vigente. Entretanto, esse dimensionamento depende de parâmetros, como a classificação de cuidados, para gerar dados sobre assistência em Enfermagem, bem como da mensuração dos tempos e quantidades de atividades desenvolvidas nas unidades especiais ou funcionais. Logo, o cálculo da carga de trabalho é uma maneira de se prever o grau de dependência e/ou demanda dos usuários em relação à equipe. Entretanto, devido escassez de estudos científicos acerca do cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem, apesar dos esforços, as Resoluções do COFEN não conseguiram abarcar todas as áreas de atuação dos profissionais de Enfermagem ou todos os perfis de serviços, considerando as realidades distintas dos serviços de saúde neste país continental que é o Brasil. No contexto dos profissionais de Enfermagem de Minas Gerais, observam-se disparidades entre a metodologia de cálculo preconizada pelo Órgão e a percepção dos enfermeiros acerca da sua própria realidade. Nesse estudo, entende-se dimensionar como uma forma para se definir qual será o quantitativo de pessoal adequado para atender as necessidades biopsicossociais do paciente. Diante do exposto, o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, por meio do Grupo de Trabalho de Dimensionamento de pessoal de Enfermagem, instituído pela Portaria nº 589 de 27 de agosto de 2018, composta por 5 (cinco) enfermeiras físicas deste Conselho e professores da UFMG, tem desenvolvido esforços para contribuir com os enfermeiros referência técnica dos serviços de saúde para a realização do cálculo dessa carga de trabalho. Neste contexto, configura-se a necessidade de conhecimento a respeito da carga e processos de trabalho dos profissionais de Enfermagem para um adequado dimensionamento da equipe de Enfermagem, capaz de promover uma assistência de Enfermagem de qualidade e segura. Ainda no que concerne o atual cenário, existe a demanda também por conhecimento de métodos adequados para calcular essa carga de trabalho para se gerar dados que justifiquem e subsidiem as (re)

Av. Alfredo Balena, 190 – Santa Elégia – 30130-100
Belo Horizonte – MG – Brasil – Tel: 55 31 3409-9828 – www.enf.ufmg.br



adequações de quadros de profissionais. Isto também possibilitará a promoção de discussões e aprimoramentos nos instrumentos existentes para mensurar a carga de trabalho de Enfermagem e nas formas de gerenciamento das equipes de Enfermagem. Diante do exposto, questiona-se como tem sido calculada a carga de trabalho dos profissionais de Enfermagem em diferentes contextos de instituições de saúde do Estado de Minas Gerais?

Objetivo geral: Analisar a carga de trabalho dos profissionais de Enfermagem em diferentes contextos de instituições de saúde do Estado de Minas Gerais em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Minas Gerais.

Objetivos específicos: a) Conhecer o atual cenário de cálculo das cargas de trabalho dos profissionais de Enfermagem em diferentes contextos de instituições de saúde do Estado de Minas Gerais; b) Conhecer a classificação de demanda de cuidados dos pacientes internados, de acordo com o instrumento ou método proposto pela literatura e indicadas para cada setor de acordo de acordo a Resolução COFEN nº 543/2017 ou a que sobrevir; c) Analisar a adequação dos instrumentos e métodos propostos pela Resolução COFEN nº 543/2017 ou a que sobrevir, para a mensuração da demanda real e da "prescrita" das unidades; d) Analisar as metodologias disponíveis na literatura para o adequado cálculo de carga de trabalho para unidades especiais com e/ou sem método definido; e) Dimensionar os profissionais de Enfermagem por setores e sua complexidade de acordo com as diretrizes propostas pela Resolução COFEN nº 543/2017 ou a que sobrevir; f) Discutir aspectos qualitativos do dimensionamento de pessoal de Enfermagem e suas influências para a qualidade da assistência; g) Identificar fatores que podem interferir no dimensionamento de pessoal de Enfermagem de cada unidade; h) Discutir possibilidades de gerenciamento de equipes de Enfermagem para utilização das horas dos profissionais de forma mais efetiva e otimizada.

Materiais e Métodos

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório.

Local do estudo: Essa pesquisa será desenvolvida em diferentes setores de hospitais gerais clínicos; centros de saúde, centros de pesquisas, entre outros, do Estado de Minas Gerais, a serem definidos a mediante anuência e concordância destas pela parceria de pesquisa com o COREN-MG e Departamento de Enfermagem Aplicada, da Escola de Enfermagem da UFMG.

Coleta de dados: O convite formal às Instituições hospitalares será realizado pelos físicos do COREN-MG do grupo de trabalho aos enfermeiros referência técnica (RT) dos serviços de Enfermagem do Estado de Minas Gerais, e ou aquelas instituições que procurarem parceria com o COREN-MG ou UFMG. A coleta de dados ocorrerá nas unidades de internação como clínica-médica, médico-cirúrgico, maternidade, pronto socorro e centro de terapia intensiva, por meio de utilização de instrumento específico para classificação dos pacientes para cada uma dessas unidades para o posterior cálculo de dimensionamento, assim como poderá se utilizar de entrevista semiestruturada e observação participante do cotidiano de trabalho, para verificar a adequação desses instrumentos a realidade. Os dados serão coletados nos prontuários e fichas de atendimento dos pacientes, bem como informações decorrentes do processo cotidiano de trabalho do enfermeiro, de forma a preencher os dados requeridos para classificação de demanda de cuidados dos pacientes nas unidades, bem como podem ser acessados outros nos bancos de dados assistenciais existentes. Para as Unidades Funcionais serão analisados os

Av. Alfredo Balena, 190 – Santa Elégia – 30130-100
Belo Horizonte – MG – Brasil – Tel: 55 31 3409-9828 – www.enf.ufmg.br

cadernos administrativos que descrevem as atividades realizadas diariamente. Poderão ser utilizados dados de entrevistas e reuniões, de acordo com a demanda de cada setor, para capacitação sobre os instrumentos a serem utilizados de forma a balizar o entendimento dos vários itens entre os enfermeiros, que serão os coletores. As entrevistas serão utilizadas para abarcar aspectos qualitativos relacionados ao cotidiano e que interferem no dimensionamento, bem como para discutir e criar estratégias de gerenciamento de pessoal mais eficiente, de acordo a necessidade dos diferentes setores. Assim como também os dados descritos em anotações manuais, em diário de campo pelos pesquisadores coletores, por meio de observação do cotidiano de trabalho da Enfermagem.

Análise dos resultados: As variáveis quantitativas serão analisadas descritivamente, por meio do Excel e software estatístico. Poderá ser traçado um perfil demográfico e epidemiológico com base no sexo, idade, tempo de permanência e diagnóstico de internação, de cada setor de internação dependendo do método adotado para essa. Após o término da classificação dos pacientes e os dados das unidades funcionais, serão realizados os cálculos de dimensionamento de acordo com os parâmetros da resolução estabelecidos pela Resolução COFEN nº 543/2017, assim como orientações presentes na literatura científica nacional e internacional. Os dados coletados por meio das entrevistas serão analisados por técnica de análise de discurso. Para realizar a análise, as pesquisadoras seguirão as etapas de ordenação de dados, classificação de dados e análise final (MINAYO, 2004).

Amostra: O número de participantes será estabelecido a partir do aceite das Instituições de saúde e Enfermeiros, técnicos de Enfermagem, que aceitarem participar do estudo.

Critérios de inclusão: Será considerada a idade do paciente e/ou sua data de admissão, como critério para seleção do profissional participante para observação. Poderão ser observados os cuidados prestados por profissionais de Enfermagem em um paciente recém-admitido ou em processo de alta na unidade, critério este adotado para seleção do profissional em unidades onde a observação for a técnica de coleta de dados. No caso da coleta de dados por meio de entrevista, os critérios serão atuar na unidade há mais de 6 meses, não estar licença ou férias e concordar em participar da pesquisa. Para os dados decorrentes da assistência de enfermagem serão incluídos os referentes ao período da pesquisa e constituindo uma amostra significativa dos dados.

Riscos: Os riscos aos quais os participantes estarão sujeitos serão mínimos e transitórios. No entanto, se porventura no momento da entrevista, o(s) participante(s) ficar(em) emocionado(s), caracterizando risco psicológico, o coletador de dados fará escuta e acolhimento, de forma a ampará-lo(s).

Benefícios: O estudo acerca de processos de trabalho dos profissionais de Enfermagem e a carga de trabalho possibilitará um adequado dimensionamento da equipe de Enfermagem, que repercutirá na promoção de uma assistência de Enfermagem mais qualificada e segura, sem sobrecarga de trabalho.

Questões éticas: O presente projeto será enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMG, após aprovação da Câmara Departamental, atendendo à Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e garantido o anonimato dos entrevistados, dos dados selecionados e utilização dessas informações somente para fins científicos.

Av. Alfredo Balena, 190 – Santa Elégia – 30130-100
Belo Horizonte – MG – Brasil – Tel.: 55 31 3409-9828 – www.ufmg.br

A pesquisa será realizada em diferentes instituições de saúde do Estado de Minas Gerais e será possível saber quais participarão, quando estas forem convidadas. Assim, este será o fator condicionante para convite e aceite dos enfermeiros responsáveis técnicos. Tal convite será realizado após aprovação do projeto no COEP, embora já se reconheça serviços interessados na parceria. A carta de anúncio será aplicada junto às instituições, sendo solicitada posteriormente à obtenção da assinatura dos TCE uma Emenda ao COEP, a fim de incluir todas as Instituições participantes, no projeto a ser executado.

Será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os enfermeiros que forem submetidos à observação de cotidiano e entrevista, sendo este dispensado para as coletas de dados de prontuários e fichas de Enfermagem, uma vez que esses dados fazem parte do processo de trabalho da Enfermagem. Enquanto, o Termo de Compromisso de Uso de Dados (TCUD), para pesquisas com banco de dados, será enviado para todas as Instituições, com a carta para solicitação de anuência.

Cronograma: O cronograma do projeto se propõe a realizar o mesmo no prazo de 24 meses.

Orçamento: Os custos da pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora.

Mérito: O estudo possibilitará o conhecimento acerca de processos de trabalho dos profissionais de Enfermagem e a carga de trabalho, para um adequado dimensionamento da equipe de Enfermagem, que repercutirá na promoção de uma assistência de Enfermagem mais qualificada e segura. Permitirá também o conhecimento de métodos adequados para calcular essa carga de trabalho, que gerem dados que justifiquem e subsidiem as adequações e readequações de quadros de profissionais. Em complementação, possibilitará a promoção de discussões e aprimoramentos nos instrumentos existentes, para mensurar a carga de trabalho de Enfermagem e formas de gerenciamento das equipes de Enfermagem.

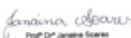
Conclusão

Considerando que o estudo é relevante na área de Administração em Enfermagem, no que concerne ao melhor dimensionamento de pessoal de Enfermagem em Instituições de Saúde do Estado de Minas Gerais, salvo melhor juízo da Assembleia Departamental do ENA, favorável à aprovação do projeto de pesquisa "CARGA DE TRABALHO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE".

Belo Horizonte, 15 de abril de 2020.


Prof. Dr.ª Maria Odete Pereira
Membro da Assembleia Departamental
Departamento de Enfermagem Aplicada

Aprovado em
Em 24 / 04 / 2020


Prof.ª Dr.ª Janaina Soares
Subchefe do Depto. de
Enfermagem Aplicada
Escola de Enfermagem UFMG

APÊNDICE B – Formulário online para coleta de dados.**FORMULÁRIO COLETA DE DADOS****Carga de Trabalho de pessoal de Enfermagem em Ambulatórios de Oncologia.**

TCLE (Apêndice C)

01 Declaração – Declaro que li e que entendi todas as informações presentes neste Termo. Declaro também que tive a oportunidade de discutir as informações presentes no Termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Enfim, tendo sido orientado (a) quanto ao teor de todas as informações mencionadas e compreendido a natureza e o objetivo do referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou pagar, por minha participação. Após ler as informações do TCLE, você está de acordo e aceita participar como voluntário(a) nesta pesquisa?

(0) Não (1) Sim

0.2 Qual o seu nome completo?

0.3 Você atua como Gerente/ Gestor (a)/ Coordenador (a) ou Responsável Técnico (a) pelo Serviço de Oncologia Ambulatorial - Quimioterapia?

(0) Não (1) Sim

Caso você seja gestor ou referência técnica para mais de um serviço ambulatorial de quimioterapia, você deverá preencher o formulário com dados de apenas 1 (um) serviço. Caso se sinta confortável, você poderá preencher um formulário para cada ambulatório de sua responsabilidade.

Seção 1: Perfil Profissional

Nesta seção, apresenta-se algumas perguntas direcionadas ao levantamento do perfil profissional.

1.1 Insira um código com até 5 caracteres para sua identificação e rastreabilidade na pesquisa, caso solicite a desistência de sua participação. O código será mantido em sigilo durante todo o processo de pesquisa.

1.2 Faixa Etária

- (0) De 20 a 30 anos
- (1) De 31 a 40 anos
- (2) De 41 a 50 anos
- (3) Acima de 51 anos

1.3 Gênero:

- (0) Feminino
- (1) Masculino
- (2) Não quero declarar

1.4 Nível de Escolaridade:

- (0) Superior Completo
- (1) Especialização Lato Sensu - Pós-Graduação ou MBA
- (2) Especialização Stricto Sensu – Mestrado
- (3) Especialização Stricto Sensu – Doutorado
- (4) Pós-doutorado

1.5 Tempo de graduado (a) em Enfermagem

- (0) De 1 a 5 anos
- (1) De 6 a 10 anos
- (2) De 11 a 15 anos
- (3) De 16 a 20 anos
- (4) De 21 a 25 anos
- (5) Acima de 26 anos

1.6 Tempo de Atuação na Oncologia Ambulatorial - Serviço de Quimioterapia

- (0) Até 1 ano
- (1) De 2 a 5 anos
- (2) De 6 a 10 anos
- (3) De 11 a 15 anos
- (4) De 16 a 20 anos

- (5) De 21 a 25 anos
- (6) Acima de 26 anos

1.7 Tempo como Gerente/ Gestor (a)/ Coordenador (a) ou Responsável Técnico (a) pelo Serviço de Oncologia Ambulatorial - Quimioterapia?

- (0) Até 1 ano
- (1) De 2 a 5 anos
- (2) De 6 a 10 anos
- (3) De 11 a 15 anos
- (4) De 16 a 20 anos
- (5) De 21 a 25 anos
- (6) Acima de 26 anos

1.8 Qual a Jornada de trabalho semanal para qual você foi contratada (o) para trabalhar no ambulatório?

- (0) 12 horas semanais
- (1) 24 horas semanais
- (2) 30 horas semanais
- (3) 36 horas semanais
- (4) 40 horas semanais
- (5) 44 horas semanais

1.9 Você costuma fazer horas-extras?

- (0) Não (1) Sim

1.10 Você possui outro vínculo empregatício além do trabalho no ambulatório?

- (0) Não (1) Sim

1.11 Qual a sua jornada de trabalho semanal total contando todos os seus vínculos? Caso não possua outro vínculo além do ambulatório, marcar - Não se aplica.

- (0) 12 horas semanais
- (1) 16 horas semanais
- (2) 20 horas semanais
- (3) 24 horas semanais

- (4) 30 horas semanais
- (5) 36 horas semanais
- (6) 40 horas semanais
- (7) 44 horas semanais
- (8) 50 horas semanais
- (9) 60 horas semanais
- (10) 80 horas semanais
- (11) 90 horas semanais
- (12) Outro
- (13) Não se aplica

Seção 2: Perfil do Serviço - Ambulatório de Oncologia - Terapia Antineoplásica.

Nesta seção, apresenta-se algumas perguntas direcionadas para o perfil do ambulatório de oncologia.

2. O ambulatório no qual você atua, está localizado em qual das regiões de Minas Gerais? Essa divisão colocada aqui refere-se as chamadas 12 mesorregiões do IBGE.

- (1) Noroeste de Minas (2) Norte de Minas (3) Jequitinhonha
- (4) Vale do Mucuri (5) Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba (6) Central Mineira
- (7) Metropolitana de Belo Horizonte (8) Vale do Rio Doce (9) Oeste de Minas
- (10) Sul e Sudoeste de Minas (11) Campo das Vertentes (12) Zona da Mata

2.1 Instituição de Saúde

Perfil de complexidade da instituição em que trabalha como Gerente/ Gestor (a)/ Coordenador (a) ou Responsável Técnico (a) pelo Serviço de Oncologia Ambulatorial - Quimioterapia.

- (0) Ambulatório de Quimioterapia em Clínica Oncológica
- (1) Ambulatório de Quimioterapia em Hospital Oncológico
- (2) Ambulatório de Quimioterapia em Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON)
- (3) Ambulatório de Quimioterapia em Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)
- (4) Ambulatório de Quimioterapia em Hospital Geral

2.2 Caracterização do tipo de convênio atendido pela instituição de saúde:

Identificar os tipos de convênios atendidos no ambulatório de oncologia.

- (0) Sistema Único de Saúde (SUS) (1) Planos de Saúde
- (2) Particular

2.3. Caracterização do tipo de certificação de qualidade da Instituição de Saúde

Descrever se a instituição possui algum certificado de qualidade e/ou acreditação em saúde.

- (0) Não possui
 - (1) ISO 9001:2015
 - (2) ONA
 - (3) Acreditação Canadense Qmentum
 - (4) JCI
 - (5) NIAHO
- OUTROS

2.4 Em relação a equipe de enfermagem que você gerencia - Quantos enfermeiros possui em sua equipe?

2.5 Em relação a equipe de enfermagem que você gerencia - Quantos técnicos de enfermagem possui em sua equipe?

2.6 Em relação à estrutura do ambulatório - Quantos leitos/poltronas existem para infusão de quimioterápico?

- (0) Até 10 leitos/poltronas
- (1) 11 a 20 leitos/poltronas
- (2) 21 a 30 leitos/poltronas
- (3) 31 a 40 leitos/poltronas
- (4) 41 a 50 leitos/poltronas
- (5) 51 a 100 leitos/poltronas
- (6) Acima de 101 leitos/ poltronas

2.7 Quantos pacientes são atendidos diariamente no seu ambulatório de quimioterapia para infusão/terapia antineoplásica e/ou procedimentos de enfermagem?

Média do número de pacientes-dia

- (0) Até 10 pacientes-dia
- (1) 11 a 20 pacientes-dia
- (2) 21 a 30 pacientes-dia
- (3) 31 a 40 pacientes-dia
- (4) 41 a 50 pacientes-dia
- (5) 51 a 100 pacientes-dia
- (6) Acima de 101 pacientes-dia

2.8 Qual horário de Funcionamento do ambulatório?

- (0) 07:00 às 19:00 de segunda-feira a sexta-feira.
- (1) 07:00 às 19:00 de segunda-feira a sábado.
- (2) 08:00 às 17:00 de segunda-feira a sexta-feira.
- (3) 08:00 às 20:00 de segunda-feira a sexta-feira.

2.9 Você classifica a assistência oncológica ambulatorial em qual nível de complexidade?

- (0) Baixa Complexidade (1) Média Complexidade
- (2) Alta Complexidade (3) Não Complexo

2.10 Quais critérios você utilizou para a classificação em relação à complexidade?

2.11 Em relação ao processo de trabalho da clínica de oncologia, descreva como é realizado o atendimento ao paciente - do momento da chegada do paciente até a sua saída da unidade.

Seção 3: Monitoramento da Carga de Trabalho da enfermagem em Oncologia Ambulatorial e Dimensionamento de Pessoal

Nesta seção, apresenta-se algumas perguntas direcionadas para o processo de monitoramento da carga de trabalho da equipe de enfermagem e dimensionamento de pessoal.

3. Como você realiza o planejamento do quadro de pessoal da equipe de enfermagem do ambulatório?

3.1 Você utiliza alguma metodologia ou instrumento para realizar o dimensionamento de pessoal?

(0) Não (1) Sim

3.2 Em caso de resposta sim a pergunta anterior, qual metodologia ou instrumento você utiliza? E por que você usa? Em caso de resposta não, inserir NA de Não se Aplica.

3.3 Qual é o número de Técnicos de Enfermagem por turno de trabalho?

3.4 Qual é o número de Enfermeiros por turno de trabalho?

3.5 Como chegou aos números de profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros apresentados nas perguntas 3.4 e 3.5?

3.6 Com que frequência seus enfermeiros faltam ou estão de licença médica?

(0) Baixa (até uma ausência por mês)

(1) Média (de duas a três ausências por mês)

(2) Alta (acima de cinco ausências por mês)

3.7 Com que frequência os seus técnicos de enfermagem faltam ou estão de licença médica?

(0) Baixa (até uma ausência por mês)

(1) Média (de duas a três ausências por mês)

(2) Alta (acima de cinco ausências por mês)

3.8 Você possui funcionários com restrições para o trabalho?

(0) Não (1) Sim

3.9 Você utiliza algum instrumento para monitorar a carga de trabalho da equipe de enfermagem no ambulatório de oncologia?

(0) Não (1) Sim (2) Talvez

3.10 Em caso de resposta sim ou talvez na pergunta anterior, qual ferramenta você utiliza? E por que você usa? Em caso de resposta não, inserir NA de Não se Aplica.

3.11 Considerando as atividades de cuidado direto de enfermagem abaixo, marque aquelas que vocês desenvolvem com mais frequência em seu ambulatório - dados extraídos do estudo de SOUZA, JERICÓ, PERROCA, 2014.

- Sondagem Vesical de Demora ou alívio
- Sondagem Gastrointestinal
- Alimentação por Sonda Enteral
- Controle da Dor
- Controle do Ambiente: conforto
- Transporte
- Controle do Vômito
- Administração de Medicamentos: Oral
- Administração de Medicamentos: Intramuscular
- Administração de Medicamentos: Endovenosa
- Administração de Medicamentos: Subcutânea
- Controle de Medicamentos
- Controle de Quimioterapia
- Punção Venosa Periférica
- Punção de vaso: amostra do sangue venoso
- Manutenção de Dispositivos para acesso venoso (inclui punção de acesso venoso central tunelizado)
- Apoio Emocional
- Ensino procedimento/ tratamento (orientações aos pacientes e familiares)
- Cuidados de Emergência
- Monitorização de Sinais Vitais
- Desenvolvimento de protocolos de cuidados (neutropenia febril, triagem e extravasamento de drogas)

- Consulta

3.12 Das atividades Indiretas apresentadas, marcar as atividades que hoje são desempenhadas pela equipe de enfermagem no ambulatório de oncologia - dados extraídos do estudo de SOUZA, JERICÓ, PERROCA, 2014.

- Supervisão
- Verificação do carrinho de emergência
- Interpretação de dados laboratoriais
- Apoio ao médico
- Controle de qualidade
- Supervisão dos funcionários
- Desenvolvimento de funcionários
- Troca de Informações sobre cuidados de saúde
- Controle de Suprimentos
- Cuidados na Admissão
- Documentação (todo o fluxo de registro e do prontuário do paciente)
- Relato de Incidentes
- Encaminhamento
- Consulta por Telefone

3.13 Das atividades Associadas apresentadas, marcar as atividades que hoje são desempenhadas pela equipe de enfermagem no ambulatório de oncologia - dados extraídos do estudo de SOUZA, JERICÓ, PERROCA, 2014.

- Solicitar chamado para o serviço de manutenção
- Selecionar descarte de lixo para a Quimioterapia
- Atendimento de chamada telefônica não específica
- Fornecer informações gerais ao paciente ou acompanhante
- Solicitar/ buscar prontuários no SAME ou recepção
- Realizar pesagem do paciente
- Buscar/ levar paciente para outro setor (área de imagem, laboratórios, dentre outros)
- Realizar chamada de paciente para atendimento
- Recompôr carrinho de enfermagem

- Buscar quimioterapia na farmácia
- Levar paciente ao banheiro
- Ligar computador para iniciar o trabalho

3.14 Das atividades Pessoais dos profissionais apresentadas, marcar as atividades que hoje são desempenhadas pela equipe de enfermagem no ambulatório de oncologia - dados extraídos do estudo de SOUZA, JERICÓ, PERROCA, 2014.

- Eliminações fisiológicas
- Hidratação/ nutrição
- Lavagem de mãos
- Socialização com colegas do setor
- Afastamento da unidade para tratar assuntos pessoais
- Descansar/ sentar na cadeira

3.15 Você conhece a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 220/2004, que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica?

(0) Não (1) Sim

3.16 Você conhece a Resolução Cofen nº 569/2018, que aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica, nos termos do seu anexo?

(0) Não (1) Sim

3.17 Você conhece a Resolução Cofen nº 543/2017, que estabelece, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II, os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem?

(0) Não (1) Sim

3.18 Você conhece a Metodologia de Sítio Funcional?

(0) Não (1) Sim

3.19 Em caso positivo da pergunta anterior, você a utiliza para qual finalidade? Sabe utilizar com segurança? Em caso de resposta não, inserir NA de Não se Aplica.

3.20 Você conhece a Metodologia *Workload Indicators of Staffing Need* - WISN, adaptada para cálculo de pessoal de enfermagem no serviço de oncologia ambulatorial?

(0) Não (1) Sim

3.21 Em caso positivo da pergunta anterior, você a utiliza para qual finalidade? Sabe utilizar com segurança? Em caso de resposta não, inserir NA de Não se Aplica.

3.22 Você já recebeu capacitação para realizar o dimensionamento do pessoal de enfermagem do ambulatório de oncologia?

(0) Não (1) Sim

3.23 Você considera seu quadro de pessoal adequado para a garantia de qualidade e segurança aos pacientes?

(0) Não (1) Sim (2) Talvez

3.24 Você se sente seguro para determinar o quantitativo de pessoal para sua equipe?

(0) Não (1) Sim (2) Talvez

3.25 Você já recebeu visita de fiscalização pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN-MG?

(0) Não (1) Sim

3.26 Em caso de marcar sim na questão anterior, foi pontuado sobre o dimensionamento de pessoal da equipe do ambulatório de oncologia?

(0) Nada foi pontuado

(1) Pontuado sobre a necessidade de adequação do quantitativo de enfermeiros

(2) Pontuado sobre a necessidade de adequação do quantitativo de Técnicos de Enfermagem

- (3) Pontuado sobre a necessidade de realização do estudo de dimensionamento de pessoal conforme legislação vigente
- (4) Realizada abordagem educativa, com orientações sobre o método para realizar o dimensionamento de pessoal da equipe
- (5) Pontuado sobre questões de segurança da equipe e uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs
- (6) Pontuado sobre a necessidade de adequações de infraestrutura
- (7) Foi pontuado sobre a necessidade de protocolos do serviço de oncologia - Terapia Antineoplásica

3.27 Em sua opinião, o dimensionamento de Pessoal da Enfermagem é coerente com as atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem e as necessidades do ambulatório?

- (0) Não (1) Sim

3.28 Em sua opinião, a carga de trabalho da enfermagem em ambulatório de oncologia sofre influência de algum fator dos apresentados?

- (0) Do número elevado de pacientes
- (1) Da complexidade assistencial
- (2) Do número de procedimentos de cuidado direto
- (3) Do número de procedimentos de cuidado indireto
- (4) De atividades realizadas que não são de responsabilidade da enfermagem
- (5) Do quantitativo de profissionais atuantes
- (6) Do Turnover
- (7) Do absenteísmo dos profissionais
- (8) Do perfil dos pacientes
- (9) Falta de instrumento de medição que retrate a necessidade real de profissionais de enfermagem
- (10) De determinações institucionais
- (11) Do elevado custo dos insumos utilizados no ambulatório de oncologia – quimioterapia
- (12) Do perfil da instituição e sua natureza jurídica
- (13) Falta de empoderamento sobre as legislações vigentes e ferramentas de gestão do trabalho do enfermeiro

3.29 Em sua visão, os enfermeiros da sua equipe estão preparados tecnicamente para avaliar a carga de trabalho e dimensionar a equipe de enfermagem corretamente?

(0) Não (1) Sim

3.30 Você se sente preparado tecnicamente para avaliar a carga de trabalho e dimensionar a equipe de enfermagem corretamente?

(0) Não (1) Sim

3.31 Sua equipe executa atividades que são de responsabilidade de outra categoria profissional?

(0) Não (1) Sim (2) Talvez

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Carga de Trabalho de pessoal de Enfermagem em Ambulatórios de Oncologia.

Prezado (a) Enfermeiro (a),

Você está convidado (a) a participar da pesquisa “CARGA DE TRABALHO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE” que tem como objetivo “analisar a organização do trabalho e a carga de trabalho dos ambulatórios de quimioterapia do estado de Minas Gerais”.

A pesquisa está sendo realizada em vários ambulatórios de oncologia (serviço de terapia antineoplásica) do estado de Minas Gerais, sob a coordenação da pesquisadora: Meiriele Tavares Araújo, professora adjunta da escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, e desenvolvida por mim, enfermeira mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da UFMG, Luciana Valverde Vieira Delfim Barros.

Participação no estudo – Sua participação se dará por meio do preenchimento de um questionário totalmente 'on-line', do “Google Forms”, cuja previsão de tempo para preenchimento é de entorno de 15 a 20 minutos. Você irá receber o link via e-mail e telefone e poderá respondê-lo por meio de qualquer dispositivo que desejar com acesso à internet. O preenchimento do formulário deverá ser feito por completo de uma só vez, e você terá o prazo de 7 dias após o recebimento do link para resposta.

Riscos e Benefícios – O risco da pesquisa é mínimo por envolver respostas a um questionário 'on-line', o qual foi previamente avaliado e elaborado com perguntas curtas e objetivas de forma que o tempo gasto para seu preenchimento cause o mínimo de desconforto e/ou constrangimento possível. Assim como é assegurado o uso das informações de forma segura, ética, anônima e apenas para fins científicos. Sua participação neste estudo não terá nenhum custo/despesa e você não receberá qualquer vantagem ou remuneração financeira. Os benefícios e as vantagens da sua participação são indiretos, proporcionando retorno social e acadêmico por meio da publicação dos resultados da pesquisa em periódicos científicos e melhorias na atenção e cuidado à saúde.

Sigilo e Privacidade – A sua privacidade será devidamente respeitada, ou seja, o seu nome ou qualquer dado e elemento que possa, de qualquer forma te identificar, será mantido em total sigilo pelo coordenador da pesquisa e pelos pesquisadores, atendendo à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Os dados obtidos com a aplicação do questionário serão exportados para um banco de dados para análises e guardado por 5 (cinco) anos. Após os 5 anos, a pesquisadora avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. O risco de quebra de sigilo é mínimo, pois apenas os pesquisadores proponentes terão acesso aos dados do estudo, que durante a pesquisa serão salvos em nuvem de dados de acesso exclusivo dos responsáveis pelo estudo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos seus dados, bem como a não exposição dos dados pessoais da Pesquisa durante a manipulação dos dados. Considera-se importante informar que há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade pelo risco de violação externa de dados por crimes cibernéticos. Qualquer dúvida ou problema poderá ser reportado pelo e-mail: dimensionamentoenfermagemufmg@gmail.com ou pelo e-mail do coordenador da pesquisa apresentado abaixo.

Autonomia – Asseguramos a sua assistência durante toda a pesquisa, bem como te garantindo o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo que você queira saber antes, durante e depois da sua participação. Sendo assim, informamos que você pode recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar; e se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo.

Comitê de Ética – A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, CAAE: 33710620.9.0000.5149. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (COEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando da Resolução nº 466/12 do CNS. O COEP poderá ser contatado a qualquer momento em caso de dúvidas éticas. Caso você julgar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado(a) de alguma maneira, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG pelo telefone (31) 3409-4592 entre segunda e sexta-feira das

09h00min às 11h00min e das 14h00min às 16h00min ou pelo e-mail coep@prpq.ufmg.br.

Uso de Imagem – Não haverá utilização de imagem, gravação ou áudio.

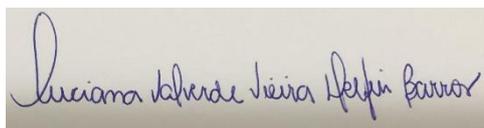
Pesquisador Responsável: Professora Doutora Meiriele Tavares Araújo. Avenida Alfredo Balena, 190/sala 522, Santa Efigênia. Belo Horizonte – MG. CEP 30 130 000. Fone: 31 - 34099851/Fax: 31 - 34099846. E-mail.: enfaraujo@ufmg.br

Pesquisador Auxiliar: Enfermeira Luciana Valverde Vieira Delfim Barros. Avenida Alfredo Balena, 190/sala 522, Santa Efigênia. Belo Horizonte – MG. CEP 30 130 000. Fone: 31- 99341-5150. E-mail.: lucianavvd@gmail.com

Ressalta-se a importância do participante da pesquisa, guardar em seus arquivos pessoais, uma cópia do questionário eletrônico preenchido, que será enviado ao e-mail informado.



Professora Doutora Meiriele Tavares Araújo



Enfermeira Luciana Valverde Vieira Delfim Barros