

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENSINO NAS
CIÊNCIAS DA SAÚDE

RUBIANE BEAL

**OS DESAFIOS NA ONCOLOGIA: DA FORMAÇÃO À AÇÃO PROFISSIONAL
DO ENFERMEIRO**

CURITIBA

2019

RUBIANE BEAL

**OS DESAFIOS NA ONCOLOGIA: DA FORMAÇÃO À AÇÃO
PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada como requisito parcial
de avaliação para conclusão da Pós-Graduação
Stricto Sensu em Ensino nas Ciências da Saúde,
Faculdades Pequeno Príncipe - FPP.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Rosa Machado
Prado

CURITIBA

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

RUBIANE BEAL

“OS DESAFIOS NA ONCOLOGIA DA FORMAÇÃO À AÇÃO PROFISSIONAL: ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS”

Dissertação **aprovada** como requisito parcial para obtenção do grau de **MESTRA**, no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:

Orientador (a):


Prof.^a Dr.^a Maria Rosa Machado Prado

Doutora em Processos Biotecnológicos. Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof.^a Dr.^a Elaine Rossi Ribeiro

Doutora em Clínica Cirúrgica. Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof.^a Dr.^a Maria Lourdes Gisi

Doutora em Educação Brasileira. Membro do Conselho Editorial da Revista Diálogo Educacional. Professora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Curitiba, 23 de abril de 2020.



Dedico a Deus, pois, sem ele, eu não teria forças para essa longa jornada de superação; *dedico* a meus professores, meus colegas, que ajudaram na conclusão da dissertação.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência. Obrigado por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, por Seu infinito amor, pela Sua voz “invisível”, que não me permitiu desistir e, principalmente, por ter me dado uma família tão especial, enfim, obrigada por tudo. Ainda não descobri o que eu fiz para merecer tanto.

À **Prof^a Orientadora Maria Rosa**, pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importantes. Tantas vezes que nos reunimos e, embora em algumas eu chegasse desestimulada, bastavam alguns minutos de conversa e umas poucas palavras de incentivo e lá estava eu, com o mesmo ânimo do primeiro dia de aula. Obrigada por acreditar em mim e pelos tantos elogios e incentivos. Tenho certeza de que não chegaria neste ponto sem o seu apoio. Você foi e está sendo muito mais que orientadora: para mim, será sempre mestre e amiga.

Aos membros da banca examinadora, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação. Agradeço, ainda, pelas conversas breves, porém, importantíssimas.

Às colegas, que se tornaram amigas, **Laysa e Jessica**, pelos trabalhos e disciplinas realizados em conjunto e, principalmente, pela preocupação e apoio constantes. A todos os demais **amigos e amigas**, obrigada pelo convívio, amizade e apoio demonstrado.

À minha **mãe** e ao meu **pai**, deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação, abnegação, compreensão e perdão que vocês me dão a cada novo dia. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

BEAL, R. 2019. **Os desafios na Oncologia: da formação a ação profissional** - Dissertação [Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde] – Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Rosa Machado Prado

Objetivo: Conhecer a percepção dos egressos de enfermagem sobre a formação para o trabalho na área de oncologia. **Método:** Pesquisa exploratória, abordagem qualitativa, desenvolvida em uma instituição especializada em oncologia na região Oeste do Paraná. A coleta de dados ocorreu de abril a maio de 2019, através de entrevistas semiestruturadas, com 35 enfermeiros atuantes na assistência de pacientes oncológicos. A análise temática dos dados foi realizada. **Resultados:** Foram elaboradas três unidades temáticas: Desafios na Oncologia, Formação para trabalhar em Oncologia e especialização em Oncologia. Os enfermeiros apontaram dificuldades para a realização desse cuidado e a falta de contato com a temática no decorrer da graduação, buscando a especialização para suporte ao conhecimento. Os entrevistados propõem como o tema deve ser abordado na grade curricular. **Conclusão:** É necessária a ampliação da discussão sobre oncologia durante a graduação do enfermeiro.

Palavras-chave: Oncologia. Formação. Enfermagem

,

ABSTRACT

BEAL, R. 2019. The challenges in Oncology: from the training to the professional action -
- Dissertation [Master in Health Sciences Teaching] - Colleges Pequeno Príncipe, Curitiba.

Supervisor: Prof. Dr. Maria Rosa Machado Prado.

Objective: To know the perception of nursing graduates about training for work in the area of oncology. Method: Exploratory research, qualitative, approach, developed in an institution specialized in oncology in the West of Parana. Data collection took place from April to May 2019, through semi-structured interviews, with 35 nurses working in the care of cancer patients. Thematic data analysis was performed. Results: Three thematic units were elaborated: Challenges in Oncology, Training to work in Oncology and specialization in Oncology. The nurses pointed out difficulties to perform this care and the lack of contact with the theme during graduation, seeking specialization to support knowledge. The interviewees' respondents propose how the topic should be addressed in the curriculum. Conclusion: It is necessary to expand the discussion on oncology during the nurse's graduation.

Keywords: Oncology. Formation. Nursing

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Distribuição dos participantes de acordo com o sexo	41
Tabela 02 - Distribuição dos participantes de acordo com a idade.....	41
Tabela 03 - Distribuição dos participantes conforme ano de formação.....	42
Tabela 04 - Distribuição dos participantes conforme especialidade	42
Tabela 05 - Distribuição dos participantes de acordo com o tempo de experiência em oncologia após formação	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Primeiro contato com Oncologia	59
Figura 02 – Formação para trabalhar com Oncologia	59
Figura 03 – Especialização em Oncologia	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DCNEnf - Diretrizes curriculares Nacionais do curso de Enfermagem

Enf^o - Enfermeiro (a)

U.C - Unidade de Contexto

IES – Instituição de Ensino Superior

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNS – Conselho Nacional de Saúde

INCA – Instituto Nacional de Câncer

MS – Ministério da Saúde

LDB – Lei das Diretrizes e Bases de Educação Nacional

SUS – Sistema Único de Saúde

CFE – Conselho Federal de Educação

UBS – Unidade Básica de Saúde

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

CACON – Centro de alta Complexidade em Oncologia

RS – Regional de Saúde

CAAE- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

TCLE – Termo de Consentimento Livre e esclarecido

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

Inep – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa

SOBOPE – Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica

APRESENTAÇÃO

O interesse de propor a pesquisa com essa temática está intrinsecamente relacionado à minha formação em enfermagem e à minha atuação na área de oncologia, após minha formação.

Durante a graduação, realizei um dos estágios curriculares em uma unidade de oncologia; recordo que, durante o período de estágio, observei várias atividades privativas dos enfermeiros durante a atuação, mas não tinha o conhecimento dos procedimentos e tratamentos.

Após minha formação, o meu primeiro emprego foi em um hospital Oncológico; deparei-me com atividades, situações jamais esperadas. No momento, eu necessitava do trabalho e fui em busca de conhecimentos. Assim, fiz compra de livros, pesquisa na internet, porque eu não aceitava administrar uma quimioterapia sem ter o conhecimento sobre o efeitos e reações da medicação, para que eu orientasse os pacientes e familiares, quais reações adversas poderiam ser esperadas.

Com um ano de experiência na instituição, fui convidada a ser enfermeira do setor de Oncologia pediátrica. No momento, senti medo e muita insegurança; o meu medo era não conseguir um acesso venoso e tinha insegurança para administrar quimioterapia em uma criança, mas sabia que seria algo bom profissionalmente. Encarei o medo e insegurança e, a cada dia, quando surgiam dúvidas, buscava o conhecimento em artigos, livros e internet.

Após três anos de atuação na instituição, iniciei uma Pós-graduação em Enfermagem, em Oncologia Pediátrica, e outra em Oncologia Multiprofissional, as quais agregaram conhecimento teórico, pois a vivência da prática diária já tinham proporcionado muitos conhecimentos e habilidades.

Hoje, há 10 anos na mesma instituição, sou a enfermeira de referência na Oncologia Pediátrica. Efetivos ações desde recepcionar, orientar os novos enfermeiros, que ali são contratados, com as rotinas e cuidados, bem como efeitos e orientações diante das crianças e adultos oncológicos.

Dessa forma, com o passar dos anos, eu percebi que todos os enfermeiros, ali contratados, chegam com as mesmas dificuldades que eu tive no início de carreira. Por esse motivo, busco agregar fatos que contribuem para sanar a falta de informação durante a graduação.

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	6
LISTA DE TABELAS	7
LISTA DE FIGURAS	8
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	9
APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4 METODOLOGIA	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS.....	68
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	75
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	77

1. INTRODUÇÃO

O ensino da enfermagem tem sido marcado, ao longo dos anos, pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e por discussões de propostas pedagógicas, influenciado pela evolução do contexto histórico e social da sociedade brasileira. Por sua vez, o perfil dos enfermeiros sofreu significativas mudanças, em decorrência dessas transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

As novas diretrizes curriculares para o Curso de Enfermagem têm adotado perspectivas mais humanistas. É esperado que a instituição universitária, comprometida com o destino dos homens, associe o máximo de qualificação acadêmica com o máximo de compromisso social, com vistas a superar a fragmentação do conhecimento, até hoje presente (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem – Resolução CNE/CES nº 3/2001, no seu “Art. 3º indicam: O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional: Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-sociais dos seus determinantes” (BRASIL, 2001).

Mesmo com um direcionamento generalista à formação do enfermeiro, observa-se que, no preparo desse profissional, existem lacunas em algumas áreas específicas, como na oncologia. Constata-se carência de conhecimentos desde conceitos básicos até específicos dessa área. Isso reporta à necessidade de conhecer como as matrizes curriculares da formação do enfermeiro trabalham os conteúdos voltados para a oncologia, como preconizado nas diretrizes curriculares (LUZ *et al*, 2016).

Ao mesmo tempo em que o paciente oncológico inspira cuidados variados, com necessidade de manejo técnico-científico diferenciado pelos profissionais de saúde, muitas vezes, o atendimento de enfermagem se restringe a cuidados mínimos, mas não menos importantes, além de medidas de conforto e amenização de dor, os quais podem ser requeridos também por pacientes acometidos por patologias não-oncológicas. O preparo do enfermeiro, para oferecer assistência ao paciente oncológico, portanto, envolve tanto aspectos específicos como gerais (GIUSTINA, pag. 28, 2015).

Atualmente, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) divulga que se pode atingir 625mil pessoas com Câncer no Brasil, no decorrente ano; é necessário que os profissionais enfermeiros sejam formados com conhecimento na área de oncologia. Devido ao fato de a demanda de pacientes oncológicos ter aumentado, as instituições hospitalares necessitam de profissionais qualificados, com conhecimento teórico e domínio prático para atuar nessa área.

Diante disso, apresentou-se, neste estudo, a seguinte questão norteadora: **Como os enfermeiros estão sendo preparados para atuar na área de oncologia?**

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a percepção dos egressos de enfermagem sobre a formação para o trabalho na área de oncologia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar as dificuldades dos enfermeiros para atuar na área de oncologia.
- Analisar o preparo dos enfermeiros para atuar na área de oncologia.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Este tópico aborda as temáticas que fundamentam esta pesquisa, as quais compreendem a contextualização do câncer e os tipos de tratamento. É essencial contextualizar sobre os cuidados do enfermeiro, diante do paciente oncológico, em todas as fases de tratamento e sobre o ensino de oncologia para a enfermagem.

3.1 CÂNCER

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, as quais invadem tecidos e órgãos. Tais células têm o poder de se dividir rapidamente, sendo que tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas.

O crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular – as células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo – o que acarreta transtornos funcionais. O câncer é um desses transtornos (INCA, 2019).

As neoplasias benignas e os tumores benignos têm seu crescimento de forma organizada, geralmente, lento, expansivo e apresentam limites bem nítidos. Apesar de não invadirem os tecidos vizinhos, podem comprimir os órgãos e os tecidos adjacentes. O **lipoma** (que tem origem no tecido gorduroso), o **mioma** (que tem origem no tecido muscular liso) e o **adenoma** (tumor benigno das glândulas) são exemplos de tumores benignos.

As neoplasias malignas ou os tumores malignos manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos, além de provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro (INCA, 2019).

A incidência, a morbidade hospitalar e a mortalidade são medidas de controle para a vigilância epidemiológica, que permitem analisar a ocorrência, a distribuição e a evolução das doenças. Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário, ao longo do tempo, são elementos norteadores para ações de Vigilância do Câncer – componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil (SIM/MS).

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade), na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente, aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (BRAY et al., 2018).

Para o Brasil, a estimativa, para cada ano do triênio 2020-2022, aponta que ocorrerão 625 mil casos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma é o mais usual (177mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66mil cada), cólon e reto (41mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil) (INCA, 2020).

Na região Sul, concentra-se boa parte das neoplasias de maior incidência, como o Câncer de pulmões, brônquios e próstata, nos homens; em mulheres, câncer de mama, colo de útero e ovário, o que pode estar associado à maior longevidade e aos hábitos de vida da população na região (BARROS et al, 2000).

A distribuição da incidência por Região geográfica mostra que, na Região Sul e Sudeste, o padrão de incidência evidencia que predominam os cânceres de próstata e mama feminina, bem como pulmão e de intestino (INCA, 2020).

Estudo realizado por PANIS et al. (2018) evidenciou que a Região Sul concentra a maior incidência nacional de registro hospitalar das neoplasias com elevada taxa de mortalidade.

O INCA (2020) ressalva que a prevenção continua sendo a melhor forma de evitar a doença, já que aproximadamente um terço dos casos novos poderiam ser evitados pela redução ou mesmo eliminação de fatores de risco ambientais e os relacionados a hábitos de vida.

De modo geral, sabe-se que, quanto antes o câncer for detectado e tratado, mais efetivo o tratamento tende a ser, maior a possibilidade de cura e melhor a qualidade de vida do paciente (INCA, 2019).

O diagnóstico precoce é realizado com o objetivo de descobrir, o mais cedo possível, uma doença por meio dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresenta. O conhecimento dos principais sinais, sintomas e fatores de risco para o câncer pelos profissionais de saúde é essencial. A exposição a fatores de risco é umas das condições a que se deve estar atento na suspeição de um câncer, principalmente, quando o paciente convive com tais fatores (INCA, 2019).

As principais metas do tratamento são: cura, prolongamento da vida e melhora da qualidade de vida. Existem tratamentos curativos para um terço dos casos de câncer, particularmente, para os cânceres de mama, colo do útero, cavidade oral e cólon, quando são detectados precocemente e tratados de acordo com as melhores práticas clínicas.

3.2 TIPOS DE TRATAMENTO

3.2.1 Quimioterapia

A quimioterapia é a forma de tratamento sistêmico do câncer, que usa medicamentos denominados “quimioterápicos” (ou antineoplásicos) administrados em intervalos regulares, os quais variam de acordo com os esquemas terapêuticos.

Finalidades da quimioterapia:

- **Quimioterapia prévia, neoadjuvante ou citorrredutora:** indicada para a redução de tumores locais e regionalmente avançados que, no momento, são irresssecáveis

ou não. Tem a finalidade de tornar os tumores ressecáveis ou de melhorar o prognóstico do paciente.

- **Quimioterapia adjuvante ou profilática:** indicada após o tratamento cirúrgico curativo, quando o paciente não apresenta qualquer evidência de neoplasia maligna, detectável por exame físico e exames complementares.
- **Quimioterapia curativa:** tem a finalidade de curar pacientes com neoplasias malignas, para os quais representa o principal tratamento (podendo ou não estar associada à cirurgia e à radioterapia). Alguns tipos de tumores, no adulto, assim como vários tipos de tumores que acometem crianças e adolescentes, são curáveis com a quimioterapia.
- **Quimioterapia para controle temporário de doença:** indicada para o tratamento de tumores sólidos, avançados ou recidivados ou neoplasias hematopoéticas de evolução crônica. Permite longa sobrevida (meses ou anos), mas sem possibilidade de cura; sendo, porém, possível obter-se o aumento da sobrevida global do doente.
- **Quimioterapia paliativa:** indicada para a palição de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do paciente, mas não repercute, obrigatoriamente, na sua sobrevida. Independentemente da via de administração, é de duração limitada, tendo em vista a incurabilidade do tumor (doença avançada, recidivada ou metastática), que tende a evoluir a despeito do tratamento aplicado (INCA, 2019).

3.2.2 Radioterapia

A radioterapia é o método de tratamento local ou locorregional do câncer que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas do organismo humano, prévia e cuidadosamente demarcadas. As finalidades da radioterapia, relacionadas abaixo, referem-se a pacientes adultos, já que, em crianças e adolescentes, cada vez menos se utiliza a radioterapia, em virtude dos efeitos colaterais tardios, ao desenvolvimento orgânico, que ela acarreta.

- **Radioterapia curativa:** principal modalidade de tratamento radioterápico; visa à cura do paciente.
- **Radioterapia pré-operatória (prévia ou citorrredutora):** procedimento que antecede a principal modalidade de tratamento, a cirurgia, para reduzir o tumor e facilitar o procedimento operatório.

- **Radioterapia pós-operatória ou pós-quimioterapia (profilática):** segue-se à principal modalidade de tratamento, com a finalidade de esterilizar possíveis focos microscópicos do tumor.
- **Radioterapia paliativa:** objetiva o tratamento local do tumor primário ou de metástases, sem influenciar a taxa da sobrevivência global do paciente. É usada, principalmente, nas seguintes circunstâncias:
 - **Radioterapia antiálgica:** modalidade de radioterapia paliativa com a finalidade específica de reduzir a dor.
 - **Radioterapia anti-hemorrágica:** modalidade de radioterapia paliativa com a finalidade específica de controlar os sangramentos (INCA, 2019).

3.2.3 Cirurgia Oncológica

Os especialistas médicos, responsáveis pela indicação da cirurgia oncológica, da quimioterapia e da radioterapia são, respectivamente, o cirurgião oncológico, o oncologista clínico e o radioterapeuta.

Entretanto, os tratamentos instituídos devem estar inseridos em uma abordagem multidisciplinar em que outras áreas técnico-assistenciais, como Enfermagem, Farmácia, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia Clínica, Psiquiatria e Estomatologia (cuidados de ostomizados) estejam obrigatoriamente envolvidas.

Embora cada área tenha papel bem estabelecido, a abordagem multidisciplinar integrada é mais efetiva do que uma sucessão de intervenções isoladas no manejo do paciente.

O tratamento oncológico (principalmente a cirurgia oncológica, a quimioterapia e a radioterapia) depende do apoio de uma estrutura hospitalar de alta complexidade, com maior densidade tecnológica, especialmente preparada para:

- Confirmar o diagnóstico.
- Realizar o estadiamento.
- Promover o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, que podem ser organizados, na rede de serviços de saúde, de forma integrada, com a Atenção Básica e a Média Complexidade (INCA, 2019).

3.2.4 Cuidados paliativos

As ações de controle do câncer não se restringem à prevenção, à detecção precoce, ao diagnóstico ou ao tratamento, mas envolvem também os cuidados paliativos. Segundo a OMS, os cuidados paliativos consistem na abordagem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, bem como no enfrentamento de doenças que oferecem risco de vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Isso significa a identificação precoce e o tratamento da dor e de outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual.

Os objetivos dos cuidados paliativos são:

- Promover alívio da dor e de outros sintomas que causam sofrimento, buscando a melhora da qualidade de vida do paciente, o que pode influenciar positivamente o curso da doença.
- Integrar os aspectos físico, psicológico e espiritual no cuidado ao paciente, por meio de equipes interdisciplinares, com profissionais preparados para esse tipo de abordagem.
- Promover os cuidados e as investigações necessárias para melhorar a compreensão e o manejo das complicações clínicas, que causam sofrimento ao paciente, evitando procedimentos invasivos que não levem à melhoria da qualidade de vida.
- Oferecer suporte para auxiliar os pacientes a terem uma sobrevida o mais útil possível, de preferência, usufruindo do ambiente familiar.
- Oferecer suporte para a família no período da doença e depois do óbito, em seu próprio processo de luto.
- Respeitar a morte como um processo natural do ciclo da vida, não buscando a sua antecipação ou o seu adiamento.

Eis alguns sinais e sintomas frequentes nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos:

- Dor.
- Fadiga.
- Falta de apetite.
- Náuseas e vômitos.
- Edema e linfedema.
- Constipação intestinal.
- Obstrução intestinal.

- Alteração da mucosa oral.
- Diarreia.
- Aumento do volume abdominal.
- Sangramento.
- Depressão.

A composição de equipe multiprofissional para os cuidados paliativos oncológicos permite e recomenda a existência de diversos profissionais de nível superior (por exemplo: médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta) e técnico (assistente espiritual, técnico de enfermagem, entre outros) para que realizem e participem dos cuidados que devem ser dispensados aos pacientes oncológicos e seus familiares (INCA, 2019).

3.3 CÂNCER PEDIÁTRICO

O câncer pediátrico é raro; corresponde a 1% -2% da incidência de todos os cânceres. O câncer pediátrico é estudado separadamente dos cânceres dos adultos, pois apresenta diferenças importantes em relação ao local primário acometido, na origem histológica e no comportamento clínico (MELARAGNO CAMARGO, pg 01, 2013).

O câncer infantojuvenil é um conjunto de doenças raras, apresentando características histopatológicas específicas; geralmente, é mais agressivo e possui período de latência mais curto do que nos adultos. No Brasil, a incidência do câncer infantojuvenil vem crescendo e é considerada a segunda causa de morte entre crianças e adolescentes, entre um e 19 anos de idade, o que corresponde de 1% a 3% dos tumores malignos, na maioria das populações. A estimativa de casos novos de tumores pediátricos, para o ano de 2016, era de 12.600, sendo estimados, para a Região Sudeste, 6.050 casos; no Nordeste, 2.750; no Sul, 1.320; no Centro-Oeste, 1.270; e, na Região Norte, 1.210 casos novos (BRASIL, 2015).

O câncer infantojuvenil pode ser definido como um grupo de doenças não transmissíveis, caracterizado pela replicação de células modificadas de forma desordenada e rápida, em um tecido ou órgão, com curtos períodos de latência. São mais invasivos, mas possuem boa resposta aos tratamentos e oferecem bons

prognósticos (MUTTI; PAULA; SOUTO, 2010).

Os principais tipos de câncer são as leucemias, seguidas pelos linfomas e tumores do Sistema Nervoso Central (SNC). As leucemias predominam em menores de 15 anos, sendo mais frequente a Leucemia Linfóide Aguda (LLA). Em adolescentes, são comuns os tumores ósseos, como osteossarcoma e Tumor de Ewing (PAN; MARQUES; COSTA JÚNIOR; NASCIMENTO, 2011).

A etiologia do câncer infantojuvenil é multifatorial e pode estar relacionada tanto com fatores genéticos quanto ambientais. Dentre os fatores ambientais, estão inclusos os comportamentais, como alcoolismo, tabagismo, alimentação, falta de atividades físicas, exposição ao sol e a produtos químicos e tóxicos; fatores de risco, evidenciados na população adulta e que, indiretamente, pela exposição da criança junto ao adulto, podem estar associados ao adoecimento da criança também (MUTTI; PAULA; SOUTO, 2010).

Quanto aos fatores genéticos, 90 a 95% dos cânceres infantis são causados por mutações genéticas esporádicas; 5% a 10% podem ser caracterizados como hereditários, câncer familiar ou síndromes genéticas (CARAN; LUISI; PIRES, 2013).

Dentre os sinais e sintomas mais comuns, estão: febre, emagrecimento, vômitos, sangramentos anormais, palidez, dor localizada ou generalizada e adenomegalias (MICHALOWSKI, 2012). E, justamente por apresentar manifestações inespecíficas e comuns a outras doenças, que acometem essa faixa etária, quando houver a suspeita de neoplasia, a avaliação e a anamnese da criança ou do adolescente devem ser detalhadas, investigando o tempo e a velocidade do aparecimento dos sinais e sintomas, antecedentes pessoais e familiares, ocorrência de síndromes genéticas e anomalias congênitas (CARAN; LUISI; PIRES, 2013).

A identificação do diagnóstico do câncer infantojuvenil não é tarefa fácil para os profissionais de saúde; a sobrevida dos pacientes é influenciada por diversos fatores, dentre eles, a demora pela procura ao atendimento médico, desde o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas, a precariedade dos serviços de saúde e o atraso no diagnóstico (BRASIL, 2013a).

Nesse sentido, uma das estratégias brasileiras para a detecção precoce do câncer infantojuvenil é o Programa Diagnóstico Precoce, fruto de uma parceria entre o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE) e o Instituto Ronald McDonald, que tem como objetivos

centrais levar informação qualificada para profissionais da rede de atenção básica e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); contribuir para identificação precoce do câncer em crianças e adolescentes, reduzindo o tempo para confirmação do diagnóstico em serviços especializados, além de auxiliar para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes e aumentar a possibilidade de cura (BRASIL, 2103a).

Com a confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado o quanto antes e deve estar baseado no tipo e estágio do câncer, sendo as três principais modalidades a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. A finalidade dessas ações é aumentar a sobrevida dos pacientes e reintegrá-los à sociedade com qualidade de vida (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016a).

O tratamento antineoplásico é um caminho com inúmeras intervenções terapêuticas e pode provocar efeitos colaterais severos, desencadeando, além das consequências psicológicas, resultados que influenciam também nos aspectos psicológicos, sociais e culturais (SOUZA; REICHERT; SÁ, ASSOLINI; COLLET, 2014).

Diante disso, o cuidado em oncologia adulta e pediátrica possui atividades peculiares que envolvem os protocolos de tratamento, farmacologia das drogas antineoplásicas, resultados de exames para a implementação dos cuidados, bem como as inovações tecnológicas de novas alternativas de tratamento (SANTANA; LOPES, 2007).

3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM ONCOLOGIA

A especialidade de enfermagem em Oncologia iniciou especificamente nos Estados Unidos e evoluiu nas últimas décadas. As enfermeiras, inicialmente, desempenhavam medidas de conforto para pacientes pós-cirúrgicos e cuidados no final de vida. Porém, a atuação de enfermeiro em oncologia alavancou-se com estudos clínicos, por meio de novos tratamentos quimioterápicos, utilizados no tratamento do câncer (CAMARGO, 2000).

No Brasil, em 1983, as enfermeiras, que até então atuavam na área de oncologia, se reuniram no XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem, em São Paulo; assim, criaram a Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica, em 1984, no Estado de São Paulo. Após o desenvolvimento do movimento da Enfermagem oncológica no país, apoiado pelo INCA, iniciaram programas de ensino de cancerologia nas graduações de enfermagem (CAMARGO, 2000).

Os enfermeiros desempenham um papel essencial no apoio aos pacientes com câncer, desde gerenciar complicações relacionadas à doença, monitorar as respostas de paciente a intervenções realizadas e coordenar o atendimento aos pacientes. Os enfermeiros foram gradualmente reconhecidos como importantes integrantes de equipes multidisciplinares de câncer, trabalhando em estreita colaboração com especialistas em câncer e profissionais de saúde aliados. Esse

papel implica expansão de funções, agregando melhorias ao serviço prestado (GILBERT et al, 2010).

A enfermeira, que atua em uma instituição hospitalar ou saúde pública, está inserida na comunidade ou em ambientes domiciliares; possui o papel de generalista, que inclui o ensino e a colaboração. É relegado a esse ou essa profissional o papel de liderança e de pesquisa. Embora cada função possua responsabilidades específicas, esses papéis se inter-relacionam e são encontrados em todas as posições de enfermagem. Eles se destinam a satisfazer os cuidados de saúde e as necessidades de enfermagem, imediatas e futuras, dos consumidores que são receptores dos cuidados de enfermagem (SMELTZER; BARE, 2005).

No Brasil, o câncer tem importância epidemiológica, pois estima-se que, no biênio 2018-2019, houve a ocorrência de 600 mil casos novos, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorreram 420 mil casos novos de câncer (INCA, 2017).

O ensino na graduação em enfermagem está desvinculado da realidade do país. É baseado em um modelo que, tradicionalmente, está voltado para a assistência hospitalar individual, centrada em especializações (LIMA, 1994). Isso porque os currículos de Enfermagem tinham uma estrutura voltada para o modelo hospitalocêntrico, mas, nas últimas décadas, foram transformados e adaptados de acordo com a problemática apresentada no contexto da saúde pública brasileira. Expressam os conceitos que deram origem aos movimentos por mudanças na educação em Enfermagem, explicitando a necessidade do compromisso com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS (LINS; SOUZA, 2018).

O cuidado de enfermagem em oncologia demanda habilidades de cuidados de alta complexidade durante todo o processo terapêutico, além de requerer, dos profissionais de enfermagem, extrema habilidade relacional e afetiva, considerando as necessidades individuais de cada um (LINS; SOUZA, 2018).

A prática de enfermagem na oncologia abrange todos os grupos etários e é realizada em diversos ambientes de cuidados em saúde, inclusive, no domicílio, na comunidade, nas instituições de cuidados agudos e nos centros de reabilitação. O espectro, as responsabilidades e as metas de enfermagem no câncer, também chamada de enfermagem oncológica, são tão diversificados e complexos como

aqueles para qualquer especialidade de enfermagem. Como muitas pessoas associam o câncer à dor e à morte, as enfermeiras precisam identificar suas próprias reações ao câncer e estabelecer metas realistas para satisfazer os desafios inerentes ao cuidado dos pacientes com câncer (SMELTZER; BARE, 2005).

O cuidado em oncologia possui atividades peculiares que envolvem os protocolos de tratamento, farmacologia das drogas antineoplásicas, resultados de exames para a implementação dos cuidados, bem como as inovações tecnológicas de novas alternativas de tratamento (SANTANA; LOPES, 2007).

No contexto do câncer, o enfermeiro atua em ações de prevenção e controle. Tem como competência prestar assistência a pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Além dessas atividades, desenvolve ações educativas, integradas com outros profissionais; apoia medidas legislativas e identifica fatores de risco ocupacional, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família (INCA, 2008).

3.5 MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamento, condições e procedimentos da formação de enfermeiros. Tais regulações são estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional à organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema do Ensino Superior (BRASIL, 2001).

A educação de nível superior, no Brasil, tinha um modelo de ensino composto por matérias obrigatórias e eletivas, regulamentado pela Lei Federal nº. 5.540, de 28/11/1968 (Lei de Diretrizes e Bases para Educação Superior).

Na grade curricular do currículo mínimo, os conteúdos programáticos eram desvinculados, desarticulados e fragmentados entre a área de ensino básico e a clínica específica. Diante disso, induzia à procura de especializações, conforme a área necessária de conhecimento. Assim, o Currículo mínimo deixou de ser adotado,

após a aprovação da Lei das Diretrizes e Bases de Educação Nacional (LDB), Lei Federal nº. 9.394, de 20/12/1996 (BRASIL, 1996).

As diretrizes induziram inovações às Instituições de Ensino Superior (IES), tanto para os docentes e aos discentes e até mesmo à população, formando profissionais capacitados para atendimento qualificado, no sentido de proporcionar a construção do conhecimento a partir do perfil epidemiológico da região. A LDB estabelece que a educação escolar deve vincular-se ao trabalho e à prática social, destacando o desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para ensino na Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos à formação de enfermeiros, estabelecidos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação, em âmbito nacional, à organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem, das instituições do Sistema de Ensino Superior.

Nos cursos de enfermagem, a Resolução nº 3/2001 do Conselho Nacional de Educação determina, em seu artigo 3º, do Curso de Graduação em Enfermagem, que o perfil do formado seja:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

II – Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação básica e na educação Profissional em Enfermagem (BRASIL, 2001).

O papel de generalista da enfermeira envolve ações em que assume a responsabilidade de satisfazer às necessidades de enfermagem e cuidados de saúde de cada paciente, de suas famílias e de outras pessoas significativas. Esse

papel das enfermeiras predomina nos ambientes de atendimento primário de saúde, secundário e terciário, bem como na enfermagem de cuidados domiciliares e de comunidade. É um papel que somente pode ser realizado usando-se o processo de enfermagem, a base para toda a sua prática (SMELTZER; BARE, 2005).

A grande lacuna na formação do enfermeiro é transpor o que é determinado pela Lei de Diretrizes e Bases e pelas DCNEnf, formando profissionais que superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho, a fim de que se tornem enfermeiros inovadores e com conhecimento técnico e científico, inseridos e valorizados no mundo do trabalho (LINS; SOUZA, 2018).

Segundo o Conselho Nacional de Educação (2001), a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidade gerais:

I – Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para tais adversidades. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, visando ao uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamento, de procedimentos e de práticas. Para esse fim, devem possuir competências e habilidades, de maneira que possam avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III – Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve interação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma

língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV – Liderança: no trabalho, em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos e assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V – Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos, materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI – Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de apreender continuamente, tanto na sua formação quanto na prática. Dessa forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender, ter responsabilidade e compromisso com a sua educação, bem como treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços. Isso deve, inclusive, estimular o desenvolvimento à mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

As matrizes curriculares têm o foco de formar enfermeiros generalistas; diante disso, o enfermeiro aprimora-se com a especialização em oncologia.

4 METODOLOGIA

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Faculdade Pequeno Príncipe e aprovado em março de 2019, sob o Parecer n. 3.216.164 e CAAE: 07678919.0.0000.5580 (ANEXO 1). Em atendimento ao previsto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

Por envolver seres humanos, foram seguidos os aspectos éticos fundamentais, elencados a seguir: a vontade do participante da pesquisa como norma; o respeito à autonomia; o respeito à privacidade; abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

A coleta de dados foi realizada mediante aceite, autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O termo foi impresso e fornecido em duas vias, sendo que uma foi deixada com o participante e a outra recolhida pelos pesquisadores, compondo o acervo de documentos da pesquisa.

A mestrandia-pesquisadora realizou a abordagem inicial ao participante, por meio de diálogo, retomando as informações quantas vezes fossem necessárias para o esclarecimento.

4.2 TIPO DE ESTUDO

O estudo irá adotar o método exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.

A pesquisa é a atividade nuclear da Ciência. Ela possibilita uma aproximação e um entendimento da realidade a investigar. A pesquisa é um processo permanentemente inacabado. Processa-se por meio de aproximações sucessivas da realidade, fornecendo-nos subsídios para uma intervenção no real (SILVEIRA; CÓRDOVA, pag. 31, 2009).

De acordo com Appolinário (2011), os dados da pesquisa qualitativa são coletados diretamente nas interações sociais com aspectos da realidade, que não

podem ser quantificados sendo analisados subjetivamente pelo pesquisador, no qual a preocupação é com o fenômeno. Minayo (2010), afirma que a pesquisa qualitativa preocupa-se, com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

A pesquisa qualitativa apresenta as seguintes características: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

A matéria prima da pesquisa qualitativa é composta por um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação. Como aponta Minayo:

O termo experiência diz respeito ao que o ser humano apreende no lugar que ocupa no mundo e nas ações que realiza; a vivência é produto da reflexão pessoal sobre a experiência; o senso comum pode ser definido como um corpo de conhecimentos provenientes das experiências e das vivências que orientam o ser humano nas várias ações e situações de sua vida; e a ação (humana e social) pode ser definida como o exercício dos indivíduos, dos grupos e das instituições para construir suas vidas e os artefatos culturais, a partir das condições que eles encontram na realidade (MINAYO, 2012, p.622).

Em relação à escolha do método exploratório-descritivo, o qual tem por finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-lo mais explícito. Envolve a elaboração de um instrumento de pesquisa adequado à realidade; permite ao pesquisador definir seu problema de pesquisa e formular hipóteses de maneira mais acurada (PIOVESAN & TEMPORINI, 1995). A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007).

Este tipo de pesquisa visa a uma primeira aproximação do pesquisador com o tema, para torna-lo mais familiarizado com os fatos e fenômenos relacionados ao problema a ser estudado (GERHARDT & SILVEIRA, 2009).

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GERHARDT: TOLFO, pag. 35 APUD TRIVIÑOS, 1987).

Para o alcance dos objetivos propostos e para responder à questão de pesquisa, este estudo selecionou enfermeiros assistenciais em um Serviço de alta complexidade em Oncologia.

Os critérios de inclusão das Unidades de Análise foram:

- Ser enfermeiro atuando na área de oncologia;

Os critérios de exclusão da Unidade de Análise foram:

- Profissionais de outras formações;
- Enfermeiros que estavam de férias ou licença médica.
- Ser enfermeiro atuando na área de oncologia;

Para assegurar o anonimato e o sigilo, adotou-se o seguinte código identificador: Enf (enfermeiro= caso), N (número do caso).

Os dados de identificação foram registrados na ficha de identificação dos casos (APÊNDICE B).

A seleção dos participantes realizou-se por meio da checagem da escala de trabalho das unidades de internação de pacientes oncológicos, adulto e pediátrico. As unidades de internação selecionadas foram a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e pediátrica, Pronto Atendimento, Setor de quimioterapia ambulatorial, Unidade de internação para quimioterapia e Transplante de Medula Óssea, além de unidades de internação clínica e cirúrgica. Foram escolhidos os casos que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão.

O contato inicial efetivou-se com os enfermeiros dos respectivos setores, para apresentação da proposta de estudo. Quando houve o aceite e a autorização formal, foi agendada a entrevista com a coleta de dados.

4.3.1 Local de desenvolvimento do estudo

Definiu-se como local de desenvolvimento do estudo a instituição de saúde da seleção dos casos. O estudo foi realizado em um hospital oncológico, situado na região Oeste do Paraná. É integrante de uma instituição filantrópica, inaugurada nos anos 1990, a partir da iniciativa de um grupo atuante no Rotary International. A primeira Unidade foi a Casa de Apoio ao paciente com câncer, coordenada por Irmãs Franciscanas Angelinas. Atualmente, o hospital oncológico, situado na região Oeste do Paraná, possui como anexos a Casa de Apoio e o Núcleo Solidário.

Essa instituição possui uma área com mais de 10 mil m², sendo: Hospital, Casa de Apoio e Núcleo Solidário. São 130 leitos, UTI adulto e infantil, com 10 leitos e com equipamentos de suporte à vida de última geração. Centro Cirúrgico com 5 salas totalmente equipadas, que permitem a realização de procedimentos operatórios de qualquer complexidade. Possui unidade exclusiva para o tratamento do câncer infantojuvenil. Tem Programa de Residência Médica em Cancerologia Clínica e Cirúrgica, Transplante de Medula Óssea e Hepático, além de um dos mais sofisticados tratamentos de Radioterapia do país.

Realizam, mensalmente, em média, 8.406 consultas, 418 cirurgias, 2004 atendimentos na Radioterapia e recebem 68 pacientes/familiares na Casa de Apoio. A unidade hospitalar Oncológica abrange 399 Municípios do Paraná, com população estimada de 11.344,076 habitantes, pertencentes às Regionais de Saúde: 1ª RS Paranaguá, 2ª RS Curitiba, 3ª RS Ponta Grossa, 4ª RS Irati, 5ª RS Guarapuava, 6ª RS União da Vitória, 7ª RS Pato Branco, 8ª RS Francisco Beltrão, 9ª RS Foz do Iguaçu, 10ª RS Cascavel, 11ª RS Campo Mourão, 12ª RS Umuarama, 13ª RS Cianorte, 14ª RS Paranavaí, 15ª RS Maringá, 16ª RS Apucarana, 17ª RS Londrina, 18ª RS Cornélio Procopio, 19ª RS Jacarezinho, 20ª RS Toledo, 21ª RS Telêmaco Borba, 22ª RS Ivaiporã.

4.1 COLETA DE DADOS

As fontes de coleta de dados, utilizadas nesta pesquisa, foram:

1. Entrevista semiestruturado, aplicado pela pesquisadora, para identificação de dados demográficos e percepção dos enfermeiros sobre sua formação para o trabalho na área de oncologia (APÊNDICE B);

Qual foi o primeiro contato com pacientes em tratamento oncológico?

Você se considerou apto em conhecimentos e habilidade para trabalhar em oncologia após formação na graduação de enfermagem?

Quais os maiores desafios encontrados na atuação em Oncologia?

A grade curricular cursada na formação em Enfermagem, contribui para atuação em oncologia?

Como deve ser a formação do enfermeiro para atuar em Oncologia?

Você já fez especialização na área de oncologia?

O que a especialização agregou a vida profissional?

Qual motivo para procurar especialização na área de oncologia?

Minayo (2014) a entrevista, é a tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico. É acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para responder um objeto de pesquisa.

Podem ser consideradas conversas com finalidade e se caracterizam pela sua forma de organização. A entrevista semi-estruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2010).

4.6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a análise dos dados coletados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática, proposta por Minayo (2014), na qual a técnica de tratamento de dados possui a mesma lógica das metodologias quantitativas, uma vez que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo.

De acordo com Minayo (2014), existem várias modalidades de análise de conteúdo, sendo que, para as investigações qualitativas na área da saúde, a análise temática é a mais apropriada.

A análise temática está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, assim, uma palavra pode apresentar um panorama de relação em uma frase. A análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência seja significativa para o objeto visado. Para a análise de significados, a presença de determinados temas constitui estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes (MINAYO, 2014).

Possui três etapas:

A primeira é a *Pré-Análise*. Nessa etapa, os objetivos e hipóteses iniciais da

pesquisa devem ser retomados para que o pesquisador reflita sobre as etapas realizadas, elaborando indicadores que orientem a interpretação final. Para a formulação das hipóteses, o pesquisador deve aprofundar seu conhecimento sobre o assunto, com o qual está lidando, e seu campo de pesquisa, assim, os possíveis desdobramentos ficam evidentes.

Em seguida, deve-se constituir o corpus do instrumento para que responda a algumas normas de validade qualitativa, como a exaustividade, contemplando todos os aspectos levantados no roteiro, a saber, representatividade, além de conter as características essenciais do universo pretendido, como homogeneidade. Também, deve obedecer a critérios precisos de escolha entre o tema, técnica e atributos dos interlocutores e pertinência, em que os documentos analisados sejam adequados a responder os objetivos do trabalho. E, por último, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, por meio da retomada da etapa exploratória relacionada ao assunto para, se necessário, haver reformulação de hipóteses, seguindo o rumo interpretativo. Nessa fase pré-analítica, determina-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto da unidade de registro), os recortes, a forma de categorizar, a codificação e os conceitos teóricos mais gerais.

A segunda etapa é a *Exploração do Material*: nessa etapa, o pesquisador busca categorizar expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo será organizado. As unidades de registros podem ser palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos, sendo quantificados durante a análise das respostas e classificados segundo sua especificação relacionada ao tema.

A terceira etapa constitui o *Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação*. Nessa etapa, os resultados sofrem análises estatísticas simples ou complexas, que possibilitam colocar em destaque as informações obtidas. Assim, o analista pode propor inferências e realizar a interpretação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Os dados do perfil sociodemográfico estão representados por meio de números absolutos e porcentagens até a segunda casa decimal.

Entre os participantes da pesquisa, observa-se predominância do sexo feminino; apresenta-se que 77% pertenciam ao sexo feminino e 23% ao masculino. Em seguida, a faixa etária de maior predominância está entre 22 a 26 anos (26%), como mostrado na Tabela 01 e Tabela 02, a seguir.

Tabela 01 - Distribuição dos participantes de acordo com o sexo.

Sexo	n	%
Feminino	27	77,14%
Masculino	08	22,85%
	35	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Tabela 02 - Distribuição dos participantes de acordo com a idade.

Idade	n	%
22 a 26 anos	12	34,28 %
27 a 31 anos	9	25,72%
32 a 36 anos	8	22,86%
37 a 41 anos	3	8,57%
42 a 46 anos	3	8,57%
Total	35	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Em relação ao ano de conclusão do curso de enfermagem, o estudo apresentou que 6% concluíram a graduação entre os anos 2000 a 2005; 17% concluíram entre 2006 a 2010; 37% concluíram entre 2011 e 2015; e 40% concluíram entre os anos de 2016 e 2018, conforme mostrado na Tabela 03.

Tabela 03 – Distribuição dos participantes conforme ano de formação.

Ano de formação	N	%
2000 – 2005	2	6%
2006 – 2010	6	17%
2011 – 2015	13	37%
2016 – 2018	14	40%
Total	35	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Observa-se que 40% dos participantes concluíram a graduação de enfermagem há dois anos; isso demonstra que sua formação é recente e, portanto, estão inseridos no mercado de trabalho, atuando na área de oncologia.

Na tabela 04, demonstra-se que, dos 35 participantes que responderam ao questionário, os quais são atuantes na assistência de enfermagem, aos pacientes oncológicos, 80% não possuem especialização em oncologia. Esse é um dado relevante, uma vez que, na oncologia, existem protocolos e tratamento específicos, além de cuidados inerentes à quimioterapia, radioterapia, cirurgias, imunoterapias e oncologia pediátrica. Apenas dois enfermeiros possuem especialização em oncologia.

Tabela 04 – Distribuição dos participantes conforme a especialidade.

Especialização	N	%
Oncologia	2	5,71%

Nefrologia	1	2,88%
Saúde pública	4	11,42%
Urg. E Emergência	4	11,42%
Em andamento	5	14,29%
Não tem	19	54,28%
Total	35	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Ao avaliar o tempo de experiência em assistência na oncologia, após a formação, 31% dos participantes possuíam experiência de até 1 ano; 29% dos participantes relataram ter experiência entre 2 a 5 anos; 34% possuíam tempo de experiência de 6 a 9 anos; 6% tinham acima de 10 anos de experiência como enfermeiro, como demonstrado na Tabela 05.

Tabela 05 - Distribuição dos participantes de acordo com tempo de experiência na Oncologia após Formação.

Idade	N	%
00 a 01 ano	11	31,43%
02 a 05 anos	10	28,57%
06 a 09 anos	12	34,28%
10 a 18 anos	2	5,72%
	35	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Observa-se que a maior parte dos enfermeiros está formada entre 6 a 9 anos (34,28%). Considerando apenas aqueles que têm, no máximo, 5 anos de formados, esse percentual não ultrapassa os 60%. No extremo oposto, estão os que atuam há mais de 10 anos e que somam 5,72% do total.

Em relação à distribuição dos participantes, de acordo com dados do COFEN (2015), o maior número de enfermeiros é composto pelo sexo feminino. A equipe de enfermagem no Paraná é predominantemente feminina, sendo constituída por 87,9%

de mulheres. No entanto, mesmo em se tratando de uma categoria feminina, registra-se a presença de 11,9% dos homens, abaixo, portanto, da média nacional, que é de 14,4%.

Na Tabela 01, destaca-se que a pouca idade se constitui como um obstáculo enfrentado pelos egressos, no início de suas atividades profissionais, pois essa pouca idade reflete a falta de experiência de vida, bem como inabilidade para lidar com experiências, às vezes, dolorosas. Portanto, o recém-formado deve, por meio de situações cotidianas, compartilhar seu conhecimento, demonstrando autonomia e segurança, para que seja aceito no seu atual local de trabalho (MATTOSINHO et al, 2010).

Observa-se, no estudo, que apenas 5,71% dos participantes possuem especialização em oncologia, fato que chama a atenção, haja vista que o paciente oncológico necessita de profissionais capacitados para prestar assistência integral, que alcance as suas reais necessidades. É essencial que tenham formação sobre a fisiopatologia do câncer, como também sobre os aspectos psicológicos da oncologia, para que, assim, saibam lidar com os sofrimentos, angústias e sentimentos dos pacientes (ESTANQUE, 2011).

Sobre o local de formação acadêmica dos participantes do estudo, 91% foram graduados por Instituição de ensino superior privada; 9% foram graduados por instituição de ensino superior pública.

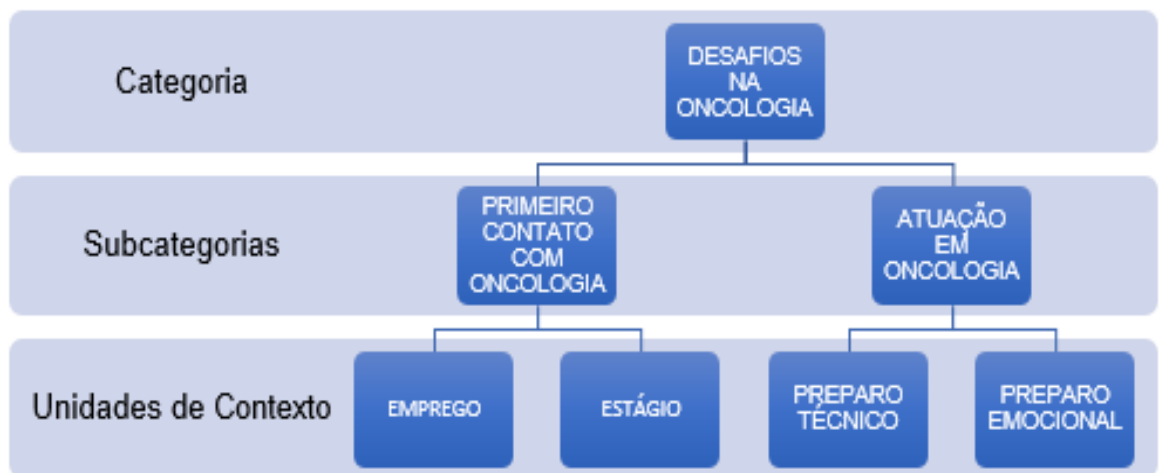
Conforme dados do Ministério da Educação do senso da Educação Superior – Inep -, de 2003, havia 29 escolas de enfermagem no Paraná, dentre as quais, 20 eram privadas e nove públicas. Foi verificado que, do ano de 1996 ao ano de 2003, foram criados 19 cursos privados e 04 públicos, sendo, portanto, a rede privada a responsável pelo considerável aumento dos cursos de enfermagem. A região do estado do Paraná experimentou um acréscimo de 31%, no período de 1996 a 2000, e de 44,8%, de 2001 a 2003, perfazendo um total de 75,8, em um período de oito anos (TEIXEIRA et al., 2006).

Os participantes do estudo compõem uma gama de 35 profissionais de Enfermagem, que responderam a uma entrevista semi estruturada, contendo oito perguntas, referentes às facilidades e dificuldades de cuidar de pacientes

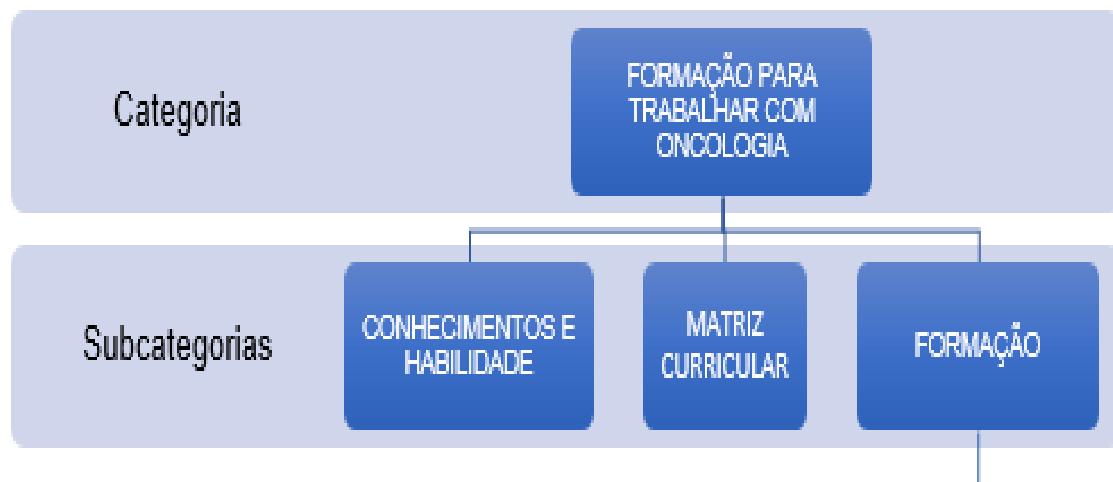
oncológicos e à importância do ensino de oncologia na matriz curricular do curso de graduação em Enfermagem; ademais, evidenciaram sobre a agregação de conhecimento do curso de especialização em oncologia.

Com a análise de conteúdo, por meio da modalidade *Análise de Conteúdo*, de acordo com Minayo (2014), as respostas foram transcritas do instrumento de pesquisa; dessa forma, foram desenvolvidas 3 categorias, provenientes de temas definidos, a partir da análise de cada questão respondida pelos participantes. Assim, as questões representam as categorias; na Categoria 01, 'Os desafios da Oncologia'; na Categoria 02, 'Formação para trabalhar em oncologia'; e Categoria 03, 'Especialização em Oncologia', conforme representadas nas figuras abaixo:

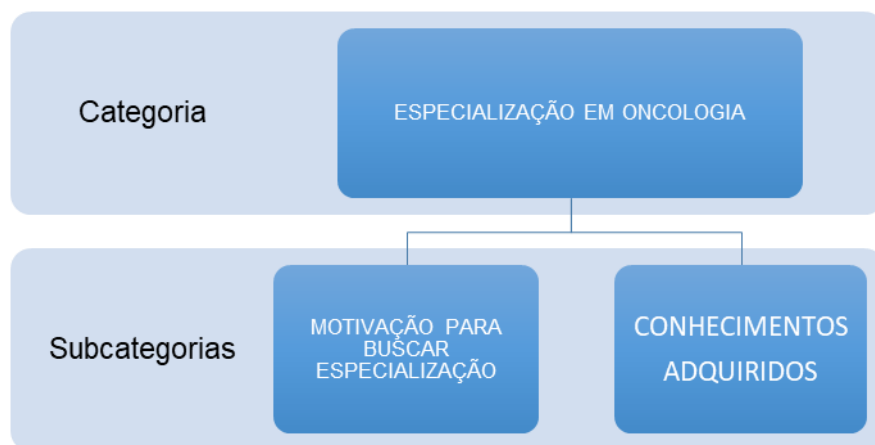
Figura 01: Categoria 01 Desafios na Oncologia



Fonte: Dados da pesquisa, (2019).

Figura 02: Categoria 2 – Formação para trabalhar em Oncologia

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Figura 03: Categoria 03 Especialização em Oncologia

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A primeira categoria, 'desafios na oncologia', divide-se em duas subcategorias, 'primeiro contato com oncologia' e 'atuação em oncologia'. Na subcategoria 'primeiro contato com oncologia', duas unidades de contexto contemplam as respostas, 'emprego' e 'estágio'. Na subcategoria 'atuação em oncologia' duas unidades de contexto contemplam as respostas 'preparo técnico' e 'preparo emocional', como apresentado na Figura 02.

Nessa categoria, "Primeiro contato com oncologia", permitiu-se apreender sobre a experiência dos participantes em relação ao seu primeiro contato com pacientes oncológicos, durante os estágios extracurriculares da graduação e no primeiro emprego. Responderam a seguinte questão: Qual foi o primeiro contato com pacientes em tratamento oncológico? Assim, demonstram-se as respostas nos discursos a seguir:

"Meu primeiro emprego foi em um hospital oncológico" (Enf nº35).

"Quando comecei a trabalhar na instituição, julho de 2018" (Enf nº 23)

"Foi no meu primeiro emprego como enfermeira, na atual instituição que eu trabalho" (Enf nº 17)

"No hospital oncológico, assim que contratada" (Enf nº 8).

Foi possível observar que 20% dos participantes relataram que tiveram contato prévio com a oncologia, durante os estágios extracurriculares do Curso de Enfermagem, em unidade de saúde pública e hospitalar. Eles descreveram esse contato nos discursos a seguir:

"Na atenção básica com um caso em cuidados paliativos" (Enf nº 01).

"Estágio extra curricular" (Enf Nº4)

"Ano de 2014, estágio pela instituição, primeiro contato visual do tratamento do paciente, observando condutas" (Enf nº 9)

"No estágio curricular da faculdade" (Enf nº 13).

"Meu primeiro contato foi nos estágios de formação onde passamos por Hospital Oncológico" (Enf nº 32).

Nos discursos dos participantes, encontra-se a fala de um deles, que relatou que seu primeiro contato foi com familiar diagnosticado com câncer:

“Em 2015 quando meu pai foi diagnosticado com câncer de estômago. E após há 3 anos atrás quando fui contratada para trabalhar na instituição atual” (Enf nº 3).

Lins (2018) apresentou, em seu estudo, que seus participantes encontraram dificuldades na assistência de enfermagem aos pacientes, durante a graduação; 42,5% identificaram que o período de estágio é curto.

A prática de um estágio na área da saúde é comum, articulado à formação do aluno com a atuação profissional; a importância assumida pelos próprios acadêmicos, vivenciando as experiências profissionais com seu aprendizado, contribui para a formação técnica, mas também humana, no relacionamento com os pacientes. Entretanto, por ser a oncologia uma especialidade que está diretamente relacionada com o sofrimento dos pacientes, muitas vezes, impacta o desempenho do estagiário, bem como a vida profissional; além disso, pode também ser fonte de sofrimento e conflitos (GERVÁSIO et al., 2012).

A realização de estágios extracurriculares, em diferentes especialidades de instituições hospitalares, auxilia à formação técnica e faz o aluno vivenciar realidades profissionais, muitas vezes, diferentes, oferecendo-lhe a oportunidade de visualizar as particularidades de cada instituição, bem como as de cada área de atendimento de enfermagem. Isso deixa tais profissionais mais preparados para o exercício da profissão (MATTOSINHO et al., 2010).

Na segunda unidade de contexto “Atuação em Oncologia”, os enfermeiros responderam à pergunta: Quais os maiores desafios encontrados na atuação e oncologia? Relatam sobre as dificuldades e adaptações, ao assumir sua formação como enfermeiro, no momento em que se depararam com situações a serem enfrentadas, diante de pacientes oncológicos, em relação ao preparo técnico e emocional, como observado nos relatos a seguir:

Preparo técnico:

“Você se deparar com o desconhecido. Inicialmente a manipulação com os quimioterápicos” (Enf nº 5).

Reações adversas a medicamentos quimioterápicos e protocolos de quimioterapia” (Enf nº 16).

“Falta preparo teórico e prático” (Enf nº 30).

“Para um recém formado como eu foi tudo, pois tive que aprender desde o funcionamento até a prática para obter conhecimento” (Enf nº 33).

“Os medicamentos quimioterápicos, bem como efeitos e reações” (Enf nº 20).

Preparo emocional:

“Lidar com a dor, câncer causa um desgaste físico e mental muito grande no doente, e isso causa muitas vezes um despreparo emocional para o profissional” (Enf nº 9).

“A complexidade dos casos, agravo rápido da doença e a difícil aceitação do paciente em relação a doença e tratamento” (Enf nº 1).

“Acredito que seja a dor do paciente e os desafios que ele passa durante o tratamento” (Enf nº 11).

“Separar o profissional do emocional, e a particularidade de cada medicação e quimioterapia” (Enf nº 13).

“No início, é saber lidar com o que o paciente e seus familiares estão passando, a aceitação ou negação do diagnóstico, as dúvidas e medos, mas a parte técnica também é desafiadora” (Enf nº 17).

“Os medicamentos quimioterápicos, bem como efeitos e reações. A questão psicológica também torna-se um desafio devido a importância do enfermeiro frente ao paciente e familiares durante o tratamento” (Enf nº 20).

“Preparo psicológico para cuidado do paciente paliativo, devido que na formação acadêmica somos capacitados para enfrentar a doença com visão de cura” (Enf nº 22).

“Para mim, é a parte final, o paliativo, pois me sinto impotente. Mas hoje trabalhando essencialmente com oncologia, tenho muita dificuldade nas quimioterapias; fases, ordem e efeitos adversos” (Enf nº 26).

“Os maiores desafios a serem enfrentados é lidar com a dor e a morte dos pacientes” (Enf nº 34).

Nesse contexto, embora Calil e Prado (2009) defendam que é indispensável uma reflexão sobre as qualidades essenciais dos enfermeiros egressos para a inserção no mundo do trabalho – o qual tem sido cada vez mais competitivo e exigente -, necessita-se de reorganização do contexto educacional e avaliação de possíveis adequações das IES, sob pena de os egressos não se encaixarem no referido perfil de mercado. Eles também podem enfrentar grandes dificuldades no que tange às novas demandas; entende-se que o alerta dos autores é para a adequação do profissional ao mundo do trabalho, para que esteja atento às necessidades de saúde da população. Diante disso, é essencial direcionar e visibilizar mais ações para a formação profissional, o que, indiretamente, em uma

perspectiva não “de mercado”, pode levar à adequação do profissional ao “mundo do trabalho”.

Atualmente, existe a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, devido à falta de experiência, preparo técnico nos cuidados de enfermagem, o que gera dúvidas sobre como lidar com situações que deveriam ser básicas no Ensino Superior de Enfermagem, a saber, tratamentos oncológicos, cuidados a pacientes terminais, ciclos quimioterápicos; dessa maneira, os egressos de enfermagem não são preparados para lidar com certas situações (SOUZA et al., 2019).

Frequentemente, o profissional recém-graduado sente-se incapaz e, com isso, insatisfeito com seu trabalho, pois nem sempre consegue realizar com êxito a função que é de sua competência, nem mesmo se acha capacitado para assumir determinados cuidados para com seu paciente, pela falta de habilidade, medo de errar e insegurança para iniciar determinados procedimentos. Tais situações geram momentos que causam angústia e ansiedade (AMADOR et al., 2001 e SOUZA et al., 2011).

Os enfermeiros são formados para entender o processo de saúde e doença, bem como de tomada de decisão, frente aos cuidados com paciente com câncer. Os enfermeiros em oncologia devem orientar os pacientes na trajetória incerta do câncer, identificando as suas verdadeiras necessidades, com base no relacionamento estabelecido, além de oferecer orientação personalizada, que pode ser de cuidados não físicos, mas aconselhamentos, encaminhar para atendimento de suporte (KOMATSU; YAGASAKI, 2014).

Nos relatos, foi demonstrado que existem dificuldades do profissional de se desvincular do emocional, diante dos problemas vivenciados junto aos pacientes. Lins e Souza (2018) apresentam que a atenção oncológica coloca os profissionais em contato estreito com situação de dor, finitude e morte, além de mutilações, efeitos colaterais que desencadeiam graves reações físicas e emocionais, desesperança de pacientes e familiares, bem como a expectativa de cura da doença. Esses elementos imputam, aos profissionais, a necessidade de enfrentamentos perenizados durante a operacionalização da assistência aos usuários.

Observamos que os enfermeiros, ao enfrentar os desafios no dia a dia, não sabem ou não conseguem lidar com o sofrimento e a dor de outrem. Assim, diante do processo de morte, compreendem que a assistência prestada ao paciente não se constitui apenas em executar tarefas técnicas, mas em ter habilidade de saber escutar, falar e perceber; uma simples conversa com o paciente faz com que a assistência se efetive com qualidade (SALIMENA et al., 2013).

Toda a falta de preparo na graduação coloca a enfermagem como uma das profissões em que ocorre um grande desgaste emocional do trabalhador devido à constante interação com seres enfermos, muitas vezes, acompanhando o sofrimento, como a dor, a doença e a morte do ser cuidado (BAGGIO, 2006). O sentimento de impotência emerge dos profissionais de enfermagem, que atuam nas unidades de oncologia, pois se sentem frustrados quando o objetivo da cura não pode ser alcançado (BUBOLZ et al., 2019).

O panorama, observado durante a análise dos discursos, descreve a realidade de que profissionais graduados são inseguros e despreparados para prestar assistência direta aos pacientes oncológicos, pois a sua formação é generalista. Com os avanços técnicos e científicos, as unidades hospitalares buscam melhorias, para ter estrutura física adequada e materiais médico-hospitalares disponíveis, a fim de promover melhor qualidade e segurança ao atendimento do paciente. Portanto, nas unidades hospitalares oncológicas, necessita-se contribuição com a qualidade e segurança dos pacientes, de uma equipe de enfermagem com conhecimentos e habilidades técnicas, de maneira que possa atuar na assistência de enfermagem com pacientes oncológicos.

Um estudo, realizado por Gilbert, Green e Lankshear (2010), identificou que os pacientes necessitam de vários níveis de atenção e suporte, de acordo com suas necessidades individuais, tanto físicas como psicossociais. As necessidades dos pacientes são variáveis e os enfermeiros precisam se posicionar de maneira exclusiva para fornecer os cuidados necessários, a fim de atender à necessidade individual de cada um.

Quando falamos em enfermagem, na oncologia, atribuímos fases de assistência de enfermagem, relacionadas ao tratamento oncológico, desde sinais e sintomas para o diagnóstico do câncer, no adulto e na criança, tratamento com terapia antineoplásica, oncologia clínica e cirúrgica; além disso, há também os cuidados no

final de vida, que são comuns na área de oncologia, devido à gravidade dos casos. Observa-se que os participantes, ao falarem sobre o cuidado em crianças em tratamento oncológico, relatam o quão difícil é a oncologia pediátrica, conforme relatos a seguir:

“Conduzir oncologia em pediatria. E no setor clínico adulto, a conduta “paliativa” a aceitação dos familiares” (Enf nº 3).

“maiores desafios é lidar com quimioterapia (protocolo) e com a pediatria, pois as crianças precisam de um cuidado redobrado. Também lidar com dispositivos como port a cath. São essas questões que na minha opinião, durante a graduação são falhas” (Enf nº 2).

Nesses discursos, desvela-se o total despreparo do enfermeiro para atuar em oncologia adulta e também pediátrica; a quimioterapia é essencial para o tratamento de um paciente com câncer, sendo utilizada desde a fase inicial até a fase terminal, com tratamento de quimioterapia paliativa, e compreende vários protocolos de quimioterapia, conforme diagnóstico e grau de acometimento do câncer.

A administração de quimioterapias é atividade privativa do enfermeiro, conforme Resolução do COFEN Nº 569/2018. O enfermeiro, que está à frente dos cuidados ao paciente em tratamento oncológico, deve ter o entendimento de todo esse processo, desde administração da quimioterapia, sobre os efeitos colaterais, até orientação a respeito dos cuidados para o paciente e para a família.

Considerando a atuação do enfermeiro em oncologia, desde a atenção primária até a terciária, ou ainda, quando a cura não é mais possível, faz-se necessária a preparação dos alunos para enfrentar essa realidade epidemiológica nacional de câncer (GUIMARÃES et al., 2017).

O estudo de Guimarães (2017) demonstra, em seus resultados, que os participantes da pesquisa citam a falta de preparo para lidar com uma criança em fase terminal de doença oncológica, devido à ausência de contato com o tema durante a graduação de enfermagem. Assim, apontaram falta de informação e/ou uma abordagem superficial, fato que os deixa inseguros para a prática.

Os enfermeiros sentem-se despreparados para trabalhar com a criança e a família durante o processo de morte. A falta de conhecimento teórico sobre o assunto, bem como o despreparo para ajudar a criança e a família no enfrentamento da morte, deixa os profissionais inseguros. Eles sentem-se responsáveis pela

promoção da morte digna, mas nem sempre conseguem proporcioná-la à criança (JESUS et al., 2013).

O sofrimento no trabalho começa quando o enfermeiro não consegue lidar com a tarefa; isso também ocorre quando há uma falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização do trabalho. No cotidiano, os enfermeiros são expostos a várias formas de sofrimento, que podem contribuir para a desvalorização e causar automaticamente esse sentimento (BUBOLZ et al., 2019).

A falta de preparo, para atender pacientes em cuidados paliativos, desenvolve sentimento de impotência diante do cuidado prestado ao paciente. Os enfermeiros, nesse sentido, são integrantes da assistência em saúde e desempenham um papel social inerente à prestação do cuidado, além de serem os profissionais que despendem mais tempo com pacientes no final da vida (SILVEIRA et al., 2016).

Observa-se, nos discursos, que os enfermeiros não estão preparados para lidar com o processo de morte, visto que, durante a formação acadêmica, o tema da morte é pouco abordado. Isso deixa, assim, várias lacunas, sendo que o profissional é incentivado a acreditar que somente a cura e a recuperação do paciente são características de um bom cuidado (SILVEIRA et al., 2016).

Os enfermeiros são os profissionais que estão em contato direto com os pacientes com câncer, durante a terminalidade, portanto, precisam ter uma visão ampliada sobre o conceito de palição, para que, assim, possam desempenhar seu papel de educador, a fim de acolher a família e os doentes, proporcionando um cuidar que valorize o bem-estar dos indivíduos. A enfermagem está em constante interação com os pacientes, haja vista o maior tempo que passam com eles; isso pode ocasionar, muitas vezes, desgaste emocional, por isso, é necessário que o enfermeiro esteja capacitado para trabalhar em oncologia, integrando os cuidados gerais e os cuidados paliativos (HERMES; LAMARCA, 2013).

Os cuidados de enfermagem, necessários para os pacientes com câncer, exigem trabalhadores qualificados e aperfeiçoados para lidar com as novas demandas de tratamento e inovações tecnológicas, direcionadas à realidade epidemiológica do nosso país (AMADOR; GOMES; COUTINHO et al., 2011).

O enfermeiro na oncologia precisa desempenhar um papel essencial na exploração permanente do cuidado e das necessidades de cada paciente com

câncer – que recebe tratamento ambulatorial de curta duração e internações para tratamento de longa duração -, a fim de que possa planejar cuidados específicos da melhor maneira possível (CALVO et al., 2017)

A categoria “formação para trabalhar em oncologia” investigou os participantes sobre o conhecimento adquirido, após sua formação na graduação de enfermagem; percebe-se, dessa forma, como seria uma boa formação, agrupando-se em três unidades de análise, como mostrado na figura 02.

Nessa categoria, os participantes da pesquisa relatam sobre a formação recebida durante a graduação, se foi apropriada para desempenhar suas atividades na atuação em oncologia, respondendo à pergunta: Você se considerou apto em conhecimentos e habilidades para trabalhar em oncologia após a formação na graduação de enfermagem?

Na primeira Unidade de Resposta, “Apto em conhecimentos e habilidades” para atuar na oncologia, revelou-se que os enfermeiros consideram que não receberam formação suficiente para atuar e atender às demandas de cuidados com paciente oncológico. Os participantes trazem nos seus discursos que, durante a formação, o conteúdo ministrado com relação à oncologia foi insuficiente.

“Não, pois na graduação não se tem uma matéria específica sobre oncologia. De modo geral sabemos prestar assistência ao paciente, porém o paciente oncológico tem suas particularidades, que só aprendemos no dia-a-dia” (Enf nº2).

“Não pois na grade curricular temos poucas horas de estágio nessa área e abordagem na teoria são comprometidas devido à falta de conhecimento pelos professores na parte prática” (Enf nº 4).

“De forma alguma. Na graduação as informações sobre a matéria sobre oncologia fica muito vago e quase não é mencionado na grade. O assunto é abordado durante a matéria sobre a saúde da mulher que engloba (câncer de mama e útero)” (Enf nº 5).

“Não. Habilidade e segurança vieram depois que já atuava na área” (Enf nº 6).

“Não, pois a grade curricular é bem pequena, tive uma melhor compreensão na área de trabalho e na pós graduação” (Enf nº 11).

“Não. Porque na graduação não temos disciplina focada na oncologia. E nesta área há muitos cuidados além do que em relação a outros pacientes, como por exemplo, a quimioterapia, maior dificuldade no início pra mim” (Enf nº 17).

“Não. Pois devido não ter matéria específica o conhecimento fica vago” (Enf nº 18).

“Não. Não tivemos essa disciplina na faculdade” (Enf nº 19).

“Não. Na graduação foi abordada a enfermagem no geral, sem especialização. Embora cada vez mais presente, a oncologia era vista como especialização” (Enf nº 20).

“Não! Mesmo já conhecendo o perfil do paciente oncológico senti muita dificuldade e despreparo” (Enf nº 24).

“Não. Devido a ser de um ramo muito amplo, a oncologia de certa forma assusta pelo despreparo, sendo um tratamento adequado para cada tipo de câncer, patologia, necessidades terapêutica para cada caso” (Enf nº 25).

“Não. O pouco que tive contato foi por uma docente que atuava na área e trazia casos para comentar conosco” (Enf nº 26).

“Não, pois meu maior conhecimento teórico e prático foi quando entrei para trabalhar na área, e minha primeira experiência foi em hospital oncológico” (Enf nº 33).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem, Resolução Nº 03/2001, preconizam que as instituições de ensino formem um enfermeiro generalista, apto e com conhecimentos para atuar em diferentes áreas da saúde; os conteúdos essenciais para o Curso de graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem (BRASIL, 2001).

Como consequência dessa falta de preparo e conhecimento, observa-se o despreparo dos enfermeiros para atuar na oncologia. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico deve ser realizado de maneira holística, mas, muitas vezes, esse cuidado não é oferecido, devido à falta de conhecimento com respeito às ações

do cuidado por parte dos profissionais de saúde, o que pode, assim, interferir no tratamento e recuperação do paciente (NOVAES et al., 2016).

As autoras Ito et al. (2006, p. 573) discutem a suposição de que o ensino de graduação em enfermagem não prepara o enfermeiro para o seu exercício profissional de forma suficiente, estando inadequado frente a algumas demandas do mundo do trabalho. Uma das explicações é que as “[...] reais possibilidades de adequação ao mercado de trabalho, dada a disparidade de ritmo entre as transformações que ocorrem onde o trabalho acontece e o seu efetivo acompanhamento pelo ensino.”

Os profissionais enfermeiros, que atuam em centros especializadas em oncologia, devem estar capacitados para prestar e orientar cuidados a todos os tipos de neoplasias, utilizando técnicas que assegurem a integridade do paciente, que proporcionem segurança e bem-estar a ele. Dessa forma, tais ações podem se tornar resolutivas, favorecendo as práticas educativas, no sentido de orientar e prevenir complicações que possam ser evitadas (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008).

Um estudo, realizado por Lins e Souza (2018), relata que os participantes, quando questionados sobre o recebimento de preparo no cuidado em oncologia, durante sua formação acadêmica, evidenciaram (56%) que não houve tal preparo. Ademais, ainda ressaltam a dificuldade de assistência durante a graduação, sendo de 42,5% o número de entrevistados que identificaram como pouco o embasamento teórico oferecido durante o curso.

Outro estudo, realizado por Ortega et al. (2015), demonstrou que, dos 314 questionários aplicados a enfermeiros, aproximadamente 53,8% consideraram que a formação recebida não atende às necessidades de sua atividade de trabalho.

A transição entre universidade e mercado de trabalho também é desafiadora, para os egressos recém-formados, pois entram em discussão ansiedade, capacidade, responsabilidades atribuídas ao enfermeiro e falta de experiência (SOUZA et al., 2019).

O atual mercado de trabalho dispõe de um número considerável de profissionais, oferecendo às empresas o privilégio de escolher os mais capacitados.

Dessa forma, os empregadores optam por selecionar aqueles com melhor formação e maior experiência na profissão (PÜSCHEL; INÁCIO; PUCCI, 2009).

Durante a graduação, é de suma importância que a formação, além de priorizar o conhecimento científico e o desenvolvimento de habilidades práticas, busque, também, aproximar seu estudante das exigências do mercado, facilitando a sua transição para o mundo profissional e preparando para as diferentes dificuldades a serem encontradas (JESUS et al., 2013).

Um dos enfermeiros relatou que acreditava estar apto para atuar na oncologia, porém, ao se deparar com o dia a dia de um hospital oncológico, sentiu dificuldade pela falta de conhecimento sobre o assunto.

'No início nos consideramos aptos em conhecimentos e habilidade, porém durante o atendimento a beira leito, acabamos nos deparando com dificuldades inesperadas devido a área de oncologia ser ampla e durante a grade curricular "aprendemos" ou nos é passado os conhecimentos básicos somente' (Enf 31).

Foi possível detectar que existe déficit de conhecimento em oncologia durante a formação, o que dificulta que esse profissional possa se identificar com a área da oncologia durante a atuação. A necessidade social de atuação competente, por parte dos diversos profissionais da área da saúde, deve considerar a incidência atual da doença, bem como os altos índices de incidência e prevalência esperados para as próximas décadas (LUZ et al., 2016).

Contudo, no Art. 7º da Resolução Nº03/2001, do Conselho Nacional de Educação, consta que, na formação do enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos, desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir, no currículo, o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, nos dois últimos semestres do curso de graduação em enfermagem.

Na segunda unidade de resposta "Matriz Curricular", os participantes responderam à pergunta: A grade curricular cursada na formação em enfermagem contribuiu para a atuação em oncologia? Apreende-se que a área de oncologia para

enfermagem é pouco ou quase não abordada, evidenciando-se como uma formação deficitária para atuar nessa área.

“Não. Eu acredito que a grade curricular deveria ser melhor distribuída, para que pudéssemos ter o mínimo de conhecimento das variadas especialidades. E principalmente a oncologia, que é uma doença que atinge grande parte da população” (Enf nº 2)

“Pouco devido a carga horária pequena e limitando o acadêmico não poder realizar a administração da quimioterapia. E pouca ações em UBS para realização da prevenção e promoção” (Enf nº 4).

“Não. A matéria não está nem grade curricular. É mencionado sobre tipos de câncer mas, não se estuda a fundo a parte das quimioterapias” (Enf nº 5).

“Não, muito fraca, deixando a desejar” (Enf nº 7).

“Não. Pois é um mundo diferente do que o apresentado na graduação. Eu não tive nenhuma matéria que chegasse perto de algo relacionado à oncologia” (Enf nº 17).

“Muito pouco, pois só aprendi os cuidados oncológicos depois que estou atuando na instituição” (Enf nº 27).

“Não sei como está hoje em dia a grade nessa área, na minha formação vi muito pouco sobre oncologia” (Enf nº 28).

“Deixa á desejar, para nós enfermeiros atuantes na área da oncologia no primeiro momento parecia ser assustador, talvez pela falta de conhecimento” (Enf nº 34).

“Parcialmente! Pacientes oncológicos são muito peculiares. Exigem cuidados especiais e um olhar aguçado da parte do profissional. Durante a graduação não houve matéria específica sobre” (Enf nº 24)

“Contribuiu de certa forma pois a grande parte das rotinas tive que rever tudo novamente através de livros, sites, revistas, etc” (Enf nº 33).

Para Mendes (2011), a prática, sem um embasamento teórico, é considerada cega. Analisando por outro lado, a teoria, quando está desvinculada de uma ação prática, pode ser considerada estéril, pois limita a formação profissional para ter inserção na prática profissional.

No estudo de Ortega (2015), em termos de exigência para a formação, 90% dos enfermeiros pesquisados indicaram que precisam de mais formação para o desempenho de suas atividades profissionais à atuação na área de oncologia.

A área de oncologia detém cuidados de enfermagem específicos, que são desconhecidos pelo profissional enfermeiro, tendo em vista que não adquiriram esse conhecimento na formação, no decorrer do ensino superior. Isso porque, na maior parte das instituições de ensino brasileiras, não é abordado o ensino da cancerologia no decorrer do curso de graduação em enfermagem (RODRIGUES; CHAVES, 2008).

Um dos entrevistados, ao relatar que a matriz curricular contribuiu pouco em sua formação, indaga sobre melhorias na qualificação profissional, além de reforçar sobre a necessidade do mercado de trabalho, nos dias atuais, com relação a profissionais habilitados para atuar na área de oncologia.

“A grade curricular contribuiu pouco para a atuação, as instituições deveriam inserir a disciplina de oncologia visando na melhoria da capacitação e qualificação profissional ao se deparar com a necessidade no mercado de trabalho” (Enf nº 31).

Quanto à formação acadêmica, é alicerçada por uma matriz curricular, composta de conteúdos que abordam técnicas e procedimentos complexos, deixando reduzido ou, muitas vezes, inexistente o espaço para a abordagem da enfermagem oncológica (SILVA et al., 2012).

O ensino da oncologia aos estudantes de Enfermagem deve atrelar teoria e prática, em estágios interprofissionais, garantindo uma experiência compartilhada aos acadêmicos. O modelo de ensino proposto, para lidar com o paciente oncológico, deve ser centrado na pessoa, desde o momento da entrada no sistema, na atenção básica à saúde, até o fim da vida, em situação hospitalar (MARQUES, 2019).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação constituem orientações para elaborar currículos e devem ser obrigatoriamente adotadas por todas as instituições de Ensino Superior, assegurando, dentro de muitos aspectos, a flexibilidade da formação e abandonando antigas concepções, como as grades curriculares. Isso busca garantir formação básica sólida, capaz de preparar o profissional para os desafios e as transformações rápidas da sociedade (BRASIL, 2001).

Na terceira Unidade de Contexto, “Como deve ser a formação”, os participantes responderam à pergunta: Como deve ser a formação do enfermeiro para atuar em oncologia? Relacionam as necessidades de formação, no momento em que se deparam com as dificuldades na atuação em oncologia; explicitam que a graduação acadêmica deve ser repensada para melhorar a formação, conforme discursos mencionados:

“As faculdades que fornecem a graduação de enfermagem, poderiam por conteúdos mais aprofundados na área. Os profissionais interessados nesta área devem realizar constante cursos e especializações na área” (Enf nº 1).

“Estruturada ao extremo, baseada em conhecimento científico, além de uma empatia diferenciada, por se tratar de uma doença agressiva, trazendo consigo danos ao corpo físico e mental ...” (Enf nº 3).

“Acredito que uma disciplina exclusiva que abranja todo o conceito de câncer, assim como cuidados e suporte paliativos” (Enf nº 7).

“Voltada para o manejo de pacientes oncológicos, tanto na pediatria quanto para os cuidados paliativos. Precisa-se também de uma base para a formação do enfermeiro tanto para quimioterapia quanto para a radioterapia” (Enf nº 12).

“Na graduação já temos que ter essa matéria para ir se familiarizar com a onco, e após realizar a pós onco” (Enf nº 15).

“Primeiramente ter uma disciplina focada na oncologia, no âmbito psicológico do profissional e do paciente, mas que também daria uma base no entendimento das quimioterapias e procedimentos invasivos em oncologia” (Enf nº 17).

“Deve ser mais específico por se tratar de algo tão sério tão presente nos dias atuais e no aumento do número de pacientes oncológicos. Importante também abordar a questão da humanização e psicologia” (Enf nº 20).

O câncer é uma doença com grande incidência, de alta prevalência e mortalidade. São necessários diversos tipos de serviços de saúde e ações específicas (MS, 2017). Portanto, é indispensável discutir sobre a formação de

recursos humanos, voltados ao cuidado do paciente oncológico, em toda a linha de cuidado (OLIVEIRA; STANCATO; SILVA, 2018).

Um dos participantes relata sobre o enfoque da sua formação ser em saúde pública:

“Deve ter mais informações sobre oncologia, buscar por mais campos de estágio na área, do mesmo modo que focam em saúde pública” (Enf nº 31).

Todos os enfermeiros, que atuam na área hospitalar ou em saúde pública, provavelmente, terão contato com pacientes oncológicos e precisarão apresentar, no mínimo, uma compreensão do câncer e seu tratamento, educação nos princípios básicos e na prática do câncer, cuidados, habilidade de avaliar as necessidades de cuidados com pacientes e orientações aos familiares (Oncology nursing society and Royal College of Nursing, 2017).

Uma assistência de enfermagem qualificada e eficaz requer a capacidade do profissional de lidar com seus próprios sentimentos, perante o paciente com câncer; por isso, é importante que o sofrimento gerado não influencie a prestação de cuidados ao paciente com câncer e sua família (BUBOLZ et al., 2019).

Um enfermeiro, com visão crítica aos cuidados, deve receber, durante a formação universitária, compreensão sobre seu papel no gerenciamento, na assistência e na pesquisa, proporcionando, assim, meios de valorização profissional e a possibilidade de alcançar uma melhor formação e condições de trabalho. As Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Enfermagem são referenciais para o fortalecimento das mudanças à formação de profissionais competentes, críticos e comprometidos com a saúde da população (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Apesar das mudanças ocorridas nas propostas das políticas de educação e de saúde, a formação se faz presente, nos cursos de graduação de Enfermagem, os quais, muitas vezes, são voltados para cuidados centrados no paciente. Muitas discussões e considerações são feitas acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), da graduação e de outros aspectos da formação do profissional de Enfermagem, como a articulação teórica e prática, de uma maneira crítica e reflexiva, com caráter de prática social, que atenda às necessidades de saúde da população, além do perfil profissional esperado para engajar no Sistema Único de Saúde (MARÇAL et al., 2014).

O perfil do formando egresso/profissional, descrito nas diretrizes curriculares, é um enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos. Deve ser capaz de reconhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase à sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Além do mais, precisa estar capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (ITO et al., 2006.)

Portanto, o ensino de enfermagem deve incentivar uma formação geral, necessária para o futuro graduado, a qual possa vir a superar os desafios das condições de exercício profissional e de produção de conhecimento, estimular prática de estudo independente, visando a uma progressiva autonomia intelectual e profissional nacional (GUIMARÃES; SILVA; ESPÍRITO SANTO, 2017).

A Resolução do Conselho Nacional de Educação /CES nº 4/2009 (BRASIL, 2009) dispõe sobre a carga horária para os cursos de saúde e determina que o grupo de carga horária mínima deve ser entre 3.600 h e 4.000 h; deverá ter um limite mínimo de cinco anos para integralização. A partir do momento em que as Diretrizes Curriculares forem cumpridas, a universidade pode enriquecer seu currículo, investindo em sua própria identidade, a fim de criar diferencial ao seu nome e ser referência em áreas específicas (ITO et al., 2006).

Da categoria 3, “Especialização em oncologia”, extraíram-se duas unidades de respostas; além do mais, foi investigado o que levou a procurar uma especialização, conforme Figura 04.

Na primeira Unidade de Contexto, “Motivação para buscar especialização”, evidenciou-se que a maioria dos participantes, atuante no hospital oncológico do referente estudo, não possui especialização em oncologia, mas relata a vontade de realizar, conforme discursos a seguir:

“Não, porém tenho vontade de me aprofundar no conhecimento em oncologia” (Enf nº 2).

“Até o presente momento não. Porém, pretendo fazê-la” (Enf nº 3).

“Não. Mas seria essencial perante uma assistência de qualidade ao paciente oncológico” (Enf nº 25).

“Não, porém acho que deveria” (Enf nº 34).

“Primeiramente a falta de abordagem em oncologia durante a graduação. Mas tenho interesse em me especializar por ser uma área muito específica e crítica, em vários etapas do tratamento dos pacientes” (Enf nº 23).

“Não procurei, mas seria de grande valia referente a qualificação profissional, um preparo mais amplo, conhecendo o perfil oncológico” (Enf nº 25).

Esses desafios na atuação em oncologia exigem cada vez mais trabalhadores qualificados e aperfeiçoados para lidar com as novas demandas do exercício profissional, direcionadas à realidade epidemiológica do nosso país (AMADOR et al., 2011).

Diante da carência da formação, enfermeiros procuram especialização na área de oncologia; observa-se que, nos relatos que revelam que a procura por especialização vem da própria necessidade de adquirir conhecimentos, não se ressalta o apoio das instituições hospitalares oncológicas para essa especialização. Também, devido às exigências no mercado de trabalho, ocasiona-se que os profissionais busquem por cursos de especialização (PUSCHEL et al., 2017).

Tudo isso reforça a essencialidade do ensino continuado de uma especialização; até mesmo as próprias empresas oferecem cursos de educação continuada para que esse déficit de aprendizagem diminua (SOUZA et al., 2019).

Diante da dificuldade de lidar com as pessoas com câncer, os participantes deste estudo relatam quais os benefícios do aprimoramento profissional, respondendo à pergunta: O que o motivou a procurar especialização na área de oncologia? Responderam, conforme observado nos relatos a seguir:

“Aprofundar o conhecimento, para prestar uma melhor assistência, conhecendo a doença e o paciente como um todo” (Enf nº 2).

“Para que eu possa me preparar melhor, afim de aperfeiçoar minhas condutas como enfermeira e conseguir motivar cada vez mais minha equipe, afim de concluirmos juntos quão delicado é prestar assistência ao paciente oncológico” (Enf nº 3).

“Necessidade de atualizações e do mercado” (Enf nº 4).

“Melhorar a capacitação, entender mais a doença e quimioterapia” (Enf nº 6).

“Acredito que, para compreender melhor as causas, formação e níveis/estágios do câncer onde podemos atuar de maneira mais eficaz e consciente no atendimento e suporte como um todo ao paciente” (Enf nº 7).

“A especialização traz um entendimento mais aprofundado na oncologia/hematologia, acompanhar os estadiamento, tratamento, recursos, protocolos, dificuldade e esclarecimentos médicos” (Enf nº 8).

“Procurei devido a estar trabalhando em um hospital oncológico” (Enf nº 11).

“Obter conhecimentos específicos de pacientes oncológicos como um todo, proporcionando ao profissional de enfermagem uma melhor visão e capacitação profissional” (Enf nº12).

“Aperfeiçoamento profissional” (Enf nº16).

“Após um ano trabalhando na área, senti a necessidade de buscar mais conhecimentos na área” (Enf nº 18).

“Primeiramente a falta de abordagem em oncologia durante a graduação. Mas tenho interesse em me especializar por ser uma área muito específica e crítica, em vários etapas do tratamento dos pacientes” (Enf nº 23).

“Agregar conhecimento. Atendimento especializado ao cliente. Segurança profissional e da equipe” (Enf nº 24).

“Devido estar atuando com pacientes oncológicos diariamente. Também por trabalhar em uma instituição de oncologia” (Enf nº 30).

“Adquirir mais conhecimento e qualificação para com dificuldade de rotina no dia-a-dia” (Enf nº 31).

Diante da complexidade de cuidados ao paciente com câncer, tanto na esfera técnico-científica como na emocional, ocasiona-se que os enfermeiros tenham consciência do seu despreparo para lidar com oncologia; além disso, sentem a necessidade de possuir conhecimentos específicos para alicerçar um cuidado competente, modificando, dessa forma, a assistência prestada (SILVA et al., 2012).

No entanto, buscam cursos de aperfeiçoamento, por vontade própria. O enfermeiro, após iniciar seu cuidado assistencial em oncologia e adaptar-se ao novo ambiente, evidencia o grande comprometimento e responsabilidade pela sua profissão e, principalmente, pelos seus pacientes e familiares. Isto é, a vivência é intensa, na qual a vinculação com a área efetiva-se pela compreensão de que o cuidado vai além do biológico, superando o sofrimento e a penalização em direção a uma visão pautada no sentimento de gratificação pelo trabalho desenvolvido (LUZ et al., 2015).

A responsabilidade individual pelo seu desenvolvimento profissional, assim como das instituições de ensino e de serviço na formação e capacitação permanente

desses profissionais, fornece subsídios para lidar, com competência, com as diferentes dimensões que envolvem o cuidado a pacientes com câncer e sua família (SILVA et al., 2012).

Fato importante de registrar que, sendo a especialização a forma que mais de 70% utilizam para se qualificar, ela se dá, hegemonicamente, em instituições de iniciativa privada, mediante pagamento, recaindo, quase sempre, para o próprio profissional a responsabilidade e o ônus da formação. Neste caso, o poder público acaba se colocando à margem do processo, não se responsabilizando de fato pela formação especializada dessa imensa população de profissionais fundamentais ao Sistema Único de Saúde (MACHADO et al., 2016, p. 20).

Na segunda Unidade de Contexto, “Conhecimentos adquiridos com a especialização”, os participantes responderam à pergunta: O que a especialização agregou à vida profissional? Desmistificam os conhecimentos agregados com o curso, conforme relatos a seguir:

“O melhor entendimento e desenvolver na área” (Enf nº 8).

“Agregou a parte técnica, principalmente na parte de quimioterapia” (Enf nº 11).

“Conhecimento em tipos de tumores etc. reações a quimio, protocolos etc” (Enf nº 18).

“Esta agregando em ter mais conhecimento, pois no dia-a-dia acabamos não buscando informações necessárias por falta de tempo durante expediente e a troca de informações e conhecimento com outros profissionais é essencial” (Enf nº 31).

A Pós-graduação é um dos recursos procurados pelos enfermeiros, com possibilidade de formação específica na área e experiência significativa no campo de atuação, pois o conhecimento produzido, por meio de pesquisas voltadas para o cuidado em oncologia, propicia a esses profissionais um diferencial acerca dos cuidados construídos a partir do pensamento científico de suas ações (SANTOS et al, 2015).

A formação de profissionais de enfermagem caracteriza-se como generalista; a disciplina, a exemplo da oncologia, é vista como um ensino em nível específico, quando, então deve ser fomentada pelos cursos de especialização. Entretanto, essa visão não considera a magnitude da incidência, prevalência e mortalidade por câncer, além da sua associação com outras doenças agudas ou crônicas, vivenciadas pelos pacientes com câncer, que leva à busca de atendimento nos

diversos níveis de atenção à saúde e por diversos profissionais especialistas ou não que constituem a área da saúde e da enfermagem. Nesse contexto, os profissionais, em geral, se deparam com a inabilidade e a falta de conhecimento básico para atender o doente com câncer (LUZ et al., 2016).

Diante dos relatos, os enfermeiros solicitam melhorias ao ensino de oncologia para a graduação de enfermagem. Observa-se a necessidade de ampliar o nível de conhecimento dos graduandos de enfermagem, no campo da oncologia, por meio de incentivo à participação dos graduandos em programas de iniciação científica, extensão e promoção à saúde. Dessa forma, os futuros profissionais de enfermagem poderão se sentir mais seguros ao transmitir o conhecimento para a população envolvida, de certa forma, com a oncologia (NOVAES et al., 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo ao objetivo geral de conhecer a percepção de enfermeiros sobre a formação para trabalhar na área de oncologia, observou-se que os enfermeiros não se sentem preparados para atuar em oncologia, após a formação.

O presente estudo presumiu que a matriz curricular, implementada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, não inclui o ensino de oncologia como tema importante a ser estudado, mesmo com perfil epidemiológico do câncer em nível Nacional. Forma, dessa maneira, profissionais não habilitados em conhecimentos básicos de oncologia.

Objetivou-se, ainda, investigar as dificuldades dos enfermeiros no primeiro contato com pacientes oncológicos, durante estágios extracurriculares ou no primeiro emprego. Assim, durante a atuação como enfermeiro na oncologia, foi constatado que se sentem incapacitados para lidar com os desafios do dia a dia. Essas dificuldades foram: falta de conhecimento e habilidades técnicas com o paciente oncológico; além do mais, de grande proporção, a falta de preparo emocional, pois, conforme relatado, os pacientes oncológicos colocam os enfermeiros em processo de sofrimento, pois estes não foram preparados para lidar com o processo de dor e morte de um paciente, seja adulto ou pediátrico.

Objetivou, também, analisar o preparo da formação dos enfermeiros para atuar em oncologia, por meio de conhecimentos e habilidades, com base na matriz curricular cursada na formação da graduação de Enfermagem. Como demonstrado nos discursos, os enfermeiros não se consideram aptos em conhecimentos e habilidades para atuar na área de oncologia; evidenciam que a grade curricular cursada, em diferentes instituições de ensino, não abrange ou abrange muito pouco o conteúdo de oncologia, entretanto, isso poderia ser reavaliado, a fim de que fosse incluído o conteúdo de oncologia. Ademais, mencionam como deveria ser a formação, a qual precisa trazer o assunto na grade curricular, como parte importante para o ensino de enfermagem.

O curso de especialização é procurado por enfermeiros, como demonstrado neste estudo, porém, em pequena quantidade. Essa busca por conhecimento em oncologia mostrou-se pela falta de ensino durante a graduação.

O câncer é uma doença que atinge grande parte da população e seu perfil epidemiológico aumenta a cada ano; para cada tipo de câncer e seu estadiamento, existem linhas/protocolos de tratamentos que devem ser seguidos pela equipe médica, sendo que os enfermeiros fazem parte dessa equipe de cuidado.

Conforme dados coletados nesta pesquisa, os participantes solicitam adequação na grade curricular, para que futuros acadêmicos de enfermagem possam ser preparados a atuar na área de oncologia. Sugerem incluir uma disciplina de oncologia para o curso de enfermagem, a qual atrele a teoria com a prática, por meio de estágios em unidades oncológicas, que possibilitem esse contato prévio com pacientes oncológicos de toda a faixa etária, sob supervisão de um professor com experiência na área de oncologia. Entretanto, essa disciplina de oncologia deve abranger os cuidados de enfermagem, a fim de que se compreenda toda a fisiopatologia do câncer, os tipos de tratamento e efeitos colaterais esperados.

A Grade curricular deveria ser revista, para que fossem inseridos conteúdos, com a finalidade de abranger a prevenção do câncer, diagnóstico, fisiopatologia, tipos de tratamentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterapia; além disso, também é essencial conhecer sobre os transplantes de medula óssea e hepático, que fazem parte do tratamento oncológico, alinhando-se com as três esferas de atendimento à saúde. E, por fim, incluir os cuidados paliativos na grade curricular, pois o enfermeiro faz parte do processo de morte e, diante dessa situação, tem suas atribuições e condutas para com o paciente e familiares.

Dessa maneira, podemos perceber que o ensino de oncologia é necessário e deve ser fornecido, incentivado aos acadêmicos de enfermagem, além de alcançar também os profissionais enfermeiros que já atuam na oncologia.

A especialização em oncologia é importante, no entanto, os enfermeiros só buscam tal formação depois que estão atuando na área oncológica. Enquanto não têm a especialização, eles aprendem na prática diária com pacientes, correndo risco de ter consequências, devido à tomada de decisão ou condutas não adequadas para o momento, diante da situação clínica do paciente.

O mercado de trabalho necessita de profissionais qualificados para atuar em oncologia. Sabe-se dos programas de educação continuada, em que entidades hospitalares permeiam, com treinamentos, o suporte e atualização de saberes técnicos, porém, com base teórica ou formação falha; dessa forma, torna-se o processo de aprendizagem ainda mais conturbado e difícil de ser adaptado. Assim, é inegável a necessidade de formulação de disciplinas provenientes da oncologia, às quais o acadêmico, no âmbito universitário, deverá se submeter, tendo base científica suficiente para atuar enquanto profissional na área.

Este estudo foi realizado apenas na região oeste do Paraná, contudo, seria importante a mesma pesquisa nas demais regiões, para que se possa elencar a necessidade de ensino de oncologia para a formação de enfermeiros.

REFERÊNCIAS

AMADOR, D.D.; GOMES, I.P.; COUTINHO, S. E. D.; COSTA, T. N. A.; COLLET, N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer, **Texto Contexto Enferm.** v. 20, n.1, p.94-101, 2011.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Treating children with cancer.** 2016a.

Disponível em:

<<http://www.cancer.org/cancer/cancerinchildren/detailedguide/cancer-in-children-treating-how-are-childhood-cancers-treated>>. Acesso em 18 de outubro de 2016.

BAGGIO, M. A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Rev Eletrônica Enferm,** v. 8, n.01, p.9-16, 2006. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista>. [periódico on-line] 2006 [citado 11 Jul 2019];

BRASIL. Ministério da educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº. 9.394/96 de 20 de dezembro de 1996.** Publicada Diário Oficial da União em 23/12/96, seção 1. 1996.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians,** Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.

BUBOLZ, B. K; BARBOZA, M. C. N; AMARAL, D. E. D. et al. Perceptions of nursing professional with regards to the suffering and its coping strategies in Oncology. **Rev. Fund Care Online,** v.11, n.03, p.599-606, apr/Jul, 2019.

CALIL, A. M; PRADO, C. Ensino de Oncologia na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem,** p.671-674, 2009.

CALVO, A; ESPERANZA, L; CARRILLO, S; JUDITH, G. Care needs of câncer patients undergoing ambulatory treatment. **Revista eletrônica trimestral de Enfermeria,** v. 45, p.369-383, 2017.

CAMARGO, T.C. *O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger*. 2000. Tese de doutorado - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro, 2000.

CARAN, E.M.M.; LUISI, F.A.V.; PIRES, A.L. Câncer na infância. **Pediatria moderna**. v. 49, n. 1, p. 5-14, 2013.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem, Cofen lança o Perfil da Enfermagem no Paraná, postado 6 de agosto de 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-o-perfil-da-enfermagem-no-parana_33387.html. Acessado em 03 de julho de 2019, às 11:50h.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem, Enfermagem em números – Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros. Acessado em 03 de julho de 2019, às 11:50h.

FERNANDES, J. D; REBOUÇAS, L. C. Uma década de diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. **Rev Bras Enferm**. v. 66, p. 95-101, 2013.

ESTANQUE, C. M. **A prática de cuidar o doente oncológico em fim de vida uma abordagem na perspectiva dos enfermeiros**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M.A.C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev Esc Enf USP**, v.35, n.1, p. 80-7, 2001.

GERVÁSIO, S. M. D.; KAWAGUCHI, L. Y. A.; CASALECHI, H. L.; CARVALHO, R. A. Análise do estresse em acadêmicos de Enfermagem frente ao primeiro estágio da grade curricular. **J Health Sci Inst**, v.30, n.04, p.331-5, 2012.

GILBERT, J. E., GREEN, E., LANKSHEAR, S., HUGHES, E., BURKOSKI, V., & SAWKA, C. Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design. **European Journal of Cancer Care**, v.20, n.02, p.228–236, 2010.

GIUSTINA, Kelli Pazeto Della. A formação em oncologia e a atuação profissional dos enfermeiros – um estudo com egressos de uma universidade do sul catarinense. 2015. 146 p; Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Cricúma.

GUIMARAES, T. M, SILVA, L. F; ESPIRITO SANTO, F. H; MORAES, J.R.M.M; PACHECO, S.T.A. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.38, n.01, mar, 2017.

HERMES, H. R.; LAMARCA, C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 18, n.09, p. 2577-2588, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). ABC do câncer, abordagens básicas para o controle do câncer, Rio de Janeiro, 2017.

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.

ITO, E. E.; PERES, A. M.; TAKAHASHI, R.T.; LEITE, M. M. J. O Ensino de Enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais: Utopia x Realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v.40, n.4, p. 570-575, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342006000400017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17 out. 2009, às 21h59.

JESUS, B. H.; PRADO, M L.; SPILLERE, L. B. B.; GOMES, D. C.; CANEVER, B, P. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem, **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n.2, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

KOMATSU, H.; YAGASAKI, K. The power of nursing: guiding patients through a journey of uncertainty. **European journal of Oncology Nursing**. v.18, p.

LINS, F.G.; SOUZA, S. R. Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 12, n.1, p. 66-74, jan., 2018.

LIMA, M. A. D. S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 47, n.3, p. 270-277, jul/set.,1994.

LUZ, K. R.; VARGAS, M. A. O.; ROSA, L. M.; SCHMITT, P. H. Enfermeiro na atenção oncológica: conhecimento na prática do cuidado. **Rev. Enfermagem UFPE on Line**, Recife, v.10, n.9, p.3369-76, set., 2016.

LUZ, K.R; VARGAS, O.A.M; BARLEM, E.L.D; SCHMITT, P.H; RAMOS, F.R.S; MEIRELLES, B.H.S. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.1, p.59-63, 2015.

MACHADO, M. H.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W.; FILHO, W. A.; LACERDA, W. F.; SANTOS, M. R.; JUNIOR, P. B. S.; JUSTINO, E.; BARBOSA, C. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação do enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem Foco**, v.7, n.2/4, p.15-34, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARQUES, A. C. S. B. *Competências e habilidade para o ensino da oncologia na graduação de enfermagem no Brasil*. Botucatu, 2019. Dissertação (Enfermagem Mestrado Profissional) – Faculdade de Medicina de Botucatu, FMB, Botucatu, 2019.

MAROTTI, J.; GALHARDO, A.P.M.; FURUYAMA, R.J.; PIGOZZO, M.N.; CAMPOS, T.N.; LAGANÁ, D.C. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 20, n.2, p. 186- 194, 2008.

MARÇAL, M.; MARCONSIN, M.; XAVIER, J.; SILVEIRA, L.; ALVES, V.H.; LEMOS, A. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n.2, p. 117-125, maio/ago., 2014.

MATTOSINHO, M. M. S.; COELHO, M. S.; MEIRELLES, B. H. S.; Souza, S. S.; ARGENTA, C. E. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos

profissionais recém formados em enfermagem. **Acta paul. Enferm**, v.23, n.4, p. 466-72, 2010.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MELARAGNO, R; CAMARGO, B. **Oncologia Pediátrica: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Atheneu, 2013.

MICHALOWSKI, M.B; et al. Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica. **Boletim Científico de Pediatria**. v.1, n.1, 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MUTTI, C.F; PAULA, C.C; SOUTO, M.D. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 56, n. 1, p. 71-83, 2010.

NOVAES, N. B; FERRAZ, R. R. N; RODRIGUES, F. S. M. et al. Cuidados prestados a paciente oncológicos sob a percepção de graduandos de enfermagem. **Science in Health**,v. 7, n.1, p. 11-15, jan-abr., 2016.

OLIVEIRA, A. M.; STANCATO, K.; SILVA, E.M. Formação do enfermeiro: políticas públicas na atenção oncológica. **Enferm. Foco**, v.9, n.3, p. 48-52, 2018.

Oncology Nursing Society and Royal College of Nursing. Career and education framework for cancer nursing. London: Royal College of Nursing; 2017.

ORTEGA, M. D. C. B.; CECAGNO, D.; LIOR, A. M. S.; SIQUEIRA, H. C. H.; MONTESINOS, M. J. L.; SOLER, L. M. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 23, n.3, p. 404-410, maio-jun., 2015.

PAN, R; MARQUES, A.R; COSTA JÚNIOR, M.L; NASCIMENTO, L.C. Caracterização das internações hospitalares de crianças e adolescentes com neoplasias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 6, 2011.

PUSCHEL, V. A. A.; INÁCIO, M.P.; PUCCI, P. P. A. Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no Mercado de Trabalho: Facilidades e Dificuldades. **Rev. Esc. Enferm**, v.43, n.3, p. 535-542, 2009.

RODRIGUES, A. B.; CHAVES, E. C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.16, n.1, jan-fev., 2008.

SALIMEMA, A. M. O.; TEIXEIRA, S. R.; AMORIM, T. V.; PAIVA, A. C. P. C.; MELO, M. C. S. C. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Cogitare Enferm**, v. 19, n.1, 2013. Acesso em 11 jul 2019. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31320>.

SANTANA, C.J.M.; LOPES, G.T. O cuidado especializado do egresso da residência em enfermagem no Instituto Nacional de Câncer – INA. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**. Rio de Janeiro, v.11. n.3, p.417-22, set. 2007.

SANTOS, F. C; CAMELO, S. H. H; LAUS, A. M; LEAL, L. A. O enfermeiro que atua em unidade hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. Revista eletrônica trimestral da Enfermaria Global, n.38, p. 313-323, abr. 2015.

SCHERES, Z. A.P.; SCHERER, E. A.; CARVALGO, A.M.P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14, n.2, p. 285-91, 2006.

SILVA, J. T.; MATHEUS, M. C. C.; FUSTINONI, S. M.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais. **Rev Bras Enferm**, v.65, n.3, p. 460-5, mai-jun., 2012.

SILVEIRA, N. R.; NASCIMENTO, E. R.P.; ROSA, L. M.; JUNG, W.; MARTINS, S.R.; FONTES, M. S. Palliative care and the intensive care nurses: feelings that endure. **Rev Bras Enferm**, v.69, n.6, p. 1012-9, 2016.

SILVEIRA, C. A; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciência Cuida Saúde**, v.10, n.1, p. 176-183. Jan-Mar., 2011.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10 ed. V.1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, G. S. B.; MARACAIPE, L. F.; ALBUQUERQUE, I. A.; ALMEIDA, A. B. Processo de formação do enfermeiro na prática oncopediátrica. **Rev. Inic Cient Ext**, v.2, n.1, p. 46-50, 2019.

SOUZA, M.L.X.F; REICHERT, A.P.S; SÁ, L.D; ASSOLINI, F.E.P; COLLET, N. Adentrando em um novo mundo: significado do adoecer para a criança com câncer. **Texto Contexto Enferm.** v. 23, n. 2, p. 391-399, 2014.

SOUZA, L. F. MISKO, M. D.; POLIS. k.; SANTOS, M. R.; BOUSSO, R. S. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia, **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n.1, p. 30-7, 2013.

STUMM, E. M. F; LEITE, M. T; MASCHI, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enferm** . v.13, n.1, p. 75-82, 2008. Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362008000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt U

TEIXEIRA, T.; VALE, E.G.; FERNANDES, J. D.; SORDI, M. R. L. Trajetória e tendências dos cursos de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.4, p. 479–87, jul-ago., 2006.

YIN, R.K. Estudo de caso: Planejamento e métodos. Trad. Cristhian Matheus Herrera. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ estou sendo convidado a participar de um estudo denominado “**Desafios de atuar na oncologia: da formação ao profissional enfermeiro**”, cujo objetivo e justificativas são: Avaliar se adquiriram conhecimento durante a graduação de enfermagem sobre oncologia. Identificar quais as dificuldades de Enfermeiro egressos na atuação em oncologia após formação. Avaliar a estrutura curricular dos cursos de enfermagem da região.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder um instrumento de coleta de dados previamente elaborado pelos pesquisadores. Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios tais como, apontar subsídios para demonstrar que o ensino em enfermagem pode melhorar, favorecendo a qualidade de serviço e atendimento prestado por enfermeiros.

Recebi por outro lado os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos e negativos somente serão obtidos após sua realização. Assim o risco desta pesquisa é o medo de exposição em relação ao preenchimento do instrumento. A fim de minimizá-lo, não haverá identificação do participante no instrumento. Para isso, será utilizado códigos numéricos preservando assim o anonimato. E o mesmo será posteriormente avaliado apenas pelo pesquisador principal. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Profa. Dra. Maria Rosa Machado Prado e o mestrando Rubiane Beal, ambos das Faculdades Pequeno Príncipe e com os quais poderei manter contato pelo telefone (45) 99114-3027. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como me é garantido livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, em fim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. No entanto caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação da pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação do estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Curitiba, de de 20 .

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de ter ciência das normativas da Resolução 466/12.

Rubiane Beal

Profa. Dra. Maria Rosa Machado Prado

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
Roteiro de entrevista

Idade: _____

Sexo: () masculino () feminino

Ano de Graduação em Enfermagem: _____

Escolaridade: _____

Instituição de graduação em Enfermagem: _____

Tempo de experiência como enfermeiro: _____

1. Qual foi o primeiro contato com pacientes em tratamento oncológico?
2. Você se considerou apto em conhecimentos e habilidade para trabalhar em oncologia após formação na graduação de enfermagem?
3. Quais os maiores desafios encontrados na atuação em Oncologia?
4. A grade curricular cursada na formação em Enfermagem, contribui para atuação em oncologia?
5. Como deve ser a formação do enfermeiro para atuar em Oncologia?
6. Você já fez especialização na área de oncologia?
7. O que a especialização agregou a vida profissional?
8. Qual motivo para procurar especialização na área de oncologia?

ANEXO A

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desafios da Oncologia: da formação ao profissional enfermeiro

Pesquisador: RUBIANE BEAL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07878919.0.0000.5580

Instituição Proponente: Faculdade Pequeno Príncipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.216.164

Apresentação do Projeto:

Mesmo com um direcionamento generalista na formação do enfermeiro, observa-se que na formação deste profissional existem lagunas para algumas áreas específicas como na oncologia. Constata-se carência de conhecimentos desde de conceitos básicos até específicos desta área. Isto reporta a necessidade de conhecer como as matrizes curriculares da formação do enfermeiro trabalham os conteúdos voltados para oncologia, como preconizado nas diretrizes curriculares. O preparo do enfermeiro para dar assistência ao paciente oncológico, portanto, envolve tanto aspectos específicos, como gerais. Atualmente com perfil epidemiológico do Câncer no Brasil, é necessário que os profissionais enfermeiros sejam formados com conhecimento na área de oncologia. Devido a demanda de pacientes oncológicos aumentados, as instituições hospitalares necessitam de profissionais preparados para atuar em oncologia.

Diante do exposto a pergunta norteadora para este trabalho é: As universidades preparam os profissionais enfermeiros para atuar na área de oncologia?

Metodologia Proposta:

O estudo irá adotar o método exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa é a atividade nuclear da Ciência. Ela possibilita uma aproximação e um entendimento da realidade a investigar. Os participantes constituem uma amostragem não probabilística intencional. O presente trabalho será realizado com enfermeiros graduados atuantes em hospital oncológico.

Endereço: Av. Iguape

Bairro: Rebouças

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

Telefone: (41)3310-1512

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 3.216.184

desempenhando a função de enfermeiros assistenciais. Amostra constituída de 35 enfermeiros assistenciais atuantes na área de oncologia conforme escala de trabalho, distribuídos nos setores da unidade hospitalar (unidade de internações adultos e pediátrica, UTI, ambulatórios de quimioterapia e cirúrgico). A pesquisa será realizada em hospital referência em oncologia na região Oeste do Paraná. Como instrumento de coleta de informações será utilizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice 1), a qual será aplicada aos enfermeiros que atuam na área de oncologia, em horários previamente agendados com os profissionais.

Este instrumento foi elaborado de acordo com estudos encontrados na revisão de literatura e busca apontar. Metodologia de Análise de Dados: para a análise das informações será utilizado a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo(2014), na qual a técnica de tratamento de dados, possui a mesma lógica das metodologias quantitativas, uma vez que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo.

Desfecho Primário:

Pretende-se ter resultados que retratem o ensino da oncologia na formação dos enfermeiros e assim pode-se indicar melhoras no ensino desde conteúdo ao longo da graduação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Descrever se os egressos de enfermagem sentem-se preparados para trabalhar na área da oncologia.

Objetivo Secundário:

Identificar quais as dificuldades de Enfermeiro egressos na atuação em oncologia após formação.

Descrever a estrutura curricular dos cursos de enfermagem da região.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Possível risco será a quebra do anonimato dos participantes bem e, para tanto, os participantes serão codificados e não identificados pelo nome. Outro risco diz respeito ao sigilo e os pesquisadores se comprometem a guardar por cinco anos o material resultante da pesquisa.

Benefícios:

Endereço: Av. Iguaçu	CEP: 80.230-020
Bairro: Rebouçes	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3310-1512	E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 3.218.164

Apontar subsídios para demonstrar que o ensino em enfermagem pode melhorar, favorecendo a qualidade de serviço e atendimento prestado por enfermeiros

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com foco no ensino da oncologia para a formação do enfermeiro.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados estão em conformidades com as normativas da Resolução 466/12.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatórios de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-FPP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1297165.pdf	14/03/2019 10:32:15		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE_.docx	14/03/2019 10:31:10	RUBIANE BEAL	Aceito
Outros	CARTA_REPOSTA_PENDENCIAS.pdf	14/03/2019 10:30:38	RUBIANE BEAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	14/03/2019 10:27:21	RUBIANE BEAL	Aceito

Endereço: Av. Iguaçu
 Bairro: Rebouças CEP: 80.230-020
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 3.218.184

Outros	CVRubianeBeal.pdf	12/02/2019 09:06:40	RUBIANE BEAL	Aceito
Outros	CVMariaRosa.pdf	12/02/2019 09:06:27	RUBIANE BEAL	Aceito
Outros	INSTRUMENTOCOLETADADOS.docx	12/02/2019 09:06:11	RUBIANE BEAL	Aceito
Outros	TERMOCONFIDENCIALIDADE.pdf	12/02/2019 09:05:59	RUBIANE BEAL	Aceito
Outros	CHECKLIST.pdf	12/02/2019 09:05:48	RUBIANE BEAL	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/02/2019 09:05:26	RUBIANE BEAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	LIBERACAODAINSTITUICAO.pdf	12/02/2019 09:05:18	RUBIANE BEAL	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/02/2019 09:05:02	RUBIANE BEAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/02/2019 09:04:38	RUBIANE BEAL	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	12/02/2019 09:04:28	RUBIANE BEAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 22 de Março de 2019

Assinado por:
Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Iguaçu
Bairro: Rebouças CEP: 80.230-020
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

