



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO PPGEnf

DASYMAR MARTINS DA SILVA LUCAS

A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NÃO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA NO
COTIDIANO DO CUIDADO HOSPITALAR

RIO DE JANEIRO
2020



DASYMAR MARTINS DA SILVA LUCAS

**A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NÃO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA NO
COTIDIANO DO CUIDADO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP-UNIRIO), para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sônia Regina de Souza

Rio de Janeiro
2020

L933

Lucas, Dasymar Martins da Silva
A Competência do Enfermeiro não Especialista em
Oncologia no Cotidiano do Cuidado Hospitalar /
Dasymar Martins da Silva Lucas. -- Rio de Janeiro,
2020.

Orientadora: Sônia Regina de Souza.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2020.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Enfermeiros. 3.
Oncologia. 4. Pacientes internados. I. Souza, Sônia
Regina de, orient. II. Título.

DASYMAR MARTINS DA SILVA LUCAS

**A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NÃO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA NO
COTIDIANO DO CUIDADO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP-UNIRIO), para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

Banca examinadora

Presidente: Prof^a. Dr^a. Sônia Regina de Souza (Orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Prof^a. Dr^a. Deise Ferreira de Souza
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Prof.^a Dr^a. Ana Karine Ramos Brum
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Prof^a. Dr^a. Ana Cristina Silva Pinto
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Prof. Dr. Carlos Magno Carvalho da Silva
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Laisa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Ao meu esposo Fernando Cesar “meu bálsamo benigno, meu signo, meu guru, porto seguro onde eu vou ter”, com quem compartilho minhas alegrias, tristezas e encontro forças para continuar superando as lutas cotidianas.

Aos enfermeiros que participaram deste estudo, brilhantes profissionais que enfrentam com força e coragem os desafios da profissão.

AGRADECIMENTOS:

“Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, se eu não tivesse amor, seria como um bronze que soa ou como um címbalo que tine. Ainda que eu tivesse o dom da profecia, o conhecimento de todos os mistérios e de toda ciência, ainda que tivesse toda fé, a ponto de transportar montanhas, se não tivesse amor eu nada seria”.

Primeiramente agradeço a Deus, pela grande oportunidade de cursar este mestrado e pelas tantas coisas boas que me concedeu.

À professora Dr^a Sônia Regina de Souza, profissional de grande conhecimento e caráter inigualável: uma rara união de competência, humildade e um coração de ouro, tudo numa única pessoa.

Professora Sônia, obrigada de coração por toda a orientação e toda a ajuda que só um verdadeiro mestre e amigo poderia me fornecer!

Aos professores do mestrado acadêmico da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, que muito trabalham em prol da ciência e pesquisa;

Aos colegas de curso e profissionais do Mestrado, pela convivência e amizade, das quais jamais me esquecerei;

À amiga Adriana da Costa Coelho, parceira de trabalhos e de vida pelas ideias sempre criativas, pelas trocas de conhecimento e pelo apoio em tudo;

Aos meus filhos Paulo, Fernanda e Matheus pelo apoio e cumplicidade;

Ao meu esposo Fernando Cesar pelo apoio e compreensão constante durante todo o período do mestrado;

Aos demais membros de minha família em especial ao meu irmão Paulo Cesar;

Ao meu querido pai in memória, de quem me lembro com imensa saudade pelo grande amor dedicado a mim e à minha família;

E, claro, à minha querida mãe Marina, a quem eu devo muito e nunca poderei pagar o amor infinito que me dá todos os dias e com o qual enriquece as nossas vidas;

Amada mãe, muitíssimo obrigada por seu amor, generosidade e dedicação a mim e à nossa família!

*Á um menino, há um moleque,
morando sempre no meu coração
Toda vez que o adulto balança ele vem pra me dar a mão*

*Há um passado no meu presente,
o sol bem quente lá no meu quintal
Toda vez que a bruxa me assombra o menino me dá a mão*

*Ele fala de coisas bonitas
que eu acredito que não deixarão de existir
Amizade, palavra, respeito, caráter, bondade, alegria e amor
Pois não posso, não devo,
não quero viver como toda essa gente insiste em viver
Não posso aceitar sossegado
qualquer sacanagem ser coisa normal*

*Bola de meia, bola de gude, o solidário não quer solidão
Toda vez que a tristeza me alcança o menino me dá a mão*

*Há um menino, há um moleque morando sempre no meu
coração
toda vez que o adulto fraqueja ele vem pra me dar a mão
Há um menino, há um moleque morando sempre no meu
coração
Toda vez que o adulto balança ele vem pra me dar a mão
Há um passado, no meu presente,
um Sol bem quente lá no meu quintal
Toda vez que a bruxa me assusta o menino me dá a mão*

*Ele fala de coisas bonitas que eu acredito
que não deixarão de existir
Amizade, palavra, respeito, caráter, bondade, alegria e amor
Pois não posso, não devo,
não quero viver como toda essa gente insiste em viver
E não posso aceitar sossegado qualquer sacanagem
ser coisa normal*

*Bola de Meia, Bola de gude, o solidário não quer solidão
Toda vez que a tristeza me alcança o menino me dá a mão
Há um menino, há um moleque morando sempre no meu
coração
toda vez que o adulto fraqueja ele vem pra me dar a mão*

“Bola de Meia, Bola de Gude”.
(Compositor: Milton Nascimento e Fernando Brant)

LUCAS, Dasyamar Martins da Silva. **A Competência do Enfermeiro não Especialista em Oncologia no Cotidiano do Cuidado Hospitalar**. 2020. 85 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2020.

RESUMO

Os objetivos foram identificar os cuidados realizados por enfermeiro não especialistas em oncologia ao cliente oncológico hospitalizado, organiza-los com base nas orientações da Oncology Nurses Society (ONS), quanto às competências básicas para enfermeiros oncológicos clínicos especialistas (OCNSs), classificá-las de acordo com o modelo de competência proposto por Philippe Zarifian, elaborar um Roteiro que sistematiza a educação permanente dos enfermeiros não especialistas em oncologia e um Bundle que reúna um conjunto de práticas baseadas em evidências para melhorar os resultados da assistência para os pacientes oncológicos. O estudo se justifica pelo aumento dos casos de câncer na atualidade, que torna frequente o atendimento dos pacientes oncológicos em praticamente todos os serviços da rede pública de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. A seleção dos participantes foi pela Técnica de Amostragem Não Probabilística de Conveniência associada à Amostragem em Rede. Participaram enfermeiros não especialistas em oncologia, que assistem cliente oncológicos hospitalizados. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada que resultou em uma Unidade Temática e duas subunidades temáticas. Unidade Temática - A Competência do Enfermeiro não especialista em oncologia: A inteligência prática para situações de cuidado oncológico hospitalar. Subunidade 1 - competências organizacionais formada pelos fluxos gerais em oposição aos específicos, fluxos gerais específicos relacionados ao cuidado, aos quimioterápicos e a biossegurança, busca de conhecimento específico para realização de fluxos. Subunidade 2 - competências relacionais formada por relacionamento comum em oposição ao específico, relacionamento específico à condição apresentada pelo cliente. Portanto, neste estudo, as situações vividas relatadas pelos Enfermeiros mostraram a nítida relação entre as competências profissionais de caráter técnico, relacional e organizacional com a postura de liderança, autonomia, criatividade, compromisso e ética nas práticas junto ao cliente oncológico. Há a necessidade contribuições que possam auxiliar na criação de estratégias e propostas de ação de educação permanente capazes de funcionar como dispositivos de mudanças no ensino e o aprendizado das práticas laborais nas instituições e organizações. Como propostas o estudo apresenta um Bundle (A - B – ONCO para o Cuidado Realizado pelo Enfermeiro não especialista em Oncologia ao paciente Oncológico Hospitalizado) e um Roteiro Sistematizado para Educação Permanente de Enfermeiros não especialistas em oncologia com uso de Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem. Espera-se que este promova maiores reflexões quanto aos aspectos gerenciais/assistenciais do cuidado oncológico na prática hospitalar. Busca também ser um alerta ao processo de formação de enfermeiros diante da realidade dos avanços do câncer no Brasil e no mundo.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Enfermeiros. Oncologia. Pacientes internados.

LUCAS, Dasymer Martins da Silva. **The Competence of Non-Specialist Nurses in Oncology in Everyday Hospital Care.** 2020. 82 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2020.

ABSTRACT

The objectives were to identify the care provided by nurses who are not specialists in oncology to hospitalized cancer patients, organize them based on the guidelines of the Oncology Nurses Society (ONS), regarding basic skills for specialist clinical cancer nurses (OCNSs), classify them according to the competence model proposed by Philippe Zarifian, to elaborate a Roadmap that systematizes the permanent education of nurses who are not specialists in oncology and a Bundle that gathers a set of evidence-based practices to improve the results of care for cancer patients. The study is justified by the increase in cancer cases today, which makes the attendance of cancer patients frequent in practically all public health services. This is a descriptive research, qualitative approach. The participants were selected using the Non-Probabilistic Convenience Sampling Technique associated with Network Sampling. Non-specialist nurses in oncology participated, assisting hospitalized cancer patients. Data collection was carried out through semi-structured interviews that resulted in a Thematic Unit and two thematic subunits. Thematic Unit - The competence of nurses who are not specialists in oncology: Practical intelligence for hospital cancer care situations. Subunit 1 - organizational competences formed by general flows as opposed to specific ones, specific general flows related to care, chemotherapy and biosafety, search for specific knowledge to carry out flows. Subunit 2 - relational competences formed by common relationship as opposed to specific, relationship specific to the condition presented by the client. Therefore, in this study, the situations experienced by nurses showed the clear relationship between professional skills of a technical nature, relational and organizational with a posture of leadership, autonomy, creativity, commitment and ethics in practices with cancer patients. There is a need for contributions that can assist in the creation of strategies and action proposals for continuing education capable of functioning as devices for changes in teaching and the learning of working practices in institutions and organizations. As proposals the study presents a Bundle (A - B - ONCO for the Care Performed by the Nurse who is not a specialist in Oncology to Hospitalized Oncology patients) and a Systematized Roadmap for Permanent Education of Nurses who are not specialists in oncology using Active Teaching and Learning Methodologies. It is expected that this promotes greater reflections regarding the managerial / assistance aspects of cancer care in hospital practice. It also seeks to be an alert to the process of training nurses in face of the reality of cancer advances in Brazil and in the world.

Keywords: Nursing care. Nurses. Oncology. Inpatients.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CACON – Centro de Alta Complexidade

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EOCE - Enfermeiro Oncológico Clínico Especialista

EPS - Educação Permanente em Saúde

IARC - International Agency for Research on Cancer

INCA – Instituto Nacional do Câncer

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONS - Oncology Nurses Society

ONU – Organização das Nações Unidas

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UNACON – Unidade de Alta Complexidade

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – Considerações Iniciais	12
1.1. Introdução	12
1.2. Contextualização	18
CAPÍTULO II – Bases que Fundamentam o Objeto de Estudo.....	22
2.1. A Educação Permanente em Saúde como Ferramenta de Transformação do Cuidado	22
2.2. A Competência Assistencial e Gerencial do Enfermeiro	25
CAPÍTULO III – Referencial Teórico	27
3.1. Discutindo a Competência Sobre a Compreensão de Phillippe Zarifian.....	27
3.2. Competência na Enfermagem Oncológica Segundo a Oncology Nursing Society	30
CAPÍTULO IV - Considerações Metodológicas	34
CAPÍTULO V - Relação Entre os Temas Identificados e os Referenciais Teóricos - Oncology Nursing Society e Zarifian.....	36
CAPÍTULO VI - Resultados e Discussão	38
6.1. Caracterização dos Participantes da Pesquisa	38
6.2 Unidades Temáticas	43
6.2.1 Unidade Temática I: A Competência do Enfermeiro não Especialista em Oncologia.....	43
6.2.1.1 Subunidade Temática I: A Inteligência Prática para Situações de Cuidado Oncológico Hospitalar	43
6.2.1.2 Subunidade Temática II – Competências Organizacionais Formadas pelos Fluxos Gerais em Oposição aos Específicos	46
6.2.1.3 Subunidade III - Competências Relacionais Formadas por Relacionamento Comum em Oposição ao Específico	48
CAPÍTULO VII - PRODUTOS ELABORADOS.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICES	78

A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NÃO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA NO COTIDIANO DO CUIDADO HOSPITALAR

CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1. INTRODUÇÃO

Câncer é um termo genérico para um grande grupo de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo. Outros termos utilizados são tumores malignos e neoplasias. Uma característica que mais o define é a rápida criação de células anormais que crescem além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, em um processo referido como metástase, que é sua principal causa de morte. (OPAS, 2018a)

Em 2017, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução de prevenção e controle do câncer por meio de uma abordagem integrada (Cancer Prevention and Control through an Integrated Approach – WHA70. 12), estimulando os governos e a OMS a acelerarem ações para atingir os objetivos especificados no Plano de Ação Global e na Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável a fim de reduzir a mortalidade prematura por câncer. (OPAS, 2018b)

Mais de 60% das mortes por câncer ocorreram em países de baixa e média renda e, espera-se até 2030 uma carga global de 21,6 milhões de casos novos e 13,0 milhões mortes associada a esta doença, devido a um crescimento e envelhecimento da população. No entanto, essas projeções podem aumentar, em decorrência de comportamentos não saudáveis como o fumo, dieta pobre, inatividade física além de alterações nos padrões reprodutivos (menor número de filhos e/ou primeiro parto em idade de mais avançada). (ACS, 2018)

No biênio 2018-2019 estima-se para o Brasil, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano, excetuando-se o câncer de pele não melanoma que terá cerca de 170 mil casos novos. (INCA, 2018a)

Atualmente existem cerca de quase 290 unidades e centros de assistência habilitados para o tratamento do câncer em todos os estados brasileiros, que têm pelo menos um hospital habilitado em oncologia, que realiza desde exames até cirurgias mais complexas, portanto, cabendo às secretarias estaduais e municipais de saúde organizar inicialmente este atendimento na rede assistencial no sistema público de saúde por meio da Rede de Atenção Básica. (INCA, 2017).

Figura 1 – Situação do câncer no Brasil e no mundo na atualidade



Fonte: Elaboração da própria autora, 2019

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer no Brasil é formada pelos Componentes de atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção especializada Ambulatorial e Hospitalar, Sistema de Apoio, de Regulação, Logísticos e de Governança. Atenção Hospitalar: composto pelos hospitais habilitados como UNACON e CACON. (BRASIL, 2013)

A Portaria N° 140, de 27 de Fevereiro de 2014 do Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde define que UNACONs e CACON são respectivamente, unidades e centros de alta complexidade habilitados para o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde está inserido. (BRASIL, 2014)

Nesse sentido, a expansão histórica das necessidades sociais do ser humano e a contínua evolução científico-tecnológica no campo da saúde têm exigido uma crescente especialização dos profissionais. Este processo tem contribuído para aprofundar o conhecimento e as intervenções do saber específico de cada profissão. (AT, 2015)

Estudos encontrados sobre formação de profissionais de saúde para o SUS apresentam a importância da incorporação dos processos de construção do conhecimento; a necessidade de uma aprendizagem fundamentada nos contextos sociais e vivências cotidianas do trabalho; os diferentes papéis dos envolvidos e (co) responsáveis no processo; e as ações estruturantes interministeriais de reorientação da formação de profissionais da saúde como dispositivos que favorecem as mudanças na formação, principalmente, pela integração ensino- serviço e do envolvimento dos segmentos de um "quadrilátero da formação". Essa ideia ancora-se no pressuposto de que a reorientação das práticas implica em melhor desempenho profissional e dos demais sujeitos envolvidos no processo (estudantes, docentes, gestores e a população). (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2014).

Desse modo, a formação de recursos humanos na área da saúde deve acontecer em consonância com as diretrizes de uma política nacional de saúde, contextualizando um modelo que integre técnica, competência, integralidade e resolutividade. (CAMELO *et al.*, 2016)

Sendo assim, a enfermagem, como parte integrante do sistema de saúde, engloba a promoção da saúde, prevenção de doença e o cuidado de pessoa fisicamente doente, mentalmente doentes e deficientes de todas as idades, em todos os ambientes comunitários. (ICN, 2014)

No entanto, a oncologia é uma área muito específica que não faz parte, na maioria das vezes, do currículo generalista para a formação do enfermeiro e mesmo que ao concluir o curso de graduação, o enfermeiro esteja preparado para promover ações de atenção à saúde como ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, este não se sente preparado para assistir pacientes oncológicos. (LINS; SOUZA, 2018)

Diante da condição oncológica bastante pessimista no Brasil e no mundo, é necessário o preparo do profissional da saúde, em especial, o enfermeiro, para promover ações de melhorias no cotidiano e transformar realidades. Preparo enquanto profissional comprometido com sua sociedade. (GIUSTINA, 2015)

Neste cenário, o diagnóstico de câncer é considerado, muitas vezes, devastador e aterrorizante. A notícia ecoa como uma sentença de mutilação e/ou de morte, e por ser repleta de significados e preconceitos, constantemente é associada à dor e ao sofrimento. Todavia, é importante salientar que os avanços cada vez maiores da medicina contribuíram para a diminuição deste quadro de muitos de seus estigmas. (ROSAS *et al.*, 2013)

Mesmo assim o diagnóstico de uma neoplasia maligna ainda desencadeia não somente medo e insegurança ante sua severidade, como também dificuldades impostas pelo sistema de saúde, no que tange ao acesso e à disponibilidade de serviços de diagnóstico, acompanhamento e tratamento, bem como a qualidade e a resolutividade da assistência prestada. (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

Ressalta-se que compete ao SUS, entre outras atribuições, ordenar a formação de trabalhadores da área de saúde, sendo importante que empreenda esforços e iniciativas, com base nos programas e políticas públicas atuais, direcionadas para a qualificação e adequação do perfil profissional dos trabalhadores às necessidades sociais em saúde, tendo como eixo a integração ensino e serviço.

Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS), legalmente formalizado pela lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para alcançar sua efetividade cada vez mais, se fortalecer em seu papel de

reconhecer a importância da atuação interdisciplinar e da necessidade de integralidade da atenção à saúde dos usuários, em particular dos doentes oncológicos. (BRASIL, 1990)

O câncer é uma das Doenças Crônicas não Transmissíveis, que mais tem merecido destaque e atenção do Ministério da Saúde no sentido de aprimorar as estratégias de prevenção e de intervenção. É uma área complexa que envolve demandas específicas, mas na maioria das vezes, paradoxalmente as instituições e os profissionais da saúde, apresentam precária instrumentalização durante o seu processo de formação acadêmica para essa assistência. (VARGAS *et al.*, 2013)

A minha experiência em prestar assistência e posteriormente chefiar um setor de internação pediátrico e outro de adultos de um hospital público de alta complexidade localizado no Rio de Janeiro e também ao coordenar uma área de ensino e pesquisa hospitalar, participando na elaboração de diversas atividades de educação permanente, inclusive em algumas voltadas às temáticas relacionadas ao cuidado oncológico, mostrou-me que o enfermeiro, em sua maioria, tem buscado aprimorar seu currículo profissional, visando desenvolver-se quanto ao conhecimento necessário para programar ações direcionadas ao cuidado, docência e pesquisa com qualidade e segurança e diversas áreas.

Contudo, no campo da assistência oncológica, considerando a complexidade desse cuidado, que se inicia desde a suspeita à confirmação do diagnóstico e posterior tratamento, percebi uma necessidade de investir de maneira mais criteriosa nesse saber tão específico, que embasa e mobiliza competências que qualificam esse cuidado em sua integralidade.

Uma vez que, através de amparo legal e até mesmo de situações que atualmente são resultantes da judicialização da saúde, pacientes portadores de câncer têm conseguido acesso às instituições assistenciais diversas. E em função disso, muitos estão sendo tratados em hospitais ou clínicas não especializados em oncologia. Neste contexto, percebi que alguns enfermeiros não foram preparados enquanto outros se diziam não preparados satisfatoriamente para atuar no contexto da doença oncológica.

Essa vivência suscitou-me a necessidade de conhecer quais competências são necessárias ao enfermeiro não especialista em oncologia para que este seja um agente capaz de atuar mais eficientemente e eficazmente no cuidado desses pacientes.

Neste sentido, a educação permanente em saúde (EPS) tem sido comprovada como uma ferramenta fundamental e, nesse caso, deve voltar-se ao desenvolvimento de competências do enfermeiro, enquanto profissional sem especialização em oncologia, mas que atua diretamente com pacientes em tratamento oncológico e seus familiares/acompanhantes, contribuindo para a

garantia do direito do cidadão de ser assistido com qualidade e segurança nos serviços de saúde não especializados, mas que oferecem leitos e terapêutica nesta área de conhecimento.

Tal estratégia não exclui a mobilização dos profissionais de buscarem capacitar-se através de cursos de especialização, participação em eventos e outras formas que subsidiam o saber profissional. O aprendizado contínuo possibilita agregar conhecimento, sair da zona de conforto e conduz às melhores práticas do cuidado prestado e do exercício da profissão em diferentes aspectos. Neste contexto, a temática competência profissional vem sendo abordada nos últimos anos na área da saúde e tem sido motivo de preocupação de gestores de serviços, bem como de centros formadores na capacitação de profissionais. (CAMELO; ANGERAMI, 2013)

Assim, visando contribuir para instrumentalizar enfermeiros não especialistas e favorecer a atenção contínua e integral ao cliente oncológico, considerando as particularidades e complexidades dessa assistência, emergiu o seguinte questionamento: Quais competências são requeridas aos enfermeiros não especialistas em oncologia no cuidado ao cliente oncológico hospitalizado?

Portanto, o objeto desse estudo é a competência do enfermeiro não especialista em oncologia para o cuidado ao cliente oncológico hospitalizado e os objetivos foram identificar os cuidados realizados por enfermeiro não especialistas em oncologia ao cliente oncológico hospitalizado, organizá-los com base em orientações da Oncology Nurses Society (ONS) quanto as competências básicas para enfermeiros oncológicos clínicos especialistas (OCNSs), classificá-las de acordo com o modelo de competência proposto por Philippe Zarifian e elaborar um Roteiro que sistematiza a educação permanente do enfermeiro não especialista em oncologia e um Bundle por se uma forma estruturada de melhorar processos e resultados dos cuidados para o paciente a partir de um conjunto de práticas simples baseadas em evidências que, quando executadas coletivamente e de forma confiável, contribui para melhorar os resultados para os pacientes.

Ao se lançar o olhar sobre a realidade do câncer na atualidade, encontra-se justificativa para o estudo, já que mostra ser cada vez mais frequente o atendimento aos doentes oncológicos em praticamente todos os serviços da rede pública de saúde, principalmente nas unidades hospitalares, com sinais e sintomas relacionados, direta ou indiretamente, ao câncer ou ao seu tratamento. (GONÇALVES, *et al.*, 2018)

No sentido de promover aos portadores de câncer acesso à assistência, o SUS oportuniza aos hospitais gerais, que atendam aos pré-requisitos específicos exigidos, se candidatarem como UNACONs e/ou CACONs – Unidades e Centros de Alta Complexidade para Atendimento

Oncológico. No entanto, percebe-se que geralmente não há um preparo simultâneo do enfermeiro e equipe para lidar com a nova realidade da instituição.

Neste cenário, o cuidado realizado pelo enfermeiro pode não ser da maneira recomendada devido ao número reduzido de enfermeiros especialistas, à complexidade clínica da patologia, aos tratamentos agressivos e prolongados, e aos problemas nas condições estruturais e organizativas dos serviços de saúde, dentre outros. (CUBERO; GIGLIO, 2014)

Desta forma, é imprescindível aos enfermeiros que permaneçam se aprimorando para garantir o desenvolvimento de competências necessárias a seu processo de trabalho, sendo importante que se reflita sobre quais competências devem possuir e utilizar, para que possam oferecer excelência na qualidade dos cuidados prestados. (SOUZA; ALVES, 2015a)

Diante deste fato, é primordial identificar quais competências são necessárias a estes profissionais a fim de potencializá-las, pois podem agregar valor econômico e valor social a indivíduos e organizações, na medida em que contribuem para a consecução dos objetivos organizacionais e expressam o reconhecimento social sobre a capacidade das pessoas. (SOUZA; ALVES, 2015b)

Portanto, a análise das competências é indispensável para que estejam articuladas ao processo de trabalho dos enfermeiros para que eles possam desempenhar suas funções de forma compromissada e transformadora nos serviços de saúde, sobretudo no ambiente hospitalar, tornando a assistência prestada eficaz. (LEAL *et al.*, 2018)

Espera-se que essa pesquisa contribua na qualidade da assistência realizada ao cliente oncológico hospitalizado; na linha de pesquisa: Enfermagem e População: Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde, do Programa de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; que incentive outros estudos sobre a temática e maiores reflexões quanto ao cuidado realizado pelo enfermeiro não especialista em oncologia no cenário de prática hospitalar.

Mais que oferecer propostas concretas, tendo em vista as poucas pesquisas relacionadas competência de enfermeiros não especialista em oncologia, considerando sua ampla área de atuação na atualidade, o presente estudo busca também ser um alerta ao processo formador de enfermeiros diante da realidade que se desenha frente aos avanços do câncer no Brasil e no mundo.

1.2.CONTEXTUALIZAÇÃO

A Oncologia ou Cancerologia e a especialidade médica que estuda os tumores, a forma como o câncer se desenvolve no organismo e o tratamento mais adequado para cada caso. Sua atuação é multidisciplinar, envolvendo médicos (de diversas áreas), enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais essenciais para lidar com a enorme complexidade da doença e suas diferentes abordagens terapêuticas. Em um primeiro objetivo o tratamento oncológico visa melhorar a qualidade de vida do paciente, seja pela satisfatória remissão da doença, ou mesmo pelo seu controle e/ou de seus sintomas. (INSTITUTO ONCOGUIA, 2013)

Neste sentido, a Enfermagem passou a atuar no cuidado à pessoa em tratamento quimioterápico, sendo que as primeiras evidências da especialidade Enfermagem Oncológica surgiram a partir da década de 70. Com a atuação de enfermeiros também em centros de pesquisas, foi criado, em 1975, a Oncology Nursing Society nos Estados Unidos da América, sendo esta a maior organização científica mundial na área deste conhecimento. (JUSTINO *et al.*, 2010a)

Assim, no Brasil, em 1983, durante o XXXV Congresso Brasileiro de Enfermagem, foi realizada uma reunião de enfermeiras atuantes na área da Oncologia, que resultou na organização da categoria no país. No ano seguinte, houve a criação da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica do Estado de São Paulo em 1984 e em 1988, em Salvador/Bahia, ocorreu a eleição e posse da primeira diretoria da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica. (JUSTINO *et al.*, 2010b)

Contudo, o atual cenário, no qual as neoplasias têm aumentado, exigindo um maior nível de conhecimento dos profissionais da área da saúde e fazendo com que os enfermeiros tenham contato com pacientes oncológicos nos diversos níveis de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), justifica a necessidade de capacitações e educação continuada e permanente para todos, desde os que atuam em unidades hospitalares exclusivamente oncológicas, até os que atuam em outras estratégias como na Saúde da Família. (CRUZ; ROSSATO, 2015)

Nesta circunstância, a equipe de enfermagem é imprescindível no processo de cuidar dos pacientes oncológicos, desenvolvendo interação de conhecimentos e valores a fim de buscar uma relação dinâmica e lhes proporcionar um máximo conforto. Deste modo, os enfermeiros precisam estar preparados para cuidar dos pacientes, acolhendo-os através da escuta ativa de

seus sentimentos e vivências, amenizando o seu sofrimento ao conviver com a doença e com os efeitos do tratamento. (SALIMENA *et al.*, 2013)

Neste contexto o avanço tecnológico das últimas décadas produziu uma crescente complexidade da assistência à saúde, mostrando ser urgente a necessidade de qualificação profissional, como as ofertadas por cursos de Pós-Graduação, que no Brasil é regido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394 de 1996, no seu Capítulo IV, regulamentada pelas Resoluções CNE/CES nº 1/2001 (alterada pela Resolução CNE/CES nº 24/2002) e CNE/CES nº 1/2007. (BRASIL, 1998)

Na formação do especialista, são exigidas no mínimo, 360 horas, compostas de conteúdos teóricos e práticos. Para a formação do especialista na modalidade de residência, a carga horária é muito mais elevada, composta de 5.760h – 4.608h práticas e 1.152h teóricas, e se caracteriza pela formação em serviço, com ênfase na prática clínica.

Na formação do enfermeiro oncológico os conteúdos abrangem aspectos epidemiológicos e biomédicos em oncologia, as bases conceituais e os recursos diagnósticos aplicados em oncologia; modalidades de tratamento; patologias oncológicas; emergências oncológicas; cuidados paliativos e controle de sintomas e gerenciamento em oncologia. (MEC, 2007b)

O enfermeiro, no contexto da oncologia, demonstra conhecimento dos elementos humanos essenciais e formação com conteúdos que favorecem sua interlocução com o paciente e sua família, para prestar cuidados mais próximos possíveis com pacientes, envolvendo assim o fortalecimento do vínculo com os profissionais. (SANTOS *et al.*, 2013)

Destaca-se, também que a enfermagem como um campo de domínio específico de conhecimentos e saberes e como profissão social, vem marcando história na sua evolução conquistando espaços e consolidando áreas temáticas e linhas de pesquisa mediante a formação de recursos humanos altamente qualificados com atuação e domínios em várias dimensões e níveis de complexidade do cuidado a saúde. (SCOCHI *et al.*, 2013)

No entanto, é importante ressaltar que na realidade a especialização tende a ficar no saber teórico, já que apesar de mais de 70% dos enfermeiros terem realizado algum curso de especialização, isso não se reflete quando a pergunta diz respeito a possuir, ou não, título de especialista. Neste caso, 51% declaram possuir um título, o que torna possível inferir que parte significativa dos cursos oferecidos e realizados pelos enfermeiros não é reconhecido pela categoria/mercado de trabalho, não conferindo a eles o status de especialista. Por outro lado, não fica claro nos estudos, de fato, a importância desta certificação nas instâncias da corporação. Inferindo-se que esse fenômeno da “especialização”, assim, dos “especialistas” na enfermagem é relativamente recente. (MACHADO *et al.*, 2016)

Cumpra observar que o tratamento do câncer pode ser prolongado, muitas vezes doloroso, limitante, e provocar mudanças significativas na vida pessoal, profissional e social de quem está doente e também de seus familiares e amigos, o que certamente requer uma rede de atenção que permita ao paciente dar seguimento ao seu tratamento. Estes aspectos estão destacados na Política Nacional de Atenção Oncológica, caracterizando a Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Câncer, além de se configurarem como evidências em muitos estudos desenvolvidos por enfermeiras que atuam em oncologia no Brasil. (SILVA; CRUZ, 2011)

Assim sendo, o enfermeiro, profissional presente em todo o processo de adoecimento, pode contribuir de forma a auxiliar o enfrentamento da doença, no tratamento e também nas situações de risco de pacientes e familiares, por meio do planejamento de cuidados condizentes com as necessidades e possibilidades de cada cliente. Vale ressaltar que o cuidado oncológico requer em especial um preparo deste trabalhador, contando com um suporte psicológico, uma vez que quando se trata destes serviços, a prática expõe os profissionais ao contato direto com situações de dor, finitude e morte, além da desesperança de pacientes e familiares, além da expectativa de cura da doença. (SILVA *et al.*, 2016)

A partir da generalidade que envolve o cuidado oncológico, cabe refletir que ao mesmo tempo em que o profissional de saúde parece ser de certa forma, um tanto quanto receoso ao prestar algum atendimento a esse paciente, muitas destas necessidades não são restritas a patologia oncológica, mas sim, aos cuidados integrais, demandados por qualquer tipo de paciente. (GIUSTINA, 2015)

Portanto, um fato real é que para se lidar com a complexidade do cuidado no âmbito da saúde e se obter resultados efetivos, é imprescindível a criação de espaços de educação em saúde e de trabalhos que ampliem o conhecimento e ofereça suporte aos sujeitos envolvidos a fim de integrar as diferentes categorias profissionais que atuem nesse contexto. Dessa forma, entende-se que as mudanças pretendidas ultrapassam as fronteiras da enfermagem. (KRUSE; FALKMIR; BRUM, 2014)

No sentido de buscar uma aproximação com o tema, realizou-se uma revisão integrativa (RI) para análise da literatura existente sobre a temática. Neste sentido, foram cumpridas as etapas recomendadas para esta técnica, ou seja, estabelecimento de questão norteadora (Como a Educação Permanente em Saúde pode ser uma Ferramenta De Transformação Do Cuidado Do Enfermeiro Não Especialista Em Oncologia Ao Cliente Hospitalizado?), definição de amostragem, categorização e avaliação de cada estudo, interpretação dos resultados e síntese das evidências advindas dos estudos. (PETERS *et al.*, 2017).

O objetivo dessa busca inicial foi identificar na literatura científica o cuidado realizado por enfermeiro não especialista em oncologia ao cliente oncológico hospitalizado, nas bases de dados PUBMED, SCIELO, CINAHL e LILACS.

Os critérios de inclusão foram estudos disponíveis em português, inglês e espanhol publicados entre 2008 e 2018. O corte inicial deve-se a publicação da descrição das competências básicas para enfermeiros oncológicos clínicos especialistas pela Oncology Nursing Society em 2008. Excluiu-se textos duplicados, que fizeram clara referência a cuidados realizados por enfermeiros especialistas em oncologia, cuidados realizados pela equipe de enfermagem e/ou pela equipe multiprofissional. Os descritores utilizados foram: care; nurse; oncology; inpatients. O caractere “curinga” asterisco (*) ou cifrão (\$) truncou o final de cada palavra, ampliando os resultados para todos os sufixos que apareceram a partir do radical truncado. Deste modo, os termos nurse, nurses e Nursing foram recuperados.

Com os resultados dessa busca, 09 artigos e compuseram a amostra final onde se identificou que o enfermeiro não especialista em oncologia realiza intervenções no tratamento quimioterápico; cuidados com feridas tumorais; conforto ao paciente/família; atendimento às necessidades específicas do cliente; busca de qualidade de vida ao portador de doença oncológica; apoio espiritual/religioso e emocional; elaboração do cuidado e subconjunto terminológico para melhorias do processo de enfermagem; cuidados voltados a minimização da dor relacionada às feridas tumorais; cuidados paliativos, prevenção do sofrimento e ressignificação da gerência do cuidado.

Desta forma, se observou que o enfermeiro realiza diversas ações de cuidado direto (intervenções técnicas e de cuidados paliativos), ações de educação em saúde (orientações), ações de acompanhamento e avaliação do cuidado e de segurança do paciente (gerência da assistência), além de ações de apoio emocional e espiritual ao paciente/família.

Mesmo diante da subjetividade do cuidado, sua prática implica em atitudes, comportamentos e habilidades para além de abordagem relacionada aos aspectos físicos, mas também aos sentimentos e expressões variadas que envolvem a complexidade do cuidado ao portador de câncer.

Assim, ainda que o enfermeiro não seja especialista em oncologia, ele busca a integralidade deste cuidado, seja a partir de interações que desenvolve rotineiramente em seu cotidiano de trabalho; ao ressignificar o cuidado na medida em que dá importância a dor do paciente; ou quando procura respeitar suas escolhas quanto às questões de gênero, sexualidade e opção espiritual, demonstrando sua capacidade gerencial, com destaque à liderança e ao

desenvolvimento de melhores práticas nas organizações de saúde, o que muitas vezes os leva a precisar mobilizar-se de forma solitária em busca desse saber.

Portanto, concluiu-se que o enfermeiro não percebe que é protagonista e agente de mudanças frente à realidade dos avanços do câncer, caracterizando lacunas na abordagem dessa temática junto às organizações de saúde relacionadas à procura de melhores condições físicas, humanas e organizacionais para o trabalho.

Neste sentido, as instituições de saúde precisam repensar sobre as condições de trabalho desses enfermeiros; quanto ao número de profissionais de acordo com a demanda da assistência oncológica e sobre a necessidade de sua valorização, o que pode refletir diretamente na qualidade do cuidado realizado e no cumprimento do direito do cidadão.

Neste contexto, as estratégias de educação permanente: treinamento inicial/ trainee; discussão/round; articulação ensino-serviço/embasamento científico; desenvolvimento de pesquisa, dentre outras ações, podem contribuir para a mobilização das competências desses profissionais e para melhores resultados nessa prática assistencial.

Essa busca inicial dos artigos, caracterizando uma revisão integrativa, foi relevante, pois mostrou que os enfermeiros buscam minimizar a dicotomia entre teoria/prática no cuidado em oncologia para melhoria da qualidade de vida dos clientes. Enfatizou também que a educação permanente pode ser uma ferramenta potente para qualificação do cuidado, além de apontar a necessidade de mais pesquisas e estudos sobre o assunto.

CAPÍTULO II – BASES QUE FUNDAMENTAM O OBJETO DE ESTUDO

2.1. A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO

O termo educação permanente aparece pela primeira vez na França em 1955 e foi oficializado no ano seguinte em um documento do Ministro Educacional sobre o prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público. (GADOTTI, 1988)

Posteriormente, as concepções de Educação Permanente em Saúde (EPS) se desenvolveram tanto nas experiências concretas como nas reformulações de suas teorias, que no início da década de 1970 foram difundidas pela Organização das Nações Unidas, Ciência e Cultura (UNESCO). (SILVA *et al.*, 2016)

Nos meados de 1980, esse conceito foi fortalecido pela Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) com o propósito de capacitar e desenvolver recursos humanos em saúde. (MICCAS *et al.*, 2014)

A formação e capacitação de profissionais da saúde no Brasil têm como marco a conquista social da Constituição Federal Brasileira de 1988e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 que trouxeram a noção da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, estabelecendo como um dos principais papéis do SUS ordenar a formação dos profissionais para esta área, já que as práticas de atenção e gestão da saúde do país demonstravam distanciamento da formação dos trabalhadores das necessidades do SUS. Esta realidade ainda hoje está presente nas dificuldades em prover, adequada e qualitativamente, ações e serviços demandados pelos cidadãos brasileiros. (BRASIL, 2014)

Neste cenário, apesar das reformas no sistema de saúde brasileiro e a partir da implantação do SUS, na década de 90, o investimento insipiente na formação e desenvolvimento de profissionais da saúde, inclusive os de enfermagem e, portanto, da enfermagem oncológica, acabou contribuindo para ações curativistas, com abordagens pedagógicas verticalizadas, dificultando a implantação de novos modelos de educação. (KOERICH *et al.*, 2016)

A partir de 2001, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para políticas nacionais na área, ratificando a responsabilidade do SUS na formação de profissionais no setor. Assim, em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) foi criada para induzir as políticas de formação e desenvolvimento profissional de trabalhadores e conduzir a inserção da política de Educação Permanente nos serviços de saúde, inicialmente com duas Portarias: a GM N°198/2004e a GM N° 1.996/2007, tratando da qualificação dos trabalhadores referenciadas nas realidades locais de saúde, para transformar práticas profissionais e organizacionais, a partir da problematização dos processos de trabalho, valorizando a equipe multidisciplinar e o caráter social da ação educativa nos processos de trabalho coletivos, sem negar a importância da formação técnica específica. (CARDOSO *et al.*, 2017)

Desta forma, a EPS pode ser descrita como uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Tendo como proposta qualificar e aperfeiçoar o processo de trabalho em vários níveis do sistema de saúde, orientando-se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para fortalecimento dos processos de gestão político- institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local. (BRASIL, 2018)

Partindo desse pressuposto, acredita-se que a EPS é relevante para melhoria do cuidado dos pacientes com câncer, compreendendo-a como transformadora do modelo de assistência do cliente oncológico realizado por enfermeiros não especialistas no Sistema Único de Saúde, cientes esse conhecimento como outros voltados o trabalho em saúde requer competências para a prática profissional, necessitando dos profissionais a busca diária e permanente de atualização. Portanto, cabe afirmar que na prática hospitalar, a Educação Permanente é indispensável à formação dos trabalhadores, os quais necessitam ter conhecimentos renovados em sua prática profissional. (PINTO *et al.*, 2015)

Desse modo, é possível identificar, que no ambiente de trabalho, a Educação Permanente vem se consolidando como uma prática de ensino e aprendizagem e como política de educação em saúde, reafirmando-se cada vez mais como um lugar de troca, intercâmbio, de possível estranhamento de saberes e de desacomodação das práticas vigentes. (MOTA; SILVA; SOUZA, 2016)

O aprendizado do conhecimento técnico tende a centrar o profissional em seu saber, em seu discurso, em sua competência. No entanto, bem no meio do fazer pedagógico, surge o mundo do trabalho em saúde, habitado por problemas e pessoas reais, contextualizando trabalhadores, usuários e regras. Esse espaço de multiplicidades enunciativas disponibiliza, aos profissionais, tecnologias favoráveis à concretização dos atos de saúde. (MERHY, 2013)

O envolvimento do enfermeiro na EPS promove a aquisição contínua de habilidades e competências, de acordo com o contexto epidemiológico e necessidades dos cenários de saúde, para que resultem em atitudes que gerem mudanças qualitativas no processo de trabalho da enfermagem. (CAMACHO, 2015)

Consequentemente, é possível afirmar que o profissional de enfermagem, mediante a Educação Permanente em Serviço, pode desenvolver pensamento crítico e reflexivo, tomando decisões baseadas em conhecimentos científicos e troca de experiências, melhorando o atendimento individual, em grupo, na família e na comunidade. (FERRAZ; VENDRUSCOLO, 2014)

Ainda assim, muitos desafios precisam ser superados para que se concebam projetos de EPS e para que se consolide a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). As dificuldades presentes referem-se, especialmente, às necessidades de aperfeiçoamento dos processos administrativos e dos marcos legais que viabilizem a contratação e execução da mesma. Outro desafio, diz respeito ao planejamento e implantação da PNEPS em âmbito regional, com manutenção efetivada pela gestão participativa e colegiada, em descentralização e negociação democrática, sustentada nas necessidades locais que requer esforços: de articulação e

parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada. (FRANÇA *et al.*, 2014)

Figura 2: Cronologia e desafios da política de capacitação por competência



Fonte: Elaboração da própria autora, 2019

2.2. A COMPETÊNCIA ASSISTENCIAL E GERENCIAL DO ENFERMEIRO

A competência é um tema que vem sendo muito estudado em várias áreas do conhecimento e desde que foi discutido pela primeira vez por Alfred Binet (1857-1911) no final do século XIX, vem se mostrando cada vez mais importante em diferentes momentos da história. O exemplo disso, é que nas décadas de 1950 e 1960 foi importante por contribuir muito na avaliação de perfis profissionais na seleção de candidatos. Atualmente, devido à flexibilidade que as empresas e seus profissionais requerem, a competência tem sido um dos determinantes do desempenho, sendo um critério chave para a avaliação – seja de indivíduos, seja de organizações. (GATTAI, 2013)

Desta maneira, os conceitos atribuídos à noção de competência têm sido diversos. Numa das definições, de origem anglo-americana, é tomando como referência o mercado de trabalho, centra-se em aspectos ligados a parâmetros de desempenho requeridos pelas organizações, enquanto uma segunda compreensão, originária da França, enfatiza o vínculo entre trabalho e educação, indicando as competências como resultantes de processos sistemáticos de formação e de aprendizagem. (SANT'ANNA *et al.*, 2016)

Figura 3: Conceito de competência originário da França



Fonte: Elaboração da própria autora

No Brasil, a modernização do serviço público, no sentido de tornar a gestão de pessoas mais estratégica, consubstanciou no Decreto nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006 a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (PNDP), com finalidade de implantar a gestão por competência, vinculada à capacitação. (CAMÕES; MENESES, 2016)

Vale ressaltar que a inserção do modelo de competências no exercício da profissão de enfermagem deu-se por meio da aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem em 2001. Compreendidas como marco significativo para a categoria, que possibilitaram a incorporação de múltiplos saberes da área técnico-instrumental, ética e política na busca pela integração entre atenção, ensino, serviço e gestão do sistema de saúde. (CAMPOS *et al.*, 2017)

Neste contexto, o processo de trabalho do enfermeiro perpassa pela esfera gerencial e assistencial, também pelo ensino e pesquisa, diretamente ligados às práticas do cuidado, tornando-o um gerente do cuidado, o que requer competências específicas desses profissionais na perspectiva de buscar solucionar os problemas de saúde da população sob sua responsabilidade por meio de estratégias que valorizem a compreensão ampla de saúde, e cujas ações possam romper com o pragmatismo enraizado na visão limitada da saúde, como ausência de doença. (FERNANDES; SILVA, 2016)

Em se tratando das necessidades do cliente com câncer, é imprescindível que o enfermeiro desenvolva habilidades relacionais (comunicação efetiva) e clínicas (exame físico, manejo dos sintomas) para avaliar as necessidades e as melhores intervenções no tratamento. Assim, a competência constitui um conhecimento que permitem aos enfermeiros destacarem-se como agente com habilidade de operar a gestão de recursos, com vistas a melhorar a articulação destes com o trabalho e a educação, dessa maneira, a assistência à saúde da população. (CESTARI *et al.*, 2016)

No sentido de fortalecer, ampliar e qualificar a assistência de enfermagem cabe ao profissional à conscientização quanto ao diagnóstico, expectativas do tratamento, intervenções, benefícios e malefícios a serem considerados. Nessa perspectiva, as competências gerais do enfermeiro, envolvem praticar a atenção à saúde, desenvolver ações de prevenção das doenças, promoção, proteção e reabilitação, tanto individual quanto coletivamente, onde cada profissional deve assegurar a realização de um serviço de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde, em espaços de compartilhamentos das decisões e do cuidado em si. (SOUZA *et al.*, 2017)

A dificuldade de articulação entre o processo assistencial e gerencial tem causado inquietações dos profissionais enfermeiros. Isso talvez se deva ao desconhecimento do gerenciamento, à hierarquização e burocratização das instituições, ou ainda, à falta de desenvolvimento de competências durante a formação, resultando na segmentação do processo de trabalho do enfermeiro e, desse modo, dificultando a qualificação do cuidado, que é o objetivo final do gerenciador do cuidado. (TREVISIO *et al.*, 2017)

CAPÍTULO III – REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. DISCUTINDO A COMPETÊNCIA SOBRE A COMPREENSÃO DE PHILLIPE ZARIFIAN

Apesar da existência de importantes trabalhos envolvendo a temática competência, há presença de lacunas de conhecimento nesse campo. A noção de competência pode possuir diferentes sentidos a partir de distintas concepções e autores. Esta dissertação propõe-se a focalizar as contribuições ao debate sobre competência a partir de publicações existente em português, no Brasil, de autoria de Philippe Zarifian, economista e sociólogo francês, cujas ideias têm produzido desdobramentos interessantes em setores da psicologia do trabalho e nas ações organizacional brasileira, inspirando novas reconfigurações de concepções e práticas vigentes.

Figura 4: Compreensões que envolvem o conceito de competência.



Fonte: Elaboração da própria autora com base em Zarifian

O modelo de competência do sociólogo Philippe Zarifian norteia este estudo tendo em vista que, pela grande experiência desse estudioso em acompanhar a emergência do modelo de competência, o que vem fazendo há bastante tempo, desde quando percebeu a necessidade de se implantá-lo para melhorar a gestão das organizações e por ter atuado em seu favor desde a década de setenta, quando se começou a trabalhar este assunto.

Objetiva-se ao apresentar o proposto por Zarifian, direcionar a compreensão de que indivíduos competentes não são simplesmente alocados em uma organização, eles a produzem. Sendo um dos desafios a volta do trabalho para o trabalhador, levando-o a assumir responsabilidades, tomar iniciativas sobre problemas e eventos que ele enfrenta em situações profissionais, compartilhar informações e não só mobilizar recursos da organização em que trabalha, mas também seus próprios recursos enquanto sujeito que age.

Embora a organização tenha filosofia, missão, objetivos e metas, são os profissionais que a sustenta. Nesse sentido, eles assumem responsabilidades e deve ser proativos na busca de soluções, trocar informações e mobilizar seus próprios recursos intelectuais.

Assim, este autor destaca que, no processo de trabalho, seus agentes precisam também responsabilizar-se por si mesmo para atender ao mundo do trabalho. Por este motivo ele ressalta a importância do desenvolvimento da noção da importância de assumir responsabilidade, que significa assumir a plenitude de sua ação em face dos outros e também em face de si mesmo, que pode ser traduzido em responder pelas iniciativas tomadas, em termos de alcance, efeitos e consequências. (ZARIFIAN, 2003e)

Considera Zarifian que há mudanças no cotidiano do trabalho e, assim, muitas imprevistos acontecem e, nesse sentido, o profissional deve estar sempre se mobilizando para resolver as situações que se apresentam. Para ele, o conceito de iniciativa traduz a competência em ação que é o engajamento do sujeito com os efeitos que sua iniciativa singular provoca e entende que a comunicação, que envolve o outro e a si mesmo, é fundamental para o bom andamento do serviço, já que envolve interações entre profissionais e clientes.

Desta forma, o trabalhador deve ter autonomia e assumir responsabilidades frente às situações profissionais complexas, atuando, sistematicamente, diante de situações de trabalho variáveis e parcialmente imprevistas. A tomada de iniciativa é o cume do exercício da competência e pressupõe uma atitude proativa do profissional, agindo antes mesmo que a situação se apresente ou até mesmo que se agrave. Destaca o autor que há uma ênfase na competência vista como gerenciamento do processo de trabalho (como um todo), e também de suas consequências. (ZARIFIAN, 2003f)

Desta forma, o modelo de competência de Zarifian tem como base uma visão da realidade em constante mudança, a partir da leitura crítica dessa realidade, sendo esta visão interessante para fundamentar esta dissertação no sentido de promover um novo olhar sobre as potencialidades e desafios inerentes a competência do fazer e saber-fazer do enfermeiro não especialista em oncologia no cuidado do cliente oncológico hospitalizado.

Nesta abordagem, afirma ainda que, durante muito tempo, a qualificação e competência foram colocadas em lados opostos. Discute duas conceituações distintas em relação a estes termos: qualificação como o que sobressai dos recursos (em conhecimento, habilidade, comportamento, etc.) que o indivíduo adquire pela formação ou por exercício de diversas atividades profissionais e competência como a utilização desses recursos na prática. Portanto, qualificação é a caixa de ferramentas e a competência como a capacidade de utilizá-las corretamente. (ZARIFIAN, 2003g)

Assim, a qualificação (formação, conhecimento, saber, etc) pode ser compreendida como o alicerce e a competência como a inteligência prática para agir, que se apoia nos conhecimentos adquiridos e também pode transformá-los, caracterizando um saber agir responsável em uma interação em constante movimento: teoria-prática-teoria.

O autor apresenta uma divisão de áreas de competência segundo quatro grandes eixos:

- Competências profissão: as muitas técnicas, independente do sentido da palavra técnica. Para um operário da indústria de transformação, são as tecnicidades do setor, para um vendedor, as técnicas de venda.

- Competências organizacionais: desenvolvidas na organização. Parte do princípio da autonomia, tornar os trabalhadores atores explícitos da evolução da organização. Requerem do trabalhador o conhecimento dos parâmetros de funcionamento da organização e a capacidade de distribuir recursos adequadamente; saber organizar os fluxos de trabalho, indo além dos princípios de funcionamento e participar da sua redefinição.
- Competências de inovação em serviço: têm como cerne a condução de novos projetos e ações ou até mesmo o lançamento de novos serviços.
- Competências relacionais orientadas ao cliente do serviço (ou ao público/cliente): por exemplo, a capacidade de escuta, compreensão, elucidação das soluções propostas para um pedido ou problema levantado por um cliente. Podem incluir atitudes que sustentam os comportamentos das pessoas em três campos: autonomia, tomada de responsabilidade e comunicação. Estão relacionadas com a capacidade do profissional em manter relacionamentos com todo o seu entorno, meio técnico, hierarquia, outras empresas e clientes.

Figura 5: modelo de competência



Fonte: Elaboração da própria autora com base em Zarifian

Portanto, com base no que nos descreve o autor, as competências que os profissionais de saúde devem mobilizar, frente ao complexo e mutável mundo do trabalho no ambiente hospitalar, se relacionam ao conhecimento sobre seu processo de trabalho para o cuidado, quanto à especificidade das ações a serem desenvolvidas na assistência e a organização do fluxo do trabalho em saúde em seus diversos aspectos, demandando atitudes e comportamentos que variam em função da autonomia, da responsabilidade e de uma comunicação efetiva.

3.2. COMPETÊNCIA NA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA SEGUNDO A ONCOLOGY NURSING SOCIETY

A Oncology Nursing Society desde que foi criada busca esclarecer sobre diversas competências clínicas e gerenciais requeridas para o enfermeiro em seu processo de trabalho no

cuidado oncológico, considerando-as essenciais para que ele desenvolva seu serviço de forma efetiva e eficaz no âmbito hospitalar.

Cientes de que enfermeiros que prestam atendimento à pacientes com diagnóstico atual ou potencial de câncer necessitam de competências muito distintas para prestar esse cuidado, em setembro de 2005, a Oncology Nursing Society convocou um painel representando seis organizações americanas de enfermagem cujos focos incluíram o treinamento de enfermeiros registrados experientes em oncologia, a prática de enfermagem oncológica e a certificação dos enfermeiros registrados com experiência em oncologia. (ONS, 2008)

As competências apontadas neste documento enfatizam uma filosofia única de comportamento para os especialistas em enfermagem em oncologia e foram baseadas na estrutura conceitual desenvolvida pela associação nacional americana de enfermeiros clínicos especialistas que descreve esferas de influência para a prática de todos os enfermeiros clínicos especialistas. A estrutura é orientada pela prática do cargo dos enfermeiros especialistas que é direcionada continuamente para atingir qualidade, resultados e custo efetivo.

As três esferas de influências nas quais as competências dos enfermeiros clínicos especialistas em oncologia são organizadas são: o paciente, o enfermeiro e a prática da enfermagem, bem como a organização/sistema. Após revisão preliminar da literatura essas competências foram validadas pela Associação Nacional de Especialistas em Enfermagem Clínica e também fornecerem às bases dos conhecimentos científicos na área, a partir de evidências práticas identificadas conforme apresentado a seguir, segundo a ONS, 2008:

a) Esfera de Influência do Paciente / Cliente

Nesta esfera, que é fundamental para as outras duas esferas, o enfermeiro oncológico clínico especialista (EOCE) usa conhecimentos e habilidades para avaliar, diagnosticar e manejar a doença (sintomas e problemas funcionais) e comportamento de riscos em pacientes com diagnóstico passado, atual ou potencial de câncer.

Também para melhorar os resultados das intervenções junto dos pacientes com câncer, o especialista em enfermagem clínica oncológica demonstra conhecimento, habilidades e comportamento na criação e avaliação de intervenções inovadoras, econômicas e de qualidade para os problemas encontrados relacionados a esta doença, estimulando comportamentos favoráveis às intervenções ideais de enfermagem, buscando alcançar melhorias dos pacientes com câncer.

b) Esfera de Influência da Enfermagem e da Prática de Enfermagem

Nessa esfera, o EOCE avança na prática de enfermagem, aprimora sua experiência no cuidado aos pacientes com câncer, atualizando e aprimorando normas, procedimentos e padrões da prática de enfermagem oncológica.

O EOCE fornece liderança, conhecimento, habilidades e modelos de comportamento que influenciam a prática de enfermagem. Esse profissional também influencia o desenvolvimento de políticas, procedimentos, e protocolos, bem como modelos e diretrizes de práticas recomendadas para esta clientela oncológica.

c) Esfera Organização / Sistemas

Nesta esfera, o EOCE influencia organizações e sistemas de saúde, articulando as contribuições de enfermagem na oncologia e atua como um defensor da enfermagem profissional.

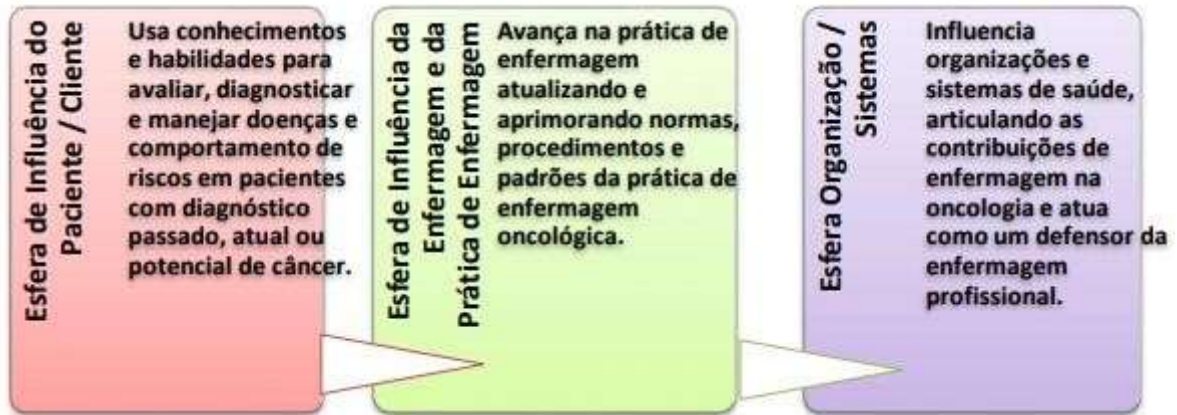
Para melhoria dos pacientes com câncer, fornece liderança, conhecimento e habilidades e propõe mudanças nos sistemas que envolvem a enfermagem oncológica e as práticas recomendadas para a melhoria da qualidade e resultados de modo geral, incluindo aspectos econômicos. Esse especialista lidera os setores de enfermagem e grupos com diversos profissionais e programam programas de atendimento inovadores ao paciente que atendam às necessidades do paciente em todas as dimensões do cuidado.

Cumprir observar que o tratamento do câncer pode ser prolongado, muitas vezes doloroso, limitante, e provocar mudanças significativas na vida pessoal, profissional e social de quem está doente, familiares e amigos, o que certamente requer uma rede de atenção que apoie e permita o seguimento do tratamento. Estes aspectos estão presentes na Política Nacional de Atenção Oncológica no Brasil, caracterizando a Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Câncer, além de estarem presentes em evidências de muitos estudos desenvolvidos por enfermeiras que atuam em oncologia no país. (SILVA; CRUZ, 2011)

Assim sendo, o enfermeiro, profissional presente em todo o processo de adoecimento, pode contribuir de forma a auxiliar o enfrentamento da doença, no tratamento e também nas situações de risco de pacientes e familiares seja em qualquer esfera de competência, por meio do planejamento de cuidados condizentes com as necessidades e possibilidades de cada cliente.

Vale ressaltar que o cuidado oncológico requer especial preparo do trabalhador, cumprir lembrar que essa capacitação necessita de um suporte psicológico, além de educacional, uma vez que, quando se trata destes serviços, a prática expõe ao contato direto com situações de dor, finitude e morte, além de possível desesperança dos pacientes e familiares, além da expectativa de cura da doença. (SILVA *et al.*, 2016)

Figura 6: Esfera de competência oncológica



Fonte: Elaboração da própria autora, com base na Oncology Nurses Society.

CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Em relação ao delineamento deste estudo trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa sobre as competências dos enfermeiros não especialistas em oncologia sob a concepção da Oncology Nursing Society e Philippe Zarifian.

Possui como cenário, diversas instituições hospitalares (gerais), que já receberam ou recebem pacientes para diagnóstico e/ou terapêutica oncológica.

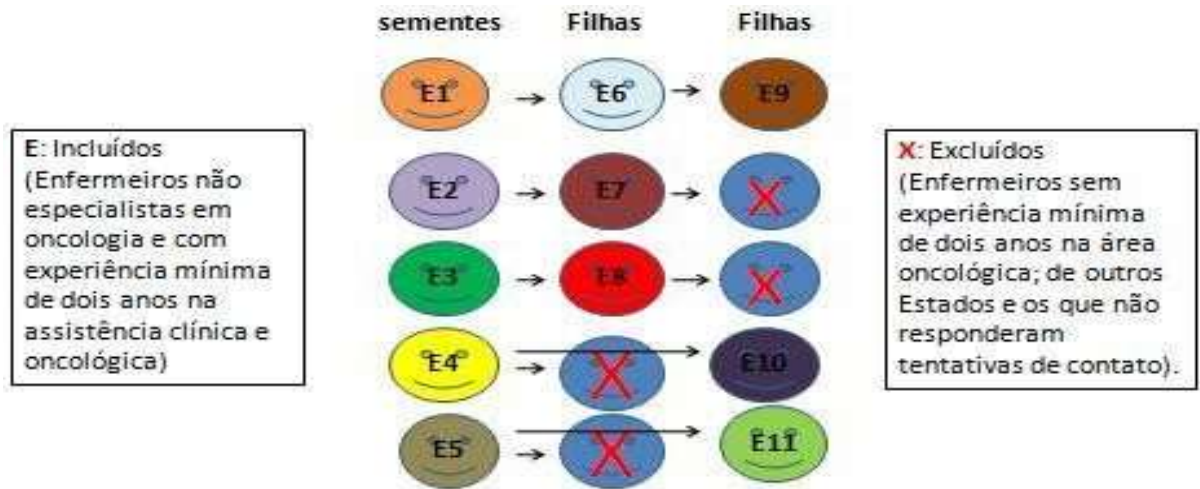
A amostra foi composta por Enfermeiros não especialistas em oncologia com experiência no cuidado de clientes oncológicos hospitalizados. Os critérios de inclusão foram: Enfermeiros não especialistas em oncologia e com experiência mínima de dois anos na assistência clínica oncológica de clientes hospitalizados. Foram excluídos enfermeiros com experiência inferior a dois anos na área oncológica, que atuem em outros Estados e que não responderam as tentativas de contato para a participação no estudo.

Ressalta-se que a proposta foi pensada para que os primeiros enfermeiros convidados fossem de diferentes instituições de saúde, considerados a partir da rede de contatos da pesquisadora, com posterior análise do currículo lattes. O acesso aos participantes foi por meio de contato por telefone para o convite e agendamento da entrevista.

Após a análise do currículo, a seleção dos participantes foi por meio da Técnica de Amostragem Não Probabilística de Conveniência Associada à Amostragem em Rede ou Bola-de-Neve (snowball), que tem como principal característica utilizar cadeias de referência e, portanto, por este motivo, nesta técnica não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa. (VIANUTO, 2014a)

Assim, os cinco primeiros participantes, selecionado segundo critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos e citados acima, foram nomeados de “sementes” ou “informantes-chave”. Estes informantes-chave indicaram novos contatos dos quais somente quatro puderam participar (conforme os critérios de inclusão e exclusão descritos) e foram chamados de “filhas”. Essas filhas geraram novos contatos dos quais somente dois puderam participar gerando duas novas “filhas” e assim o quadro de amostragem cresceu após cada entrevista chegando ao total de uma amostra final de onze participantes do estudo.

A motivação para o uso desta técnica deve-se ao fato de que este estudo não tem a intenção de retratar a realidade de uma única instituição hospitalar em particular, e sim, uma dimensão do cotidiano de prática de enfermeiros não especialistas em oncologia que atuam no cuidado aos clientes oncológicos hospitalizados.

Figura 7: Técnica de seleção dos participantes

Fonte: Elaboração da própria autora

É importante destacar que o encerramento do trabalho de campo se deu quando foi observado pontos de saturação nos depoimentos, quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, pois não alteraria a compreensão do fenômeno estudado. (NASCIMENTO *et al.*, 2018)

A coleta de dados utilizou a técnica de entrevistas semiestruturada com base no referencial teórico de Zarifian, com roteiro especialmente elaborado a fim de permitir a coleta dos dados sobre o perfil dos participantes e sobre a temática abordada, com data, local e hora agendados, conforme a conveniência dos participantes, no período de julho a agosto de 2019.

As entrevistas foram realizadas em um ambiente previamente preparado para garantir ausência de interferências externas. Cada participante foi recebido individualmente em uma sala reservada contendo uma mesa e duas cadeiras. Sendo iniciada a partir da apresentação dos objetivos da pesquisa, da forma utilizada, e questões a serem respondidas. Cada entrevistado recebeu um código alfanumérico para identificação, organização e transcrição dos discursos.

A fim de garantir a integridade e integralidade das informações e falas, o conteúdo das entrevistas foi gravado através de aplicativo de gravação de voz; e posteriormente, transcritas na íntegra possibilitando a análise dos dados. À medida que foram realizadas imediatamente eram feitas as transcrições.

Uma das limitações deste estudo se relaciona a dificuldade de acesso aos participantes por se tratar de seleção aleatória dos respondentes com participantes de diversas instituições hospitalares.

Destaca-se que, conforme rotina, a participação no estudo foi voluntária, a partir de indicações apresentadas pelos primeiros entrevistados, o agendamento das entrevistas foi de

acordo com disponibilidade de tempo dos entrevistados, o que impactou no tempo reservado no cronograma para coleta das entrevistas.

O estudo atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - CEP UNIRIO, conforme a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional Saúde (CNS), que determina as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado conforme parecer número 3.340.583.

A resolução propõe que toda pesquisa envolvendo seres humanos, direta ou indiretamente, deve ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Os convidados foram informados quanto ao objetivo da investigação e a natureza da coleta de dados e os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (TCLE).

CAPÍTULO V - RELAÇÃO ENTRE OS TEMAS IDENTIFICADOS E OS REFERENCIAIS TEÓRICOS - ONCOLOGY NURSING SOCIETY E ZARIFIAN

Os dados foram analisados utilizando-se análise temática segundo Minayo (2010b) que se desenvolveu em três etapas. A primeira etapa, de pré-análise, foi realizada uma leitura atenta, criteriosa, exaustiva e compreensiva do material das entrevistas transcritas a fim de identificar, em globalidade, o sentido da experiência vivenciada pelos participantes da pesquisa e seleção das ideias iniciais.

Algumas etapas são necessárias para processo torna possível este processo: pré-análise (leitura flutuante, construção do corpus e formulação de hipóteses e objetivo), a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010).

Assim se desenvolveu segundo etapas predeterminadas da seguinte maneira: na primeira etapa de pré-análise na qual foi realizada uma leitura atenta, criteriosa, exaustiva e compreensiva do material das entrevistas transcritas a fim de identificar, em globalidade, o sentido da experiência vivenciada pelos participantes da pesquisa e seleção das ideias iniciais.

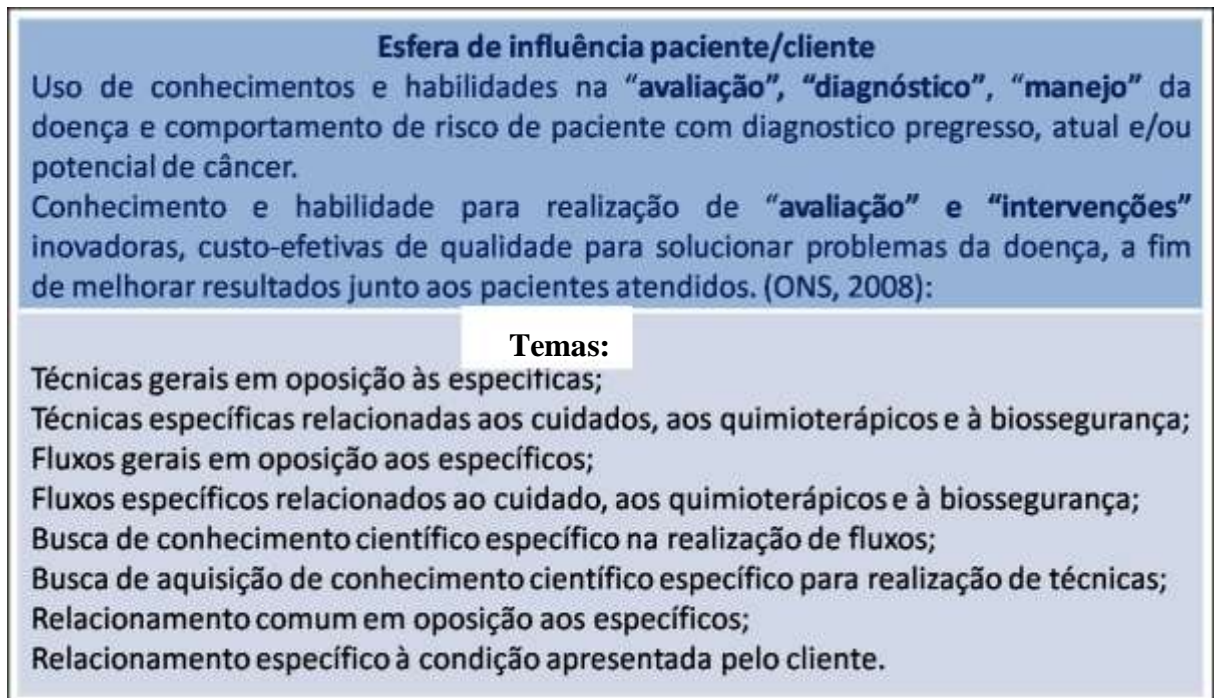
A segunda etapa foi de exploração do material, buscando encontrar categorias, ou seja, expressões ou palavras significativas para organização dos conteúdos das falas. Neste sentido, buscou-se a utilização, como base na descrição das competências básicas para Enfermeiros Oncológicos Clínicos Especialista (OCNSs – oncology clinical nurse specialists), proposta pela Oncology Nursing Society (ONS, 2008) que contemplam: a esfera de influência paciente/cliente, esfera de influência do enfermeiro e da prática de enfermagem e a esfera da organização dos sistemas. Observou-se nos depoimentos dos participantes, que as palavras significativas mais expressas se relacionaram à esfera de influência “paciente/cliente” e, portanto, esta esfera foi

tomada como referência central para redução dos textos dos depoimentos em 08 temas, que foram organizados em 02 subunidades, segundo o modelo de competência de Zarifian.

Observou-se nos depoimentos dos participantes, que as palavras de maior recorrência se relacionaram à esfera de influência “paciente/cliente, ” e, portanto, esta esfera foi tomada como referência central, considerada uma ferramenta relevante para tornar possível classificar e categorizar o trabalho realizado pelo enfermeiro não especialista em oncologia no cuidado ao paciente oncológico.

Na esfera de influência paciente/cliente ocorre o uso de conhecimento e habilidades na “avaliação”, “diagnóstico”, “manejo” da doença e comportamento de risco de paciente com diagnóstico progressivo, atual e/ou potencial de câncer. Conhecimento e habilidade para realização de “avaliação” e “intervenções” inovadoras, custo-efetividade de qualidade para solucionar problemas da doença, para melhorar resultados junto aos pacientes atendidos. (ONS, 2008). A partir desta, oito temas foram identificados e apontados na figura 8:

Figura 8: Temas identificados/referencial teórico



Fonte: Elaborado pela própria autora, 2020.

Posteriormente os temas sofreram agrupamentos e reagrupamentos resultando na construção de uma unidade temática composta por três subunidades, segundo o modelo de competência de Zarifian, explicitadas a seguir:

Competências da Profissão

Ressaltam-se as técnicas realizadas pelo enfermeiro não especialista em oncologia no cuidado ao cliente oncológico hospitalizado:

- Técnicas gerais em oposição às específicas;
- Técnicas específicas relacionadas aos cuidados, aos quimioterápicos e à biossegurança;
- Busca de aquisição de conhecimento científico específico para realização de técnicas.

Competências Organizacionais

Estão relacionados os novos fluxos de trabalho do enfermeiro não especialista em oncologia no cuidado do cliente oncológico hospitalizado:

- Fluxos gerais em oposição aos específicos;
- Fluxos específicos relacionados ao cuidado, aos quimioterápicos e à biossegurança;
- Busca de conhecimento científico específico na realização de fluxos.

Competências relacionais

Trata da relação interpessoal do enfermeiro não especialista em oncologia no cuidado ao cliente oncológico hospitalizado, família e/ou cuidador, que incluem:

- Relacionamento comum em oposição aos específicos;
- Relacionamento específico à condição apresentada pelo cliente.

A terceira etapa destinou-se ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação apoiados nos autores que versam sobre o tema, aprofundando-se a discussão sobre os resultados encontrados para alcance do objetivo proposto no estudo.

CAPÍTULO VI - RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA:

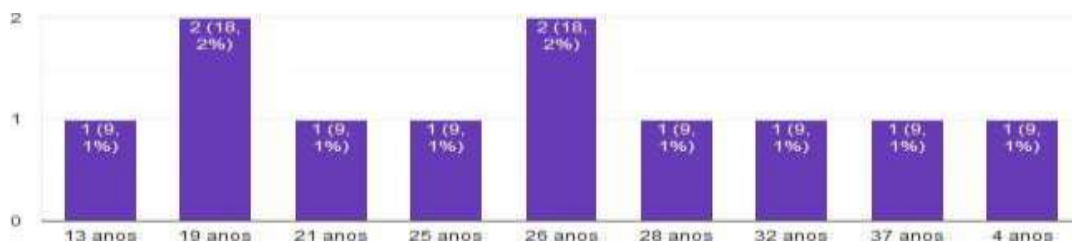
Buscando o perfil dos participantes do estudo, considerando os dados coletados nas entrevistas, foram elaborados alguns gráficos, apresentando as seguintes variáveis: idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação junto a pacientes oncológicos e se destaca a especialização cursada, quando houver. Para abranger uma diversidade significativa de profissionais estudados, tomou-se como população 11 enfermeiros escolhidos pelo método de bola de neve, identificados pelos códigos alfanuméricos E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10

e E11. A representação de enfermeiros foi diversificada, pois cada qual desenvolve atividades profissionais em instituição e setores diferentes. Este fato foi importante no sentido de caracterizar a diversidade de enfermeiros não especialista em oncologia que atuam nas diversas instituições hospitalares.

A enfermagem é exercida por uma ampla variedade de profissionais e, considerando ser impossível pensar qualquer atividade da profissão desassociada do contexto histórico e social de quem a pratica, nesse sentido, fez-se necessário conhecer primeiramente o perfil dos participantes da pesquisa. Desta maneira, foram elaborados alguns gráficos para melhor retratar e facilitar a observação das variáveis que serão consideradas a seguir:

Em relação à idade dos entrevistados constatou-se uma predominância de participantes acima 30 anos: 02 (18,6%) enfermeiros encontravam-se na faixa dos trinta anos, 05 (41,7%) na faixa dos quarenta anos, 04 (32,3%) na faixa dos cinquenta anos e 01 (8,3%) apresentava sessenta anos. Vale ressaltar que o número de cursos de graduação em enfermagem saltou de 106, em 1991, para 799, em 2011, representando grande número em todo o Brasil, sobretudo no Sudeste, o que pode justificar a predominância da faixa etária mais elevada com experiência no cuidado ao paciente oncológico, apresentada no gráfico 1.

Gráfico 1- Idade dos participantes da pesquisa

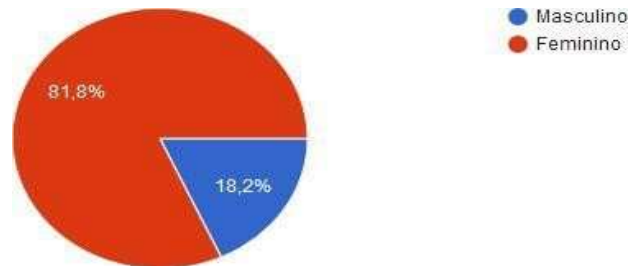


Em relação ao sexo dos entrevistados, 09 (82%) pessoas eram do sexo feminino e 02 (18%) do sexo masculino. Tal dado caracteriza um maior número de profissionais do sexo feminino o que reforça a ideia da prevalência deste gênero na profissão de enfermagem, podendo ser considerada a relação histórica entre o predomínio do papel feminino e o cuidado - atividade primordial da profissão.

No Brasil, a história da identidade profissional das enfermeiras começou a ser contada no início do século, com a atuação de enfermeiras sanitaristas norte-americanas. Na época, a legitimação da atuação de mulheres no mercado de trabalho estava fortemente vinculada à ideia de limpeza e higiene não apenas dos ambientes, mas também dos doentes, que em sua maioria eram negros e pobres. Neste sentido, a enfermagem desenvolveu-se principalmente como

profissão de mulheres religiosas ou até mesmo brancas abastadas recebendo forte influência feminina que continua até a atualidade (NERY, 2019). No gráfico 2 apresenta-se esse perfil.

Gráfico 2- sexo dos participantes da pesquisa



Quanto ao tempo de formação, 10 (91%) entrevistados contam um tempo superior a 10 anos e 01 (9%) enfermeiro entrevistado informou 04 anos de formado. É possível observar que são profissionais que já conhecem os processos de trabalho dos serviços de saúde, as diretrizes do SUS e a dinâmica do cuidado ao cliente oncológico. Portanto, possuem uma vivência significativa a partir da aproximação do saber científico com o desempenho prático.

É importante ressaltar que a expansão de vagas e de cursos de nível superior nos últimos tempos, expressiva em instituições privadas, vem possibilitando o ingresso de diversos jovens na graduação em enfermagem, sinalizando que a categoria também apresenta uma tendência de rejuvenescimento (MATSUMURA *et al.*, 2018).

O gráfico 3 demonstra o tempo de formação dos participantes da pesquisa.

Gráfico 3 - Tempo de formação dos participantes



Relacionando o tempo de atuação junto ao cliente oncológico, 09 (82%) dos participantes informaram um período superior a 10 nos de prática profissional realizado junto a esta clientela, e 02 (18%) dos enfermeiros têm um tempo menor nesta atividade. Destaca-se o fato de que as atividades e experiência desses profissionais não são exclusivas para este campo de assistência. A realidade aponta também na assistência oncológica que as mulheres são muito presentes nos diversos postos de trabalho, o que, em muitos casos, têm significado dupla jornada de trabalho,

pois continua responsável pelas atividades domésticas, realidade enfrentada inclusive por grande parcela de enfermeiras.

Gráfico 4 - Tempo de atuação junto ao cliente oncológico

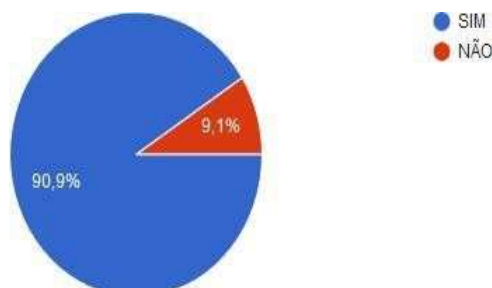


Finalizando a caracterização do perfil dos participantes, os resultados evidenciaram que, a maioria dos enfermeiros que contribuíram com o estudo, 10 (91%) fez curso em diversas áreas da especialização na enfermagem (alguns até mais de um curso). Somente 01 (9%) não realizou nenhum tipo de especialização. Concluiu-se que os cursos de especialização assumem destaque na formação continuada do enfermeiro e constitui importante estratégia para aproximação de suas práticas profissionais com a formação científica.

No entanto, o crescimento do número de profissionais de enfermagem de nível superior, no decorrer dos últimos tempos não foi acompanhado de melhoria nos aspectos salariais, tampouco na expansão de cursos de especialização na área de oncologia nos diversos estados brasileiros. O que se apreende dessa análise é que, em termos de políticas públicas, as agências nacionais que regulamentam a atuação da Enfermagem nesta área devem atentar para evidências de disparidades socioeconômicas, bem como os processos de expansão acrítica dos centros de formação.

No gráfico 5 demonstra-se o percentual de enfermeiros que buscaram realizar ao menos 1 curso de especialização em busca de aprimorar seu saber.

Gráfico 5 – Participantes da pesquisa que possuem especial



Quadro 2 - Áreas de Especializações dos participantes da pesquisa

Terapia Intensiva
Administração em Serviços de Saúde/ Terapia Intensiva/ CTI Pediátrico e Neonatal
Gestão em Saúde/ Saúde da Família/ Mestrado em Enfermagem
Não possui especialização
Pós-graduação em Enfermagem em Assistência ao Paciente Crítico/ Estomaterapia
Saúde Pública
Gestão em Saúde da Família/ Gerência e Supervisão em Saúde da Família/ CTI
Saúde Mental/ Estratégia em Saúde da Família
Gerontologia
Educação Profissional
Especialização e Mestrado na Área de Enfermagem Dermatológica

Fonte: Elaboração da própria autora, 2019.

Tabela 1 – Síntese do Perfil dos Entrevistados

Idade	Nº	Observação
> 30 anos	2	Idade predominante entre 40 e 50 anos, caracterizando uma possibilidade de maior maturidade dos participantes para tomada de decisões.
> 40 anos	5	
> 50 anos	3	
> 60 anos	1	
Sexo	Nº	
Feminino	9	Maior número do sexo feminino o que reforça a ideia da prevalência feminina na enfermagem.
Masculino	2	
Tempo de formação profissional	Nº	
> 10 anos	9	Profissionais que conhecem os processos de trabalho da saúde, as diretrizes do SUS e a dinâmica do cuidado clínico nas patologias diversas.
< 04 anos	2	
Tempo de atuação junto ao cliente oncológico	Nº	Observação
> 10 anos de cuidados prestados	9	As atividades e experiência desses profissionais durante esses anos não

< 04 anos de cuidados prestados	2	foram exclusivas para no campo da assistência oncológica.
Especialização	Nº	
Possui especialização	10	UTI; Administração em saúde; UTI Neonatal e Pediátrica; Gestão em Saúde da família; Saúde da Família; Mestrado; Cuidado ao paciente crítico; Estomaterapia; Saúde pública; Saúde mental; gerontologia; Educação profissional e enfermagem dermatológica.
Não possui especialização	1	

Fonte: Elaboração da própria autora, 2020.

6.2 UNIDADES TEMÁTICAS

Nos capítulos que se seguem, buscando responder ao objetivo deste estudo, que visa identificar os cuidados realizados pelo enfermeiro não especialistas em oncologia aos clientes oncológicos hospitalizados e classificar esses cuidados de acordo com o modelo de competência proposto por Philippe Zarifian, foram apresentadas quatro perguntas e, considerando o conteúdo das falas, foi elaborada a análise.

A exploração do material resultou na identificação de 8 temas, que após agrupamentos reagrupamentos, resultou na construção de uma unidade temática composta por três subunidades: Competências da profissão, Competências Organizacionais e Competências Relacionais.

6.2.1 UNIDADE TEMÁTICA I: A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NÃO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA:

6.2.1.1 SUBNIDADE TEMÁTICA I: A INTELIGÊNCIA PRÁTICA PARA SITUAÇÕES DE CUIDADO ONCOLÓGICO HOSPITALAR

Relacionam-se as técnicas realizadas pelo enfermeiro não especialista em oncologia no cuidado ao cliente oncológico hospitalizado.

As competências técnicas têm ganhado importância na medida em que são indispensáveis para produzir desempenho. Elas dizem respeito aos conhecimentos específicos quanto ao trabalho que deve ser realizado, por isso está relacionada com a capacidade de tecnicamente executar uma tarefa e desenvolver um produto ou serviço. (ZARAFIAN, 2003d)

Em relação à competência técnica, segundo Zarifian (2003), se expressa sobre a forma como cada grupo profissional se apodera das ferramentas provenientes das inovações tecnológicas e no uso que faz delas nas situações cotidianas, o que é determinante para o desenvolvimento dessa competência no seu processo de trabalho. Está relacionada com a capacidade de estruturar processos produtivos.

A fim de esclarecer quais são as competências técnicas o enfermeiro não especialista em oncologia mobiliza na abordagem do cuidado ao cliente oncológico, fez-se uma entrevista com todos os participantes do estudo. A seguir são apresentados trechos de algumas entrevistas com E1, E6, E8, E9 e E11:

[...] nós utilizávamos as técnicas específicas gerais de uma terapia intensiva, que não eram específicas para o paciente oncológico, eram específicas para o paciente de terapia intensiva. (E1)

[...] não, Por que eles chegam pra mim, que é uma porta de entrada com uma demanda emergencial de dor, de hidratação que é uma demanda natural nossa [...]. E8

[...] quando eu trabalhei no hospital [...], eu cheguei a trabalhar com paciente oncológico. Nessa época, fazia-se a preparação da medicação no Centro Cirúrgico. E6

[...] na hora de fazer conexão com a própria medicação, com quimioterápico, saber se o acesso que eu vou precisar puncionar.

Um acesso periférico se dá para fazer. O tempo de infusão da medicação e que tipo de medicação está prescrita. E se tiver um extravasamento o quê que a gente tem que fazer [...].E9

[...] hemostasia por exemplo. Uma tela pra diminuir o atrito e o sangramento das lesões por serem muito vascularizadas. E11

Na realização da entrevista, observou-se que os participantes E1, E6, E8, E9 e E11 referem à competência técnica específica e a outras mais casuais realizadas com qualquer paciente, independente do diagnóstico de câncer. A depender do estágio da doença e a resposta terapêutica, a especificidade do cuidado é diferenciada. Em alguns casos o paciente pode estar em uma fase crítica e exigir do enfermeiro competência técnica que ele não domine.

Constata-se que o uso de técnicas no cuidado ao cliente oncológico hospitalizado pelos entrevistados difere. Enquanto para E1 e E8 há a utilização de mecanismos de enfrentamento da realidade complexa que envolve a assistência ao cliente oncológico, na dimensão de suas próprias experiências e que estes vão mobilizando competências, a partir de seus conhecimentos

técnicos gerais, para E6, E9 e E11 há uma tomada de iniciativa que expressa uma combinação de comportamentos e condutas a partir do uso de técnicas específicas diante da situação profissional apresentada.

Portanto, identifica-se que mesmo não possuindo especialização, esses profissionais são importantes promotores de cuidado na atenção à saúde da clientela oncológica, pois, realizam técnicas que necessitam de raciocínio clínico e aplicação de tecnologias, a partir de técnicas gerais e de técnicas específicas. Ressalta-se e que, em se tratando de técnicas específicas, há predomínio de expressões relacionadas ao tratamento quimioterápico.

Percebe-se que os entrevistados além de realizarem técnicas gerais realizam também técnicas específicas e destacam uma preocupação pela forma de como esta técnica é realizada. Denota-se, portanto, um assumir de responsabilidade dos indivíduos frente aos problemas e eventos do seu cotidiano de prática junto ao cliente oncológico.

[...] geralmente, os quimioterápicos aqui já vêm manipulados pela farmácia e a gente só faz o EPI, máscara essas coisas todas de biossegurança. (E2)

[...] a gente fazia toda encapotada de máscara, como se fosse uma cirurgia, e a preparação era feita ali. De maneira totalmente estéril. E a administração era administração que se faz como se faz uma medicação. (E6)

[...] em relação ao oncológico, a gente tem que ter um cuidado especial para não acontecer o extravasamento. Para não fazer uma iatrogenia a gente tem que prestar atenção com relação ao acesso, com relação a como você vai manipular o material. (E7)

Desta forma, constata-se que nas afirmativas de E2, E6 e E7 que, na promoção da saúde do paciente oncológico, estes utilizam técnicas gerais e específicas considerando a responsabilidade com a prevenção de riscos e agravos relacionados, principalmente, à biossegurança. Neste cenário, a competência se relaciona a capacidade de se fazer análise da situação para uma intervenção apropriada eficiente e eficaz.

A questão da validação da responsabilidade na competência do enfermeiro não especialista se faz novamente presente nos relatos, quando estes expressam claramente o fato de não dominar as técnicas específicas para essa assistência:

[...] até tive que buscar recursos na literatura, recursos científicos por ser uma área que não tenho domínio. Não sou especialista, então não tenho domínio, em alguns momentos tive que buscar recursos científicos para fazer essas técnicas, pra prestar esse cuidado por falta de conhecimento específico. E3

[...] também a gente tem que estudar um pouquinho para saber interação medicamentosa porque o quimioterápico é bem diferente do que a gente está acostumada a trabalhar. E7

De acordo com os depoimentos de E3 e E7, os profissionais, cientes da existência de lacunas no conhecimento do enfermeiro sem especialização para o cuidado do paciente com câncer, apresentam disponibilidade para maior aprofundamento na temática. Ressalta-se que muitas vezes, com a atual globalização, as pessoas e também os profissionais, cada vez mais estão tendo acesso à informação o que, de certa forma, contribui para reduzir déficits de conhecimento.

A esse respeito, na abordagem do modelo de competência proposto por Zarifian, é necessário que os trabalhadores consigam traçar opções que materializem as estratégias pensadas. As opções potencializadoras do desenvolvimento do saber/conhecimento podem estar associadas às estratégias de qualificação por meio da educação permanente e educação continuada.

Penso que seria interessante abordar o papel da busca do saber pelos profissionais que devem estar em constante processo de aprimoramento como também do papel das organizações de saúde que precisam investir na EPS como estratégia para propiciar qualidade da assistência e segurança dos pacientes e dos próprios profissionais que se submetem a cuidar de pacientes oncológicos sem o investimento adequado das instituições, embora seja uma política do SUS.

6.2.1.2 SUBNIDADE TEMÁTICA II – COMPETÊNCIAS ORGANIZACIONAIS FORMADAS PELOS FLUXOS GERAIS EM OPOSIÇÃO AOS ESPECÍFICOS

Normas e fluxos de trabalho do enfermeiro não especialista em oncologia no cuidado do cliente oncológico hospitalizado.

As competências para a organização (é possível compreender o hospital dentro do contexto de uma organização) partem do princípio da autonomia, que busca tornar os trabalhadores atores explícitos da evolução da organização.

A pesquisa apontou que o cuidado do paciente oncológico requer do profissional o conhecimento dos parâmetros de funcionamento da instituição e a capacidade de distribuir recursos adequadamente. Portanto, saber organizar fluxos gerais de trabalho, indo além dos princípios de funcionamento, participando efetivamente da redefinição desses fluxos.

Sequencialmente são apresentados trechos de depoimentos nos quais os participantes do estudo, situam em um contexto de espaço temporal, maneira como se relacionam com o fluxo de trabalho ao prestar o cuidado ao cliente oncológico:

[...] nos setores que já trabalhei com paciente oncológico já havia.

[...] quando cheguei, algum direcionamento nessa questão eles já tinham construído alguns fluxos, embora não quer dizer que esses fluxos já atendiam a toda a demanda da necessidade do paciente [...]. E5

[...] não. Até porque eu não tinha nenhum conhecimento assim [...]. E6

Não. Eu acho que não, só em relação a buscar o remédio. Sei lá, em relação ao tipo de punção que às vezes a gente tem que solicitar uma PICC ou solicitar aquela outra, a PORTCAT. Mas, não, de forma geral, não. E7

[...] no começo do quimioterápico, na primeira etapa para poder não ficar nenhum horário, ou de madrugada ou até, tipo no final de semana [...]. E9.

Considerando o modelo de competências proposto por Zarifian, a competência envolve também a capacidade de um movimento em relação ao fluxo de trabalho na organização, de forma inovadora e que enseja uma melhoria na prática profissional cotidiana, seja a condução de um novo projeto, a proposição de um grupo de trabalho, o uso de um novo software ou a administração de um empreendimento, de formas diferentes e com exigências distintas das usuais. Os depoimentos de E3, E5, E6, E7 e E9 identificam um movimento contrário a esta proposta.

As entrevistas mostram que ocorreram mudanças específicas do fluxo de trabalho descritas pelos entrevistados, no entanto, indicam que este comportamento ocorreu provocado por um movimento do cliente, conforme apresentado nos depoimentos E2 e E3 a seguir:

É por que geralmente a gente só vê a técnica, teve um paciente, particularmente que ele fez [...] ciclo quimioterápico [...] estava muito choroso [...] quando eu estava colocando, manipulando a medicação ele me pediu para orar junto com ele, então assim mudou meu fluxo [...]. E2.

[...] a gente não tem um fluxo, é sistematizado [...] em diversos momentos a gente tem que fazer quase que uma sistematização para cada paciente, rever toda a questão da quimioterapia, qual protocolo que ele está fazendo [...]. E3

A respeito disto, Zarifian afirma que a competência não se exerce sem a mobilização de uma ampla gama de recurso que envolve a organização/instituição e o próprio sujeito. Um dos aspectos presentes nas falas dos participantes quanto aos fluxos de trabalho junto ao cliente oncológico, refere-se à necessidade de um suporte referencial que possa subsidiar as ações de aperfeiçoamento desse fluxo, observado nas falas de E4, E10 e E11:

[...] Agente, aprende cada vez que cuida, cada vez que vem uma patologia diferente a gente vai aprendendo coisas novas. E4

[...] a gente tinha um paciente em quimioterapia [...] e a gente precisou rever os fluxos com o pessoal da farmácia, de alguma forma fazer capacitação do nível médio também [...]. E10

[...] fiz um protocolo, baseado no do Ministério da Saúde, do INCA para ajudar os profissionais dos serviços. Porque eles estavam com dúvidas então eu resumi [...] E11.

Desta forma, torna-se necessário, na adoção de novos fluxos, o domínio sobre o conteúdo teórico que poderá subsidiar as mudanças propostas.

Neste sentido, Zarifian diz que para a competência, quando a atividade é fortemente intelectualizada, pode-se dizer que a experiência mobiliza, intuitivamente, fundos de conhecimento e raciocínios intelectuais complexos.

A competência é adquirida pelo saber e pela experiência ao longo da assistência ao paciente oncológico. No entanto, a criação de espaços, organizados pelas chefias/coordenações, podem ser ambientes de discussão e análise dos processos, fluxos e resultados do trabalho que favorecem o desenvolvimento e qualidade da assistência. A escuta também favorece a resolução de dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho, reduz insatisfações e melhoram as condições de trabalho. Nesse caso, a competência de iniciativa ou de liderança está presente naquele que mobiliza ações e equipe que resultem em melhorias institucionais, dos pacientes e dos profissionais.

6.2.1.3 SUBUNIDADE III - COMPETÊNCIAS RELACIONAIS FORMADAS POR RELACIONAMENTO COMUM EM OPOSIÇÃO AO ESPECÍFICO

Refere-se à relação interpessoal do enfermeiro não especialista em oncologia no cuidado ao cliente oncológico hospitalizado, com a família e/ou cuidador.

Conforme afirma Zarifian as competências sociais incluem atitudes que sustentam os comportamentos das pessoas em três campos: autonomia, tomada de responsabilidade e comunicação que estão relacionadas com a capacidade do profissional em manter relacionamentos com todo o seu entorno, meio técnico, hierarquia, outras empresas/instituições e com clientes.

A autonomia e a responsabilidade constroem-se, básica e simultaneamente, nas aprendizagens que acarretam os comprometimentos em nossa vida social e pessoal e nas mudanças internas dos modos de funcionamento das empresas. Nas falas dos entrevistados E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E10 e E11 identifica-se um esforço voltado à superação do desafio na abordagem “sujeito” portador de doença oncológica:

O meu principal cuidado em relação essa família é mostrar que o quimioterápico é uma mudança de vida, não é uma mudança pra morte, eu acho que esse é o principal cuidado que eu faço principalmente com essa família. Mudar esse conceito, o que seria isso. E2

Eu procuro mais natural possível, assim como um paciente com outra patologia qualquer, não enfatizo a parte oncológica dele não, viu? Como se fosse um paciente como qualquer outra comorbidade. E4

[...] o câncer carrega um estigma. Se eu olho para o paciente oncológico já dá dó de cara [...] não tem como o paciente por ser oncológico a gente não querer tratar diferente. Trato sim. Procuro dar um conforto maior, fico imaginando: meu Deus! Já passou por quimioterapia. Ah! Que sofrimento que deve ser! Procuro não falar de maneira áspera: uma vez atendi uma paciente que eu fui falar com ela bom dia, ela começou a chorar copiosamente meia hora seguida, me senti culpada [...] falei bom, para o outro eu vou tentar acertar, então já tento falar de outra maneira, tratar de outra maneira. Mas assim, que a gente tem que tratar bem todo mundo, mas paciente de câncer toca. Aí você acaba querendo tratar de uma maneira mais cuidadosa, com um pouco mais de paciência, porque tem paciente que ele alcança nosso limiar, mas aí eu penso não, ele tem câncer, faz quimioterapia, sabe? Já passou por tanta coisa. Às vezes faz rádio, vomita, não tem cabelo! Vamos lá, vamos ter paciência. É mais ou menos por aí! E5

Bom, a gente costuma fazer orientações porque existem muitas dúvidas quanto ao tratamento, e geralmente a família está muito fragilizada, então a gente tenta dar o maior apoio possível, esclarecer dúvidas e tentar tranquilizar o paciente, porque ele geralmente vem com muita pouca informação então as vezes eles acham que é alguma coisa enorme e atualmente está bem melhor, melhorou muito, então assim, a gente está desmistificando o tratamento em relação aos efeitos adversos em relação até a família achar que precisa de um cuidado especial com ele em casa, realmente precisa, mas não da forma que eles acham que não poder receber visita, algumas coisas assim que não tem nada a ver, então a gente costuma fazer uma orientação, entendeu, pra pelo menos costuma ajudar ao máximo que eu posso. E7

A minha relação com o paciente é a melhor possível. Assim, porque é um paciente que já tem uma demanda enorme de cuidados para além das questões emocionais, que são muitas, muitas dele e da família, então a relação é a melhor possível. Pelo menos eu tento. E8

Ah, a gente procurava trabalhar sempre desenvolvendo uma relação empática, com contato. Sempre mostrando ao paciente, família ou cuidador a importância do tratamento. Tentando também minimizar aqueles medos, que a família que as famílias têm, da quimioterapia má, que a terapia piora o quadro do paciente. A gente sempre dava um tipo de colo, entre aspas, em uma relação empática mesmo e tentava entender o processo do doente num cuidar mais especializado, cuidar mais carinhoso, que a gente sabe que a época. O prognóstico do câncer era muito ruim, geralmente os pacientes morriam mesmo. Hoje não, hoje a gente sabe que tem até uns tipos de câncer que são curáveis. Mas aquela época não, então a família vinha com muito medo. Quando às vezes sabiam que era câncer até o paciente demorava a reagir. E10

Geralmente nós temos uma avaliação inicial integral, aonde a gente faz anamnese, evolução onde agente é, verifica os exames laboratoriais, o tempo, de tratamento, não só clínico, mas também tópico e conversamos com a família, quando ela está presente e é presente ao tratamento. Conversamos com o paciente. Fazemos a orientação adequada, relacionada ao tratamento tópico e também aos cuidados com a pele ao redor e inclusive ao próprio cuidado do paciente de um modo geral, alimentação a nutrição e também a parte emocional. A gente trabalha tudo. E1

Um dos aspectos mais salientados durante as entrevistas com os participantes foi à busca de uma relação humanizada, com forte cunho afetivo, comunicativo e respeitoso frente às demandas do cliente oncológico. Este comportamento justifica-se diante da perspectiva de terminalidade e sofrimento, constantemente relacionados ao portador de doença oncológica. No

entanto, nos depoimentos E3 e E6 é possível identificar que ainda se trata de uma relação em construção em relação à abordagem ideal.

Então, é uma relação muito ruim. Porque por não ser uma clínica especializada e não ter parado, em determinado momento, pra pensar que você vai receber esse cliente, como é que se vai trabalhar com ele, como é que se vai sistematizar a assistência [...] muitas, das vezes você vai administrar aquela quimioterapia e você não tem domínio dela, você não sabe, o quê que vai acontecer de reações adversas, o que você tem que observar o que você não tem que observar o que você tem que orientar e o que você não tem que orientar ao paciente. Então, muitas das vezes quando você está prestando esse cuidado. Ao paciente, você simplesmente chega ali! Seu fulano essa aqui é sua quimioterapia, e se é em bolos você faz e sai [...] muitas das vezes sem ser tão empática com ele justamente para não dar uma abertura a ele de me fazer essa pergunta de me questionar alguma coisa ou se ele me questiona e eu não sei, posso ter uma postura também de afastamento [...] E3.

Eu sempre o tratei como eu trato todos os pacientes de todas as clínicas. Nunca o tratei de forma diferenciada por ser dessa especialidade, não. Ele é tratado como paciente de todas as clínicas [...]. Nem com ele nem com a família, entendeu? O que a gente trata é quando a família necessita de algum cuidado especial, algum carinho especial, mas de um modo geral. A gente faz isso com os outros também. E6

Nota-se que, nesta etapa da entrevista, há um maior interesse dos participantes em descrever seu comportamento por meio de longas falas. Para Zarifian as competências relacionais orientadas aos clientes se desenvolvem a partir da escuta, de compreensão, de elucidação das soluções propostas para um pedido ou problema levantado pelo cliente.

A competência relacionada à comunicação interpessoal é um dos elementos essenciais ao processo de cuidar e, particularmente ao que se refere a assistência ao paciente oncológico, é de suma importância, tendo em vista a fragilidade a que estão acometidos no aspecto físico e emocional que envolve também todos os familiares. Essa competência, alicerçada no respeito às crenças pessoais, estabelece uma relação de confiança e de segurança e, muitas vezes, de conforto que ultrapassa a técnica e a produção de serviço.

Tal competência deve iniciar-se em qualquer etapa da vida e, na formação dos profissionais de saúde, deve estar implícita ao longo de todo curso de graduação e pós-graduação em saúde.

CAPÍTULO VII - PRODUTOS ELABORADOS

No sentido de contribuição para a educação permanente do enfermeiro não especialista em oncologia frente à problemática identificada, surgiram dois produtos: um Bundle com base

nas orientações da ONS e um Roteiro com base no modelo de competência de Zarifian para educação permanente do enfermeiro não especialista em oncologia.

Minha experiência profissional como Coordenadora de um setor de ensino e pesquisa de uma instituição hospitalar levou-me a percepção de que no ensino da enfermagem um componente vital na construção do conhecimento é a superação do desafio inerente à qualificação para o atendimento das demandas do Sistema Saúde.

A vivência deste estudo tornou possível observar que os enfermeiros não especialistas em oncologia se colocam em uma posição bastante crítica quanto ao conhecimento que possuem para o cuidado ao paciente oncológico. Desse modo, fez-se necessário propor projetos que atendam a sua necessidade de conhecimento sobre a melhor forma de promover cuidados ideais de saúde junto ao cliente com câncer.

Assim os produtos gerados, a partir deste estudo configuram-se como ferramentas que aponta a possibilidade de reorientação das ações educação em saúde de enfermeiros no enfrentamento de suas dificuldades para o cuidado oncológico.

Neste sentido, a proposta procurou abordar as demandas identificadas e desenvolver produtos que sirvam como materiais “didáticos”, baseados nos referenciais teóricos utilizados na pesquisa. Os materiais propostos, mesmo que não tenham tido ainda uma aplicação prática, já tornam possível a mobilização do raciocínio crítico quanto ao seu uso e quanto à inserção de novas metodologias na educação permanente do enfermeiro.

A) BUNDLE A-B ONCO DO ENFERMEIRO NÃO ESPECIALISTA PARA O CUIDADO DO PACIENTE HOSPITALIZADO BASEADO NA SOCIEDADE AMERICANA DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ONCOLOGIA: O Objetivo foi de construir um bundle para o cuidado de pacientes oncológicos por enfermeiro não especialista em oncologia. Para esta criação foram utilizadas as diretrizes da Oncology Nursing Society para o cuidado de pacientes oncológicos.

Em virtude da necessidade de assistência à saúde do portador de câncer, podem-se considerar as diretrizes que abordam este tema como um guia para a prática de um cuidado seguro para os pacientes, uma vez que estas concentram descrição das ações do melhor nível de evidência disponível e de forma atualizada.

Salienta-se a importância das ações de avaliação e busca de intervenção a serem praticadas em conjunto e ao mesmo tempo em um processo contínuo. Dentro deste contexto a construção do bundle apresenta-se como uma proposta para que as ações do enfermeiro sejam redefinidas para uma adequação à realidade que se pretende intervir. Por conseguinte, foram

estabelecidos busca de padrões de cuidado para que assim fossem elaborados os critérios intervenção, após avaliação específica, para as informações que compõem o bundle.

É possível, dessa maneira, visualizar o bundle como um instrumento que tem o propósito de orientação, avaliação e melhoria do cuidado que se compromete em orientar ações que possam modificar a realidade e contribuir para uma assistência de enfermagem mais uniforme no que diz respeito à teoria e prática oncológica.

Significa entender a importância do enfermeiro para a qualidade e segurança do cuidado e busca incentivar novos conhecimentos.

Entende-se que, mostrar para esses profissionais como se apresenta a prática do cuidado na oncologia é um aspecto decisivo para repensar a prática e encontrar um caminho em prol de uma melhor assistência.

Para Calil, 2014 o bundle no contexto dos serviços de saúde é uma estratégia que articula a gestão por processos e a segurança do paciente tendo o paciente como foco. Assim, faz-se necessária a compreensão dessas dimensões para que as boas práticas abordadas no bundle sejam concretizadas em conformidade com as evidências científicas que as fundamentam.

Segundo Silva e Oliveira, 2018 o conceito de bundle, se fundamenta na adoção de um conjunto de medidas baseadas em evidências científicas.

Segundo alguns estudiosos o uso dos bundles têm sido muito divulgados na atualidade e nas instituições hospitalares. Sua adoção tem sido apontada como eficaz na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

B) ROTEIRO SISTEMATIZADO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE ENFERMEIROS NÃO ESPECIALIZADOS EM ONCOLOGIA COM USO DE METODOLOGIAS ATIVAS BASEADO NO MODELO DE COMPETÊNCIA DE PHILLIPE ZARIFIAM:

A proposta visa realizar uma validação por meio do método de análise de escala *survey* utilizando um instrumento do tipo escala Likert. Portanto, posterior ocorrerá a submissão desse instrumento/ roteiro orientador à enfermeiros especialistas em oncologia, que irão compor uma banca de juízes/peritos na temática para verificação de sua aplicabilidade.

Como resultados espera-se que reflexões tão importantes quanto essa, proponha melhoria na educação de enfermeiros não especialistas em oncologia para as práticas dos no cuidado ao cliente oncológico em ambiente hospitalar.



BUDLE A - B - ONCO CUIDADO REALIZADO PELO ENFERMEIRO NÃO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO HOSPITALIZADO BASEADO NA SOCIEDADE DE ENFERMEIROS ONCOLOGISTAS (ONCOLOGY NURSING SOCIETY – USA)	
A - “AVALIAR” CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PACIENTE	
✦	Avaliar o estado geral.
✦	Avaliar o tipo de tratamento prescrito: quimioterápico e/ou cirúrgico e outros.
✦	Avaliar queixas e/ou manifestações relacionadas ao câncer ou ao tratamento.
✦	Avaliar existência de problemas físicos, psicossociais e comorbidades relacionadas ao câncer.
✦	Avaliar cuidados paliativos necessários.
✦	Avaliar estressores de paciente e cuidadores relacionados à experiência e/ou necessidades educacionais
✦	Avaliar risco de extravasamento /ou derramamento.
✦	Avaliar emergências oncológicas.
B - “BUSCAR” REALIZAR UM PLANO DE CUIDADO ESPECÍFICO	
✦	Buscar abordagem interprofissional ao longo da linha de cuidado para diagnóstico diferencial de problemas relacionados ao câncer.
✦	Buscar tecnologias baseadas em evidências para reduzir riscos relacionados a: tratamentos e/ou medicações, doses, cateteres, via de administração, manuseio da droga, horário de aprazamento, perfil/condições do paciente, curativos cirúrgicos e/ou tumorais, eventos adversos, insuficiência de monitoramento e/ou de registros.
✦	Buscar realizar cuidados abrangentes referentes a: Quimioterápicos (temperatura, fotossensibilidade, estabilidade e tempo de infusão), perfil do paciente/doses, toxicidade acumulativa, formas e vias de administração, ordem de administração de medicamentos e/ou quimioterápicos, incompatibilidades físico-química de medicamentos/quimioterápicos/alguns alimentos.
✦	Buscar manejar queixas ou manifestações relacionadas ao câncer ou seu tratamento: Álgicas, orais, respiratória, dermatológicas, psicológicas, estéticas aos cuidados paliativos e outras.
✦	Buscar realizar comportamento terapêutico/ escutaativa/ resolução de conflitos frente a: Problemas culturais, étnicos, raciais, gênero e socioeconômicos, comorbidades psicológicas e/ou sofrimento emocional, problemas sexuais e/ou impacto da doença nas relações interpessoais, impacto pelo uso de tecnologias específicas (Dispositivo de acesso venoso; próteses e suportes), Status funcional e incapacidade de desempenhar atividades rotineiras de vida diária.
✦	Buscar atender comorbidades: Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, desnutrição, lesões e outras.
✦	Buscar realizar plano de educação básico específico para pacientes e cuidadores.
✦	Buscar realizar cuidados específicos à pacientes em tratamento prolongado para evitar risco de fibrose venosa e/ou extravasamento.
✦	Buscar realizar assistência para as condições emergenciais relacionadas aos distúrbios: Metabólicos (Síndrome de lise tumoral, hipercalcemia, síndrome da secreção inapropriada do ADH), hematológicos (Síndrome de hiperviscosidade, coagulação intravascular disseminada, trombose, reações infusionais, sangramento), infecciosos (Neutropenia febril; extravasamento da quimioterapia; cistite hemorrágica), mecânicos (Hipertensão intracraniana, síndrome da veia cava superior, compressão medular, síncope, tamponamento cardíaco, embolia pulmonar, dificuldade respiratória, obstrução visceral), dolorosos e morte súbita.



2020



Roteiro Sistematizado para Educação Permanente de Enfermeiros não especialistas em oncologia com uso de Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem Baseado no Modelo de Competência de Phillippe Zarifian

Dasymar Martins da Silva Lucas
Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro
PPGENF - UNIRIO



**Roteiro Sistematizado para Educação Permanente de Enfermeiros não
especialistas em oncologia com uso de Metodologias Ativas de Ensino e
Aprendizagem**

**Mestranda Dasymar martins da Silva Lucas
Profª Dra. Sonia Regina de Souza**



SUMÁRIO:

Apresentação -----	4
Introdução -----	5
Metodologia -----	6
Elementos a serem considerados e a abordagem do processo didático da educação permanente de enfermeiros não especialistas em oncologia -----	7
Referências -----	8
Modelos de Instrumentos que podem ser utilizados na atividade de educação permanente -----	9



1. Apresentação

Estas orientações foram desenvolvidas para nortear a Educação Permanente de Enfermeiro não especialista em oncologia para o cuidado do cliente oncológico hospitalizado, baseado em metodologias ativas de ensino e aprendizagem e no modelo de competência de Phillippe Zarifiam.

A implementação das metodologias ativas é confiável para o desenvolvimento das competências necessária à assistência qualificada da clientela oncológica, pois possibilita que os participantes sejam sujeitos ativos no seu processo de desenvolvimento do saber.

Este roteiro contém orientações gerais, planejadas, organizadas e detalhadas sobre as atividades a serem desenvolvidas: Elementos a serem considerados e a abordagem do processo didático da educação permanente de enfermeiros não especialistas em oncologia; Planejamento do ensino: Passos necessários para o planejamento do ensino na educação permanente do enfermeiro não especialista em oncologia; Seleção e organização de conteúdo; Estratégias e técnicas de ensino e recursos didáticos; Avaliação e efetividade do processo de ensino-aprendizagem; Plano de ação de aprendizagem e alguns modelos adaptados de instrumentos que podem utilizados.

Espera-se poder contribuir para o “repensar” o saber fazer da enfermagem no processo no cuidado oncológico dos pacientes hospitalizados.



2. Introdução

As ações de Educação Permanente precisam considerar como os adultos aprendem; como devem ser organizados os processos de ensino para este público alvo e como os educadores devem atuar nesta atividade. Outro aspecto importante a ser observado é a natureza do aprendiz adulto, pois sua maturidade envolve o acúmulo de experiências vividas e conhecimentos que os fazem mais críticos a respeito dos novos aprendizados transmitidos, dos conteúdos e informações fornecidas.

O público adulto, por sua vivência possui a capacidade de analisar, comparar e julgar, o que impõe exigências no que se refere a um bom planejamento do processo de ensino. Neste sentido, destaca-se que para seu aprendizado há necessidade de que este possa experimentar, aplicar e vivenciar os conteúdos oferecidos. Portanto, a efetividade do processo de ensino-aprendizagem de adultos requer que esses fatores sejam considerados e possuam relevância para o seu cotidiano de trabalho.

Assim, os fundamentos e princípios que norteiam o ensino e a aprendizagem dos adultos são componentes essenciais no contexto da educação permanente de enfermeiros não especialistas para o cuidado do cliente oncológico hospitalizado, que requer, ao contrário de uma relação verticalizada entre docente e aprendiz, ou de uma mera importação do sistema tradicional de ensino, uma perspectiva mais voltada para o estímulo à aprendizagem que se dá por meio das experiências e conhecimentos dos próprios enfermeiros. Deste modo, os educadores são apenas facilitadores do processo ensino-aprendizagem, que pressupõe uma construção coletiva.

Nesse processo, esse guia sugere um roteiro de atividades sistematizadas destinadas a educação permanente de enfermeiros não especialista em oncologia para o cuidado do cliente oncológico hospitalizado, a fim de possam desempenhar melhor funções já definidas, bem como criar e solucionar situações novas.



3. Metodologia

- A) Seleção e organização de conteúdo;
- B) Seleção das estratégias e técnicas de ensino e recursos didáticos;
- C) Elaboração de um plano de ação de execução para aprendizagem do adulto;
- D) Definição da proposta de avaliação;
- E) Definição dos modelos adaptados de instrumentos que podem ser utilizados.



4. Elementos a serem considerados e a abordagem do processo didático da educação permanente de enfermeiros não especialistas em oncologia:

ELEMENTOS NECESSARIOS PARA CAPACITAÇÃO EM ONCOLOGIA		ABORDAGEM
1	Preparo do enfermeiro para a proposta de educação permanente planejada	- Fornecer informações gerais sobre a proposta de ensino; - Preparar para a participação nas atividades programadas de acordo com o que for pretendido; - Ajudar a desenvolver expectativas realistas sobre os objetivos a serem alcançados; - Pensar conteúdos para futuros encontros sobre a temática quando necessário.
2	Clima do ambiente de aprendizagem	- Buscar promover um ambiente: Tranquilo; Confiante; Respeitoso; Informal; Caloroso; Colaborativo; Apoiador; Com abertura e autenticidade; Com humanidade.
3	Planejamento entre os envolvidos	- Planejamento mútuo (aprendizes e educadores).
4	Diagnóstico das necessidades	- Avaliação conjunta da situação problema.
5	Definição de objetivos factíveis	- Negociação.
6	Desenho dos planos de aprendizagem	- Matéria Sequencial; Unidades de problemas.
7	Atividades de aprendizagem	- Técnicas experienciais (oportunizar troca de vivências, novas experiências e indagação a partir de metodologias ativas: Simulação realística, rodas de conversa e outras)
8	Avaliação	- Novos diagnósticos – conjunto das necessidades; - Mensuração conjunta do programa.



5. Referências

1. Ross M, Carroll G, Knight J, Chamberlain M, Fothergill BF, Linton J. Using the OSCE to measure clinical skills performance in nursing. *J adv.nurs.* 1988;13(1):45-56.
2. www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/fichaspedagogicas. Acessado em 14 de setembro 2016.
3. Tibério IFLC, Gallotti, RMD, Pavanelli MC; Rodrigues MAV. Avaliação Estruturada de habilidades tipo OSCE: Planejamento, elaboração, preparação e correção. In: Tibério IFLC; Gallotti RMD; Troncon LEA; Martins MA. Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina. São Paulo: Atheneu, 2012.
4. Troncon LEA; Amaral FTV. Participação de estudantes de medicina como avaliadores em exames estruturados de habilidades clínicas (OSCE). *Revista Brasileira de educação médica.* 2007; 31(1):81-9.
5. Troncon LEA. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. *Revista de Medicina – Ribeirão Preto* 2007;40(2):180-91.
6. Collins JP; Harden RM. Real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations. *Med Teach.* 1998; 20:508-21.



6. Modelos de Instrumentos que podem ser utilizados na atividade de educação permanente

Exemplo 1: Registro de ações de educação permanente

Unidade: _____ Região: _____

Tema(Assunto) _____

Justificativa (Por quê?):

Resultado Esperado:

Avaliação (como irá medir o resultado):

Data: __/__/__ Carga Horária(Duração): _____

Identificação do facilitador



Exemplo 2 – Lista de presença

Identificação dos participantes:

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
01 -			
02 -			
03 -			
04 -			
05 -			

Assinaturas do facilitador para validação



Exemplo 3 – Atividade utilizada no Treinamento prático: Roda de conversa sobre Avaliação do paciente/Checklist

FASE 01 – Avaliação do Paciente				
TAREFA	S	N	Não se aplica	Observações
1. Cumprimenta o paciente?				
2. Apresenta-se pelo nome?				
3. Realiza acolhimento? (explica os procedimentos a serem realizados).				
4. Pergunta sobre características da doença:				
a. Localização;				
b. Tipo;				
c. Duração;				
d. Irradiação;				
e. Fatores de melhora/piora.				
5. Pergunta sobre histórico:				
a. Hipertensão;				
b. Diabetes;				
c. Tabagismo;				
d. Alergias;				
e. Medicamentos em uso;				
f. Outrossinais/sintomas.				
6. Realiza aferição de sinais vitais?				
a. Pressão arterial;				
b. Frequência cardíaca;				
c. Frequência respiratória;				
d. Pulso;				
e. Saturação;				
f. Glicemia capilar;				
g. Temperatura.				
7. Realiza a Classificação de Risco de acordo com a rotina do serviço?				
8. Conduz paciente à sala de emergência?				
9. Aciona a equipe?				

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo identificar as competências do enfermeiro não especialista em oncologia no cuidado ao cliente oncológico hospitalizado, acredita-se que com os resultados encontrados foi possível responder ao propósito inicialmente apresentado, a partir das experiências de vida dos próprios profissionais e/ou de seu cotidiano de prática.

Assim, a pesquisa mostrou que mesmo quando o enfermeiro não é especialista em oncologia, realiza um trabalho de impacto no cotidiano da assistência ao cliente oncológico hospitalizado, demonstrado no grande comprometimento em atender as necessidades do paciente e família a partir dos modelos próprios de sua formação e de um empenho pessoal em romper as distâncias e limitações na construção de um processo assistencial ideal à esta clientela.

Portanto, é possível afirmar que este enfermeiro assume um papel singular de relevância e competência no cuidado das pessoas portadoras de doenças oncológicas, considerando sua potencialidade em utilizar seus diversos conhecimentos e experiências para a resolução de problemas encontrados no processo de trabalho, mesmo que não reconheçam seu protagonismo frente à oportunidade/oferta de tratamento do câncer no Brasil e no mundo.

Contudo, há que se refletir sobre o quanto este profissional ainda necessita mobilizar conhecimentos que possam subsidiar o desenvolvimento de competências técnicas gerais e específicas, direcionadas à realização de novos fluxos de trabalho e inovações, a fim de tornar cada vez mais segura a prestação deste cuidado.

Percebe-se com a pesquisa que mudanças em direção ao desenvolvimento de novos modelos de competência requerem um longo prazo, já que significa uma grande transformação. No entanto, não haverá garantia de mudança sólida se não for sustentada pelo sentimento de pertinência e reconhecimento, do próprio do enfermeiro da sociedade, quanto ao seu relevante papel frente ao enfrentamento das neoplasias.

Nesse sentido, verificou-se também com o estudo a necessidade de insistir em contribuições que possam auxiliar na criação de estratégias de educação permanente que sejam capazes de funcionar como dispositivos de mudanças significativas, incorporando o ensino e o aprendizado a vida cotidiana das práticas laborais nas instituições e organizações. Para tanto, é notório que a educação permanente dos trabalhadores deva ser pactuada a partir do diálogo entre os enfermeiros, gestores e educadores.

No caso específico deste estudo, as situações vividas no dia a dia do enfermeiro apontaram uma nítida relação entre a competência profissional de caráter técnico, relacional e organizacional com a postura de liderança, autonomia, criatividade, compromisso e ética,

permitindo assim um repensar sobre a relevância de gestores preocuparem-se em instrumentalizar os profissionais enfermeiros em prol da maior qualidade e segurança da assistência oncológica a partir da criação de estratégias de educação permanente.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer: Facts & Figures**. Atlanta. 2018. Disponível em: <https://www.cancer.org>. Acesso em: 30/07/2018
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2017**. Atlanta: American Cancer Society; 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>. Acesso em: 17/07/2018.
- ATLAS DA SAÚDE (AT). **A Importância das Equipes Multidisciplinares**. 2015. Disponível em: <https://www.atlasdaude.pt/>. Acesso em: 25/10/2018
- BARP, M.; CARNEIRO, V.S.M.; AMARAL, K.V.A.; PAGOTTO, V.; MALAQUIAS, S.G. **Nursing care in the prevention of venous thromboembolism: an integrative review**. REE. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/48735>. Acesso em: 30/10/2018.
- BEZERRIL, M.S.; CHIAVONE, F.B.T.; LIMA, J.V.H.; VITOR, A.F.; FERREIRA JÚNIOR, M.A.; SANTOS, V.E.P. **Ensino de enfermagem: Uma análise de conceito segundo o método evolucionário de Rodgers**. Esc Anna Nery. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eann/v22n4/pt_1414-8145-eann-22-04-e20180076.pdf. Acesso em: 20/02/2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874**, de 16 de maio de 2013. Brasília: MS; 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº140**, de 27 de fevereiro de 2014. Brasília: MS; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde: **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/>. Acesso em: 12/12/2018.
- BATISTA, D.R.R.; MATTOS, M.; SILVA, S.F. **Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento**. Rev Enferm UFSM. 2015 jul/set. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/>. Acesso em: 15/10/2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080/1990**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DOU; 1990
- BRASIL. Ministério da Saúde, SVS. **Departamento de Análise de Situação de Saúde**. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, VIGITEL 2016. Brasília: DF; 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874**, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 15/01/2019.
- BRASIL. Ministério da educação. **Instituições de Ensino Superior e Cursos Cadastrados**. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>. Acesso em: 10/01/2019.

BRASIL. **Lei n. 9.394**, de 20 de dez. 1996. Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – 2014.120 p.1. Ed., 1 – Brasília: Ministério da Saúde.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_planejamento_acoes_educacao _perm anente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_planejamento_acoes_educacao_perm anente.pdf). Acesso em: 20/02/2017.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 874**, de 16 de maio de 2013. Institui a política nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 17 de maio 2013. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 17/07/2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais CNS. 07 abr. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 16/01/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das ações de educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde: orientações. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. p.30. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_planejamento_acoes_educacao_permanente.pdf. Acesso em: 25/06/2019.**

CALIL, KEILA. Construção de um bundle para um manuseio do cateter venoso central: pesquisa baseada em evidência / Keila Calil. - Niterói: [s.n.], 2014. 80 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, 2013. Orientadora: Prof^ª. Dra. Zenith Rosa Silvino. Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Geilsa Soraia Cavalcanti Valente 1. Programa de controle de infecção hospitalar. 2. Infecções relacionadas a cateter. 3. Enfermagem. 4. Avaliação de processos (Cuidados de saúde). I. Título CDD 616.9

CAMACHO, T.S.A. **Gestão: um desafio para o enfermeiro. XI congresso nacional de excelência em gestão. 13 e 14 de agosto de 2015. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_067M.pdf. Acesso em: 11/12/2018.**

CAMELO et al. **Competências profissionais para enfermeiros: A visão de discentes de graduação em enfermagem. Rev. baiana enferm; 30(3), 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net>. Acesso em: 18/08/2018.**

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. **Competência profissional:** a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. Texto Contexto Enferm, [internet]. Florianópolis, 2013 Abr-Jun. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 25/10/2018.

CAMÕES, M.R.S.; MENESES, P.P.M. **Gestão de pessoas no governo federal:** análise da implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal. In: Cadernos ENAP, 45. Brasília: ENAP, 2016.104 p.

CAMPOS, L.R.G.; JÚNIOR, J.C.O.; RIBEIRO, M.R.R.; CIOFFIA, C.S.; FINGER, A.F.A. **Validação de perfil de competência do enfermeiro para a atenção à saúde.** DOI: 10.15253/2175-6783.201700010001. Rev. Rene. 2017 Jan-Feb; 18(1): 121-8. 121. Disponível em: www.revistarene.ufc.br. Acesso em: 13/04/2018.

CARDOSO, M.L.M.; et al. **A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública:** reflexões a partir da prática. Ciência & Saúde Coletiva, 22(5): 1489-1500 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n5/1489-1500/pt>. Acesso em: 20/01/ 2019.

CESTARI, V.R.F.; et al. **Competências do enfermeiro na promoção da saúde de indivíduos com cardiopatias crônicas.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 69, n. 6, p. 1195-1203, Dec. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601195. Acesso em: 22/01/2019.

COELHO, J.P.S.L. **Assistência de enfermagem frente ao paciente oncológico.** Revista Gestão Universitária. 06 jul 2017. 7:1-10. Disponível em: <http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos-cientificos/assistencia-de-enfermagem-frente-ao-paciente-oncologico>. Acesso em: 17/07/2018.

COSTA, Z.M.B.; PEREIRA, A. S.; PEDRO, E.S.; PEREIRA, M.D. **A criatividade como estratégia no processo de gestão em enfermagem.** In: Associação Brasileira de Enfermagem; VALE E.G.; PERUZZO, S.A., FELLI, V.E.A. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 3. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2013. P. 9-38. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 586,** de 6 de junho de 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso586.pdf>. Acesso em: 15/10/2019.

CUBERO D.; GIGLIO, A. **Entendendo a síndrome de burnout na cancerologia.** Rev. Bras. Med. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/>. Acesso em: 25/10/2018

CRUZ, F.S.; ROSSATO, L.G. **Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico:** O Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. de Canc. 2015. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf. Acesso em: 20/01/2019.

CRUZ, F.S.; ROSSATO, L.G. **Care given to cancer patients undergoing chemotherapy:** knowledge of family health strategy nurses. Rev. Bras. Cancerol. 14 set. 2015. 61(4): 335-341.

Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf. Acesso em: 15/01/2019.

DIOGO, A. V.; FERREIRA, Ana P. da Silva; KÁTIA, R. X. da Silva. **Ensino de oncologia na graduação médica e autorregulação da aprendizagem**. Revista HUPE. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v14s1a08%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v14s1a08%20(1).pdf). Acesso em: 10/12/2018.

DOMINGUES, Katy Conceição Cataldo Muniz; MARINHO, Sabrina Silva da Motta Mendes; OLÁRIO, Patrícia da Silva. **Humanização da assistência frente ao paciente oncológico: uma revisão integrativa**. Rev EDUC - Faculdade de Duque de Caxias/Vol. 03 - Nº 1/Jan-Jun 2016. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608151840.pdf. Acesso em: 20/02/2019.

E.G.; PERUZZO, S.A.; FELLI, V.E.A. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 5**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. P. 111-40. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

FERNANDES, M.C.; SILVA, L.M.S. **Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: enfoque na gerência do cuidado**. In Associação Brasileira de Enfermagem; VALE, E.G.; PERUZZO, S.A.; FELLI, V.E.A. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. P. 95-123. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4)

FERRAZ, L.; VENDRUSCOLO, C. **Educação permanente na enfermagem: uma revisão integrativa**. Sara Marmett. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 2, p. 196-207, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8366>. Acesso em: 13/04/2018.

FRANÇA, T.; et al. **Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES)**. Relatório Final (volume II). 2016. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/322016Vol%20II_Relatorio_EPSUS_Cnpq_2015.pdf. Acesso em: 20/01/2019.

GADELHA, M.I.P. **30 years of cancer care in the Brazilian National Health System**. Rev. Bras. Cancerol. 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n64/v02/pdf/13-artigo-de-opiniao-a-assistencia-oncologica-e-os-30-anos-do-sistema-unico-de-saude.pdf>. Acesso em: 08/04/2019

GADOTTI, M. **Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito**. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 1988.

GATTAI, M.C.P. **A fragilidade da classificação das competências**. Psic. Rev. São Paulo, volume 22, n.1, 9-42, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16656>. Acesso em: 20/01/2019.

GIUSTINA, K.P.D. **A formação em oncologia e a atuação profissional dos enfermeiros** – um estudo com egressos de uma Universidade do Sul Catarinense. 2015. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/>. Acesso em: 25/10/2018.

GIUSTINA, K.P.D. **A formação em oncologia e a atuação profissional dos enfermeiros** – um estudo com egressos de uma universidade do sul catarinense / Kelli Pazeto Della Giustina; orientadora: Janine Moreira. – Criciúma, SC: Ed. Do Autor. 2015.146 p. Il.; 21 cm Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós- Graduação em Educação, Criciúma, SC, 2015. 1. Curso de Enfermagem – Currículos. 2. Formação profissional em enfermagem. 3. Enfermagem oncológica. 4. Paciente oncológico – Cuidados de enfermagem. 5. Educação permanente em saúde. I. Título. CDD. 22ª ed. 610.73698. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/3996/1/Kelli%20Pazeto%20Della%20Giustina.pdf>. Acesso em: 14/03/2019.

GONÇALVES, M.M.; GUEDES, N.A.B.; MATOS, S.S.; et al. **Perfil dos Atendimentos a Pacientes Oncológicos em uma Unidade de Pronto Atendimento**. Rev. de Enferm. do Centro Oeste Mineiro. [internet]. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2595>. Acesso em: 21/01/2019.

INCA. **Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br>. Acesso em: 17/07/2018.

INCA. Tratamento pelo Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>. Acesso em: 28/07/2018.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Projeto de matriciamento de cursos de educação profissional de nível médio para a rede de atenção oncológica no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>. Acesso em: 15/01/2019.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Definition of Nursing**. 2014. Disponível em: <https://www.icn.ch/nursing-policy>. Acesso em: 20/01/2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (BRASIL). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 17/07/2018.

INSTITUTO ONCOGUIA. **O que é oncologia?** 2013. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia>. Acesso em: 12/11/2018.

JUSTINO, E.T.; PRZENYCZKA, R.A.; KALINKE, L.P.; CAMPOS, O. **História da especialização em enfermagem oncológica** – modalidade residência – no hospital Erasto Gaertner. Cienc. Cuid. Saúde. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8432>. Acesso em: 20/01/2019.

KOERICH, C.; ERDMANN, A.L.; HIGASHI, G.D.C.; DRAGO, L.C.; LANZONI, G.M.M. **Gerência da educação permanente na enfermagem: conquistando espaços e cuidando melhor**.

In Associação Brasileira de Enfermagem; VALE, E.G.; PERUZZO, S.A.; FELLI, V.E.A. PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. P. 39-66. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).

KRUSE, M.H.L.; FALKMLR; BRUM, L.M. **Como conciliar forças, instintos, interesses, condições, posições e ideais conflitantes na gestão em enfermagem.** In Associação Brasileira de Enfermagem; Vale EG, Peruzzo SA, Felli VEA organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 3. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2014. P. 9-36. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).

LEAL, L.A.; SOARES, M.I.; SILVA, B.R.; BERNARDES, A.; CAMELO, S.H.H. **Clinical and management skills for hospital nurses:** perspective of nursing university students. Rev. Bras. Enferm. 2018; 71 (Suppl 4):1514-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452>. Acesso em: 25/10/2018.

LIMA, L.P.S.; RIBEIRO, M.R.R. **A competência para educação permanente em saúde:** percepções de coordenadores de graduações da saúde. Physis. Rio de Janeiro: 2016. 26(2): 483-501. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00483.pdf>. Acesso em: 15/01/2019.

LINS, F.G; SOUZA, S.R. **Formação dos Enfermeiros para o Cuidado em Oncologia.** Rev. Enferm. UFPE. 2018. Recife. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/>. Acesso em: 28/07/2018

LINS, F.G.; SOUZA, S.R. **Training of nurses for care in oncology.** Rev. enferm. UFPE. 2018 12(1):66-74. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22652/25858>. Acesso em: 28/07/2018.

LOPES, M.G.D. **Formação de redes:** Consolidação da integralidade no Sistema Único de Saúde. In Associação Brasileira de Enfermagem; VALE, E.G.; PERUZZO, S. A.; FELLI, V.E.A.

MACHADO, M.H.; AGUIAR, W.F.; LACERDA, W.F.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W., WERMELINGER, M. , et. al. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil** (Convênio: FIOCRUZ/COFEN). Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e COFEN. 2015. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/0>. Acesso em: 20/02/2019

MACHADO, M.H. et al. **Aspectos gerais da formação da enfermagem:** o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. Enferm. Foco 2016; 6 (2/4): 15-34. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/687/297>. Acesso em: 20/02/2019.

MATSUMURA, Erica Silva de Souza; FRANÇA, Amanda Sousa; ALVES, Louyse Melaine Figueiredo; SILVEIRA, Mahana Karoline Silva da; SOUZA JÚNIOR, Alcinês da Silva; CUNHA, Katiane da Costa. **Distribuição espacial dos cursos de graduação em enfermagem.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(12):3271-8, dez., 2018

MEC. **Parecer CNE/CES nº 33/2007**, aprovado em 1º de fevereiro de 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033_07.pdf. Acesso em: 10/12/2018.

MEDICI, A.B.; KAIZÔ. **Demografia e Epidemiologia do Câncer no Brasil**. Blog Monitor de Saúde. 2015/05/10. Disponível em: <https://www.researchgate.net/>. Acesso em: 25/10/2018.

MERHY, E. E. **A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional**. 2013ed. Hucitec. São Paulo

MICCAS, F.L.; et al. **Educação permanente em saúde: metassíntese**. Rev. Saúde Pública. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf>. Acesso em: 15/01/2019.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010..Fonseca, J. J. S. (2002). Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC. [Apostila.]

MOTA, A.S.; SILVA, A.L.A.; SOUZA, A.C. **Educação permanente: Práticas e processos da enfermagem em saúde mental**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n.spe4, p. 9-16, out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php>. Acesso em: 29/07/2018.

MOURA, E.S. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988**. Revista Jus. Navigandi. Teresina, ano 18, n. 3730, 17 set.2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25309> . Acesso em: 28/01/2019.

MOURA, D.C.A; GRECO, R.M.; LEONEL, M. **Saúde do trabalhador – produção científica da enfermagem na primeira década do século XXI**. Rev. Enf. - UFJF - Juiz de Fora. jul./dez. 2015. 1(2):153-160. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3800>. Acesso em 15/10/2018.

NASCIMENTO, L.C.N.; SOUZA, T.V.; OLIVEIRA, I.C.S.; MORAES, J.R.M.M.; AGUIAR, R.C.B.; SILVA, L.F. **Como citar este artigo: Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren**. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-061>

NERY, Ana. **Enfermeiros no Brasil: transformações socioeconômicas no início do século XXI**. Revista da Esc Anna Nery 2019;23(1):e20180198

OBSERVATÓRIO DE ONCOLOGIA. **Estudos comentários desativados em câncer como a primeira causa de morte nos municípios brasileiros**. 8 de abril de 2018. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/tag/cidades-brasileiras/>. Acesso em: 25/10/2018.

OBSERVATÓRIO DE ONCOLOGIA. **A assistência em oncologia no SUS: onde tratar?** 1 de setembro de 2017. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/tag/cacon/>. Acesso em: 25/10/2018.

OLIVEIRA, M.C.M.; LIMA, T.L.; BALUTA, V.H. **A Formação Do Profissional Enfermeiro, No Contexto Das Reformas De Ensino No Brasil**. Revista Grifos n. 36/37 – 2014. Disponível

em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/grifos/article/view/2784/1766>. Acesso em: 15/01/2019.

OLIVEIRA, M.M. et al. **Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil**: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Rev. Bras. epidemiol. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00146.pdf>. Acesso em: 20/02/2019.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. **Oncology clinical nurse specialist competencies**. 2008. Disponível em: <https://www.slideshare.net/terrybear11/oncology-clinical-nurse-specialist-competencies>. Acesso em: 16/01/2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – Câncer**. Atualizada em setembro de 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>. Acesso em: 19/01/2019.

PEGANINI, M.C.; BERNARDINO, E.; AUED, G.K. **Gerenciamento de equipes: aspectos técnicos, éticos e legais da prática de enfermagem**. In Associação Brasileira de Enfermagem; VALE, E.G.; PERUZZO, S.A.; FELLI, V.E.A. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 3. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2013. P. 119-147. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.M.; MCINERNEY, P.; SOARES, C.B.; KHALIL, H.; PARKER, D. **Chapter 11: scoping reviews**. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute; 2017. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. Acesso em: 08/04/2019.

PINTO, José Reginaldo; FERREIRA, Glaucirene Siebra Moura; GOMES, Annatalia Meneses de Amorim; FERREIRA, Francisco Ivanildo Sales; ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo; GOMES, Francisco Meykel Amâncio. **Educação Permanente: Reflexão Na Prática Da Enfermagem Hospitalar**. Tempus, Actas De Saúde Colet, Brasília, 9(1), 155-165, mar, 2015. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1699/1409>. Acesso em: 16/01/2019.

RAMOS, I.M.B.; BRASIL, R.W.N.; VALE, E.G. **Participação e controle social: a contribuição da enfermagem nas políticas públicas de saúde**. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Vale Gestão: Ciclo 3. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2013. P. 67-93. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

ROSAS, M.S.L.; SILVA, B.N.M.; PINTO, R.G.M.P. **Incidência do câncer no Brasil e o potencial uso dos derivados de isatinas na cancerologia experimental**. RVQ. 2013. Disponível em: <http://www.uff.br/>. Acesso em: 20/10/2018.

ROSA, L.M.; ANDRADE, E.A.; BERNDT, L.K.; ANDERS, J. C.; RADÜNZ, V.S.; JATOBÁ, A.I. **Atenção oncológica na atenção básica: Projeto De Extensão Na Formação De Acadêmicos De Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/>. Acesso em: 15/01/2019.

SILVA, R.M.O. et al. **Tornar-se especialista:** expectativas dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de especialização. Rev. de Enf. Referência. Série IV n.º 16 - JAN./FEV./MAR. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17076>. Acesso em: 20/02/2019.

SOUSA, J.M.; ALVES, E.D. **Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar.** Acta Paul Enferm. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10/01/2019.

SOUSA, M.F. **A Reforma Sanitária Brasileira e o Sistema Único De Saúde.** Tempus, actas de saúde colet. Brasília, 8(1), 11-16, mar, 2014. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1448/1291>. Acesso em: 15/01/2019.

SALIMENA, A.M.O. et al. **Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos.** Revista de Enfermagem da U. F. Santa Maria, v. 3, n. 1, p.8-16, jan. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6638>. Acesso em: 17/05/2018.

SANT'ANNA, A.S.; et al. **Competências individuais e modernidade organizacional:** um estudo comparativo entre profissionais de organizações mineiras e baianas. On line. Gest. Prod., São Carlos, v. 23, n. 2, p. 308-319, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-530x1191-15>. Acesso em: 23/03/2019.

SANTOS, M.R. dos.; et al. **Desvelando o cuidado humanizado:** percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 3, p.646-653, jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a10.pdf>. Acesso em: 27/05/2017.

SANTOS, N.A.R.; SANTOS, A.T.C.; SILVA, R.P. **Coping strategies of nurses in the care of patients with head and neck neoplasms.** Rev. Esc. Enferm. USP. 28 jun. 2016; 50(4): 569-577. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/0080-6234-reeusp-50-04-0569.pdf>. Acesso em: 15/01/2019.

SANTOS, A.G.; MONTEIRO, C.F.S.; NUNES, B.M.V.T.; BENÍCIO, C.D.A.V.; NOGUEIRA, L.T. **O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger.** Rev. Cubana Enferm. 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529>. Acesso em: 25/06/2019.

SCOCHI, C.G.S., et al. **Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil:** avanços e perspectivas. Rev. Bras. Enferm. 2013. 66 (esp): 80-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspe11.pdf>. Acesso em: 20/02/2019

SILVA, R.C.V., CRUZ, E.A. **Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer:** reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 180-185, Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000100025&lng=en&nrrn=iso. Acesso em: 28/02/2019.

SILVA, C.N.; et al. **Exercício da liderança do(a) enfermeiro(a) em unidades oncológicas.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p.1- 10, abr. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15173>. Acesso em: 18/05/2017.

SILVA, J.A.M.; FELICIANO, A.B.; CUCOLO, D.F.; ZINN, G.R.; OGATA, M.N.; MIRA, V.L. **Educação permanente em saúde na atenção básica.** In: Associação Brasileira de Enfermagem; VALE, E.G.; PERUZZO, A.S.; FELLI, V.E.A. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão Ciclo 6. Porto Alegre: Artemed Panamericana; 2016. p. 9-56 (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.2).

SILVA, A.T.; CAMELO, S.H.H.; TERRA, F.S.; DÁZIO, E.M.R.; SANCHES, R.S.; RESCK, Z.M.R. **Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital.** Rev. Enferm. UFPE. Recife: 1 jun. 2018. 12(6): 1532-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234593/29174>. Acesso em: 15/01/2019.

Silva, A. G, Oliveira A.C. IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS BUNDLES NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Texto Contexto Enferm, 2018; 27(1): e3540016.

SOUZA, S.R.; COSTA, T.B.; LOPES, M.Q.; TOCANTINS, F.R.; CORRÊA, V.A.F. **Assistência de Enfermagem à pessoa com câncer na Atenção Primária a Saúde.** In: Associação Brasileira de Enfermagem; KALINOWSKI, C.E.; CROZETA, K.; COSTA, M.F.B.N.A. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 5. Porto Alegre: Artemed Panamericana; 2017. P. 9-40 (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.4).

STILLWELL, S.B.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B.M.; WILLIAMSON, K.M. **Searching for the evidence:** strategies to help you conduct a successful search. Am J Nurs; Jan. 2010. 110(1):51-53 Disponível em: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/permalink/ncnj/a/ncnj_546_156_2010_08_23_sadfjo_165_sdc216.pdf. Acesso em: 10/12/2018.

TREVISIO, P. CAPELETTI, P.S.; DARTORA, S.A.; SANTOS, A.A. **Competências do enfermeiro na gestão do cuidado.** v. 17, n. 69 (2017) Rev. Adm. Saúde, São Paulo, v. 17, n. 69, out.-59 dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>.ISSN 2526-3528. Acesso em: 15/01/2019.

UNIVERSITY LIBRARY. **Systematic reviews:** using PICO or PICO. Murdoch University. Disponível em: <https://libguides.murdoch.edu.au/systematic/PICO>. Acesso em: 15/10/ 2018.

VARGAS, M.A.O.; ALMEIDA, A.M.; RADÜNZ, Vera; et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem:** Linhas de cuidado: oncologia (câncer de mama, câncer de colo de útero e tumores de próstata)– Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.143 p.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M.L.; KLEBA, M.E. **Formação de recursos humanos em saúde no Brasil:** uma revisão integrativa. Educ. rev. 2014. Belo Horizonte. V. 30, n. 1, p. 215-244. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 20/01/2019.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa:** um debate em aberto. Temáticas. Campinas, 22, (44): 203-220, ago/dez. 2014. Disponível em:

<https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637>. Acesso em: 15/01/2019.

ZARIFIAN, P. **O modelo de competência:** trajetória histórica, desafios atuais e propostas. Tradução Eric Roland/ René Heneault. – São Paulo: Editora SENAC. São Paulo, 2003.

ZARIFIAN, P. **Compétences, stratégies et organisation.** Intervention oral e faite devant le Groupe de Veille et d'échanges interentreprises. 2009. Disponível em: <http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/page212.htm>. Acesso em: 31/08/2019.

ZARIFIAN, P. **O modelo da competência.** São Paulo: SENAC. Paris: Liaisons; 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro de Apresentação da Pesquisa/ Apresentação das etapas da pesquisam

Primeira etapa: Apresentação dos objetivos da pesquisa, da forma de realização da entrevista, e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em conformidade com a resolução 466/2012 que dispõem sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

Nesta etapa, após assinatura do TCLE cada participante recebeu um código numérico.

Segunda etapa: Após a apresentação da pesquisa ao participante o mesmo foi convidado a dar início a entrevista a partir das questões apresentadas a seguir:

a) Caracterização do participante quanto:

- 1) Idade
- 2) Sexo
- 3) Tempo de formação
- 4) Tempo de atuação junto a pacientes oncológicos
- 5) Possui especialização? Qual?

b) Questões específicas:

➤ Fale sobre seu cotidiano no cuidado ao cliente oncológico hospitalizado considerando as questões apresentadas:

- 1) Em algum momento de seu cotidiano profissional necessitou utilizar técnica(s) específica(s) durante o cuidado ao cliente oncológico hospitalizado?
- 2) Alguma vez precisou promover nova organização do trabalho e/ou de seus fluxos durante o cuidado ao cliente oncológico hospitalizado?
- 3) Realizou ou realiza inovação ao cuidar dessa clientela oncológica?
- 4) Durante a prestação de cuidado oncológico no ambiente hospitalar, como conduz/conduzia a relação com o cliente/família/cuidador?

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista

- Por favor, informe:
 - 1) Idade
 - 2) Sexo
 - 3) Tempo de formação
 - 4) Tempo de atuação junto a pacientes oncológicos
 - 5) Possui especialização?

- Fale sobre seu cotidiano no cuidado ao cliente oncológico hospitalizado considerando as questões apresentadas:
 - 1) Em algum momento de seu cotidiano profissional necessitou utilizar técnica(s) específica(s) durante o cuidado ao cliente oncológico hospitalizado?
 - 2) Alguma vez precisou promover nova organização do trabalho e/ou de seus fluxos durante o cuidado ao cliente oncológico hospitalizado?
 - 3) Realizou ou realiza inovação ao cuidar dessa clientela oncológica?
 - 4) Durante a prestação de cuidado oncológico no ambiente hospitalar, como conduz a relação com o cliente/família/cuidado?

APÊNDICE C-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

PROPOSTA DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: A Competência do Enfermeiro não Especialista em Oncologia no Cotidiano do Cuidado Hospitalar

OBJETIVO DO ESTUDO: Os objetivos desta pesquisa são: identificar os cuidados realizados por enfermeiro não especialistas em oncologia a clientes oncológicos hospitalizados, e classificar essas competências segundo modelos de competência proposto por Philippe Zarifian.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. As informações coletadas neste estudo visam contribuir com o aprimoramento do conhecimento científico na área da enfermagem e da assistência oncológica. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista individual que será gravada.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: As entrevistas realizadas serão gravadas em áudio que posteriormente serão ouvidas por mim e por uma entrevistadora com maior experiência. Cada gravação em áudio terá um código de identificação numérico, portanto, seu nome não será utilizado. O conteúdo das gravações será utilizado apenas para a coleta de dados de interesse da pesquisa. Caso discorde da gravação em áudio da entrevista, não será possível sua participação neste estudo. Informo que todos os documentos que contêm a informação sobre a correspondência entre números e nomes são sigilosos, portanto, ficam guardados em um arquivo trancado.

RISCOS: Esclareço que a você é assegurado o direito de não responder a qualquer pergunta que julgar incômoda, uma vez que as informações coletadas são sobre o seu cotidiano e sua vivência no cuidado ao cliente oncológico hospitalizado.

BENEFÍCIOS: A sua participação no estudo, por meio do fornecimento da entrevista contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento sobre as práticas do Enfermeiro não

especialista no cotidiano da assistência prestada ao cliente oncológico em hospitalização, no entanto, não se trata, necessariamente, de um seu benefício direto para o participante, como no seu caso. No entanto, ressalto a importância de sua colaboração, por meio das informações fornecidas, para subsidiar melhorias na atenção a saúde clientela portadora de doença oncológica nas instituições hospitalares.

CONFIDENCIALIDADE: Asseguro que não há quaisquer possibilidades das informações que possam identificá-lo como pessoa, profissional ou identificar a (s) instituição (ões) em que atua ou que tenha atuado serem divulgadas. Seu nome não será revelado em nenhum documento e/ou nenhuma publicação partindo das entrevistas coletadas.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: O Estado do Rio de Janeiro é o local de realização deste estudo. A pesquisa está vinculada a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO por meio do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – Mestrado Acadêmico, tendo como pesquisadora principal a mestranda Dasymar Martins da Silva Lucas, que está sob a orientação da Prof.^a Dra. Sônia Regina de Souza. Ambas se disponibilizam a esclarecer a qualquer dúvida que você tenha a qualquer tempo que julgar necessário. Contato da pesquisadora: O telefone celular:

967328440, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7771 ou e-mail cep-unirio@unirio.br. Este consentimento terá uma via para que você possa guardar.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Forneça nome, endereço e número (s) telefone (s) de contato para que a equipe do estudo possa lhe contatar em caso de maior necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura (Participante): _____

Nome: _____

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome: _____

Local e Data: _____

APÊNDICE D - Termo de solicitação de dispensa de anuência de instituição de cenário de pesquisa

O presente estudo de acorde com a metodologia proposta para a execução do projeto **A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NÃO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA NO COTIDIANO DO CUIDADO HOSPITALAR** propõe-se a utilizar a Técnica de Amostragem Não Probabilística de Conveniência Associada à Amostragem em Rede ou Bola-de-Neve (snowball). Trata-se de uma técnica de amostragem não probabilística que utiliza cadeias de referência, não sendo possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa. A execução dessa técnica ocorrerá da seguinte maneira: serão utilizados informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral de enfermeiros não especialistas em oncologia. Em seguida, será solicitado que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem poderá crescer a cada entrevista. O quadro de amostragem se tornará saturado quando os novos nomes oferecidos ou não trazerem informações novas ao quadro de análise.

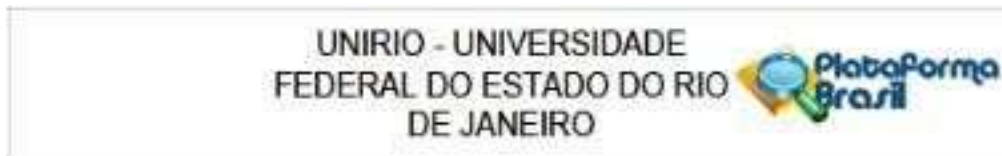
A motivação para o uso desta técnica se dá pelo fato de considerá-la apropriada a este estudo que não tem a intenção de retratar a realidade de uma instituição hospitalar em particular, e, sim, uma dimensão do cotidiano de prática de enfermeiros não especialistas em oncologia que atuam no cuidado aos clientes oncológicos hospitalizados.

O estudo será coordenado pela pesquisadora Dasymar Martins da Silva Lucas que assume o compromisso de não desenvolver a referida pesquisa em nenhuma instituição específica e se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

Nome do pesquisador responsável

APÊNDICE E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O SABER-FAZER E A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NÃO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA NO COTIDIANO DO CUIDADO HOSPITALAR

Pesquisador: DASYMAR MARTINS DA SILVA LUCAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13377519.0.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.340.583

Apresentação do Projeto:

Os objetivos desse estudo são identificar os cuidados realizados por enfermeiro não especialistas em oncologia a clientes oncológicos hospitalizados. Correlacionar com as esferas de competência da Oncology Nurses Society - ONS (maior organização científica mundial na área deste conhecimento). Classificar essas competências segundo modelos de competência proposto por Philippe Zanfian (economista e sociólogo francês, cujas ideias têm produzido desdobramentos interessantes em setores da psicologia do trabalho). Portanto, tem como objeto a competência do enfermeiro não especialista em oncologia para o cuidado ao cliente oncológico hospitalizado. O estudo se justifica pela realidade do câncer na atualidade cujo aumento dos casos torna cada vez mais frequente o atendimento do pacientes oncológicos em praticamente todos os serviços da rede pública de saúde, principalmente nas unidades hospitalares. Assim é importante identificar quais competências são necessárias ao enfermeiro não especialista em oncologia a fim de potencializá-las tomando a assistência prestada eficaz.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Av. Pasteur, 296
 Bairro: Urca CEP: 22.290-240
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep.unirio05@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO O RIO DE JANEIRO

Correlacionar os cuidados realizados por enfermeiros não especialistas com as esferas de competência da Oncology Nurses Society (ONS).

Objetivo Secundário: Identificar os cuidados realizados por enfermeiro não especialistas em oncologia a clientes oncológicos hospitalizados. Classificar essas competências segundo modelos de competência proposto por Philippe Zarifian.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Riscos mínimos. Pode ocorrer algum desconforto ou sentimento de constrangimento do participante frente a pergunta que julgar incômoda. Será assegurado que a qualquer momento o participante poderá solicitar a retirada de sua autorização para a participação na pesquisa.

Benefícios: Não há benefício direto para o participante da pesquisa. Contudo o estudo contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento sobre as práticas do Enfermeiro não especialista no cotidiano da assistência prestada ao cliente oncológico em hospitalização a fim de subsidiar ações de educação permanente que possam resultar em melhorias na atenção a saúde da clientela portadora de doença oncológica nas instituições hospitalares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa relevante e bem delineado, a ser desenvolvido no curso de Mestrado do PPGENF/UNIRIO. Apresenta riscos mínimos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Termo de solicitação de Dispensa - inadequado - sem assinatura do pesquisador;
- Cronograma - adequado
- Folha de Rosto - adequado
- Instrumentos - adequados
- TCLE - adequado

Recomendações:

Acrescentar no TCLE - a data da assinatura do participante.

Termo de solicitação de Dispensa de anuência de instituição de cenário de pesquisa - sem de assinatura do pesquisador

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não