



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Ana Claudia de Souza Bacci Marques

**COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA O ENSINO DA ONCOLOGIA NA
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO BRASIL**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional.

Orientadora: Prof^a Associada Regina Célia Popim

Botucatu - SP

2019



Ana Claudia de Souza Bacci Marques

**COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA O ENSINO DA ONCOLOGIA NA
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional.

Orientadora: Prof^a Associada Regina Célia Popim

Botucatu - SP

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Marques, Ana Claudia de Souza Bacci.

Competências e habilidades para o ensino da oncologia
na graduação de enfermagem no Brasil / Ana Claudia de
Souza Bacci Marques. - Botucatu, 2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Regina Célia Popim

Capes: 40400000

1. Currículos. 2. Enfermagem. 3. Ensino superior. 4.
Oncologia. 5. Educação em enfermagem.

Palavras-chave: Currículo; Enfermagem; Graduação;
Oncologia.

DEDICATÓRIA

Com imenso carinho que dedico este trabalho a todos os pacientes oncológicos que enfrentam diariamente a árdua missão de se deparar com tratamentos dolorosos e, mesmo assim, não perdem a esperança. Também não poderia deixar de expressar o meu MUITO OBRIGADA a todos os profissionais da Enfermagem que, com muito AMOR, amenizam os efeitos colaterais deste tratamento e não deixam de lutar diariamente pela conquista de avanços em relação ao Câncer.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da Vida e pela oportunidade de ter cursado e terminado este mestrado, e por muitas vezes ter me levantado quando desejava desistir.

Aos meus pais, pois sem eles nada disso poderia estar acontecendo, obrigada por tantos sacrifícios e sei que muitas vezes desistiram de seus sonhos pelos sonhos meus e de meus irmãos.

Ao meu marido pelo Amor e Incentivo sem igual e por sempre me fazer acreditar que era capaz e seria possível.

Às minhas amigas, Fabiana, Kelly e Patrícia por tornarem esses dois anos leves, felizes e saber que ganhei mais três irmãs de coração.

À minha amiga Sabrina que me deu o primeiro empurrão para estar prestando a prova de mestrado.

Agradeço à minha família e a minha sogra por terem tido paciência e expressado amor e alegria mesmo em momentos que não foram muito agradáveis.

Agradeço à minha Orientadora, Prof^a. Dr^a. Regina Célia Popim, que fez mais do que orientar-me e muito me ajudou com seus conselhos nesta etapa da minha vida. É uma pessoa que sempre enxergou o melhor em mim e acreditou no meu potencial e no potencial do meu trabalho.

Agradeço aos membros da banca de Exame Geral de Qualificação, Prof.^a. Adjunta Silvia Cristina Manguini Bocchi e Prof^a. Dr^a. Selma Montosa da Fonseca, que me deram sugestões e muito apoio para continuar o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço aos funcionários do Departamento de Enfermagem, Administração e Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Agradeço à Luciana e à Meire, funcionárias da biblioteca e amigas acima de tudo, que sempre realizam as tarefas importantes e fundamentais para minha aprendizagem com perfeição e agilidade.

Agradeço à minha amiga Ju “PIU” e ao inglês Martin McManus por não medirem esforços em ajudar na tradução do instrumento inglês e americano utilizado no trabalho.

APRESENTAÇÃO

Atuando como Enfermeira na área de Oncologia, muitas reflexões surgiram sobre o cuidado ao paciente com câncer, percebendo ser uma população, infelizmente em crescimento, e que necessita de muitos cuidados de Enfermagem.

Atualmente, trabalho como docente da graduação de Enfermagem de uma Universidade Privada, com a disciplina de Oncologia e detectei que os alunos encontram dificuldades em entender a Oncologia como doença, além de como atuar na prevenção e no tratamento do Câncer. Mas o que mais me incomodou nestes quatro anos de atuação como professora é como os mesmos possuem ideias errôneas sobre o paciente oncológico, e como imaginam estes pacientes em tratamento. Realmente a população ainda se mantém na era dos filmes históricos da Oncologia, mesmo estando em plena globalização, não se atualizou sobre os avanços da Medicina frente a esta doença.

A disciplina ainda não é percebida por todos, sejam alunos ou colegas de trabalho, com a relevância que merece. O assunto é trabalhado com os alunos em uma carga horária de duas horas semanais em um semestre, sendo visível a deficiência gerada por esta carga horária.

Pensando na qualidade do ensino da Oncologia, nos cursos de Graduação em Enfermagem, é que escolhi este trabalho, objetivando repensar a matriz curricular da área e elaborar um instrumento de auxílio na aprendizagem, identificando quais lacunas ainda precisam ser preenchidas por este público que cursa Enfermagem.

RESUMO

Objetivo: Elaborar um produto que contenha as competências e habilidades para o ensino da oncologia na graduação de enfermagem no Brasil. **Método:** Trata-se de pesquisa metodológica, com aplicação da técnica Delphi. A pesquisa foi realizada em duas fases. Na fase A, realizou-se revisão integrativa da literatura sobre o tema proposto, adotando como critérios de inclusão artigos completos, com resumos disponíveis e relacionados ao objeto de pesquisa, oriundos de periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados referidas, no período de cinco anos, incluindo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, assim como, a Estrutura de Carreira e Educação para Enfermagem Oncológica do *Royal College of Nursing* e da *Oncology Nursing Society* e, ao final, elaborou-se um produto preliminar. Este, por sua vez, foi submetido para apreciação dos peritos através do link (<http://www3.fmb.unesp.br/questionarios/index.php/488282/lang-pt-BR>) realizado pelo Núcleo de Estudo a Distância - Nead.Tis da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), com questionário com oito tópicos. Tais tópicos são: Contexto da enfermagem oncológica; Ciência básica e tratamento do câncer; Avaliação e Intervenções de Enfermagem no manejo de pessoas afetadas pelo câncer; Câncer como doença crônica; compreendendo o impacto do câncer no indivíduo, famílias e profissionais da saúde; Informação e comunicação no tratamento do câncer; Liderança clínica e gestão de recursos; Pesquisa baseada em evidências e aplicada no tratamento do câncer. O questionário foi enviado via e-mail para 50 enfermeiros oncológicos, com respostas de cada item: concordo, concordo parcialmente ou não concordo e justificando as não concordo. As respostas foram individuais à pesquisadora com sugestões e o nível de concordância. Na fase B, em posse das considerações dos especialistas, foi elaborado o produto definitivo, o qual foi reencaminhado aos juízes para ciência. **Resultados:** Dos 50 juízes, 17 (34%) responderam o questionário completamente, 09 (18%) responderam parcialmente e 24 (48%) não responderam. Todos são enfermeiros com experiências nas áreas de ensino, assistência ou pesquisa. Obteve-se, em todos os subitens, nível de concordância acima de 80%, sendo os mais sugestionados: ajuste do comportamento profissional frente ao cenário do câncer; identificação dos papéis e responsabilidades dos enfermeiros; proporcionar ambiente de apoio aos pacientes e familiares; elaborar planos de cuidados personalizados; facilitar discussões entre a equipe multidisciplinar, pacientes e familiares; considerar a cultura do paciente frente aos cuidados paliativos demonstrando sensibilidade e acolhimento; realizar educação em saúde. **Considerações finais:** Identificou-se que o câncer continua sendo um problema de saúde pública, necessitando de profissionais capacitados para atuar de forma eficaz diante do paciente oncológico. Assim, o trabalho possibilitou estruturar as Competências e Habilidades que o Enfermeiro deve ter abordadas na graduação de enfermagem no Brasil.

Descritores: currículo; graduação; enfermagem; oncologia.

ABSTRACT

Goal: To elaborate a product that includes the skills and abilities for teaching of Oncology in Nursing undergraduate courses in Brazil. **Method:** this is a methodological type of research, with the application of the Delphi method. The research has been carried out in two steps. In phase A, it has been conducted an integrative literature review about the proposed subject of study, with the use of complete articles as inclusion criteria, with available abstracts related to the subject of study, from national and international journals, indexed in the referred database, within five years, including the national curriculum guidelines for the Undergraduate Nursing Course, as well as the career structure and education for Oncological Nursing of the Royal College of Nursing and Oncology Nursing Society and, in the end, it has been elaborated a preliminary product. This, in turn, was submitted for examination by the experts through the link (<http://www3.fmb.unesp.br/questionarios/index.php/488282/lang-pt-BR>), carried out by the Distance Learning Center – NEaD.Tis (in Portuguese) of the Medical School of Botucatu (FMB, in Portuguese), with a questionnaire containing eight topics. These topics are: Context of Oncological Nursing; Basic science and treatment of cancer; Evaluation and Nursing Interventions when handling people affected by cancer; Cancer as a chronicle disease; encompassing the impact of cancer in the individual, families and healthcare practitioners; Information and communication when treating cancer; Clinical leadership and resource management; Research based in evidences and applied in the treatment of cancer. The questionnaire has been sent via email to 50 oncological nurses with answers for each item: I agree, I partially agree or I do not agree and justifying the “I do not agree” ones. The answers were arranged individually to the researcher with suggestions and the level of agreement. In phase B, in possession of the evaluations done by the experts, it has been elaborated a final product, which was redirected to them for acknowledgment. **Results:** From the 50 experts, 17 (34%) answered the entire questionnaire, 09 (18%) answered it partially and 24 (48%) did not answer. All the nurses have experience in the teaching, support or research fields. It has been achieved, in all subitems, an agreement level above 80%, being the most influenced by suggestion adjustment of professional behavior with regard to the context of cancer; identification of the roles and responsibilities of nurses; providing a supportive environment to the patients and relatives; elaborate customized care plans; facilitate debates between the multidisciplinary team, patients and relatives; take into account the patient’s knowledge in regards to the palliative cares, demonstrating sensibility and attention; promote education in healthcare. **Conclusions:** it has been identified that cancer is still a public health issue, thus lacking specialized professionals to act efficiently regarding the oncological patient. Consequently, this research has enabled to organize the Skills and Abilities that the nurse must have approached in the Nursing undergraduate course in Brazil.

Keywords: curriculum; undergraduation; nursing; oncology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama das etapas do processo de construção do currículo.....	25
Figura 2. Questionários com as porcentagens de concordância.....	26
Figura 3. Questionários com as porcentagens de concordância e as observações realizadas pelos peritos.....	31
Figura 4. Currículo reformulado segundo sugestões dos peritos.....	39

SUMÁRIO

1 Introdução.....	11
1.1 O Câncer.....	11
1.2 Epidemiologia do Câncer.....	12
1.3 Competências e Habilidades para o Ensino.....	15
1.4 Desafios no Ensino de Profissionais da Saúde e o Ensino da Oncologia.....	17
2 Objetivos.....	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivos Específicos.....	21
3 Método.....	22
3.1 Desenho do Estudo.....	22
3.2 Técnica Delphi.....	22
3.3 Critérios de inclusão.....	23
3.4 Procedimentos Éticos.....	23
3.5 Coleta de Dados.....	23
3.6 Análise dos Dados.....	25
4 Resultados.....	26
4.1 Caracterização dos enfermeiros especialistas (juízes).....	26
4.2 Sequências de Adaptações do Produto.....	26
5 Produto.....	39
6 Discussão.....	43
7 Considerações Finais.....	55
8 Referências.....	56

1 INTRODUÇÃO

1.1. O Câncer

Do grego “Karkinos”, que quer dizer caranguejo, câncer significa *neoplasma*, novo tecido que destrói o local onde se multiplica e se desenvolve, tomando-o e tendendo a espalhar-se. Sinônimo de doença devastadora que na maioria das vezes causa enorme sofrimento e cujo nome é substituído, por alguns indivíduos, que preferem a denominar de “doença ruim” ou “aquela doença”¹.

Nos organismos multicelulares a proliferação de cada tipo celular é controlada precisamente por um sistema integrado que permite a replicação celular nos limites que matem um número adequado de células em níveis homeostáticos. Em muitos tecidos e órgãos ocorre uma divisão celular contínua, restaurando as perdas decorrentes do processo de envelhecimento das células. Assim, estas células devem seguir um controle rigoroso imposto ao sistema, para que não haja um desequilíbrio. Uma das principais características das neoplasias é justamente a proliferação celular descontrolada².

As neoplasias são divididas em dois grupos: benignas e malignas. Respectivamente, as primeiras, geralmente, não são letais e nem causam grandes transtornos para o homem, podendo evoluir por muito tempo, não colocando em risco a vida de seu portador. Ao contrário, as malignas, geralmente, crescem rapidamente podendo levar o indivíduo à morte. São suas características macro e microscópicas que nos permitem diferenciá-las².

Neste estudo, iremos nos referir às neoplasias malignas como câncer. Muitos autores o definem como uma proliferação descontrolada de células oriundas de uma célula previamente normal. Esta sofreu uma ou mais mutações, o que permitiu que se espalhe de forma desordenada pelo organismo³.

A maioria das células que sofrem algum tipo de mutação, em geral, são reparadas pelo próprio organismo ou morrem por apoptose. No entanto, algumas delas conseguem sobreviver e, na maioria das vezes, acumula várias mutações que levam a esta proliferação descontrolada, não respeitando o feedback fisiológico³.

Ao desobedecer ao comando do organismo, as células malignas, que não foram reparadas e não sofreram apoptose, começam a dividir-se excessivamente, sem um controle harmonioso, resultando na formação de um grupo de células filhas. Porém, essas células necessitam de nutrição e oxigênio, o que as levam, por instinto de sobrevivência, à angiogênese. Elas também produzem proteínas capazes de bloquear o ataque do sistema imunológico³.

Não sendo eliminadas nas fases anteriores, conseguem soltar-se da massa tumoral, invadir a corrente sanguínea e aconchegar-se em tecidos diferentes daqueles que a originaram, culminando

assim no que denominamos de Metástase. Devido a esta característica, torna-se de total importância o diagnóstico precoce, tendo uma chance maior de um bom prognóstico e de um tratamento curativo e, talvez, menos agressivo.

Em um passado recente, proibia-se pensar, falar e discutir sobre o câncer, porém é impossível fugir às evidências e às necessidades da população. Assim, esta doença deve ser sim pensada, falada e discutida, principalmente por sua incidência e prevalência crescerem nos últimos anos de forma assustadora. Precisamos combatê-lo, evitando o seu aparecimento e seu trágico fim¹.

1.2 Epidemiologia do Câncer

Embora exista o registro de um dos mais antigos tumores no ser humano (um maxilar com sinais de linfoma, datado com 4.000 A.c.), não há um primeiro registro científico inaugural que fale sobre a doença, pois egípcios, persas e indianos, séculos antes de Cristo, já faziam menções aos tumores malignos.

Foi na escola de medicina de Hipócrates na Grécia (pioneiros por separar a medicina da magia) que ocorre a primeira definição da doença como um tumor duro que, muitas vezes, reaparecia depois de extirpado. Somente no século XVIII, com os estudos do anatomista italiano Giovanni Battista Morgagni somados aos do médico francês Marie François Xavier Bichat, que o câncer passa a ser entendido de forma diferente. O patologista italiano foi responsável por caracterizar o câncer como uma unidade específica localizada em uma parte do corpo. Ainda neste mesmo período, o médico Joseph Claude Anthelme Recamier foi o primeiro a identificar um caso de metástase causada pela corrente sanguínea ou linfática⁴.

Em 2011, os principais chefes de estado do mundo se reuniram na conferência da ONU (Organização das Nações Unidas) para discutir sobre a redução do impacto das doenças crônicas não-transmissíveis. Entre as doenças abordadas estava uma das mais alarmantes e conhecidas patologias da humanidade: o câncer. Sua abrangência fez com que ela se popularizasse como nenhuma outra durante o século XX e XXI. Inclusive, ao ser mencionada a palavra “câncer”, já existe no imaginário comum uma série de imagens, ideias e sentimentos ligados a doença⁴.

O aumento do número de casos da doença atualmente leva a crer que antes a doença não se manifestava da mesma forma. No entanto, como revela o oncologista indiano Siddhartha Mukherjee, o câncer tem uma relação contraditória com a qualidade de vida e os avanços da vida moderna. Ele explica

As pessoas não viviam o suficiente para que a doença se manifestasse de maneira significativa nas populações. A relação do câncer com a longevidade é direta. Quanto mais vivemos, maiores são os riscos de surgimento da doença. (...)

ao ampliar nosso horizonte de vida, a civilização não causou o câncer, mas permitiu que ele se manifestasse⁴.

Nesse sentido, com o passar dos anos e com o aumento da sobrevida da população, além do documento World Cancer Report (2014) da International Agency for Research on Cancer (Iarc), da Organização Mundial da Saúde (OMS), é indiscutível que o câncer se tornou um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. Por isso, acredita-se que o impacto da doença na população seja de 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025⁵. No Reino Unido, o câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, com incidência aumentando continuamente⁶.

No Brasil, foi estimada a ocorrência de 600.000 casos novos de neoplasias malignas para o binômio 2018-2019 em cada ano. As regiões Sul e Sudeste concentram 70% de ocorrência dos casos novos, predominando os cânceres de próstata e de mama nas mulheres, assim como os cânceres de pulmão e intestino. No Sudeste, encontramos quase que a metade desta incidência. As regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste apresentam uma prevalência importante também de cânceres do colo do útero e estômago⁷.

Câncer, cuidados paliativos e de fim de vida são prioridades nacionais e internacionais⁸, já que o câncer é considerado uma doença que limita a vida, e é cada vez mais visto como uma condição de longo prazo⁹. Desenvolver processos de autocuidado e reabilitação e envolver os pacientes, suas famílias e cuidadores em seus cuidados são componentes cruciais no desenvolvimento de serviços futuros, uma vez que os serviços de saúde precisarão responder criativamente às necessidades dessa população, prestando cuidados próximos de casa, reduzindo as desigualdades e sustentando e melhorando a saúde em diversas comunidades¹⁰.

Inúmeros são os fatores de risco, podendo ser classificados como modificáveis e não modificáveis. Os modificáveis que já foram identificados são: uso de tabaco e álcool, hábitos alimentares e ingestão de alimentos contaminados, inatividade física, agentes infecciosos, radiação ultravioleta, exposições ocupacionais, poluição ambiental, radiação ionizante, obesidade e situação socioeconômica. Ainda podemos citar nessa relação o uso de drogas hormonais, fatores reprodutivos e imunossupressão. A exposição é cumulativa com o tempo e, portanto, o risco de câncer aumenta com o passar dos anos. Porém será a interação entre os fatores modificáveis e os não modificáveis que irá determinar o risco de o indivíduo desenvolver uma neoplasia maligna¹¹.

No grupo de fatores não modificáveis, estão relacionados aqueles que não dependem do comportamento, hábitos e práticas individuais ou coletivas, sendo conhecidos também como fatores de risco intrínsecos. Entre eles podemos citar: idade, gênero, etnia/raça e herança genética ou hereditariedade¹¹.

Para buscarmos a prevenção do câncer devemos englobar ações realizadas para reduzir os riscos de ter a doença. Podemos alcançar este objetivo de duas formas, ou seja, através da prevenção primária e secundária¹².

A prevenção primária é evitar que o câncer se desenvolva, incluindo a adoção de um modo de vida saudável e evitando a exposição a substâncias carcinogênicas. Consequentemente, o objetivo da prevenção secundária será detectar e tratar doenças pré-malignas, por exemplo, lesão causada pelo vírus HPV, ou pólipos nas paredes do intestino ou cânceres assintomáticos iniciais¹².

O diagnóstico do câncer requer a retirada de um fragmento da lesão para análise microscópica através das biópsias e do exame anatomopatológico. Esses exames serão indicados independentemente do tipo de neoplasia maligna e de sua localização¹³.

Nas doenças crônicas, como o câncer, as primeiras manifestações podem surgir após anos de uma exposição única, como as radiações ionizantes ou contínuas, expondo-se à radiação solar ou tabagismo¹².

O tratamento pode se dar por vários métodos como: quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia, transplante de medula óssea entre outros. E para a realização eficiente desses recomenda-se a atuação da equipe multidisciplinar.

Os profissionais da saúde, em especial os Enfermeiros, precisam estar capacitados para lidar com os inúmeros efeitos colaterais dos tratamentos que são náuseas, vômito, diarreia, infecções, fadiga, anorexia, disfagia, xerostomia, dermatites, alopecia, anemia, mesmo que atuando em hospitais gerais, pois inúmeras vezes irão se deparar com esta clientela, cuja incidência vem aumentando de forma exponencial¹⁴.

Em 1920, surge a primeira proposta do governo brasileiro para combater o câncer, porém tal proposta abrangia unicamente a notificação compulsória e o registro de óbitos pela doença¹⁵. Os registros levaram à criação de unidades específicas para o tratamento do câncer em parceria com instituições filantrópicas e a iniciativa pública e o conhecimento sobre prevenção se expande¹⁶. Em 1937, é criado o centro de cancerologia, no estado do Rio de Janeiro, destinado unicamente ao tratamento e estudo do câncer¹⁷. E, em 1941, surge o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), responsável por organizar, orientar, fiscalizar e executar as atividades relacionadas à oncologia em todo território nacional¹⁸.

Com o surgimento do SUS, em 1990, novas políticas foram implementadas com o intuito de embasar a assistência ao paciente oncológico, em diversas frentes de organização¹⁹.

O Ministério da Saúde, juntamente com o INCA, prioriza ações e programas, dividindo responsabilidades com os gestores estaduais e municipais, buscando acompanhar e avaliar a Política Nacional de Controle do Câncer. Isso dependerá de todos os setores e seguimentos da sociedade

brasileira que, direta ou indiretamente, trabalham com o controle do câncer. O INCA e o Ministério da Saúde desenvolveram programas como: Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Viva Mulher, Tabagismo e Programa de Integração Docente Assistencial na Área do Câncer (PIDAAC)²⁰.

Para implantação do CACON, alguns critérios foram estabelecidos visando atingir a vasta extensão do território Nacional. Foram observadas as regiões com pouca cobertura de assistência e que a ocorrência do câncer era grande. Priorizou-se também um local de maior abrangência de atendimentos possível e o aproveitamento da infraestrutura existente²⁰.

O projeto Programa de Integração Docente Assistencial na Área do Câncer (PIDAAC) começa a ganhar força em 1988, quando a Comissão Nacional para o Ensino da Oncologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem divulgou uma proposta de ensino e, a partir de 1990, o Ministério da Saúde associa-se ao Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, iniciando ações efetivas na área da educação em Cancerologia para Enfermeiros²⁰.

1.3 Competências e habilidade para o Ensino

Atualmente o objetivo primordial da escola não está centrado no ensino dos conteúdos disciplinares e sim no desenvolvimento das competências pessoais. O Trívio, na Grécia Clássica, era composto pelas disciplinas Lógica, Gramática e Retórica, com o objetivo de formar cidadãos. Na sequência, o Quadrívio, formado pela Música, Aritmética, Geometria e Astronomia, buscava um aperfeiçoamento da mente²¹.

Desde o Trívio, as disciplinas não tinham intenção de fim em si mesmas, e sim de um duplo papel: ser mediadoras entre o conhecimento em seu sentido pleno e o que deveria ser ensinado às crianças, aos indivíduos em formação e meio para o desenvolvimento pessoal, formação do caráter, construindo, assim, a cidadania.

Atualmente ficou mais claro que o desenvolvimento científico não pode se desvincular do projeto para que serve, o qual se concretiza em um cenário de valores sociais combinados. Sendo assim, a escola, enquanto organização, deve priorizar o desenvolvimento de competências pessoais, reorganizando-se, reestruturando seus tempo e espaços, revitalizando os significados dos currículos, da formação pessoal e, sobretudo, do papel dos professores em um espaço em que as ideias de conhecimento e valor estão totalmente articuladas²¹.

Por competência, temos o seguinte conceito “substantivo feminino com origem no termo em latim *competere* que significa uma **aptidão para cumprir alguma tarefa ou função**. Também é uma palavra usada como sinônimo de **cultura, conhecimento e jurisdição**”.²²

Evidente que as competências não se afloram em um vazio de conteúdo disciplinar ou sem o exercício de atividades concretas, porém, nem os conteúdos nem os equipamentos devem ser fins em si mesmos. Nenhuma competência pessoal pode ser desenvolvida sem disciplina, no entanto, precisamos manter o foco no desenvolvimento de competências pessoais taticamente compatíveis com o objetivo almejado, as disciplinas que devem operar taticamente²¹.

O trabalho do profissional da educação é permitir um diálogo qualificado sobre as questões que vivemos no nosso dia-a-dia, que são abordados em palestras, textos e livros que embasarão a compreensão dos mecanismos não visíveis no processo²³.

A educação no Brasil demanda a necessidade de estipular uma prática reflexiva, com enfoque psicopedagógico, qualificando o profissional da educação, rompendo com o modelo educacional tradicional, propondo uma expansão de consciência. Devemos aspirar ao desejo de nos aprimorar enquanto profissionais, estabelecendo estratégias para desenvolver competências próprias e, assim, suscitaremos em nossos alunos o interesse de aprender e desenvolver suas competências pessoais, mesmo tratando-se de uma tarefa nada fácil²³.

Competência relaciona-se a uma série de habilidades que, por sua vez, significam a qualidade de uma pessoa hábil, que revela capacidade para fazer alguma coisa intimamente relacionada com a aptidão para cumprir uma tarefa específica com um determinado nível de destreza.

Contudo, esses conceitos não são lineares e sim permanecem em constante dinamismo. O ideal é que o professor enquanto educador e o aluno enquanto aprendiz construam esquemas. Aquele desenvolve seus próprios esquemas de conhecimento, para que este também construa os seus. Afinal, as competências são formadas continuamente passo a passo²³.

O professor e o aprendiz estão constantemente na posição de eternos alunos, necessitando abrir-se internamente para uma auto regulação criadora de sentido, um contínuo movimento de reflexão, de rever nosso modo de aprender, de construir experiências. Repensar o que vivenciamos enquanto alunos para não reproduzirmos com nossos aprendizes o caminho que passamos, que inúmeras vezes foi carregado de aprisionantes²³.

Alguns autores concluem que as competências básicas que precisam ser desenvolvidas pelo professor estão relacionadas à organização e estimulação de situações de aprendizagem, gerando e garantindo a progressão das mesmas. A competência do professor revela-se na transformação de uma ação educacional estabelecida previamente em uma intervenção adaptada a uma necessidade emergente no cenário educacional²³.

1.4 Desafios no ensino de profissionais da saúde e o ensino da Oncologia

Mudanças sociais e políticas no sistema de ensino e, especificamente, na saúde vêm afunilando os processos de formação nessa área nas últimas décadas. Os governos estão buscando desenvolver políticas educacionais correspondentes com os desafios enfrentados na área da saúde que, ao mesmo tempo, permitam uma inserção qualificada no contexto econômico internacional¹⁴.

Há um consenso entre os governos, agências e organismos internacionais acerca do que é mais desejável na educação de profissionais da saúde. Porém, o mercado é fragmentado e cada fragmento desenvolverá sua visão de mundo própria e de suas necessidades. Acrescenta-se a este cenário a crescente participação do setor privado na oferta de serviços de saúde e ensino e, ao indagar as instituições acerca de qual o perfil de profissionais querem formar, suas respostas atendem ao interesse não concordante com os citados pelos organismos internacionais e nacionais¹⁴.

Mudanças ocorridas no século XX, no âmbito trabalhista, deslocaram a qualificação profissional para um modelo de competências²⁴. Essas devem contemplar experiências de aprendizagem com responsabilidades definidas em vivências reflexivas durante todo o curso, com crescente grau de autonomia prática¹⁴.

Em resposta à mudança do panorama da prestação de cuidados de saúde, os enfermeiros estão executando cuidados generalistas e especializados. Novos modelos de prestação de cuidados frequentemente dependem de uma equipe multiprofissional para: tratar, encaminhar, solicitar investigações diagnósticas, prescrever medicamentos e ministrar cursos de tratamento, que, anteriormente, eram de domínio de profissionais da área médica¹⁰.

Desde muito tempo pensa-se em implantar o ensino da cancerologia nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, visto que, em 1988, surge o Programa de Integração Docente Assistencial na Área do Câncer (PIDAAC) que, juntamente com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e com o Ministério da Saúde (MS), visam a avaliar e acompanhar esta implantação⁶. A partir de 1990, o MS, através da Campanha Nacional de Combate ao Câncer, uniu-se ao Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, iniciando de forma mais efetiva ações na área da educação em Cancerologia para Enfermeiros. Na mesma época, foram realizados cursos especiais para os professores de Enfermagem²⁵.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem que fazem menção ao ensino da Enfermagem pretendem motivar uma formação sólida geral, para que o futuro graduando supere os desafios das novas condições do exercício profissional, permitindo habilidades para praticar estudos independentes e fortalecer a articulação da prática com a teoria.²⁸ Constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as

instituições de ensino superior. Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as diretrizes devem estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares²⁶.

O conceito do formando de Enfermagem descrito na diretriz é: Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, sendo qualificado para o exercício da Enfermagem e pautado nos princípios éticos, capaz de intervir sobre as situações de saúde-doença mais prevalentes no âmbito epidemiológico nacional²⁶.

Pensando na formação de um Enfermeiro Generalista, precisamos pensar nos pilares que sustentam a assistência ao paciente acometido por uma doença oncológica. Pensar ainda, na aquisição do conhecimento relacionado à prevenção, tratamento e cuidados paliativos²⁷.

A diretriz baseia-se em competências e habilidades, gerais e específicas, que devem ser rigorosamente seguidas pelas instituições de ensino superior em Enfermagem, contribuindo para uma formação acadêmica satisfatória e objetivando levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender que engloba: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades²⁶.

As competências gerais englobam a atenção à saúde com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação, tomada de decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimento e práticas, comunicação e liderança no trabalho em equipe multiprofissional, administração e gerenciamento e educação em saúde. O Enfermeiro deve possuir, também, competências específicas contextualizadas que permitam atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas, incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional, estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social²⁶.

Além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo da formação do enfermeiro, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação²⁷.

A *Oncology Nursing Society* e o *Royal College of Nursing* desenvolveram uma estrutura de carreira e educação para o ensino da oncologia para os profissionais de Enfermagem, baseado em competências para a Saúde e diferencia os níveis da prática em vez do contexto clínico/ organizacional ou do grupo de clientes, descrevendo oito níveis de funções agrupados de acordo com seu nível de complexidade e responsabilidade e o nível de experiência e conhecimento necessário para realizá-los¹⁰.

Todos os enfermeiros, independentemente do ambiente de prática, provavelmente terão contato com estes indivíduos e precisarão ter, no mínimo, uma compreensão do câncer e seu tratamento, educação nos princípios básicos e na prática do câncer, cuidados, habilidades em avaliar as necessidades de cuidados de câncer de pacientes e familiares, e treinamento em habilidades de comunicação¹⁰.

Alguns princípios sustentam a estrutura formulada como: as prioridades, necessidades e experiências dos pacientes com câncer, a precisão de uma prática multidisciplinar para atender as necessidades dos mesmos, formação de enfermeiros receptivos a essa clientela, incorporando novas áreas de prática e capacidades à medida que evoluem, desenvolvimento de conhecimento, parcerias entre enfermeiros que trabalham em funções clínicas, educacionais e de pesquisa. Tais princípios visam a apoiar o desenvolvimento e preparação acadêmica de estudantes de enfermagem e o aperfeiçoamento de profissionais já atuantes¹⁰.

Os resultados dessa nova estruturação do ensino da oncologia na graduação de Enfermagem devem modificar o “olhar” das instituições de ensino superior, mapeando esses resultados com o intuito de revisar seus planos de ensino em oncologia, revendo e avaliando os mesmos.

Pensando e refletindo sobre o Código de Ética da Enfermagem, que dispõe sobre o profissional de Enfermagem assegurar à pessoa, família e coletividade assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, assim como, somente aceitar encargos ou atribuições quando for capaz de fazê-lo seguro para si e para o outro.

Não podemos deixar de discutir a formação do Enfermeiro através de disciplinas que atinjam as necessidades e as realidades da população brasileira. No Reino Unido, um estudo identificou que 15% dos médicos qualificados, recentemente, referiam ter um conhecimento adequado sobre quimioterapia e radioterapia e, apenas um deles, sentia-se preparado para lidar com emergência oncológica²⁸.

Outra pesquisa realizada na Austrália e na Nova Zelândia com residentes de Medicina mostrou que dois terços deles não conheciam o prognóstico de vários tipos de Câncer e um terço não conseguia identificar um Melanoma de modo competente²⁹. Esse conhecimento deficiente poderia ser atribuído

a uma carência no Currículo da Oncologia, seja no âmbito clínico ou no ensino de Cuidados Paliativos³⁰.

Em 1999, o Comitê de Oncologia do Conselho de Câncer da Austrália publicou um currículo que abrangia todos os aspectos da disciplina, com uma reformulação em 2007. Porém, tal currículo não descrevia seus objetivos claramente, o que permitiu que as Escolas Médicas adaptassem sua implementação de acordo com as características de cada local³¹.

Pensando no exposto acima, precisamos voltar nossos olhares para todos os profissionais da saúde que estarão atuando frente a esta população, seja na prevenção, promoção de saúde ou na assistência a estes indivíduos no âmbito da Oncologia.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Propor e validar o conteúdo das competências e habilidades para o ensino da oncologia na graduação de Enfermagem no Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

Conhecer as características atuais do ensino da Oncologia na Graduação de Enfermagem.

Elaborar um produto que contenha as competências e habilidades segundo as diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e a Estrutura de Carreira e Educação para Enfermagem Oncológica do Royal College of Nursing e da Oncology Nursing Society.

3 MÉTODO

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com aplicação da técnica Delphi. A adoção da técnica Delphi permite uma abordagem de validação de conteúdo mais completa e enriquecedora, tanto geograficamente como na captação de ideias e conhecimentos³².

3.2 Técnica Delphi

A escolha do método Delphi se dá em função das características do estudo, tais como a inexistência de dados históricos, a necessidade de abordagem interdisciplinar e as perspectivas de mudanças estruturais no setor³³. Permite obter o consenso de grupo de peritos a respeito de um determinado fenômeno, sendo o grupo composto por juízes, ou seja, profissionais ligados diretamente à área em que se está desenvolvendo o estudo, mantendo o anonimato das respostas desses juízes para que não haja a influência de fatores psicológicos como, por exemplo, persuasão, relutância em abandonar posições assumidas, entre outros^{33,34}.

Essa técnica começou a ser mais amplamente utilizada na década de 60, através dos trabalhos desenvolvidos por Olaf Helmer e Norman Dalker, pesquisadores da *Rand Corporation*, com o objetivo de aprimorar o uso da opinião de especialistas na previsão tecnológica. A metodologia desenvolvida estabelecia três condições: o anonimato dos respondentes; a representação estatística da distribuição dos resultados; e o feedback de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes. Em sua proposta original, o Delphi é, portanto, uma técnica para a busca de consenso entre opiniões de um grupo de especialistas sobre eventos futuros³².

O anonimato significa que durante uma aplicação da técnica nenhum dos participantes conhece a identidade dos demais que compõem o grupo de debates, o que oferece três aspectos positivos: impede que um membro do grupo seja influenciado pela reputação de outros membros ou pelo peso que supõe opor-se à maioria³⁴. A resposta do grupo em forma estatística é apresentada aos participantes, não só do ponto de vista da maioria, mas representando todas as opiniões e indicando o grau de acordo obtido³⁵.

Com relação aos especialistas, considera-se Delphi uma técnica de contabilidade de resultados em função do grau de especialistas, assim, não há um número ideal de peritos. Sua composição varia de acordo com o fenômeno em estudo e com os critérios definidos para a seleção desses especialistas³⁷.

Referindo-se ao consenso de grupo, considera-se o nível de consenso arbitrário, decidido antes da análise dos dados e sendo proposto pelo pesquisador. O consenso habitualmente é relacionado a um valor numérico, podendo variar de 50% a 80%³⁶⁻³⁸.

Pensando em agilizar a aplicação do método e, conseqüentemente, de se obter, com mais presteza, os dados para a pesquisa será utilizada a internet para o envio dos questionários. A aplicação do método em ambiente eletrônico elimina as seguintes restrições³²:

a) substitui a utilização dos correios para o envio dos questionários impressos e materiais informativos por formulários e documentos eletrônicos na Internet, o que reduz tempo e custos na preparação dos materiais e envio;

b) o tempo para a realização da pesquisa será reduzido em relação ao Delphi tradicional, eliminando o tempo de envio e recebimento do questionário pelo correio. Ainda há a vantagem de se suprimir o tempo gasto com a digitação das respostas para a tabulação, uma vez que os questionários serão respondidos diretamente em um formulário eletrônico;

c) A Internet permite um feedback mais rápido aos respondentes.

3.3 Critérios de inclusão

Os peritos são enfermeiros com, no mínimo, um ano de experiência prática ou de ensino, com pós-graduação relacionada com tema do trabalho, sendo selecionados através da Plataforma Lattes e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

3.4 Procedimentos éticos

O presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB e aprovado em 05 de julho de 2018, sob o número 2.756.170 (Anexo 2).

3.5 Coleta de dados

Esta pesquisa se desenvolveu em duas etapas.

Etapas I. Realizamos uma revisão integrativa da literatura sobre o tema proposto, sendo adotados como critérios de inclusão artigos completos, com resumos disponíveis e relacionados ao objeto de pesquisa, oriundos de periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados referidas, no período de 5 anos. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis na íntegra por

meio das bases de dados, no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - www.capes.gov.br) e os artigos que se repetiram, entre as bases de dados, foram considerados apenas uma vez.

Etapa II: Elaboração do produto baseado em competências e habilidades segundo as diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e na Estrutura de carreira e educação para enfermagem oncológica do *Royal College of Nursing* e da *Oncology Nursing Society*.

Para se alcançar o objetivo final foi utilizada a técnica Delphi, a qual preconiza o encaminhamento do currículo preliminar para peritos.

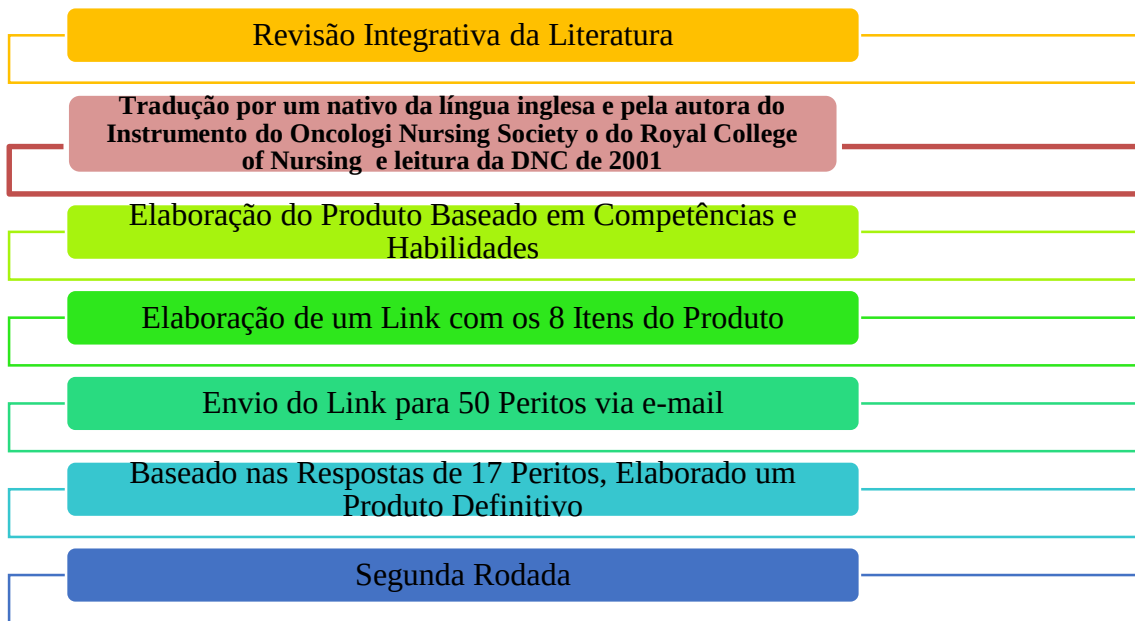
Fase A: Após tradução, pela autora e validado por tradutor nativo de um país da língua inglesa, do quadro de carreira e educação de enfermagem para câncer do Royal College of Nursing e da Oncology Nursing Society e da leitura das diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem foi elaborado um link (<http://www3.fmb.unesp.br/questionarios/index.php/488282/lang-pt-BR>) pelo setor Nead.tis da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) contendo um questionário com 8 tópicos (Contexto da enfermagem oncológica; Ciência básica e tratamento do câncer; Avaliação e Intervenções de Enfermagem no manejo de pessoas afetadas pelo câncer; Câncer como doença crônica; Compreendendo o impacto do câncer no indivíduo, famílias e profissionais da saúde; Informação e comunicação no tratamento do câncer; Liderança clínica e gestão de recursos; Pesquisa baseada em evidências e aplicada no tratamento do câncer). O Nead.tis foi criado em 2001 e consiste em um Núcleo de Educação à Distância e Tecnologias da Informação em Saúde, sendo um órgão ligado diretamente à Comissão Permanente de Extensão Universitária (CPEU) da FMB e à Pró Reitoria de Extensão Universitária da UNESP (PROEX).

Fase B: O questionário foi enviado via e-mail para 50 peritos que precisavam responder cada item concordando, concordando parcialmente ou não concordando e justificando as não concordâncias. Esses responderam individualmente à pesquisadora que recebeu sugestões e o nível de concordância.

Fase C: Com posse dessas considerações, respondias por 17 peritos, montamos um novo currículo e fizemos uma segunda rodada de envio para os mesmos.

Fase D: Confeção do novo conjunto de Habilidades e competências para o ensino da Oncologia na graduação de Enfermagem no Brasil.

Figura 1. Diagrama das etapas do processo de construção do produto



3.6 Análise dos dados

Os dados receberam um tratamento de análise descritiva.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos enfermeiros especialistas (peritos)

Foram enviados e-mails para 50 peritos, dos quais 17 (34%) responderam o questionário completamente, 09 (18%) parcialmente e 24 (48%) não responderam. Todos os 17 participantes são enfermeiros com experiências nas áreas de ensino, assistência ou pesquisa.

4.2 Sequência de adaptações do produto

Figura 2. Questionários com as porcentagens de concordância

1.0 Contexto da enfermagem oncológica: resultados da aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	
1.1 Analisar criticamente as estatísticas epidemiológicas e de prevalência do câncer no Brasil, compreendendo as diferenças demográficas e culturais.	100	--
1.2 Identificar causas comuns, sinais e sintomas do câncer e explicar como seu diagnóstico precoce influencia na morbidade.	100	--
1.3 Descrever como as atitudes, valores e crenças, em relação ao câncer, influenciam no cuidado que os pacientes com câncer e suas famílias recebem.	100	--
1.4 Reconhecer a importância de empregar abordagens, que considerem a cultura de cada indivíduo, no cuidado de pessoas com câncer e sua família.	100	--
1.5 Revisar criticamente os diferentes contextos políticos em que o cuidado do câncer está inserido.	100	--
1.6 Delinear os princípios da prática de Enfermagem oncológica e explicar como a assistência à saúde é organizada durante a jornada do tratamento.	100	--
1.7 Explicar as causas multifatoriais do câncer para pacientes e membros de sua família, fornecendo orientações apropriadas, para que os indivíduos possam monitorar os sinais precoces do câncer e adotar comportamentos saudáveis no estilo de vida.	100	--
1.8 Demonstrar conhecimento dos fatores físicos, psicológicos, sociais e espirituais que podem afetar as pessoas tratadas com câncer.	100	--
1.9 Demonstrar uma maneira holística, sem julgamentos, promovendo os direitos, crenças e desejos de indivíduos com câncer e de suas famílias.	100	--
1.10 Ajustar o comportamento profissional para responder de forma eficaz à população e/ou	85,7	1 perito não concordou

necessidades individuais, dependendo do cenário do tratamento do câncer.		
1.11 Identificar os diferentes papéis, responsabilidades e funções de um enfermeiro oncológico e responder de forma eficaz às necessidades populacionais e individuais.	82,4	3 peritos concordaram parcialmente

2.0 Ciência básica e tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	
2.1 Demonstrar um claro entendimento da etiologia, biologia e fisiopatologia no desenvolvimento do câncer e o papel que o sistema imunológico e a genética têm no seu desenvolvimento.	100	--
2.2 Identificar os fatores de risco para o câncer e descrever abordagens para a prevenção, triagem e detecção precoce.	100	--
2.3 Descrever abordagens para o diagnóstico e estadiamento do câncer e o papel do enfermeiro no apoio aos pacientes por meio desse processo.	100	--
2.4 Demonstrar compreensão dos princípios das terapias contra o câncer.	100	--
2.5 Demonstrar conhecimento abrangente dos efeitos colaterais agudos e tardios comuns das terapias contra o câncer.	100	--
2.6 Refletir sobre perspectivas leigas de saúde e doença.	100	--
2.7 Explicar informações relevantes sobre as causas do câncer para os pacientes e suas famílias, avaliar seu entendimento sobre essas doenças e fornecer informações e reafirmação quando necessárias.	100	--
2.8 Participar de atividades de promoção da saúde, fornecendo informações para salvaguardar a saúde e o bem-estar do público.	100	--
2.9 Demonstrar sensibilidade em relação a pacientes e famílias em todas as fases da jornada do câncer.	100	--
2.10 Fornecer um ambiente de apoio em que pacientes e familiares são incentivados a compartilhar suas preocupações.	85,7	1 perito concordou parcialmente

3.0 Avaliação e intervenções de Enfermagem no manejo de pessoas afetadas pelo câncer: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	
3.1 Demonstrar os princípios da avaliação holística na prática do câncer.	100	--
3.2 Demonstrar conhecimento sobre a administração segura de terapias contra o câncer e as intervenções de enfermagem necessárias para gerenciar uma reação adversa ao tratamento.	100	--
3.3 Construir um plano de cuidados para um paciente com câncer e documentar adequadamente.	100	--
3.4 Monitorar o estado de saúde do paciente em busca de sinais e sintomas de deterioração e tomar medidas para documentar e intervir apropriadamente.	100	--
3.5 Trabalhar em parceria com o paciente para gerenciar os sintomas do câncer e consequências subsequentes do tratamento.	100	--
3.6 Fornecer planos de cuidados personalizados com base nos riscos, necessidades e preferências individuais do paciente.	85,7	1 perito concordou parcialmente

4.0 Câncer como doença crônica: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	
4.1 Demonstrar conhecimento das implicações da doença crônica e da sobrevivência, a longo prazo, em pessoas afetadas por câncer.	100	--
4.2 Compreender as consequências potenciais dos efeitos, a longo prazo e tardios, do tratamento do câncer.	100	--
4.3 Compreender a importância do tratamento a longo prazo e os perigos da não adesão em pacientes com câncer.	100	--
4.4 Descrever o papel dos cuidados de suporte, paliativos e de fim de vida para os pacientes e suas famílias.	100	--
4.5 Realizar uma avaliação da motivação e capacidade do paciente e seus familiares para auto gerenciar sua condição, promovendo um estilo de vida saudável durante a reabilitação do câncer.	100	--
4.6 Avaliar efetivamente a adesão e a concordância do paciente ao tomar medicação para câncer ou outras condições crônicas de longo prazo e envolver-se na educação do paciente sobre os benefícios da adesão	100	--

4.7 Facilitar discussões apropriadas entre profissionais de saúde e assistência social, pacientes e membros de sua família para obter suas preferências com relação à transição entre cuidados ativos e paliativos ou de fim de vida.	82,4	3 peritos concordaram parcialmente
---	------	------------------------------------

5.0 Compreendendo o impacto do câncer no indivíduo, famílias e profissionais da saúde: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	
5.1 Demonstrar uma compreensão das potenciais consequências psicossociais de um diagnóstico de câncer e seu tratamento em indivíduos e seus familiares.	100	--
5.2 Reconhecer as diferentes necessidades de cuidados dos pacientes de grupos desfavorecidos ou vulneráveis.	100	--
5.3 Discutir o impacto de características hereditárias, sociais ou de estilo de vida que predisponham indivíduos ou famílias ao câncer, e considerar o impacto disso na saúde da família e no bem-estar social.	100	--
5.4 Descrever as teorias de cuidados de suporte e como as estratégias de enfrentamento impactam na qualidade de vida das pessoas com câncer e suas famílias.	100	--
5.5 Considerar o estresse emocional de cuidar de pessoas com câncer.	100	--
5.6 Considerar suas próprias atitudes, crenças e comportamentos em relação ao cuidado no fim da vida e avaliar o valor clínico das teorias do luto no cuidado paliativo e no final da vida.	85,7	1 perito não concordou
5.7 Usar estratégias baseadas em evidências para lidar com questões de comunicação para pacientes de grupos desfavorecidos ou vulneráveis e se referir apropriadamente.	100	--
5.8 Reconhecer as consequências sociais, financeiras e emocionais de um diagnóstico de câncer para pacientes e familiares e responder apropriadamente, fazendo encaminhamentos adequados, se necessário.	100	--
5.9 Demonstrar tato, reflexividade e sensibilidade para com as necessidades dos pacientes paliativos. Demonstrar consciência de suas necessidades psicossociais e espirituais e de seus familiares.	85,7	1 perito concordou parcialmente

6.0 Informação e comunicação no tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	
6.1 Descrever teorias de promoção da saúde e aplicar os princípios de ensino e aprendizagem à educação do paciente.	100	--
6.2 Refletir sobre as habilidades de comunicação e considerar teorias de boa comunicação no apoio ao indivíduo e à família afetados pelo câncer.	100	--
6.3 Identificar como a comunicação da equipe multidisciplinar pode beneficiar o atendimento ao paciente e melhorar as transições entre cuidados agudos e domiciliares.	100	--
6.4 Avaliar as necessidades atuais e variáveis do paciente e dos membros da família para a educação, avaliando a compreensão do indivíduo sobre conselhos e informações ao longo do tempo.	82,4	3 peritos concordaram parcialmente

7.0 Liderança clínica e gestão de recursos: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	
Considerar a importância de questões legais, éticas e profissionais em relação ao cuidado e ao manejo de pacientes com câncer.	100	--

8.0 Pesquisa baseada em evidências e aplicada no tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	
Avaliar a importância da pesquisa em enfermagem oncológica no campo do cuidado.	100	--

Neste primeiro momento, obtivemos o nível de concordância, e em todos os itens a porcentagem foi maior que 80, como podemos verificar no documento acima.

Figura 3. Questionários com as porcentagens de concordância e as observações realizadas pelos peritos

1.0 Contexto da enfermagem oncológica: resultados da aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	Observações dos peritos
1.1 Analisar criticamente as estatísticas epidemiológicas e de prevalência do câncer no Brasil, compreendendo as diferenças demográficas e culturais.	100	--
1.2 Identificar causas comuns, sinais e sintomas do câncer e explicar como seu diagnóstico precoce influencia na morbidade.	100	--
1.3 Descrever como as atitudes, valores e crenças, em relação ao câncer, influenciam no cuidado que os pacientes com câncer e suas famílias recebem.	100	--
1.4 Reconhecer a importância de empregar abordagens, que considerem a cultura de cada indivíduo, no cuidado de pessoas com câncer e sua família.	100	--
1.5 Revisar criticamente os diferentes contextos políticos em que o cuidado do câncer está inserido.	100	--
1.6 Delinear os princípios da prática de enfermagem oncológica e explicar como a assistência à saúde é organizada durante a jornada do tratamento.	100	--
1.7 Explicar as causas multifatoriais do câncer para pacientes e membros de sua família, fornecendo orientações apropriadas, para que os indivíduos possam monitorar os sinais precoces do câncer e adotar comportamentos saudáveis no estilo de vida.	100	--
1.8 Demonstrar conhecimento dos fatores físicos, psicológicos, sociais e espirituais que podem afetar as pessoas tratadas com câncer.	100	--
1.9 Demonstrar uma maneira holística, sem julgamentos, promovendo os direitos, crenças e desejos de indivíduos com câncer e de suas famílias.	100	--
1.10 Ajustar o comportamento profissional para responder de forma eficaz à população e/ou necessidades individuais, dependendo do cenário do tratamento do câncer.	85,7	1) Sugiro: Descrever como as atitudes, valores e crenças, em relação ao câncer, influenciam NA MANEIRA COMO OS PACIENTES COM CÂNCER E SUAS FAMÍLIAS RECEBEM O CUIDADO. Sugiro: PONDERAR os diferentes contextos políticos

		em que o cuidado do câncer está inserido. Sugiro: Demonstrar uma ABORDAGEM holística, sem julgamentos, OBSERVANDO os direitos, crenças e desejos de indivíduos com câncer e de suas famílias. Sugiro: rever a apresentação desse item. Não compreendi muito bem como deve ser "ajustado o comportamento profissional". Seria no intuito de observar a postura perante o momento de sofrimento do paciente?
1.11 Identificar os diferentes papéis, responsabilidades e funções de um enfermeiro oncológico e responder de forma eficaz às necessidades populacionais e individuais.	82,4	1) Acredito que a definição de papéis seja um item a ser abordado na graduação, porém as necessidades populacionais e individuais demandam de uma experiência grande que a pessoa adquira por meio da vivência e/ou pós-graduação. 2) De forma geral abordar esta temática é muito importante, porém aprofundar este conhecimento na graduação talvez acabe sendo dificultoso para o aluno que nunca entrou em contato com um paciente. 3) É necessário um período de prática,

		além do tempo do curso de graduação.
--	--	--------------------------------------

2.0 Ciência básica e tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	Observações dos peritos
2.1 Demonstrar um claro entendimento da etiologia, biologia e fisiopatologia no desenvolvimento do câncer e o papel que o sistema imunológico e a genética têm no seu desenvolvimento.	100	--
2.2 Identificar os fatores de risco para o câncer e descrever abordagens para a prevenção, triagem e detecção precoce.	100	--
2.3 Descrever abordagens para o diagnóstico e estadiamento do câncer e o papel do enfermeiro no apoio aos pacientes por meio desse processo.	100	--
2.4 Demonstrar compreensão dos princípios das terapias contra o câncer.	100	--
2.5 Demonstrar conhecimento abrangente dos efeitos colaterais agudos e tardios comuns das terapias contra o câncer.	100	--
2.6 Refletir sobre perspectivas leigas de saúde e doença.	100	--
2.7 Explicar informações relevantes sobre as causas do câncer para os pacientes e suas famílias, avaliar seu entendimento sobre essas doenças e fornecer informações e reafirmação quando necessário.	100	--
2.8 Participar de atividades de promoção da saúde, fornecendo informações para salvaguardar a saúde e o bem-estar do público.	100	--
2.9 Demonstrar sensibilidade em relação a pacientes e famílias em todas as fases da jornada do câncer.	100	--
2.10 Fornecer um ambiente de apoio em que pacientes e familiares são incentivados a compartilhar suas preocupações.	85,7	1) Esse tópico seria atividade prática incluída na disciplina? Poderia ser trabalhado este aspecto na disciplina de estágio supervisionado.

3.0 Avaliação e Intervenções de Enfermagem no manejo de pessoas afetadas pelo câncer: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	Observações dos peritos
3.1 Demonstrar os princípios da avaliação holística na prática do câncer.	100	--
3.2 Demonstrar conhecimento sobre a administração segura de terapias contra o câncer e as intervenções de enfermagem necessárias para gerenciar uma reação adversa ao tratamento.	100	--
3.3 Construir um plano de cuidados para um paciente com câncer e documentar adequadamente.	100	--
3.4 Monitorar o estado de saúde do paciente em busca de sinais e sintomas de deterioração e tomar medidas para documentar e intervir apropriadamente.	100	--
3.5 Trabalhar em parceria com o paciente para gerenciar os sintomas do câncer e consequências subsequentes do tratamento.	100	--
3.6 Fornecer planos de cuidados personalizados com base nos riscos, necessidades e preferências individuais do paciente.	85,7	1) Competência que requer um entendimento profundo de oncologia. Talvez com supervisão ou para pós-graduação.

4.0 Câncer como doença crônica: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	Observações dos peritos
4.1 Demonstrar conhecimento das implicações da doença crônica e da sobrevivência, a longo prazo, em pessoas afetadas por câncer.	100	--
4.2 Compreender as consequências potenciais dos efeitos, a longo prazo e tardios, do tratamento do câncer.	100	--
4.3 Compreender a importância do tratamento a longo prazo e os perigos da não adesão em pacientes com câncer.	100	--
4.4 Descrever o papel dos cuidados de suporte, paliativos e de fim de vida para os pacientes e suas famílias.	100	--
4.5 Realizar uma avaliação da motivação e capacidade do paciente e seus familiares para auto gerenciar sua condição promovendo um estilo de vida saudável durante a reabilitação do câncer	100	--

4.6 Avaliar efetivamente a adesão e a concordância do paciente ao tomar medicação para câncer ou outras condições crônicas de longo prazo e envolver-se na educação do paciente sobre os benefícios da adesão	100	--
4.7 Facilitar discussões apropriadas entre profissionais de saúde e assistência social, pacientes e membros de sua família para obter suas preferências com relação à transição entre cuidados ativos e paliativos ou de fim de vida.	82,4	1) O assistente social é profissional de saúde, não deveria estar evidenciado. 2) A assistência social está dentro da equipe de saúde... é profissional da saúde. Não os destacaria. 3) Cuidados paliativos ainda é um tabu e muitas vezes não corresponde ao programa de cuidados paliativos, então, para um recém-formado seria difícil fazer parte desse programa. Nesse tópico volto a dizer que para o graduando ou recém-graduado falta conhecimento. Aqui estará envolvido em uma equipe multidisciplinar, ele terá que identificar o papel de cada um na equipe.

5.0 Compreendendo o impacto do câncer no indivíduo, famílias e profissionais da saúde: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	Observações dos peritos
5.1 Demonstrar uma compreensão das potenciais consequências psicossociais de um diagnóstico de câncer e seu tratamento em indivíduos e seus familiares.	100	--
5.2 Reconhecer as diferentes necessidades de cuidados dos pacientes de grupos desfavorecidos ou vulneráveis.	100	--
5.3 Discutir o impacto de características hereditárias, sociais ou de estilo de vida que predisponham indivíduos ou famílias ao câncer, e considerar o	100	--

impacto disso na saúde da família e no bem-estar social.		
5.4 Descrever as teorias de cuidados de suporte e como as estratégias de enfrentamento impactam na qualidade de vida das pessoas com câncer e suas famílias.	100	--
5.5 Considerar o estresse emocional de cuidar de pessoas com câncer.	100	--
5.6 Considerar suas próprias atitudes, crenças e comportamentos em relação ao cuidado no fim da vida e avaliar o valor clínico das teorias do luto no cuidado paliativo e no final da vida.	85,7	1) Fiquei em dúvida sobre: Considerar suas próprias atitudes, crenças e comportamentos em relação ao cuidado no fim da vida... as atitudes do graduando? Do paciente?
5.7 Usar estratégias baseadas em evidências para lidar com questões de comunicação para pacientes de grupos desfavorecidos ou vulneráveis e se referir apropriadamente.	100	--
5.8 Reconhecer as consequências sociais, financeiras e emocionais de um diagnóstico de câncer para pacientes e familiares e responder apropriadamente, fazendo encaminhamentos adequados, se necessário.	100	--
5.9 Demonstrar tato, reflexividade e sensibilidade para com as necessidades dos pacientes paliativos. Demonstrar consciência de suas necessidades psicossociais e espirituais e de seus familiares.	85,7	1) Quando começamos a trabalhar em oncologia, sofremos e creio que esse graduado terá que aprender a lidar com as perdas que temos na oncologia, ele de início não estará preparado para o enfrentamento, só após algum tempo. Creio que esse formando só após uma vivência ou uma pós-graduação na área da oncologia ele conseguirá esse resultado.

6.0 Informação e comunicação no tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	Observações dos peritos
6.1 Descrever teorias de promoção da saúde e aplicar os princípios de ensino e aprendizagem à educação do paciente.	100	--
6.2 Refletir sobre as habilidades de comunicação e considerar teorias de boa comunicação no apoio ao indivíduo e à família afetados pelo câncer.	100	--
6.3 Identificar como a comunicação da equipe multidisciplinar pode beneficiar o atendimento ao paciente e melhorar as transições entre cuidados agudos e domiciliares.	100	--
6.4 Avaliar as necessidades atuais e variáveis do paciente e dos membros da família para a educação, avaliando a compreensão do indivíduo sobre conselhos e informações ao longo do tempo.	82,4	1) Ao invés de "conselhos" usaria "orientações". 2) Sugiro avaliar as necessidades atuais e variáveis do paciente e dos membros da família para a educação, CONSIDERANDO OU PONDERANDO a compreensão do indivíduo sobre conselhos e informações ao longo do tempo. 3) As palavras "variáveis" e "conselhos" não me parecem adequadas para esta afirmativa e dificultam o seu entendimento.

7.0 Liderança clínica e gestão de recursos: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	Observações dos peritos
Considerar a importância de questões legais, éticas e profissionais em relação ao cuidado e ao manejo de pacientes com câncer.	100	--

8.0 Pesquisa baseada em evidências e aplicada no tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:	Concordância (%)	Observações dos peritos
Avaliar a importância da pesquisa em enfermagem oncológica no campo do cuidado.	100	--

Nesse segundo momento, obtivemos as sugestões dos juízes juntamente com os níveis de concordância (Figura 2).

5 PRODUTO

Figura 4. Produto reformulado segundo sugestões dos peritos

1.0 Contexto da enfermagem oncológica: resultados da aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:
1.1 Analisar criticamente as estatísticas epidemiológicas e de prevalência do câncer no Brasil, compreendendo as diferenças demográficas e culturais.
1.2 Identificar causas comuns, sinais e sintomas do câncer e explicar como seu diagnóstico precoce influencia na morbidade.
1.3 Descrever como as atitudes, valores e crenças, em relação ao câncer, influenciam no cuidado que os pacientes com câncer e suas famílias recebem.
1.4 Reconhecer a importância de empregar abordagens, que considerem a cultura de cada indivíduo, no cuidado de pessoas com câncer e sua família.
1.5 Revisar criticamente os diferentes contextos políticos em que o cuidado do câncer está inserido.
1.6 Delinear os princípios da prática de enfermagem oncológica e explicar como a assistência à saúde é organizada durante a jornada do tratamento.
1.7 Explicar as causas multifatoriais do câncer para pacientes e membros de sua família, fornecendo orientações apropriadas, para que os indivíduos possam monitorar os sinais precoces do câncer e adotar comportamentos saudáveis no estilo de vida.
1.8 Demonstrar conhecimento dos fatores físicos, psicológicos, sociais e espirituais que podem afetar as pessoas tratadas com câncer.
1.9 Demonstrar uma maneira holística, sem julgamentos, promovendo os direitos, crenças e desejos de indivíduos com câncer e de suas famílias.
1.10 Considerar os diferentes cenários de tratamento do câncer, mantendo uma atitude profissional de acordo com as necessidades da população.

2.0 Ciência básica e tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:
2.1 Demonstrar um claro entendimento da etiologia, biologia e fisiopatologia no desenvolvimento do câncer e o papel que o sistema imunológico e a genética têm no seu desenvolvimento.
2.2 Identificar os fatores de risco para o câncer e descrever abordagens para a prevenção, triagem e detecção precoce.
2.3 Descrever abordagens para o diagnóstico e estadiamento do câncer e o papel do enfermeiro no apoio aos pacientes por meio desse processo.
2.4 Demonstrar compreensão dos princípios das terapias contra o câncer.
2.5 Demonstrar conhecimento abrangente dos efeitos colaterais agudos e tardios comuns das terapias contra o câncer.
2.6 Refletir sobre perspectivas leigas de saúde e doença.
2.7 Explicar informações relevantes sobre as causas do câncer para os pacientes e suas famílias, avaliar seu entendimento sobre essas doenças e fornecer informações e reafirmação quando necessário.

2.8 Participar de atividades de promoção da saúde, fornecendo informações para salvaguardar a saúde e o bem-estar do público.
2.9 Demonstrar sensibilidade em relação a pacientes e famílias em todas as fases da jornada do câncer.
2.10 Fornecer um ambiente de apoio em que pacientes e familiares são incentivados a compartilhar suas preocupações.

3.0 Avaliação e Intervenções de Enfermagem no manejo de pessoas afetadas pelo câncer: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:
3.1 Demonstrar os princípios da avaliação holística na prática do câncer.
3.2 Demonstrar conhecimento sobre a administração segura de terapias contra o câncer e as intervenções de enfermagem necessárias para gerenciar uma reação adversa ao tratamento.
3.3 Construir um plano de cuidados para um paciente com câncer e documentar adequadamente.
3.4 Monitorar o estado de saúde do paciente em busca de sinais e sintomas de deterioração e tomar medidas para documentar e intervir apropriadamente.
3.5 Trabalhar em parceria com o paciente para gerenciar os sintomas do câncer e consequências subsequentes do tratamento.

4.0 Câncer como doença crônica: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:
4.1 Demonstrar conhecimento das implicações da doença crônica e da sobrevivência, a longo prazo, em pessoas afetadas por câncer.
4.2 Compreender as consequências potenciais dos efeitos, a longo prazo e tardios, do tratamento do câncer.
4.3 Compreender a importância do tratamento a longo prazo e os perigos da não adesão em pacientes com câncer.
4.4 Descrever o papel dos cuidados de suporte, paliativos e de fim de vida para os pacientes e suas famílias.
4.5 Realizar uma avaliação da motivação e capacidade do paciente e seus familiares para auto gerenciar sua condição promovendo um estilo de vida saudável durante a reabilitação do câncer.
4.6 Avaliar efetivamente a adesão e a concordância do paciente ao tomar medicação para câncer ou outras condições crônicas de longo prazo e envolver-se na educação do paciente sobre os benefícios da adesão.
4.7 Participar de discussões apropriadas entre profissionais de saúde, pacientes e membros de sua família para obter suas preferências em relação aos cuidados até o fim de vida.

5.0 Compreendendo o impacto do câncer no indivíduo, famílias e profissionais da saúde: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:
5.1 Demonstrar uma compreensão das potenciais consequências psicossociais de um diagnóstico de câncer e seu tratamento em indivíduos e seus familiares.
5.2 Reconhecer as diferentes necessidades de cuidados dos pacientes de grupos desfavorecidos ou vulneráveis.
5.3 Discutir o impacto de características hereditárias, sociais ou de estilo de vida que predisponham indivíduos ou famílias ao câncer, e considerar o impacto disso na saúde da família e no bem-estar social.
5.4 Descrever as teorias de cuidados de suporte e como as estratégias de enfrentamento impactam na qualidade de vida das pessoas com câncer e suas famílias.
5.5 Considerar o estresse emocional de cuidar de pessoas com câncer.
5.6 Considerar as atitudes, crenças e comportamentos do paciente em relação ao cuidado no fim da vida e avaliar o valor clínico das teorias do luto no cuidado paliativo e no final da vida.
5.7 Usar estratégias baseadas em evidências para lidar com questões de comunicação para pacientes de grupos desfavorecidos ou vulneráveis e se referir apropriadamente.
5.8 Reconhecer as consequências sociais, financeiras e emocionais de um diagnóstico de câncer para pacientes e familiares e responder apropriadamente, fazendo encaminhamentos adequados, se necessário.
5.9 Demonstrar tato, reflexividade e sensibilidade para com as necessidades dos pacientes paliativos. Demonstrar consciência de suas necessidades psicossociais e espirituais e de seus familiares.

6.0 Informação e comunicação no tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática

O graduando será capaz de:
6.1 Descrever teorias de promoção da saúde e aplicar os princípios de ensino e aprendizagem à educação do paciente.
6.2 Refletir sobre as habilidades de comunicação e considerar teorias de boa comunicação no apoio ao indivíduo e à família afetados pelo câncer.
6.3 Identificar como a comunicação da equipe multidisciplinar pode beneficiar o atendimento ao paciente e melhorar as transições entre cuidados agudos e domiciliares.
6.4 Avaliar as necessidades do paciente e dos membros da família para a educação, avaliando a compreensão do indivíduo sobre orientações e informações ao longo do tempo.

7.0 Liderança clínica e gestão de recursos: resultados de aprendizagem e prática**O graduando será capaz de:**

7.1 Considerar a importância de questões legais, éticas e profissionais em relação ao cuidado e ao manejo de pacientes com câncer.

8.0 Pesquisa baseada em evidências e aplicada no tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática**O graduando será capaz de:**

8.1 Avaliar a importância da pesquisa em enfermagem oncológica no campo do cuidado.

6 DISCUSSÃO

A proposta do estudo foi identificar as características do ensino da Oncologia na Graduação de Enfermagem, propor e validar conteúdo baseado em competências e habilidades construindo o mesmo segundo sugestões de peritos.

As intervenções dos peritos se destacaram nos seguintes itens: 1) contexto da enfermagem oncológica: resultados da aprendizagem e prática, 2) ciência básica e tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática, 3) avaliação e intervenções de Enfermagem no manejo de pessoas afetadas pelo câncer: resultados de aprendizagem e prática, 4) câncer como doença crônica: resultados de aprendizagem e prática, 5) compreendendo o impacto do câncer no indivíduo, famílias e profissionais da saúde: resultados de aprendizagem e prática, 6) informação e comunicação no tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática.

1.0 Contexto da enfermagem oncológica: resultados da aprendizagem e prática

Primeiro Formato	Sugestão Perito	Resultado Final
1.10 Ajustar o comportamento profissional para responder de forma eficaz à população e/ou necessidades individuais, dependendo do cenário do tratamento do câncer.	1) Sugiro: Descrever como as atitudes, valores e crenças, em relação ao câncer, influenciam NA MANEIRA COMO OS PACIENTES COM CÂNCER E SUAS FAMÍLIAS RECEBEM O CUIDADO. Sugiro: PONDERAR Os diferentes contextos políticos em que o cuidado do câncer está inserido. Sugiro: Demonstrar uma ABORDAGEM holística, sem julgamentos, OBSERVANDO os direitos, crenças e desejos de indivíduos com câncer e de suas famílias. Sugiro: rever a apresentação desse item. Não compreendi muito bem como deve ser "ajustado o comportamento profissional". Seria no intuito de observar a postura perante o momento de sofrimento do paciente?	1.10 Considerar os diferentes cenários de tratamento do câncer, mantendo uma atitude profissional de acordo com as necessidades da população.

A equipe de enfermagem destaca-se no cuidado ao paciente oncológico, sendo imprescindível no processo de cuidar, englobando a interação centrada no respeito e conhecimento dos valores do ser humano, buscando uma relação dinâmica e proporcionando conforto³⁹⁻⁴⁰. Assim, os enfermeiros precisam estar preparados para atender o paciente considerando sua integralidade, acolhendo-o através da escuta qualificada, amenizando seu sofrimento de conviver com a doença e com os efeitos do tratamento⁴¹.

Primeiro Formato	Sugestão Perito	Resultado Final
1.11 Identificar os diferentes papéis, responsabilidades e funções de um enfermeiro oncológico e responder de forma eficaz às necessidades populacionais e individuais.	1) Acredito que a definição de papéis seja um item a ser abordado na graduação, porém as necessidades populacionais e individuais demandam de uma experiência grande que a pessoa adquira por meio da vivência e/ou pós-graduação. 2) De forma geral abordar esta temática é muito importante, porém aprofundar este conhecimento na graduação talvez acabe sendo dificultoso para o aluno que nunca entrou em contato com um paciente. 3) É necessário um período de prática, além do tempo do curso de graduação muito bem como deve ser "ajustado o comportamento profissional". Seria no intuito de observar a postura perante o momento de sofrimento do paciente?	Retirado

Este subitem foi retirado após sugestão dos peritos, pois, após releitura, acreditamos que identificar os diferentes papéis, responsabilidades e funções de um enfermeiro oncológico necessita de uma experiência prática, não sendo uma competência possível a ser abordada na graduação.

2.0 Ciência básica e tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática

Primeiro Formato	Sugestão Perito	Resultado Final
2.10 Fornecer um ambiente de apoio em que pacientes e familiares são incentivados a compartilhar suas preocupações.	1) Esse tópico seria atividade prática incluída na disciplina? Poderia ser trabalhado este aspecto na disciplina de estágio supervisionado.	2.10 Fornecer um ambiente de apoio em que pacientes e familiares são incentivados a compartilhar suas preocupações.

O diagnóstico de câncer, tanto para o paciente quanto para sua família, provoca relevantes impactos nos aspectos físico, emocional e social. A incerteza do futuro favorece o aparecimento de sentimentos negativos e desagradáveis, pois a ameaça da vida torna-se presente no cotidiano⁴².

O acolhimento cria um vínculo, fazendo com que os profissionais da saúde se coloquem no lugar do outro. Ao ouvir o que o outro tem a falar, realiza-se um atendimento que contribui para o bem-estar do paciente e seus familiares. Estar próximo, conhecer e acolher de forma humanizada diminui o medo, a angústia e auxilia o paciente na persistência do tratamento⁴³.

Este acolhimento deve ser contínuo e ocorrer durante todo o período em que familiares e pacientes estejam na oncologia, sendo o tratamento um momento de fragilidade, medo, insegurança e sofrimento, no qual o indivíduo e sua família necessitam de um amparo oferecido pelo enfermeiro e sua equipe, a fim de suprir estes anseios que fazem parte do seu dia a dia. Os familiares merecem uma atenção especial, um acolhimento que valorize o ser humano como ser único e merecedor de ações que o faça sentir-se importante e amparado, frente às diversas responsabilidades que assume⁴³.

O oferecimento de um ambiente destinado aos familiares, com ações educativas, diálogo, troca de experiências, deve ser considerado, pois dará aos mesmos mais serenidade e segurança no enfrentamento da situação⁴³.

3.0 Avaliação e Intervenções de Enfermagem no manejo de pessoas afetadas pelo câncer: resultados de aprendizagem e prática

Primeiro Formato	Sugestão Perito	Resultado Final
3.6 Fornecer planos de cuidados personalizados com base nos riscos, necessidades e preferências individuais do paciente.	1) Competência que requer um entendimento profundo de oncologia. Talvez com supervisão ou para pós-graduação.	Retirado

Este subitem “fornecer planos de cuidados personalizados” foi retirado após sugestão do perito por identificarmos que seria uma habilidade que o enfermeiro irá adquirir na sua vivência prática ou em uma pós-graduação.

4.0 Câncer como doença crônica: resultados de aprendizagem e prática

Primeiro Formato	Sugestão Perito	Resultado Final
4.7 Facilitar discussões apropriadas entre profissionais de saúde e assistência social, pacientes e membros de sua família para obter suas preferências com relação à transição entre cuidados ativos e paliativos ou de fim de vida.	1) O assistente social é profissional de saúde, não deveria estar evidenciado. 2) A assistência social está dentro da equipe de saúde... é profissional da saúde. Não os destacaria. 3) Cuidados paliativos ainda é um tabu e muitas vezes não corresponde ao programa de cuidados paliativos, então, para um recém-formado seria difícil fazer parte desse programa. Nesse tópico volto a dizer que para o graduando ou recém-graduado falta conhecimento. Aqui estará envolvido em uma equipe multidisciplinar, ele terá que identificar o papel de cada um na equipe.	4.7 Participar de discussões apropriadas entre profissionais de saúde, pacientes e membros de sua família para obter suas preferências em relação aos cuidados até o fim de vida.

As doenças crônicas, em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, caracterizando-se por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam percurso clínico que se altera ao longo do tempo, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que muitas vezes não leva à cura⁴⁴.

Cuidar de pessoas com doenças crônicas envolve, necessariamente, a atenção multiprofissional. A equipe deve ser composta por profissionais que atendam uma determinada população e que se reúnam periodicamente para discutir problemas de saúde dessa população e dos indivíduos. Assim, o trabalho se torna efetivo na articulação de profissionais com saberes e práticas específicas, no campo único de atuação para construção de estratégias conjuntas de intervenção. A atenção multiprofissional produzirá novas sistemáticas de cuidado, a partir de arranjos no trabalho em equipe, de acordo com as realidades locais⁴⁴.

O termo “cuidados paliativos” é utilizado para definir a ação de uma equipe multiprofissional à pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura. A palavra “paliativa” é originada do latim *palliun*, significando manto, proteção⁴⁵.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁴⁶.

Mesmo sendo, para a maioria das pessoas, um “tabu” o termo cuidados paliativos é de extrema importância e precisamos trabalhar o tema já na graduação de Enfermagem, visando a formarmos profissionais que tenham uma bagagem de conhecimento científico, o qual será aprimorado com a prática e/ou com uma pós-graduação.

Falar sobre a morte sempre foi um tema incômodo para muitas pessoas, porém "o morrer" tem se transformando com o decorrer do tempo. Com as tecnologias, muitas vezes, é possível retardar, atenuar, diminuir a dor do indivíduo terminal. Assim, a morte tem deixado de ser um episódio para se tornar um processo⁴⁷. A morte na Idade Média era vista como natural e justa, sendo o doente protagonista da cena e, nos momentos que precediam a sua morte, era de fundamental importância que os amigos e familiares estivessem presentes, podendo pedir perdão àqueles que o rodeava⁴⁸.

Estudo demonstrou que as representações sociais sobre a morte e o processo de morrer são alterados pelo modelo de formação profissional e pelas referências individuais sobre o fenômeno da morte. Evidenciou-se que, durante a graduação, os alunos são treinados para prevenir, curar e salvar vidas, focando na assistência tecnicista como a única forma de cuidado⁴⁹.

Conclui-se pela necessidade de as instituições formadoras investirem na capacitação dos alunos visando à formação não apenas no desenvolvimento de habilidades técnicas assistências. É necessário aprender também a desenvolver as habilidades interpessoais de empatia, congruência, acolhimento e diálogo, elementos fundamentais para o cuidado humano, sobretudo diante a morte⁴⁹.

O perfil dos clientes na atenção paliativa oncológica decorre da grande demanda de cuidados e da instabilidade do quadro clínico, além da presença de familiares que possuem suas próprias demandas, necessitando de ações de cuidado, incluindo a educação e o apoio na fase do luto⁵⁰.

Os cuidados paliativos gerais referem-se à abordagem do paciente a partir do diagnóstico da doença. Os cuidados específicos são requeridos ao paciente nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida, no momento que se torna claro que o paciente se encontra em estado progressivo de declínio. Todo o esforço é feito para que o mesmo permaneça autônomo, com preservação de seu autocuidado e próximo de seus entes queridos. O reconhecimento dessa fase pode ser difícil, mas é necessário para o planejamento do cuidado e preparo do paciente e sua família para perdas e óbito. Mesmo após o óbito do paciente, a equipe de cuidados paliativos deve dar atenção ao processo de morte e a assistência familiar pós-morte pode e deve ser iniciada com intervenções preventivas⁴⁶.

5.0 Compreendendo o impacto do câncer no indivíduo, famílias e profissionais da saúde: resultados de aprendizagem e prática

Primeiro Formato	Sugestão Perito	Resultado Final
5.6 Considerar suas próprias atitudes, crenças e comportamentos em relação ao cuidado no fim da vida e avaliar o valor clínico das teorias do luto no cuidado paliativo e no final da vida.	1) Fiquei em dúvida sobre: Considerar suas próprias atitudes, crenças e comportamentos em relação ao cuidado no fim da vida... as atitudes do graduando? Do paciente?	5.6 Considerar as atitudes, crenças e comportamentos do paciente em relação ao cuidado no fim da vida e avaliar o valor clínico das teorias do luto no cuidado paliativo e no final da vida.

Nesse subitem foi questionado se devíamos considerar as crenças, atitudes e comportamentos em relação ao fim de vida dos profissionais ou dos pacientes. Neste caso, houve mudanças no mesmo, pois fica claro que aquilo que realmente importa são as decisões do paciente.

O estigma que envolve o câncer constitui um importante estressor para o doente e seus familiares, podendo levar a um grande sofrimento psíquico. Ambos necessitam receber atenção da equipe de saúde para um enfrentamento, uma melhor adesão e resposta ao tratamento e, consequentemente, para a continuidade do equilíbrio familiar⁵¹.

A inclusão dos familiares nos cuidados pode contribuir para minimizar o sofrimento que atinge todo o sistema familiar, tornando mais aceitável o convívio com a dor, a incerteza, a instabilidade e o imprevisível. Isso ajudaria os familiares a superarem os obstáculos e a administrarem melhor os sentimentos paradoxais que a experiência suscita, podendo crescer e amadurecer emocionalmente face à adversidade⁵²⁻⁵⁴.

À medida que a família se sente mais acolhida e fortalecida pode oferecer apoio mais efetivo para o paciente, reforçando os elos afetivos que os mantêm juntos⁵⁵.

Ao se depararem diretamente com a doença grave, os familiares se angustiam com a possibilidade de finitude do ser perante a existência da morte como possibilidade concreta que atravessa a existência, podendo ocorrer a qualquer momento. Assim, o futuro se mostra ameaçador e ao mesmo tempo incerto, e os familiares passam a perceber o outro e a si mesmos como seres-para-a-morte, o que os coloca em contato direto com a angústia essencial constitutiva da condição humana⁵⁵.

A partir do momento que o paciente se depara com a realidade de existir com uma doença grave, muitos projetos existenciais tendem a ser anulados ou modificados. As atividades cotidianas são comprometidas e as debilidades físicas provocam mudanças significativas que podem levar a pessoa a se tornar dependente. Pode-se compreender que a pessoa com câncer, a partir de nova perspectiva, passa a promover novo redirecionamento para seu viver⁵⁶.

Primeiro Formato	Sugestão Perito	Resultado Final
5.9 Demonstrar tato, reflexividade e sensibilidade para com as necessidades dos pacientes paliativos. Demonstrar consciência de suas necessidades psicossociais e espirituais e de seus familiares.	1) Quando começamos a trabalhar em oncologia, sofremos e creio que esse graduado terá que aprender a lidar com as perdas que temos na oncologia, ele de início não estará preparado para o enfrentamento, só após algum tempo. Creio que esse formando só após uma vivência ou uma pós-graduação na área da oncologia ele conseguirá esse resultado.	5.9 Demonstrar tato, reflexividade e sensibilidade para com as necessidades dos pacientes paliativos. Demonstrar consciência de suas necessidades psicossociais e espirituais e de seus familiares.

Este subitem reflete sobre a necessidade do enfermeiro em desenvolver sua aptidão para lidar com o paciente oncológico, visando suas reais necessidades, e não só o fazer de forma eficaz, porém com sensibilidade e consciência. O aluno, na graduação, precisa se familiarizar com conceitos para o cuidar com ética, com efetividade e reflexividade, pensando que muitos irão atuar antes mesmo da realização de uma pós-graduação. Assim, mesmo perante a sugestão do perito, mantivemos essa competência.

Para os pacientes oncológicos em estágio avançado, discutir acerca do prognóstico e da integração com cuidados paliativos pode impactar de forma positiva na qualidade de vida, uma vez que os tratamentos propostos nem sempre contribuem para minimizar os sintomas e evitar a progressão da doença, como mostra a literatura⁵⁷.

Receber um diagnóstico oncológico ainda faz com que as pessoas apresentem uma reação bastante negativa, o que estigmatiza a doença e, na maioria das vezes, acaba dificultando o trabalho dos diversos profissionais de saúde. Além do suporte técnico, a equipe multidisciplinar deve desenvolver sua sensibilidade percebendo a realidade do paciente, estando atenta às suas queixas e auxiliando na descoberta de caminhos que viabilizem aceitar, compreender e realizar adaptações necessárias devido à doença⁵⁸.

Um estudo identificou que os discursos, de pacientes em tratamento paliativo, apontaram que qualidade de vida é uma concepção subjetiva, justaposta a valores pessoais e influenciada pelas repercussões do processo saúde-doença. A fala dos mesmos também deu visibilidade a problemas familiares e financeiros que repercutiram na percepção do constructo. Sugestões de melhoria da qualidade de vida foram pautadas em intervenções direcionadas para alívio do sofrimento, possibilidade de retorno ao trabalho, resolutividade dos problemas financeiros e condições de alimentação via oral⁵⁹.

O ensino da oncologia na graduação em Enfermagem, além de abordar os aspectos biomédicos, deveria incorporar os aspectos subjetivos do cuidado no processo de morrer, atenção às famílias, aspectos éticos no final da vida, entre outros, e aqueles relacionados à atenção ao profissional que cuida desses pacientes. Parece não existir, por parte das instituições, uma preocupação com a formação dos alunos com enfoque nessa área, que ocorre ainda de forma incipiente⁶⁰.

No artigo de Araújo e Silva (2012), eles relatam que “Embora muitas instituições educacionais tenham aberto espaço para discutir-se o tema da morte e dos cuidados ao fim da vida em algumas disciplinas, o ensino é fragmentado e superficial no que tange à comunicação interpessoal em cuidados paliativos”.⁶¹

Realizar um atendimento adequado aos pacientes oncológicos requer que atinjamos suas necessidades e perspectivas, e isso dependerá da estrutura organizacional e de uma equipe comprometida em seguir seus objetivos, realizando seu trabalho em busca de resultado e envolvimento de todos⁵⁸.

As pessoas possuem individualidades que precisam ser respeitadas e, para tanto, deve-se ouvir o paciente.⁶² Para um atendimento de qualidade é necessário que todos os envolvidos tenham uma mudança de mentalidade, e que conheçam as necessidades implícitas e explícitas do paciente, o que auxiliará no diferencial para surpreendê-lo positivamente⁵⁸.

O paciente é merecedor também de um atendimento personalizado, assim não é suficiente decorar um texto e repeti-lo mecanicamente. Deve-se olhar nos olhos e vê-lo como uma pessoa digna de atenção, no entanto, não existe uma receita para tal objetivo⁵⁸.

6.0 Informação e comunicação no tratamento do câncer: resultados de aprendizagem e prática

Primeiro Formato	Sugestão Perito	Resultado Final
6.4 Avaliar as necessidades atuais e variáveis do paciente e dos membros da família para a educação, avaliando a compreensão do indivíduo sobre conselhos e informações ao longo do tempo.	1) Ao invés de "conselhos" usaria "orientações". 2) Sugiro avaliar as necessidades atuais e variáveis do paciente e dos membros da família para a educação, CONSIDERANDO OU PONDERANDO a compreensão do indivíduo sobre conselhos e informações ao longo do tempo. 3) As palavras "variáveis" e "conselhos" não me parecem adequadas para esta afirmativa e dificultam o seu entendimento.	6.4 Avaliar as necessidades do paciente e dos membros da família para a educação, avaliando a compreensão do indivíduo sobre orientações e informações ao longo do tempo.

Este subitem revela a importância do profissional avaliar as necessidades do paciente oncológico e de seus familiares e avaliar sua compreensão frente às orientações e informações dadas durante o percurso de seu tratamento. O mesmo foi modificado após avaliação dos peritos e substituiu-se a palavra “conselhos” por “orientações”.

Perceber o paciente com câncer traz inúmeros significados, mudanças de valores, crenças e atitudes que requerem intervenções apropriadas e individualizadas, minimizando a ameaça à sua integridade física e psíquica, o que leva os profissionais da saúde a confrontar-se com sua própria vulnerabilidade e finitude. Assistir o paciente oncológico vai além de uma prescrição de cuidados, ou seja, vivencia-se situações do momento do diagnóstico à terminalidade⁶⁰.

Juntamente com o exímio tratamento do paciente com câncer e o trabalho em equipe interdisciplinar, o uso adequado de habilidades de comunicação e o relacionamento interpessoal constitui a tríade alicerce que sustenta os cuidados a esses indivíduos. Frente a situações de incertezas, dor e sofrimento, os relacionamentos são ressignificados e o contato com as pessoas passa a representar a essência de um cuidado que sustenta a fé e a esperança, apoiando na vivência de momentos difíceis⁶¹.

Uma vez que no contato humano ocorre a transmissão de mensagens verbais ou não verbais, o conhecimento de técnicas ou estratégias de comunicação interpessoal, que sejam facilitadoras da

interação, é de suma importância. Independente da área de formação básica ou da categoria profissional, todos os profissionais de saúde precisam adquirir esse conhecimento, uma vez que convivem em seu cotidiano com pessoas que estão vivenciando os mais diferentes cenários⁶¹.

A comunicação é intrínseca ao comportamento humano e permeia suas ações no desempenho de suas funções. Etimologicamente, a palavra comunicar origina-se do latim *communicare*, significando pôr em comum. Por isso, a comunicação pode ser compreendida como uma técnica de trocas e de compreensão de mensagens, emitidas e recebidas, perante as quais as pessoas se percebem e partilham o significado de ideias, pensamentos e propósitos⁶³.

Nessa perspectiva, a comunicação adequada é considerada um método fundamental para o cuidado integral e humanizado, pois é possível reconhecer e acolher, empaticamente, as necessidades do paciente, bem como, de seus familiares. Quando o enfermeiro utiliza esse recurso, permite que o paciente possa participar nas decisões e cuidados específicos relacionados com a sua doença e, dessa forma, obtenha um tratamento digno⁶⁴.

Portanto, concluímos que, apenas através de uma comunicação eficiente e adequada, os profissionais da saúde poderão fornecer informações e orientações a seus pacientes e familiares e avaliar sua compreensão frente as mesmas. Desse modo, é indiscutível a necessidade de trabalhar já na graduação de Enfermagem habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal entre os alunos.

Um estudo espanhol que buscou avaliar os resultados de aprendizagem entre estudantes de Enfermagem comparando estratégias de ensino concluiu que a aprendizagem baseada em problemas mostrou-se o método de aprendizagem mais bem-sucedido, seguido pelo ensino baseado em casos e pela metodologia tradicional⁶⁵.

A importância da oncologia na graduação é evidenciada também em um estudo realizado no Canadá que buscou reformular o currículo da graduação de medicina, pois evidenciou que o escopo do currículo em oncologia cresceu na última década, no entanto, ainda é necessário trabalhar mais para melhorar o conhecimento dos estudantes de medicina sobre câncer, particularmente aqueles relacionados com a saúde pública. A definição de conteúdo curricular mínimo, enfatizando o conteúdo com base nas necessidades da população e garantindo a entrega educacional com o apoio e o conhecimento especializado de oncologistas e não oncologistas, é o próximo passo essencial, segundo a pesquisa⁶⁶.

Estudo desenvolvido no Egito realizou uma revisão de literatura para identificar o comportamento da educação em oncologia para estudantes de Medicina em países em desenvolvimento e possíveis soluções para os problemas em questão. A busca resultou em 40 artigos relevantes, destes, dez artigos mostraram que há falta de conhecimento adequado nos aspectos

científicos, clínicos e psicológicos da oncologia e dos cuidados paliativos entre estudantes e médicos em países em desenvolvimento. Oito artigos descrevem a relevância de workshops e treinamentos. Os demais discutem métodos de abordar a questão, sendo o mais importante deles a inclusão de uma rotação clínica de oncologia no currículo de graduação. Assim, médicos graduados e estudantes de Medicina estão longe de alcançar o conhecimento padrão e as habilidades necessárias em oncologia, havendo uma necessidade urgente de reformar também os currículos de graduação em Medicina nos países em desenvolvimento, a fim de aumentar a conscientização sobre o câncer⁶⁷.

Estudo afirma que estudantes de Enfermagem acreditam que um curso sobre cuidados paliativos na graduação deve ser tema central e que eles seriam muito receptivos ao aprendizado, que é considerado relevante para a prática e os envolve ativamente na aprendizagem⁶⁸.

No Sudeste do Irã foi realizada uma pesquisa evidenciando que os enfermeiros não conhecem os cuidados paliativos. A falta de educação e de experiência, bem como algumas limitações culturais e profissionais, pode ter contribuído para o baixo nível de conhecimento das enfermeiras. Essas descobertas sugerem que o conhecimento das enfermeiras pode ser melhorado através do estabelecimento de unidades de cuidados paliativos específicos para se concentrar nos cuidados de fim de vida⁶⁹⁻⁷⁰.

O Programa de Bolsas de Enfermagem Oncológica Susan D. Flynn, cujo objetivo é atrair, inspirar e apoiar o desenvolvimento profissional da próxima geração de enfermeiros de oncologia, é um veículo eficaz, segundo estudo inglês. Com a assistência e o apoio da *Oncology Nursing Society* e de outras partes interessadas, este programa de bolsas de estudo - e potencialmente outros semelhantes - pode ser usado para ajudar a atender a necessidade de enfermeiros oncológicos mais preparados⁶⁸.

Vários estudos internacionais e nacionais identificaram a importância da prática em oncologia nos hospitais especializados assim como a visita técnica nos mesmos, a abordagem dos estudos de casos e não focar apenas nos conteúdos.

Apesar da necessidade de enfermeiros oncológicos, a maioria dos estudantes de graduação em Enfermagem tem exposição muito limitada, tanto acadêmica quanto clínica à Enfermagem em oncologia. Promovendo um esforço de treinamento colaborativo com os principais hospitais de câncer e escolas de graduação em Enfermagem, a educação em Enfermagem oncológica pode ser significativamente melhorada e mais graduandos em Enfermagem podem ser atraídos para esse campo importante.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação às competências e habilidades para o ensino da oncologia na graduação em Enfermagem no Brasil, com base na literatura e informações dos peritos, observou-se a necessidade de que o graduando tenha capacidade para analisar dados epidemiológicos, identificar precocemente sinais e sintomas do câncer, prestar cuidados respeitando crenças e valores do paciente e família, além de demonstrar conhecimento físico, psíquico e espiritual, entre outros. Também ficou evidente o conhecimento das ciências básicas e tratamento do câncer. Outro aspecto a ser considerado foi o conhecimento das terapias contra o câncer, bem como as implicações da doença crônica e suas consequências no paciente, família e profissionais da saúde. Ter princípios de liderança clínica e gestão de recursos, produzindo conhecimento baseado nas práticas clínicas.

O ensino da oncologia aos estudantes de Enfermagem deve atrelar teoria e prática, em estágios interprofissionais, garantindo uma experiência compartilhada aos acadêmicos. O modelo de ensino proposto para lidar com o paciente oncológico deve ser centrado na pessoa, desde o momento da entrada no sistema, na atenção básica à saúde até o fim de vida, em situação hospitalar. Assim, é que o presente estudo propôs desenvolver um produto, descrevendo as competências e as habilidades que o enfermeiro deve adquirir durante sua formação acadêmica. Ter conhecimentos e habilidades para utilizar instrumentos epidemiológicos de rastreio e tecnologias de monitoramento de saúde, com desenho de cuidados nas ações de prevenção e promoção em saúde até cuidados integrais e intensos em nível hospitalar e, final de vida. Ter habilidades de atuar em todos os níveis de atenção do Sistema de Saúde. Agir nessa linha de cuidado, cuidado integrado, certamente trará benefício ao paciente oncológico e também trará sustentabilidade e qualidade à rede de cuidado do paciente oncológico junto ao Sistema de Saúde Brasileiro.

Novos estudos devem ser feitos para aplicação do produto na graduação de Enfermagem, em instituições estaduais, federais e privadas de ensino superior.

Com base nos resultados obtidos, sugere-se que as escolas formadoras de enfermeiros capacitem, sensibilizem os acadêmicos da importância da atuação junto ao paciente oncológico. E, após sua formação, sua prática será mais qualificada, atuando tanto em hospitais de referências quanto em hospitais gerais.

Por fim, observamos que o câncer continua sendo um problema de saúde pública, necessitando de profissionais capacitados para atuar de forma eficaz diante do paciente oncológico.

8 REFERÊNCIAS

1. Fernandes Jr HJ, Batocchio G, Lessa MSN. Dissecando e desmitificando o câncer. In: Bifulco VA, Fernandes Jr HJ. Câncer uma visão multiprofissional. 2a ed. Barueri: Manole; 2014. p. 1-18.
2. Brasileiro Filho G. Bogliolo. Patologia geral. 3th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
3. Maluf FC, Buzaid AC, Varella D. O que é o Câncer? In: Maluf FC, Buzaid AC, Varella D. Vencer o câncer. São Paulo: Dendrix; 2014. p. 22-33.
4. Hospital de Câncer de Barretos. Câncer: uma doença e sua história [Internet]. Barretos; 2012 [citado 18 Nov 2018]. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/82-institucional/noticias-institucional/368-cancer-uma-doenca-e-sua-historia>.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
6. Cancer Research UK. Childhood cancer: key stats [Internet]. London: Cancer Research UK; 2014 [citado 12 Dez 2017]. Disponível em: www.cancerresearchuk.org.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [citado Jul 2018]. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>.
8. Welsh Government. Together for health – cancer delivery plan. A delivery plan up to 2016 for NHS Wales and its partners [Internet]. Cardiff: Welsh Government; 2012 [citado Jul 2018]. Disponível em: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/150427planen.pdf>.
9. National Cancer Survivorship Initiative. Living with and beyond cancer: taking action to improve outcomes. London: Department of Health and Social Care; 2013 [citado Dez 2017]. Disponível em: www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181054/9333-TSO2900664-NCSI_Report_FINAL.pdf.
10. Oncology Nursing Society and Royal College of Nursing. Career and education framework for cancer nursing. London: Royal College of Nursing; 2017.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2011 [citado 10 Ago 2018]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf.
12. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Câncer: prevenção e fatores de risco [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [citado 15 Ago 2018]. Disponível em:

- <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco> 15 de Agosto.
13. Maluf FC, Buzaid AC, Varella D. Vencer o câncer. São Paulo: Dendrix; 2014.
 14. Coelho IB, Padilha RQ, Ribeiro ECO. Desafios na educação de profissionais de saúde no século XXI. In: Lima VV, Padilha RQ. Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018. p. 1-14.
 15. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
 16. Teixeira LA. O câncer na mira da medicina brasileira. Rev Bras Hist Ciênc. 2009; 2(1);104-17.
 17. Brasil. Presidência da República. Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937. Dá nova organização ao Ministério da educação e Saúde Pública. Diário Oficial da União. 15 Jan 1937. Seq. 1:1210.
 18. Teixeira LA, Fonseca CMO. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2007.
 19. Silva MJS, Lima FLT, O'Dwyer G, Osório-de-Castro CGS. Política de atenção ao câncer no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde. Rev Bras Cancerol. 2017; 63(3):177-87.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
 21. Machado NJ. Sobre a ideia de competência. In: Perrenoud P, Thurler MG, Macedo L, Machado NJ, Allessandrini, CD. As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 137-55.
 22. Significados. Significado de competência [Internet]. 2018 [citado 9 Set 2018]. Disponível em: <https://www.significados.com.br/competencia/>.
 23. Allessandrini CD. O desenvolvimento de competências e a participação pessoal na construção de um novo modelo educacional. In: Perrenoud P, Thurler MG, Macedo L, Machado NJ, Allessandrini CD. As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 157-176.
 24. Piketty T. O capital no século XXI. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2014.
 25. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do Câncer. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2002. Cap. 3: Políticas públicas de saúde. p. 149-83.
 26. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES n. 1.133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União. 3 Out 2001. Sec. 1: 131.

27. Calil MA, Prado C. Ensino de oncologia na formação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2010;4(63):671-4.
28. Cave J, Woolf K, Dacre J, Potts HW, Jones A. Medical student teaching in the UK: how well are newly qualified doctors prepared for their role caring for patients with cancer in hospital? *Br J Cancer.* 2007;97(4):472-8.
29. Barton MB, Tattersall MH, Butow PN, Crossing S, Jamrozik K, Jalaludin B, et al. Cancer knowledge and skills of interns in Australia and New Zealand in 2001: comparison with 1990, and between course types. *Med J Aust.* 2003;178(6):285-9.
30. Barton MB, Simons RG. A survey of cancer curricula in Australian and New Zealand medical schools in 1997. *Oncology Education Committee of the Australian Cancer Society. Med J Aust.* 1999;170(5):225-7.
31. Oncology Education Committee. Ideal oncology curriculum: cancer council. Sydney: Cancer Council Australia; 2007 [citado 11 Abr 2016]. Disponível em: http://wiki.cancer.org.au/oncologyformedicalstudents/Ideal_Oncology_Curriculum.
32. Rozados HBF. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. *Em Questão.* 2015;3:64-86.
33. Wrigth JTC, Giovinnazzo RA. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesqui Adm.* 2000;1(12):54-65.
34. Lindeman CA. Delphi survey of priorities in clinical nursing research. *Nurs Res.* 1975;24(6):434-41.
35. Linstone HA, Turoff M. The Delphi method: techniques and applications [Internet]. New Jersey: Listone & Turof; 2002 [citado 8 Mar 2018]. Disponível em: <http://is.njit.edu/pubs/delphibook>.
36. Williams PL, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion. *J Adv Nurs.* 1994;19(1):180-6.
37. Faro ACM. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 1997;31(1):259-73.
38. Castro AV, Rezende M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *REME Rev Min Enferm.* 2009;13(3):429-34.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
40. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Netto NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(4):708-16.

41. Mistura C, Carvalho MFAA, Santos VEP. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012[citado 10 Set 2018];1(3):351-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2943>
42. Salci MA, Marcon SS. Enfrentamento do câncer em família. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(esp.):178-86.
43. Araujo BN, Cantele A, Mingotti G. Acolhimento do Enfermeiro aos familiares portadores de câncer: a percepção do familiar. *Rev Saúde Desenvol*. 2017;11(9):143-55.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
45. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(9):2577-88.
46. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [citado 12 Nov 2018]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos.
47. Sodré F. Alta social: a atuação do serviço social em cuidados paliativos. *Serv Soc Soc*. 2002;82:131-47.
48. Ariès P. Sobre a história da morte no ocidente desde a Idade Média. Lisboa: Teorema; 1981.
49. Borges MS, Mendes N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):324-31.
50. Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):504-8.
51. Bifulco VA. Psico-oncologia: apoio emocional para o paciente, a família e a equipe no enfrentamento ao câncer. In: Bifulco VA, Fernandes Jr HJ. Câncer: uma visão multiprofissional. Barueri: Minha Editora; 2010. p. 1-423.
52. Araújo JS, Nascimento MAA. Atuação da família frente ao processo saúde-doença de um familiar com câncer de mama. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(3):274-8.
53. Carvalho CSU. A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Rev Bras Cancerol*. 2008;54(1):97-102.
54. Biffi RG. A dinâmica familiar de um grupo de mulheres com câncer de mama [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2003.
55. Ambrósio DCM, Santos MA. Vivências de familiares com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. *Psicol Teoria Pesqui*. 2011;27(4):475-84.

56. Siqueira KM, Barbosa MA, Boemer MR. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. *Rev LatAm Enfermagem*. 2007;15(4):93-100.
57. Dulaney C, Wallace AS, Everett AS, Dover L, McDonald A, Kropp L. Defining health across the cancer continuum. *Cureus* [Internet]. 2017 [citado 28 Feb 2017];9(2):e1029. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5354402/pdf/cureus-0009-00000001029.pdf>.
58. Lehfeld CT. Qualidade no serviço oncológico. In: Bifulco VA, Fernandes Jr HJ. *Câncer uma visão multiprofissional*. 2a ed. Barueri: Manole; 2014. p. 521-7.
59. Meneguim S, Matos TDS, Ferreira MLSM. Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida. *Rev Bras Enferm*. 2017;71(4):2115-21.
60. Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de Enfermagem ao paciente com câncer: Reflexão teórica sobre as dimensões sociais. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011;15(1):180-5.
61. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *RevEscEnferm USP*. 2012;46(3):626-32.
62. Deming WE. *Qualidade: a revolução da administração*. Rio de Janeiro: Marques Saraiva; 1990. v. 1: A qualidade e o consumidor.
63. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. 2aed. Porto Alegre: Sulina; 2012. p. 23-41.
64. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: the relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Educ Pract*. 2010;10(6):374-8.
65. Roca J, Reguant M, Canet O. Learning outcomes of “The Oncology Patient” study among nursing students: a comparison of teaching strategies. *Nurse Educ Today*. 2016;46:29-35.
66. Kwan JYY, Nyhof-Young J, Catton P, Giuliani ME. Mapping the future: towards oncology curriculum reform in undergraduate medical education at a canadian medical school. *Int J Radiat Oncol*. 2014;91(3):669-77.
67. Amgad M, Shash E, Gaafar R. Cancer education for medical students in developing countries: where do we stand and how to improve? *OncolHematol*. 2012;84:122-9.
68. Tony B, Lina SA. Palliative care education - does it influence future practice? *Contemp Nurs*. 2013; 43(2): 172-177.
69. Sedigheh I, Farideh R, Batool T, Ghazanfari Z. Nurses’ knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliat Sup Care*. 2013; 13: 1-8.

70. Farideh R, Sedigheh I, Hossein R. Nurses' attitudes toward palliative care in south-east Iran. *Inter Jour Palliat Nurs.* 2013; 19(8): 403-410.
71. Flynn Jr FC. Fellowship program to develop the next generation of oncology nurses. *Clin J OncolNurs.* 2015;19(6):773-5.

ANEXOS

ANEXO 1 TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O Sr (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa chamada “COMPETÊNCIAS E HABILIDADES NO ENSINO DA ONCOLOGIA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM”, que pretende reestruturar o plano de ensino da disciplina de oncologia, baseado nas propostas da diretriz curricular nacional para a graduação de Enfermagem e na estrutura de carreira e educação para enfermagem oncológica do *Royal College of Nursing* e da *Oncology Nursing Society*. O Sr (a) foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por ser um profissional enfermeiro, especialista em oncologia, selecionado(a) através da Plataforma Lattes. Sua participação neste estudo significa responder ao instrumento de coleta de dados, um formulário autoaplicável e informatizado, enviado por e-mail, o qual deverá ser respondido num prazo de quinze dias a partir da data de entrega. O tempo necessário para responder este instrumento é de aproximadamente 30 minutos. O conhecimento dessas características permitirá que elaboremos um produto com o intuito de aperfeiçoar o ensino da oncologia na graduação de Enfermagem e, conseqüentemente, melhorar a assistência, assim como, o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde. Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não lhe causará ônus algum. É garantido total sigilo do seu nome e em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Em caso de reclamações ou dúvida, o participante pode entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, através do telefone: (14) 3880-1608/1609. Pode-se entrar em contato com a pesquisadora por meio do telefone (14)991866695 ou por e-mail: acsbacci@gmail.com. E com sua orientadora Regina Célia Popim por telefone através departamento de Enfermagem Fone: (14) 3880-1326 ou por e-mail: rpopim@fmb.unesp.br.

ANEXO 2 PARECER CONSUBSTANCIAL DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA O ENSINO DA ONCOLOGIA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Regina Célia Popim

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88203818.6.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.756.170

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta dos pesquisadores aos questionamentos constantes no Parecer nº 2.645.658 de 09 de maio de 2018 do Projeto intitulado "COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA O ENSINO DA ONCOLOGIA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM", da aluna Ana Claudia de Souza Bacci Marques, sob orientação da Profa. Regina Célia Popim, do Departamento de Enfermagem da FMB-UNESP.

Em parecer anterior, foram feitos os seguintes apontamentos:

1. Incluir questionário autoaplicável a ser respondido pelos participantes (juízes) ou os tópicos a serem abordados no questionário.
2. Adequar o TCLE, excluindo a informação "Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir no seu tratamento (...)", considerando que os participantes são profissionais e não pacientes.

Os questionamentos foram respondidos de forma clara e satisfatoriamente, não restando nenhuma pendência.

Objetivo da Pesquisa:

Já relatado no Parecer nº 2.645.658 de 09 de maio de 2018 pelo CEP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já relatado no Parecer nº 2.645.658 de 09 de maio de 2018 por esse Colegiado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme parecer anterior, trata-se de estudo de relevância para a formação em Enfermagem, que busca a elaboração de um manual de competências e habilidades para o cuidado em oncologia, que norteiem as instituições de ensino superior.

Segundo parecer anterior, de forma geral, a metodologia do estudo está bem descrita e os cuidados éticos necessários estão preservados. As pendências em relação ao questionário e ao TCLE constantes em parecer de 09 de maio de 2018 foram satisfatoriamente atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anteriormente apreciados (Número do Parecer: 2.645.658). Na ocasião, foi solicitada a correção do TCLE, excluindo-se informação de não prejuízo do tratamento em caso de recusa de participação, uma vez que os participantes são profissionais e não pacientes. O TCLE foi corrigido, atendendo à solicitação.

Recomendações:

Apesar de o TCLE ser enviado por e-mail, pressupondo que o participante (profissional) que responder o questionário está concordando com sua participação, segundo condições descritas no TCLE, sugere-se que seja solicitada a devolução de uma cópia assinada, com os dados de identificação (nome completo e RG) do participante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa encontra-se APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 03 de julho de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP. No entanto, informamos que, ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1113063.pdf	31/05/2018 18:16:39		Aceito
Outros	Oficio_CEP.pdf	31/05/2018 18:15:20	ANA CLAUDIA DE SOUZA BACCI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecorrigido.pdf	21/05/2018 11:11:44	ANA CLAUDIA DE SOUZA BACCI	Aceito
Outros	Questionario.pdf	21/05/2018 11:08:38	ANA CLAUDIA DE SOUZA BACCI	Aceito
Outros	diretrizescurriculares.pdf	16/04/2018 14:30:10	ANA CLAUDIA DE SOUZA BACCI	Aceito
Outros	manual.pdf	16/04/2018 14:29:46	ANA CLAUDIA DE SOUZA BACCI	Aceito
Outros	termoanuencia.pdf	16/04/2018 14:29:12	ANA CLAUDIA DE SOUZA BACCI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	16/04/2018 14:28:19	ANA CLAUDIA DE SOUZA BACCI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	16/04/2018 14:27:59	ANA CLAUDIA DE SOUZA BACCI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/04/2018 14:27:38	ANA CLAUDIA DE SOUZA BACCI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 05 de Julho de 2018

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)