RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a),

o texto completo desta dissertação será disponibilizado

somente a partir de 18/01/2023.

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: Profª 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: Profª Associada Regina Célia Popim

Botucatu - SP

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. 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, Profª. Drª. 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 Profª. Drª. 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 descontrolada[2].

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-las[2].

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 permiti que se espalhe de forma desordenada pelo organismo[3].

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 fisiológico[3].

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 imunológico[3].

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 fim[1].

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 linfática[4].

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 doença[4].

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 manifestasse[4].

Nesse sentido, com o passar dos anos e com o aumento da sobrevida da população, além do documento World Cancer Report (2014) da Intenational 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 2025[5]. No Reino Unido, o câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, com incidência aumentando continuamente[6].

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 estômago[7].

Câncer, cuidados paliativos e de fim de vida são prioridades nacionais e internacionais[8], já que o câncer é considerado uma doença que limita a vida, e é cada vez mais visto como uma condição de longo prazo[9]. 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 comunidades[10].

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 maligna[11].

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 hereditariedade[11].

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 secundária[12].

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 iniciais[12].

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 localização[13].

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 tabagismo[12].

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 exponencial[14].

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 doença[15]. 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 expande[16]. Em 1937, é criado o centro de cancerologia, no estado do Rio de Janeiro, destinado unicamente ao tratamento e estudo do câncer[17]. 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 nacional[18].

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 organização[19].

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 existente[20].

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 Enfermeiros[20].

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 mente[21].

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 articuladas[21].

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 taticamente[21].

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 processo[23].

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 fácil[23].

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 passo[23].

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 aprisionantes[23].

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 educacional[23].

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 internacional[14].

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 nacionais[14].

Mudanças ocorridas no século XX, no âmbito trabalhista, deslocaram a qualificação profissional para um modelo de competências[24]. Essas devem comtemplar experiências de aprendizagem com responsabilidades definidas em vivências reflexivas durante todo o curso, com crescente grau de autonomia prática[14].

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 médica[10].

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 implantação[6]. 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 Enfermagem[25].

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) curriculares[26].

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 nacional[26].

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 paliativos[27].

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 comunidades[26].

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 social[26].

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, ambulatórios, 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 Educação[27].

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-los[10].

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 comunicação[10].

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 atuantes[10].

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 oncológica[28].

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 competente[29]. Esse conhecimento deficiente poderia ser atribuído

a uma carência no Currículo da Oncologia, seja no âmbito clínico ou no ensino de Cuidados Paliativos[30].

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 local[31].

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.

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://bvsms.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. Seç. 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. Alessandrini 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, Giovinazzo 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. RevBras 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 Fev 2017];9(2):e1029. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5354402/pdf/ cureus-0009-0000000 1029.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. Meneguin 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.