



FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA O CUIDADO EM ONCOLOGIA
TRAINING OF NURSES FOR CARE IN ONCOLOGY
FORMACIÓN DE LOS ENFERMEROS PARA EL CUIDADO EN ONCOLOGÍA

Fabiana Godoys Lins¹, Sonia Regina de Souza²

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos relacionados à formação dos enfermeiros residentes, às dificuldades e facilidades para o cuidado em oncologia. **Método:** estudo quantitativo tendo, como participantes, pós-graduandos na modalidade residência de Enfermagem da EEAP/UNIRIO. A coleta de dados foi realizada com um questionário individual com questões mistas. O processamento dos dados utilizou a planilha Excel®. Os dados foram organizados em tabelas e figuras. **Resultados:** foram analisados 34 questionários quanto aos aspectos relacionados ao conhecimento adquirido durante a graduação. Os participantes mostraram os cuidados específicos e gerais de oncologia, dor, oncogênese, modalidades de tumores, cuidados paliativos e epidemiologia, e afirmaram não estar preparados para assistir pacientes oncológicos. **Conclusão:** foi possível identificar que a formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia ainda é insipiente. Tal fato foi evidenciado pelas dificuldades como a falta de embasamento teórico e o curto período de estágio. **Descritores:** Enfermagem; Educação; Programas de Graduação em Enfermagem; Educação em Enfermagem; Oncologia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the aspects related to the training of resident nurses, the difficulties and facilities for oncology care. **Method:** a quantitative study involving, as participants, post-graduate students in the Residency modality of EEAP / UNIRIO. Data collection was performed with an individual questionnaire with mixed questions. Data processing used the Excel® worksheet. The data were organized into tables and figures. **Results:** 34 questionnaires were analyzed regarding aspects related to the knowledge acquired during graduation. Participants showed the specific and general care of oncology, pain, oncogenesis, tumor modalities, palliative care and epidemiology, and stated that they were not prepared to assist cancer patients. **Conclusion:** it was possible to identify that the training of nurses for oncology care is still insipient. This fact was evidenced by the difficulties such as the lack of theoretical foundation and the short period of internship. **Descriptors:** Nursing; Education; Diploma Programs; Curriculum; Medical Oncology.

RESUMEN

Objetivo: analizar los aspectos relacionados con la formación de los enfermeros residentes, las dificultades y facilidades para el cuidado en oncología. **Método:** estudio cuantitativo, teniendo, como participantes, estudiantes de pos graduación en la modalidad residencia de Enfermería de la EEAP / UNIRIO. La recolección de datos fue realizada con un cuestionario individual con cuestiones mixtas. El procesamiento de los datos utilizó la hoja de cálculo Excel®. Los datos se organizaron en tablas y figuras. **Resultados:** fueron analizados 34 cuestionarios, cuanto a los aspectos relacionados al conocimiento adquirido durante la graduación. Los participantes mostraron los cuidados específicos y generales de oncología, dolor, oncogénesis, modalidades de tumores, cuidados paliativos y epidemiología, y afirmaron no estar preparados para asistir a los pacientes oncológicos. **Conclusión:** fue posible identificar que la formación de los enfermeros para el cuidado en oncología aún es insípida. Tal hecho fue evidenciado por las dificultades como la falta de fundamentación teórica y el corto período de práctica. **Descriptores:** Enfermería; Educación; Programas de Graduación en Enfermería; Educación en Enfermería; Oncología Médica.

¹Residente Clínica Médica e Cirúrgica, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: fabianagodoys@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2193-0525>; ²Professora Doutora, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: soniasilvio0@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7981-0038>

INTRODUÇÃO

A proposta deste estudo originou-se a partir de debates recorrentes em uma matéria optativa sobre o cuidado de Enfermagem em oncologia em uma Universidade Federal do Rio de Janeiro e propostas feitas durante um grupo de trabalho sobre o câncer e a formação de profissionais em um fórum de oncologia ocorrido no Rio de Janeiro, no ano de 2015. Os conhecimentos adquiridos nesse processo de construção/reflexão fizeram emergir antigas inquietações que enlaçam a avaliação do ensino superior de Enfermagem.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Portaria 8080¹, de 1990, e representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde no Brasil, estabelecendo que a saúde é direito de todos os cidadãos, cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e estabelecendo, como princípios norteadores, a universalidade de acesso aos serviços, em todos os níveis de atenção, a equidade e a integralidade da assistência exigidas para cada caso, a descentralização dos serviços e dos recursos, com a participação social na gestão do sistema, em busca da regionalização e da hierarquização da rede de serviços de saúde.

O câncer tem grande importância epidemiológica e magnitude social, representando a segunda causa de mortalidade no Brasil² e no mundo. Esse crescimento tem se refletido no aumento do número de tratamentos ambulatoriais, das taxas de internações hospitalares e dos recursos públicos demandados para custear os tratamentos. A incidência das neoplasias malignas tem uma distribuição diversificada entre as regiões do país e requer diversos tipos de ações e serviços de saúde.

Em 2005, de um total de 58 milhões de mortes ocorridas no mundo, o câncer foi responsável por 7,6 milhões, o que representou 13% de todas as mortes. Os principais tipos de câncer com maior mortalidade foram: pulmão (1,3 milhão); estômago (cerca de um milhão); fígado (662 mil); cólon (655 mil) e mama (502 mil). Do total de óbitos por câncer ocorridos em 2005, mais de 70% ocorreram em países de média ou baixa renda.³ Em 2010, observou-se um aumento da incidência de câncer no Brasil e dos gastos federais com tratamentos oncológicos, que ultrapassaram R\$ 1,9 bilhões.²

Estima-se que, em 2020, o número de casos novos anuais seja da ordem de 15 milhões. Cerca de 60% desses novos casos ocorrerão em

países em desenvolvimento. É também conhecido que, pelo menos, um terço dos casos novos de câncer, que ocorrem anualmente no mundo, poderia ser prevenido.³

A explicação desse percentual tão alto de óbitos por câncer está diretamente relacionada à maior exposição dos indivíduos a fatores de risco cancerígenos. Os atuais padrões de vida adotados em relação ao trabalho, nutrição e consumo em geral expõem os indivíduos a fatores ambientais mais agressivos relacionados a agentes químicos, físicos e biológicos resultantes de um processo de industrialização cada vez mais evoluído.

Esta distribuição do processo de industrialização varia de intensidade em função das desigualdades sociais. Esses modelos de vida têm reflexos importantes no perfil epidemiológico das populações.

A redução das taxas de mortalidade e de natalidade indica o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, levando ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares e o câncer. Com o recente envelhecimento da população, que projeta o crescimento exponencial de idosos, é possível identificar um aumento expressivo na prevalência do câncer, o que demanda, dos gestores do SUS, imenso esforço para a oferta de atenção adequada aos doentes.

O câncer constitui, assim, problema de saúde pública para o mundo desenvolvido e também para nações em desenvolvimento. No Brasil, a distribuição dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento.

A Política de Atenção Oncológica envolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, articuladas e organizadas entre as três esferas de governo, constituindo redes estaduais ou regionais de atenção oncológica.

A partir do lançamento da Política Nacional de Atenção Oncológica⁴ (PNAO), em 2005, todo o empenho do Instituto Nacional de Câncer (INCA) foi dado na promoção de ações integradas do governo com a sociedade para implementar uma nova política que reconhece o câncer como problema de saúde pública e estrutura a realização das ações para o seu controle no Brasil por meio da Rede de Atenção Oncológica (RAO), com a participação direta e indireta do Governo Federal, das secretarias estaduais e municipais de saúde, das universidades, dos serviços de saúde, dos centros de pesquisa, das organizações não

governamentais e da sociedade de forma geral.

A PNAO, por meio da Portaria n.º 2.439/GM, em consonância com as diretrizes e estratégias de democratização institucional instituídas no âmbito da construção do SUS, promove a descentralização e a valorização da corresponsabilidade entre a rede de serviços e as equipes profissionais, visando à integralidade da atenção em Oncologia.

A Oncologia é uma especialidade que demanda alta complexidade assistencial durante todo o processo terapêutico, além de requerer, dos profissionais de Enfermagem, extrema habilidade relacional e afetiva, considerando as necessidades e especificidades dos usuários.

A atenção oncológica coloca os profissionais em contato estreito com situação de dor, finitude e morte, além de mutilações, efeitos colaterais que desencadeiam graves reações físicas e emocionais, desesperança de pacientes e familiares, bem como a expectativa de cura da doença. Esses elementos imputam, aos profissionais, a necessidade de enfrentamentos perenizados durante a operacionalização da assistência aos usuários.

Os currículos de Enfermagem tinham uma estrutura voltada para o modelo hospitalocêntrico, mas, nas últimas décadas, foram transformados e adaptados de acordo com a problemática apresentada no contexto da saúde pública brasileira. Eles expressam os conceitos que deram origem aos movimentos por mudanças na educação em Enfermagem, explicitando a necessidade do compromisso com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.

A partir desse entendimento, pode-se refletir como essas questões repercutem nos profissionais e estudantes de Enfermagem e que estratégias poderiam ser utilizadas pelos mesmos para que a atenção oncológica, tanto aos pacientes, quanto aos seus familiares, seja voltada à criação de espaços que permitam a verbalização dos seus sentimentos e os auxiliem na busca de soluções para os problemas relacionados ao seu tratamento, instrumentalizando-os para a tomada de decisões sobre a terapêutica proposta.

OBJETIVO

- Analisar os aspectos relacionados à formação dos enfermeiros residentes, às dificuldades e facilidades para o cuidado em oncologia.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo e exploratório.⁵ O cenário de pesquisa foi a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Os sujeitos foram 34 residentes de Enfermagem do primeiro ano da turma 2016-2018, maiores de 18 anos e regulamente matriculados. A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2016 a partir de um questionário individual com questões mistas. Os participantes receberam informações sobre o projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a participar do estudo e, assim, cumprindo a Resolução 466/12.⁶ O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO sob o CAAE: 30872114.2.0000.5285.

O processamento dos dados utilizou a planilha Excel®. Os dados foram organizados em tabelas e figuras.

RESULTADOS

Os participantes do estudo são profissionais de Enfermagem que responderam a um questionário contendo nove perguntas referentes ao período de formação, facilidades/dificuldades em cuidar de pacientes oncológicos e à importância da disciplina oncologia na grade curricular do curso de graduação em Enfermagem. A seguir, serão apresentadas as informações referentes à caracterização dos participantes e a análise e discussão dos fatos.

Dos participantes, 97% eram do sexo feminino e 3%, do sexo masculino. Os participantes tinham idade mínima de 22 anos e máxima de 43 anos e a sua maioria era de 23 anos.

Quanto ao Estado de origem, 82% eram do Estado do Rio de Janeiro; 6% eram do Estado da Bahia e Espírito Santo; 3%, do Estado do Pernambuco e do Paraná. Quanto à universidade ser pública ou privada: dos participantes que responderam, 65% eram oriundos de instituições públicas e 35%, de instituições privadas.

Tabela 1. Característica do sexo dos participantes da pesquisa. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Sexo Masculino	1	3
Sexo Feminino	33	97
Total	34	100

Tabela 2. Característica das Universidades de Origem dos participantes da pesquisa. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
UFRJ	8	23
UFF	6	18
UNIRIO	5	14
Estácio de Sá	4	12
UERJ	2	6
UNIJORGE	2	6
Celso Lisboa	1	3
Faculdade Pernambucana de Saúde	1	3
UNIANDRADE	1	3
Faculdade Novo Milênio	1	3
UNIPLI	1	3
UFES	1	3
UNIABEU	1	3
Total	34	100

Os dados obtidos foram divididos em três temas: formação para o cuidado em oncologia, conhecimentos dos enfermeiros residentes acerca da assistência em oncologia e dificuldades/facilidades que os enfermeiros residentes encontram na assistência em oncologia adquiridas durante a graduação.

No tema I (formação para o cuidado em oncologia), quando questionados, aos participantes, se receberam algum tipo de formação para o cuidado em oncologia, 56% disseram que não e 44%, que sim. E dos participantes que responderam sim, verifica-se que 29% fizeram estágio na área de oncologia e 24% tiveram aulas teóricas sobre o assunto. Desses, 12% relataram ter tido aulas sobre cuidados gerais em oncologia, 24% em disciplina optativa e 35% em cuidados específicos em oncologia e os assuntos mais relatados foram: assistência da Enfermagem, quimioterapia, câncer de mama, colo de útero e próstata.

Quando questionados, aos participantes, se eles achavam relevante a formação em oncologia, todos responderam que sim. Ao responderem o tipo de formação, 73,5% participantes citaram o desempenho profissional, dentre eles, a qualificação profissional e o conhecimento próprio e 26,5%, a qualidade da assistência.

Acredito ser fundamental ter conhecimento e preparo para reconhecer e cuidar desse paciente. O câncer configura ser uma doença crônica que, segundo estimativas do INCA, alguns tipos de câncer tendem a aumentar sua incidência. Dessa forma, é extremamente importante que o profissional de saúde saiba reconhecer e tratar essa patologia. (Q4)

São pacientes com uma demanda paliativa envolvendo várias questões de saúde mental, adoecimento da família, e precisam de uma assistência qualificada promovendo, da melhor forma possível, o alívio da dor, dos sintomas e oferecendo maior qualidade de vida. (Q5)

Hoje em dia, em todos os cenários de cuidados, nos deparamos com pacientes oncológicos e precisamos estar preparados para prestar uma assistência de qualidade. (Q24)

No tema II (conhecimentos dos enfermeiros residentes acerca da assistência em oncologia), quando questionados se os participantes tiveram alguma disciplina somente para cuidados e assistência em oncologia, 76% dos participantes disseram que não e 24%, que sim.

Quando questionados se tiveram alguma aula de cuidados e assistência na oncologia: 18% responderam que não e 82%, que sim. E sobre os conteúdos aprendidos, verifica-se que a maioria teve aula de cuidados específicos na oncologia (53,6%), principalmente de câncer de mama e colo de útero e sobre cateteres, seguida de cuidados gerais na oncologia (28,6%) e cuidados paliativos (3,5%). Além disso, 14,3% relataram ter tido uma matéria optativa sobre oncologia durante a graduação.

Quando questionados sobre os conhecimentos adquiridos acerca da assistência em oncologia, 44% dos participantes responderam ser sobre cuidados específicos de oncologia na Enfermagem. Dentre esses cuidados, os que mais apareceram foram quimioterapia e radioterapia, estomatoterapia, dor, oncogênese, modalidades de tumores, câncer de mama, colo de útero e próstata; 37%

responderam ser sobre cuidados gerais de oncologia na Enfermagem; 13%, sobre cuidados paliativos e 6%, sobre epidemiologia. Em contraponto, percebeu-se que nenhum dos participantes que responderam ao questionário mencionou o fato de ter conhecimentos sobre sistematização da assistência de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem e consultas de Enfermagem, restabelecendo um modelo clínico-epidemiológico.

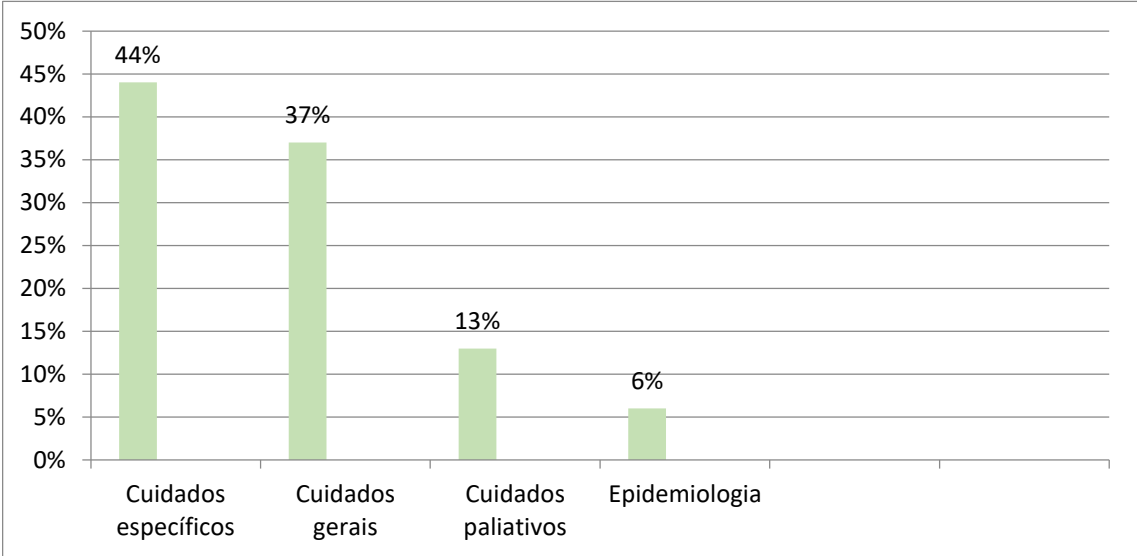


Figura 1. Conhecimentos adquiridos acerca da assistência em oncologia. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

No tema III (dificuldades/facilidades que os enfermeiros residentes encontram na assistência em oncologia adquiridas durante a graduação), quando questionados sobre os fatores que dificultam o acesso dos pacientes ao diagnóstico e ao tratamento do câncer (podendo assinalar mais de um item), 12% mostraram, como maior dificuldade, a demora na realização de exames e procedimentos para o diagnóstico; 10%, a demora para o acesso dos pacientes ao início do tratamento; 8,9%, a prevenção deficiente e o despreparo da atenção primária para a detecção precoce; 7,8%, as deficiências das centrais de regulação de acesso dos pacientes; 6,7%, a falta de equipamentos, a demora na manutenção de equipamentos e a falta de profissionais; 6%, a falta de recursos para a locomoção dos pacientes e familiares até os locais de tratamento; 5,7%, a falta de leitos; 5%, a falta de recursos para estada dos pacientes e familiares nos locais de tratamento; 4,3%, a falta de recursos para a aquisição de medicamentos e a falta de medicamentos; 3,95%, a falta de quimioterápicos; 3,25%, a desatualização dos exames para diagnóstico ofertados pelo SUS; 2,85%, a desatualização dos tratamentos ofertados pelo SUS; 2,55%, a falta de insumos de laboratório; 0,75%, a falta de conscientização da população e o aperfeiçoamento profissional multidisciplinar e 0,35% não sabia ou não aplicava nenhuma das causas.

Tabela 3. Fatores que dificultam o acesso dos pacientes ao diagnóstico e ao tratamento do câncer. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Variáveis	%
Não sei/Não se aplica	0,35
Outros	0,75
Falta de insumos de laboratório	2,55
Desatualização dos tratamentos ofertados pelo SUS	2,85
Desatualização dos exames diagnósticos ofertados pelo SUS	3,25
Falta de quimioterápicos	3,95
Falta de medicamentos	4,30
Falta de recursos para a estada dos pacientes e familiares nos locais de tratamento	5
Falta de leitos	5,70
Falta de recursos para a locomoção dos pacientes e familiares até os locais de tratamento	6
Falta de profissionais	6,70
Falta de equipamentos/demora na manutenção de equipamentos	6,70
Deficiências das centrais de regulação de acesso dos pacientes	7,80
Prevenção deficiente	8,90
Despreparo da atenção primária para a detecção precoce	8,90
Demora para o acesso dos pacientes ao início do tratamento	10
Demora na realização de exames e procedimentos para o diagnóstico	12

Quando questionados sobre as facilidades que encontraram na assistência de Enfermagem durante a graduação, 33,5% mostraram as aulas teóricas; 21%, a adesão ao

tratamento; 16,5%, a interação com o paciente e a família e o trabalho da equipe multiprofissional e 12,5%, as aulas práticas como pontos positivos.

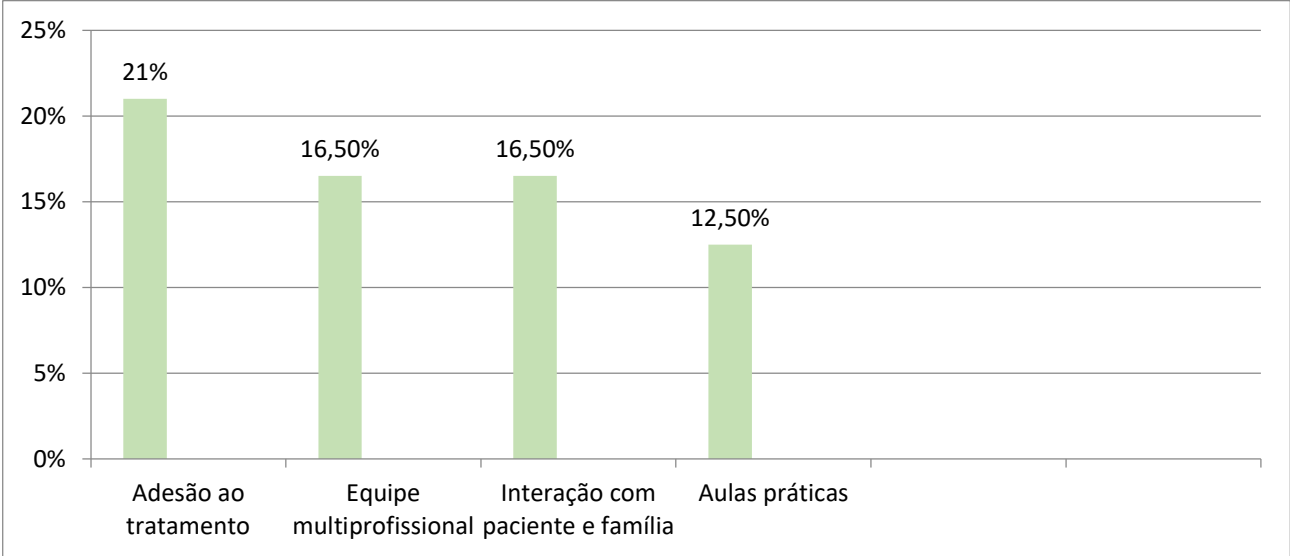


Figura 2. Facilidades dos participantes encontradas na assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Quando questionados sobre as dificuldades que encontraram na assistência de Enfermagem durante a graduação, 42,5% identificaram o curto período em estágio; 12,5%, o embasamento teórico que tiveram

durante a graduação; 10%, a falta de docente ou profissional capacitado e a infraestrutura pouco acolhedora; 7,5%, o aspecto emocional, a demora no diagnóstico e a grande demanda e 2,5%, a falta de insumos.

Tabela 4. Dificuldades dos participantes encontradas na assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Variáveis	%
Falta de insumos	2,5
Aspecto emocional	7,5
Demora no diagnóstico	7,5
Grande demanda	7,5
Falta de docente ou profissional capacitado	10
Infraestrutura pouco acolhedora	10
Embasamento teórico	12,5
Curto período em estágio	42,5
Total	100

Os participantes também foram questionados sobre o que achavam relevante para o cuidado/assistência em oncologia, onde 44,5% dos participantes responderam conhecimentos específicos; 24,5%, os cuidados de Enfermagem; 22%, a qualidade de vida do paciente e 9%, a educação permanente/qualificação profissional.

Quando questionados se os participantes se sentiam preparados para assistir os pacientes oncológicos, 76% afirmaram que não e 24%, que sim. Dos participantes que não se sentem preparados, 30,5% mostraram a falta de aulas teóricas; 27%, a falta de aulas práticas; 23%, a falta de experiência; 15,5%, a falta de estrutura psicológica e 4%, a capacitação profissional. Dos participantes que se sentem capacitados, 62,5% mostraram a experiência que tiveram durante a graduação e 37,5% por serem enfermeiros generalistas.

Acredito que a graduação poderia aprofundar e expandir o assunto, inserindo em disciplinas e criando disciplinas obrigatórias. (Q4)

A graduação não proporciona suporte suficiente para a assistência especificamente em oncologia. (Q13)

DISCUSSÃO

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

Nesse sentido, as DCNEnf definem que a formação do enfermeiro tem por objetivo “dotar o profissional dos conhecimentos

requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente”⁶ e “ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança”,⁸

O perfil do formando egresso/profissional descrito nas diretrizes curriculares é: Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de reconhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional.⁸

Nesse ponto de vista, o grande desafio na formação do enfermeiro é transpor o que é determinado pela Lei de Diretrizes e Bases e pelas DCNEnf, formando profissionais que superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho e tornem-se agentes inovadores e transformadores da realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho.

Importante é também considerar que os cursos de graduação em Enfermagem vêm sendo desafiados a romper paradigmas e se colocar na direção de uma formação com pertinência social e coerência com as DCNEnf. É dentro dessa lógica que se espera que as instituições de ensino superior assumam, de forma articulada ao mundo do trabalho, sua responsabilidade na formação do cidadão necessária à viabilização e consolidação do SUS, que visa à universalidade, descentralização e equidade no acesso aos serviços de saúde e à abordagem integral da pessoa inserida na família e na sociedade.

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e, ainda, a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.⁷ Um dos princípios gerais da política constitui a formação de profissionais e a promoção de educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para a qualificação do cuidado nos

diferentes níveis da atenção à saúde e para a implantação desta política.

O cenário da atenção oncológica apresenta desafios enormes para a transformação das práticas na atenção à saúde, na ótica do enfrentamento do problema do câncer de forma integral, em direção aos princípios norteadores do SUS. O desenvolvimento de estratégias para o controle do câncer depende da abordagem a problemas que afetam desde os mecanismos de formulação das políticas de saúde até a mobilização social, a organização e o desenvolvimento das ações e serviços de saúde e a geração e difusão de conhecimento.

Na perspectiva da superação de problemas, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estabeleceu, desde 2004, uma política indutiva de estruturação, em nível nacional, na compreensão de que, para o combate ao câncer, que é uma doença crônica não transmissível (DCNT), é indispensável que se promova a integração dos diferentes atores da atenção oncológica na formulação de políticas e desenvolvimento de ações com vistas à mobilização social, à produção de conhecimento e à assistência à saúde em todo o espectro da linha de cuidados nessa área. Cumprir com um compromisso de tal natureza exige a adesão à estratégia de Educação Permanente em Saúde de forma plena, incorporada à própria estrutura da Rede de Atenção Oncológica e à formação de recursos humanos para a rede. A Educação Permanente, compreendida como processo de vinculação de educação e trabalho, é ferramenta estratégica para a reconfiguração das práticas de formação, gestão e assistência, para modificar a lógica da formulação de políticas públicas e fortalecer o controle social.

O acesso e a utilização dos serviços de saúde têm sido um problema para a sociedade brasileira já que a utilização dos serviços de saúde está ligada a características da oferta e à conduta das pessoas frente à morbidade e aos serviços.⁹

Diante desse cenário, pacientes com câncer encontram dificuldades para a realização de tratamentos o que, muitas vezes, configura atrasos e problemas em sua recuperação. Inúmeros fatores estão envolvidos no percurso à assistência oncológica, desde a frequência de procura por hospitais públicos, o tempo de espera para ser atendido nas instituições, até a disponibilidade dos procedimentos complexos com alto custo à população com doença crônica.¹⁰

Sabe-se da importância do diagnóstico precoce aliado ao seu manejo adequado no tratamento do câncer para o seu controle

efetivo visto que qualquer atraso no estabelecimento do mesmo implica menor chance de cura e maiores custos para o paciente, família e sistema de saúde.⁹ Porém, este se apresenta como um desafio na saúde brasileira, já que a dificuldade do diagnóstico precoce está relacionada com a falta de preparo dos profissionais de saúde para reconhecer os sintomas da manifestação da doença e os atrasos e dificuldades de acesso para a realização de exames. No Brasil, este despreparo está ligado à carência de qualificação em oncologia. A educação permanente é um dos componentes fundamentais para o controle do câncer, assim como a qualificação adequada e a especialização.² É necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento para detectar o câncer, orientar o paciente e referenciá-lo para a unidade adequada.¹¹

CONCLUSÃO

A oncologia é uma área muito específica que não faz parte, na maioria das vezes, do currículo generalista para a formação do enfermeiro. Ao concluir o curso de graduação, o enfermeiro deve estar preparado para promover ações de atenção à saúde como ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, e este não se sente preparado para assistir pacientes oncológicos. Evidenciou-se que, para proporcionar assistência de Enfermagem resolutiva e integral ao paciente oncológico, torna-se relevante o contínuo aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos.

Foi possível identificar que a formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia ainda é insipiente. Tal fato foi evidenciado pelas dificuldades como a falta de embasamento teórico e curto período de estágio. As aulas teóricas foram identificadas pelos respondentes como um fator que facilita a assistência na área. Recomenda-se a realização de estudos com essa temática articulado as leis de diretrizes e bases para a formação do enfermeiro e as políticas públicas para a melhor formação dos enfermeiros e assistência do paciente oncológico.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, que me aconselhou e me direcionou, à minha família e aos amigos, que me apoiaram desde o início, e a todos os docentes que acreditam no meu potencial.

REFERÊNCIAS

1. Lei Orgânica da Saúde nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da

saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1990 Sept 19 [cited 2017 Mar 15]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

2. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [cited 2017 Mar 21]. Available from:

http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incendencia_cancer_2012.pdf

3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2013 [cited 2017 Mar 21]. Available from: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2013/apresentacao-estimativa-2014.pdf>

4. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Política Nacional de Atenção Oncológica [Internet]. Brasília: CONASS; 2005 [cited 2017 Mar 28]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf

5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2010.

6. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Mar 14]. Available from:

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

7. Calil AM, Prado C. Teaching of oncology in nurse's education. Rev Bras Enferm. 2009;62(3):467-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400026>

8. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2001 [cited 2017 Mar 29]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ES03.pdf>

9. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Mar 27]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
10. Rêgo IKP, Nery IS. Access and Adherence to Treatment of Women with Breast Cancer Attended at an Oncology Hospital. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 29];59(3):379-90. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/08-artigo-acesso-adesao-tratamento-mulheres-cancer-mama-assistidas-hospital-oncologia.pdf
11. Fundato CT, Petrilli AS, Dias CG, Gutiérrez MGR. Therapeutic Itinerary of Teenagers and Young Adults with Osteossarcoma. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2012;58(2):197-208. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/10_artigo_itinerario_terapeutico_adolescentes_adultos_jovens_osteossarcoma.pdf
12. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ensino em atenção oncológica no Brasil: carências e oportunidades [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2012 [cited 2017 Mar 23]. Available from: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/ensino_em_atencao_oncologica_no_brasill.pdf

Submissão: 02/06/2017

Aceito: 30/11/2017

Publicado: 01/01/2018

Correspondência

Fabiana Godoys Lins
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO
Av. Pasteur, 296
Bairro Urca
CEP: 22290-240 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil