



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Travençolo da Silva, Josiane; Cassuli Matheus, Maria Clara; Fustinoni, Suzete Maria; Rivero de Gutiérrez, Maria Gaby

Prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 65, núm. 3, junio, 2012, pp. 460-465

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267024789010>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais

Professional practice of nurses who care for cancer patients in general hospitals

Práctica profesional de enfermeras que cuidan de pacientes con cáncer en hospitales generales

**Josiane Travençolo da Silva¹, Maria Clara Cassuli Matheus¹,
Suzete Maria Fustinoni¹, Maria Gaby Rivero de Gutiérrez¹**

¹*Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.*

Submissão: 03-08-2010 **Aprovação:** 30-07-2012

RESUMO

O presente artigo trata de um estudo qualitativo que buscou compreender o típico da prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais. Para descobrir os motivos que impulsionam a ação desses profissionais e colocar em evidência o que há de original, significativo, específico e típico nesse fenômeno, julgamos que os pressupostos do filósofo Alfred Schütz dariam subsídios para desvelá-los. Os dados obtidos por meio da entrevista semiestruturada mostraram que as enfermeiras reconhecem não possuir o conhecimento teórico necessário e a experiência ou prática suficiente, para cuidar de pacientes com câncer. Assim, não se sentem capazes de desenvolver ações que influenciem positivamente o cuidado a esses pacientes e seus familiares.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Assistência de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

The present article discusses a qualitative study which aimed to understand the typical of nurses' professional practice caring for patient with cancer in general hospitals. In order to find out the reasons that motivate nurse's action, and to put in evidence what is original, significant, specific and typical about this phenomenon, we have taken into consideration the premises of the philosopher Alfred Schütz, which provide us with subsidies to unveil them. The data collected through semi-structured interviews reported that nurses admit not having the required theoretical knowledge and experience or enough practice to take care of a cancer patient. Thus, they don't feel capable of developing actions which may positively influence care on patients and their family members.

Key words: Oncologic Nursing; Nursing Care; Qualitative Research.

RESUMEN

El presente artículo trata de un estudio cualitativo que buscó comprender lo típico de la práctica profesional de enfermeras que cuidan de pacientes con cáncer en hospitales generales. Para descubrir los motivos que impulsan la acción de esos profesionales y evidenciar lo que hay de original, significativo, específico y típico en ese fenómeno, consideramos que las presuposiciones del filósofo Alfred Schütz nos darían subsidios para desvelarlos. Los datos obtenidos por medio de entrevista semi estructurada mostraron que las enfermeras reconocen que no poseen el conocimiento teórico necesario y la experiencia o práctica suficientes para cuidar de pacientes con cáncer. Así, no se sienten capaces de implementar acciones que influyan de modo positivo el cuidado a esos pacientes y a sus familiares.

Palabras clave: Enfermería Oncológica; Atención de Enfermería; Investigación Cualitativa.

Extraído da Dissertação de Mestrado intitulada "A vivência do enfermeiro de hospital geral ao cuidar de pacientes com câncer: uma abordagem compreensiva", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UNIFESP, 2008.

AUTOR CORRESPONDENTE Suzete Maria Fustinoni E-mail: smfustinoni@unifesp.br

INTRODUÇÃO

A experiência de cuidar de pacientes com câncer em hospitais gerais, nos fez perceber que a formação de recursos humanos na enfermagem para o atendimento da clientela alvo em oncologia, tanto na prática quanto nas instituições de ensino, indica a necessidade de melhoria no preparo desses profissionais que certamente, prestarão assistência a uma população que cresce rapidamente e que cada vez mais procura os serviços de saúde para o atendimento de suas necessidades⁽¹⁻³⁾.

Por outro lado, enfermeiras que trabalham junto aos pacientes com câncer relatam aspectos positivos no cotidiano do trabalho, como por exemplo, a recuperação e o contato com o paciente, o conhecimento da doença, a educação em saúde, tanto para essas pessoas quanto para funcionários, levando-os a perceberem-se úteis. Em contrapartida, estas profissionais mencionam dificuldades em relação ao sofrimento desses pacientes e sentimentos expressados por eles, como revolta, perspectiva da morte, sensação de impotência diante da doença, inúmeras internações, além de condições desfavoráveis da prática de enfermagem, como a falta de tempo para prestar uma boa assistência, falta de funcionários e de organização no trabalho, assim como o excesso de atividades⁽⁴⁾.

A esta inquietude soma-se o aspecto de serem pessoas / profissionais que lidam em seu cotidiano na assistência a uma clientela portadora de uma doença que, por si só, mobiliza as mais variadas emoções e sentimentos⁽⁵⁾.

Nossa experiência profissional no convívio com pacientes com câncer não foi suficiente para a apreensão da vivência das enfermeiras no cuidado a esses pacientes, no entanto, conduziu-nos à busca de um novo olhar para a compreensão do fenômeno do cuidar, com base na vivência do outro, e por meio da abordagem social da prática profissional. Surgiu então um questionamento quanto à ação da enfermeira ao cuidar de um paciente com câncer: como as enfermeiras expericienciam essa vivência?

As enfermeiras, quando cuidam de um paciente com câncer, trazem para a assistência suas crenças e convicções que fazem parte de suas experiências vividas e percebem a si mesmas e os outros, em um processo de interação entre ela e o paciente. Este processo está caracterizado pela intersubjetividade de ambos.

Assim, pretendemos penetrar no mundo da vida das enfermeiras que cuidam de paciente com câncer, no próprio contexto do cuidado, ou seja, situado em sua atitude natural, e compreender sua vivência em um mundo intersubjetivo.

O cuidado prestado por essa profissional pode ser considerado uma ação entre indivíduos que dividem o mesmo espaço e tempo e que se desenvolve com vistas ao alcance de metas ou de um projeto que traz em si os motivos da ação. Buscamos, então, compreender como essa ação é tipificada pela enfermeira.

Diante das múltiplas facetas que envolvem o cuidado, apresentaremos e discutiremos as ações que a enfermeira projeta, de maneira consciente, para compor a assistência a ser prestada, ou seja, como as enfermeiras de hospitais gerais caracterizam o cuidado ao paciente com câncer.

Na busca da compreensão desta situação, foi estabelecido como objetivo do estudo: compreender o típico da prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais.

MÉTODO

O presente estudo é do tipo descritivo, de natureza qualitativa, com vertente na fenomenologia social, que propicia a compreensão das experiências vividas por enfermeiras que no seu cotidiano cuidam de pacientes com câncer, a partir das quais foi possível construir o típico das ações por elas desenvolvidas.

Assim, para descobrir os motivos que impulsoram a ação das enfermeiras e colocam em evidência o que há de original, significativo, específico e típico nesse fenômeno, julgamos que os pressupostos do filósofo Alfred Schütz dariam subsídios para desvelá-los. O filósofo fundamentou-se nos pressupostos de Edmund Husserl e Max Weber para firmar a construção e verificação dos tipos ideais que devem emergir, segundo ele, do material que comporta em si significados intencionais da ação humana⁽⁶⁾.

Ressalta ainda, que o indivíduoexpérience relações que vão formando a sua pessoa e, que na sociedade onde vive, ocupa um lugar e um tempo que, juntos, trazem uma sedimentação das suas vivências, as quais, no decorrer de sua vida, o diferenciam dos demais. Desse modo, para Schütz, é essa a situação biográfica característica de cada pessoa e que influencia o modo como cada indivíduo ocupa o espaço da ação social, definida como sendo a conduta entre duas pessoas. Ela é projetada, tem um significado subjetivo que lhe dá direção, podendo ser dirigida para o passado, o presente ou o futuro⁽⁶⁾.

Com a bagagem de conhecimentos que os indivíduos têm e sua posição na sociedade, eles têm interesses próprios que os motivam e os direcionam. Assim, para Schütz, os “**motivos para**” impulsoram a realização da ação e, portanto, estão dirigidos para o futuro. Já os “**motivos porque**” se fazem presentes nos acontecimentos já concluídos, eles estão nos fatos, não podem ser mudados. No entanto, eles não são esquecidos e podem influenciar as ações no presente.

Portanto, para o referido filósofo, a apreensão da realidade social é feita por meio da tipificação dos fatos do mundo. Independente do contexto e da circunstância, ele interpretará a realidade de acordo com sua situação biográfica. A tipologia resume os traços típicos de um fenômeno social, possibilitando colocar em evidência o que há de novo, específico e próprio do fenômeno.

O projeto de pesquisa que gerou este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo, Protocolo nº 1293/06, e obteve a anuência das Gerências de Enfermagem das Instituições Hospitalares onde o estudo foi desenvolvido, bem como o consentimento livre e voluntário dos sujeitos, expresso por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como cenário, foram utilizados dois Hospitais Gerais Privados da cidade de São Paulo, onde se desenvolvem atividades

de diagnóstico e tratamento clínico, cirúrgico e ambulatorial, na atenção a pacientes de diversas especialidades médicas, inclusive a oncologia.

A coleta ocorreu entre fevereiro e março de 2007 por meio da entrevista semi-estruturada, segundo a abordagem fenomenológica, e as questões que nortearam o estudo foram: Como foi para você cuidar do paciente com câncer pela primeira vez? Como está sendo para você cuidar desses pacientes, agora? Quando cuida de um paciente com câncer, o que você espera?

Os sujeitos foram dez enfermeiras que trabalhavam nesses hospitais, com um ou mais anos de experiência no setor em que exerciam suas atividades, sendo que nenhum dos quais com especialização ou capacitação específica na área de oncologia.

Procedimentos de análise

Para compreender o típico vivido das enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer, foram utilizados os passos previamente descritos por outros autores^(7,8,9), que foram adaptados para este trabalho e que permitiram responder ao objetivo do estudo e às questões norteadoras.

Assim, o percurso para análise compreensiva do fenômeno iniciou-se com a leitura atenta e detalhada dos depoimentos enquanto material não estruturado e, a partir dela, foram agrupados aspectos significativos que representassem convergências de conteúdos, compondo as categorias concretas. Em seguida, as categorias foram nominadas por locuções de efeito que expressam aspectos significativos da compreensão do tipo vivido pelo enfermeira ao cuidar do paciente com câncer. Finalmente, foi realizada a análise compreensiva das categorias e a construção do tipo vivido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos relatos permitiu chegar às intencionalidades motivacionais das enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer, identificando as categorias concretas do vivido oriundas dos motivos para e dos motivos porque, assim denominadas: **Despreparo, Impotência e Compaixão**.

As participantes deste estudo relatam que trazem nos seus discursos que durante o processo de formação profissional, o conteúdo ministrado com relação ao cuidado de pacientes com câncer foi insuficiente.

... não fui preparada para cuidar do paciente oncológico, aprendi na prática. (E1)

A faculdade dá uma pincelada em oncologia, nada específico. Você sai da faculdade sem ter uma prévia do que você vai encontrar quando você sair, a gente não faz estágio em oncologia, então você não sabe o perfil do paciente oncológico. (...) você não tem na faculdade um contato com o paciente oncológico. É bem específico, parece que é outro lado da enfermagem, você tem estágio em tudo, menos em oncologia. (E3)

Consequentemente, a atitude natural das enfermeiras é de **Despreparo** para o cuidado dos pacientes com câncer porque se sentem desprovidas de bagagem de conhecimentos específicos da área. Mesmo havendo uma proposta para os conteúdos de oncologia fazerem parte da grade curricular dos cursos de Graduação em Enfermagem⁽¹⁰⁾, ainda pouco se discute sobre a singularidade e peculiaridade da atenção oncológica, além de ser pouco considerada a dificuldade dos discentes em lidar com as questões existenciais advindas da sua experiência ao cuidar de pacientes com câncer.

Na faculdade acabam dando uma pincelada nisso, acho que é uma matéria que deve ser mais aprofundada para a gente lidar com o paciente, tanto emocionalmente como tecnicamente. (E2)

Também foi possível perceber nos discursos dos sujeitos uma dualidade nas falas, pois ao mesmo tempo em que mencionam a necessidade de aquisição de conhecimento específico na área de oncologia, as manifestações de interesse no aprendizado científico são reduzidas, referindo adquirir as informações de forma incidental e responsabilizando as instituições de ensino e serviço pelas próprias lacunas de conhecimento.

Outra problemática que vejo é a falta de treinamento para as enfermeiras na oncologia, que nem na faculdade mesmo, não tive nada de oncologia. Saí sem saber de nada, e o que aprendi de oncologia foi quando fiz auxiliar de enfermagem há quinze anos, muito superficial, muito vago. Na graduação, nada de oncologia... (...) eu mesmo nunca tive nenhum treinamento, foi meio no olho. (...) fui atrás, estudando, perguntando, tirando dúvidas com um, com outro, mas treinamento, de como funciona, conhecer as medicações, não tive. Acho muito falho! Pelo menos o básico deveria ser dado na graduação ou no próprio hospital. (E9)

A complexidade de cuidados ao paciente com câncer na esfera técnico-científica e emocional faz que a enfermeira tenha consciência do seu despreparo para lidar com essas pessoas e sinta necessidade de possuir conhecimentos específicos para alicerçar um cuidado competente, modificando, desta forma, a assistência prestada.

Para tanto, a formação na área oncológica deve promover o conhecimento específico e a competência profissional adequada às práticas de trabalho, em toda a sua complexidade e amplitude, sempre com base nas melhores evidências científicas existentes, apoiadas por um sólido julgamento clínico-epidemiológico e princípios éticos, e centradas na melhoria do cuidado⁽¹¹⁾.

Nesta pesquisa, as enfermeiras relataram que, durante o período de sua formação profissional, o contato prévio com os pacientes com câncer poderia tê-las ajudado a modificar sua atitude natural frente a esses doentes, pela possibilidade de reelaborar conceitos incorporados no seu mundo da vida.

Este fato confirma a necessidade internacionalmente reconhecida de que os conteúdos relacionados à oncologia, em

toda a sua abrangência, sejam inseridos na matriz curricular dos cursos de graduação em enfermagem⁽¹²⁻¹³⁾.

Para Schütz, só uma pequena parte do nosso conhecimento tem origem nas experiências pessoais. Uma grande parte vem do convívio social, transmitido pelos nossos contemporâneos e antecessores. Assim, durante a prática profissional, a enfermeira vai acumulando experiência em cuidar de paciente com câncer, idealizando em sua mente um típico de paciente que irá direcionar as suas condutas no cuidado de outros.

Ainda, ao buscar o que estava implícito nos relatos dos sujeitos deste estudo, pode-se perceber que a relação dos profissionais com o paciente é permeada por conflitos e indagações. Apreendeu-se que nesse encontro com o outro, o profissional revive as experiências anteriores e busca reconstruí-las. Porém, ao rememorá-las, fazendo comparações e analogias, muitas vezes não consegue reelaborá-las de forma a promover seu crescimento pessoal e profissional. Consequentemente, trazem para o atendimento vivências e experiências próprias de seu mundo da vida, ou seja, aquilo que lhes é subjetivo, como, por exemplo, descrito na categoria doença fatídica desvelada em estudo, em que a enfermeira acredita que o câncer é uma doença funesta, que prenuncia a morte e traz sofrimento extremo para o paciente, familiares e para ele próprio⁽¹⁴⁾.

Estas vivências influenciam o processo de construção da relação intersubjetiva, que, para Schütz, é a categoria fundamental da existência humana no mundo. Ele afirma que é na relação de intersubjetividade do eu com o outro que o mundo circundante nos é comum e com ele coincidimos, ao menos para as nossas necessidades práticas, para que possamos partilhar nossas experiências⁽¹⁵⁾.

Essa dificuldade do profissional pode estar relacionada ao sentimento de **Impotência**, que não lhe permite o afastamento necessário da situação, de modo a promover a reelaboração dessas vivências negativas, e até mesmo dos significados a elas atribuídos.

Dessa forma, os profissionais sentem-se perdidos, perplejos, cansados e frustrados, não sabendo como lidar com as mudanças ocorridas no processo de adoecer do paciente com câncer.

Tendo em vista que o agir do enfermeira visa à manutenção e a recuperação da saúde, o mesmo, ao dispensar cuidados ao paciente com câncer, deveria ter em mente que esses cuidados têm em sua essência a finalidade de proporcionar melhoria na qualidade de vida⁽⁵⁾.

De acordo com psicólogos que estudaram as vivências de profissionais de saúde da área de oncologia, “o sentimento de desânimo, impotência ou abandono que se abate sobre o profissional, funciona como uma trava às suas disposições construtivas, reforçando a ideia de ineficiência”⁽¹⁶⁾. Esta perspectiva explica, mesmo que parcialmente, a falta de motivação e as precárias atitudes proativas das enfermeiras em relação ao cuidado do paciente com câncer, levando-as a supor que os cuidados prestados, por não serem suficientes para a manutenção da vida, são inúteis.

Você vê que não tem saída, é um prognóstico fechado. Você vai fazer várias coisas ali, vai dar o melhor de si para

o paciente, toda sua prática, conversando, explicando, mas não tem saída! (E2)

Por mais que eu traga uma palavra de conforto para ele, não vai trazer o conforto que ele precisa, tenho essa sensação, nada que eu faça vai ser suficiente. (...) Passo visita, mas sei que é uma coisa que vou passar e não tenho o que falar para o paciente. Você entra e fala se está tudo bem, aquele negócio, o que vou falar para ele? Fico perdida. O que vou falar para ele? Se ele está bem? Poxa, ele está com câncer. Se ele está com dor, você olha para aquela cara deprimida, aquela cabecinha raspada, ai meu Deus do céu! Não me sinto suficiente para estar ali ajudando... (E10)

As enfermeiras que participaram do estudo referem em suas falas que a fragilidade que o paciente com câncer apresenta durante o processo de adoecer mobiliza nelas sentimentos de **Compaixão**. Este sentimento se expressa por meio de manifestações do desejo de manterem uma relação de proximidade, em que estivessem presentes a consideração pelo ser humano, a paciência, o carinho, o respeito, o simples fato de estar perto e dar atenção na hora em que o paciente precisar, aproximando-o da concepção humanista do cuidado. Um estudo recente⁽⁵⁾ mostra que o toque e/ou um gesto de carinho são pequenas ações que poderão levar os pacientes a sorrir e a seguir em frente em sua vida, mesmo com suas limitações, proporcionando bem estar e melhora na qualidade de vida.

Os sujeitos da pesquisa desejam prestar uma assistência revestida de individualidade, porque cada paciente tem seu próprio ritmo, suas características. Também tentam ser o elemento integrador, o referencial de confiança, um ponto de apoio, oferecendo o conforto humano possível, segurança e tranquilidade, além de estabelecer uma relação de proximidade, para que os pacientes sintam a presença do ser humano profissional que prestará os cuidados com a finalidade de individualizar, humanizar, atender a seu bem-estar físico e emocional.

... espero poder atender bem, cuidar bem, tanto do paciente quanto do familiar por que hoje a gente trabalha também com a família. É o que eu espero. Atender bem e dar um bom atendimento, dar o melhor de mim, no dia que eu estou cuidando dar o máximo. Dar o máximo de atendimento técnico e psicológico. Dar atenção ao paciente, naquele momento que eu posso estar com ele, e dar atenção para ele, às vezes um momento rápido, você não fica o dia todo. Hoje, as pessoas sentem necessidade de serem ouvidas, a vida está muito corrida, elas querem falar. (E1)

Ao cuidar do paciente com câncer, as enfermeiras percebem que a motivação nas suas ações está repleta de afetividade.

...eles são debilitados emocionalmente, então eles esperam de você uma palavra, um carinho, é o fim deles, e a expectativa é chegar alguém para conversar e dar esperança... (E3)

O profissional que presta assistência ao paciente com câncer desenvolve suas atividades direcionando seus esforços em

busca de um objetivo, que é o de prestar uma assistência que atenda às reais necessidades dos pacientes sob seus cuidados. As enfermeiras projetam um conjunto de ações com conhecimento, habilidade, humanidade e competência, favorecendo, assim, uma relação intersubjetiva.

Outro aspecto que merece atenção é a questão do atendimento às necessidades emocionais dos pacientes e seus familiares. Diante da percepção de que a assistência e o cuidado devem transcender os procedimentos técnicos, as enfermeiras tendem a dirigir suas ações, no sentido de resolver os problemas suscitados pela prática, utilizando critérios pouco claros e definidos, muitas vezes baseados no senso comum⁽¹⁰⁾.

Desprovido de um preparo adequado e necessário para lidar com tais situações, o enfermeira, de modo contraditório ao que projeta como ideal de cuidado, evita o contato com os pacientes, como forma de negar ou fugir da própria fragilidade e impotência, diante dos anseios dos pacientes com câncer e seus familiares. Mesmo não sendo proposital, esta atitude prejudica os cuidados prestados ao paciente, que “nesse momento busca sua própria autonomia intensificando o desejo de falar, de ser ouvido”⁽¹⁷⁾.

Então, o tipo vivido dessas enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospital geral é aquele que reconhece que não possui o conhecimento teórico necessário e a experiência ou prática suficiente, quer na esfera biológica, quer na psicossocial ou espiritual, para cuidar do paciente com câncer. Não se percebe capaz de desenvolver ações que influenciem positivamente o cuidado aos pacientes com câncer e seus familiares, mas projeta a promoção do conforto físico e emocional, transmitindo segurança, orientação e informação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao utilizar a visão da fenomenologia social de Alfred Schütz, foi possível compreender o típico vivido da prática profissional de um grupo de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais.

Assim, a primeira tarefa ao utilizar a metodologia das ciências sociais foi a de explorar os princípios gerais segundo os quais o sujeito organiza suas experiências na vida diária e, especialmente, as do mundo social. Diante disso, os conceitos aqui apresentados permitiram o aprofundamento das

questões vividas pelas enfermeiras, numa perspectiva comprensiva, livre de explicações e generalizações.

Pôde-se compreender que as dificuldades das enfermeiras referem-se, primordialmente, àquelas relacionadas ao caráter expressivo do cuidado, pois foram raros os momentos em que fizeram alusão às questões técnicas ou instrumentais, apesar de serem tão relevantes e específicas para o atendimento do paciente com câncer.

Este fato pode responder parcialmente ao observado quanto ao desinteresse das enfermeiras em participar ou buscar cursos especializados na área de oncologia, mesmo aqueles poucos desenvolvidos no seu ambiente de trabalho. Uma explicação possível seria a de que as fontes de atualização/conhecimento oferecidas não suprem as demandas internas da enfermeira, ou seja, aquelas necessárias para habilitá-la a prover as necessidades de cuidado de caráter expressivo.

Quanto à formação acadêmica, fio condutor e indispensável para a educação das futuras enfermeiras, ela é alicerçada por uma matriz curricular composta de conteúdos que abordam técnicas e procedimentos complexos, deixando reduzido ou, muitas vezes, inexistente o espaço para a abordagem da enfermagem oncológica.

Com uma bagagem de conhecimento escassa, frente à complexidade dos cuidados que demanda o paciente com câncer, na esfera técnico-científica e emocional, as enfermeiras se vêem na contingência de aprender na trajetória de sua vida profissional, por meio de experiências adquiridas na assistência prestada a esses pacientes e de leituras que, segundo elas, são os únicos conhecimentos disponíveis.

Para as enfermeiras, as instituições hospitalares deveriam promover capacitação em serviço, com a abordagem de temas relacionados ao atendimento ao paciente com câncer, a fim de promover aperfeiçoamento profissional e, consequentemente, melhoria da assistência. No entanto, tais adequações não devem ficar somente a cargo das instituições de ensino e/ou treinamentos hospitalares, mas também devem vir do próprio profissional.

A responsabilidade individual das enfermeiras pelo seu desenvolvimento profissional, assim como das instituições de ensino e de serviço na formação e capacitação permanente desses profissionais, fornece subsídios para lidar, com competência, com as diferentes dimensões que envolvem o cuidado a pacientes com câncer e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Gutierrez MGR, Castro RAP, Aguinaga S. O Ensino da cancerologia nos cursos de graduação em enfermagem: por que e para quê? Rev Bras Cancerol 1993;39(1):11-20.
2. Calil AM, Prado C. O ensino de oncologia na formação do enfermeira. Rev Bras Enferm 2009;62(3): 467-70.
3. Gutierrez MGR, Domenico EBLD, Moreira MC, Silva LMG. O ensino da cancerologia na enfermagem no Brasil e a contribuição da Escola Paulista de Enfermagem – Universidade Federal de São Paulo. Texto & Contexto Enferm 2009;18(4):705-12.
4. Ferreira NML. O câncer e o doente oncológico segundo a visão de enfermeiras. Rev Bras Cancerol 1996;42(3):161-70.
5. Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza IEO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. Texto & Contexto Enferm 2007;16(4):696-702.

6. Wagner HR. Fenomenologia e relações sociais: textos es- colhidos de Alfred Schütz. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
 7. Parganina L. Estudo das Informações não estruturadas do Endef e sua integração com os dados quantificados. Rio de Janeiro: PUC; 1978.
 8. Rodrigues BMRD. O cuidar de crianças em creche co- munitária: contribuição da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz. Londrina: Universidade Estadual de Lon- drina; 1998.
 9. Fustinoni SM, Merighi MAB. As necessidades de cuidado da parturiente: uma perspectiva compreensiva da ação social. In: Merighi MAB, Praça NS, organizadores. Abor- dagens Teórico-Metodológicas Qualitativas. Rio de Janei- ro: Guanabara Koogan; 2003. p. 107-20.
 10. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional do Câncer [monografia na internet]. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA; 2002 [acesso em 27 ago 2008]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>> .
 11. Vincent SP. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. Rev Bras Cancerol 2007;53(1):79-85.
 12. Barranco E, Souza MCF, Magalhães P. Políticas públicas de saúde: humaniza SUS política nacional de humaniza- ção da atenção e da gestão à saúde. In: MBA B. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008. p. 65-71.
 13. Hermann CP, Conner AL, Mundt MH. Enhancing cancer nursing education through school of nursing partnerships: the Cancer Nursing Faculty Fellows Program. J Nurs Educ 2008;47(6):275-8.
 14. Silva JT. A vivência do enfermeiro de hospital geral ao cuidar de pacientes com câncer: uma abordagem com- preensiva. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enferma- gem]- Universidade Federal de São Paulo; 2008.
 15. Capalbo C. Metodologia das ciências sociais: a fenome- nologia de Alfred Schütz. 2. ed. Londrina: UEL; 1998.
 16. Ramalho MAN, Nogueira-Martins MCF. Vivências de pro- fissionais de saúde da área de oncologia pediátrica. Psicol Estud Maringá 2007;12(1):123-32.
 17. Gutiérrez MGR, Maranhão MAS, Castro RAP, Adami NP. Núcleo de enfermagem em oncologia: experiência relacionada à assistência, ensino e pesquisa. Acta Paul En- ferm 1996;9(1):92-7.
-