

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**MARIA DA CONCEIÇÃO ALBERNAZ CRESPO**

HABILIDADES SOCIAIS COMO FERRAMENTA PARA O GERENCIAMENTO DO  
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

RIO DE JANEIRO

2023

Maria da Conceição Albernaz Crespo

HABILIDADES SOCIAIS COMO FERRAMENTA PARA O GERENCIAMENTO DO  
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marcelle Miranda da Silva

Rio de Janeiro

2023

## CIP - Catalogação na Publicação

C921h Crespo, Maria da Conceição Albernaz  
HABILIDADES SOCIAIS COMO FERRAMENTA PARA O  
GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO  
ONCOLÓGICA / Maria da Conceição Albernaz Crespo. --  
Rio de Janeiro, 2023.  
108 f.

Orientadora: Marcelle Miranda da Silva.  
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio  
de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Enfermagem Oncológica. 2. Habilidades sociais.  
3. Gestão em saúde. 4. Educação em enfermagem. I.  
Silva, Marcelle Miranda da, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

Maria da Conceição Albernaz Crespo

HABILIDADES SOCIAIS COMO FERRAMENTA PARA O GERENCIAMENTO DO  
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em 12 de dezembro de 2023

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sabrina da Costa Machado Duarte  
Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro

1<sup>a</sup> examinador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Geilsa Soraia Cavalcanti Valente  
Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense

2<sup>a</sup> examinadora: Enf.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Raquel de Souza Ramos  
Hospital do Câncer I, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

3<sup>a</sup> examinadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia dos Santos Claro Fuly  
Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense

4<sup>a</sup> examinadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marléa Crescêncio Chagas  
Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Membro suplente interno: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Gefé da Rosa Mesquita  
Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Membro suplente externo: Prof.<sup>o</sup> Dr. José Luís Guedes dos Santos  
Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: meu amado pai **Joamir Crespo** (*in memoriam*) e minha amada mãe **Ceni Ribeiro Albernaz**. Meu muito obrigada pelo incentivo, apoio e amor incondicional.

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À **Deus**, pelo dom da vida, por ser a força motriz nos caminhos de todos aqueles que confiam e clamam pela Vossa Misericórdia. Por ser meu refúgio e meu abrigo nas horas mais difíceis e me proporcionar os melhores momentos da vida. À **Virgem Maria**, pela proteção ao longo desta caminhada. Por me oferecer as mãos e o colo acolhedor em todas as horas, olhai por mim e pelos meus, nos cobrindo com seu Manto Sagrado de Luz.

Aos queridos amigos de outras moradas que, embora não se façam presente fisicamente, estão ao meu lado nesta jornada. Inspirando-me, auxiliando-me, dando injeções de força e perseverança a todo o momento. Obrigada pela proteção, guarda e companhia. Agradeço por me tornarem invisível dos perigos, pelas palavras amigas e pela lealdade que, com certeza, atravessa as barreiras físicas.

Aos meus amados pais, **Joamir Crespo** (*in memoriam*) e **Ceni Ribeiro Albernaz**, pelo amor incondicional, por lutarem junto a mim, por vibrarem em minhas vitórias e me apontarem os melhores caminhos a serem seguidos. Em especial, a minha querida mãezinha, minha melhor amiga, meu refúgio e o real significado da palavra “amor”, obrigada por tanto! Ao meu amado pai, hoje no plano espiritual, agradeço imensamente a oportunidade do (re) encontro, meu grande amigo de todas as horas, meu maior espelho e minha maior saudade. Amo cada um de vocês e, por essas linhas, agradeço a oportunidade de terem me escolhido como filha nesta caminhada.

A minha querida amiga e companheira de jornada, **Gabriela Tavares Paula**, pela amizade, cumplicidade, carinho, parceria e por cuidar tão bem de mim. Que bom que você chegou, gratidão por sua vida em minha vida, você é a encomenda de Deus para mim. Amo você para sempre!

Ao meu querido amigo-irmão, **Pedro Dorneles da Silva Filho**, obrigada pelo ombro amigo, pela segurança que me passa, por ser meu confidente e, principalmente, por ser o irmão que a vida me trouxe de volta. Nosso amor não é de hoje, agradeço a Deus pela oportunidade que nos deu do reencontro. Eu te amo para sempre, meu irmão!

A minha querida orientadora, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. **Marcelle Miranda da Silva**, nunca vou me esquecer do dia em que me recebeu de coração aberto no refeitório da EEAN (sem nem me conhecer),

me orientou a fazer a residência de Enfermagem em Oncologia e depois tentar o mestrado para ter robutez no fenômeno que iria investigar. Quando tentei o mestrado na EEAN não consegui vaga para você mas tive a sorte de tê-la nas bancas examinadoras do início ao fim e partilhar do mesmo grupo de pesquisa que você. Acredito muito que o caminho de todos nós já está escrito por Deus, que bom que no doutorado foi você a me orientar! Agradeço por todos os auxílios, pela paciência, por acreditar no meu potencial e respeitar minhas fragilidades. Muitas vezes você segurou em minha mão e clareou o meu caminho, mesmo quando eu pensava em desistir. Seus conhecimentos, incentivo, leveza e luz própria me conduziram a estar aqui hoje e concretizar esse sonho. Meu eterno agradecimento por escrever junto comigo esse capítulo de minha experiência terrena. Que Deus continue te abençoando, você mora em meu coração!

A professora Doutora **Marléa Chagas** por compartilhar do seu conhecimento desde o início do mestrado, nas aulas de Pensamento Contemporâneo I e de Linha de Pesquisa, nas bancas examinadoras do mestrado e doutorado, por generosamente me emprestar livros sobre o Interacionismo Simbólico, pelos nortes para essa tese em tantas conversas. Fico muito feliz que você esteja fazendo parte deste sonho. Muito obrigada por tudo!

A enfermeira Doutora **Raquel de Souza Ramos** por todo incentivo durante minha jornada de Residência em Oncologia no INCA, pela torcida quando tentei o Fellow em Assistência de Enfermagem em Oncologia Cirúrgica, por me incentivar a realizar a prova de títulos da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica e por vibrar com minha aprovação, pela presença em todas as bancas examinadoras do doutorado, pelas valiosas contribuições. Você é um exemplo de enfermeira oncologista e meu espelho dentro da profissão, obrigada por tudo!

Ao professor Doutor **José Luís Guedes dos Santos** por participar de todas as bancas examinadoras do doutorado, por compartilhar seu conhecimento, pela gentileza da fala e arguições. Muito obrigada por tudo!

Aos professores das bancas de defesa de projeto, de qualificação e de defesa final, pelo olhar crítico que viabilizou a construção de muitos ensinamentos que foram aplicados durante a construção desta tese de Doutorado e que certamente irão me acompanhar por toda a minha carreira profissional.

Aos enfermeiros do HCI que participaram deste estudo, meu agradecimento, pois sem eles, essa pesquisa não teria sentido. Obrigada pela confiança depositada em mim ao compartilhar suas experiências profissionais no transcorrer das entrevistas.

A secretaria do Programa de Pós-Graduação da EEAN, em especial: Sônia, Eliane e Cíntia, meu muito obrigada pelo apoio, incentivo e presteza na resolução dos assuntos burocráticos.

A todas as pessoas que contribuíram direta e indiretamente na construção deste trabalho, meu muitíssimo obrigada!

## **FICA SEMPRE**

**Irmã Judith**

Fica sempre, um pouco de perfume  
nas mãos que oferecem rosas  
nas mãos que sabem ser generosas

Dar do pouco que se tem  
ao que tem menos ainda  
enriquece o doador,  
faz sua alma ainda mais linda

Dar ao próximo alegria,  
parece coisa tão singela  
aos olhos de Deus, porém,  
é das artes a mais bela

## RESUMO

CRESPO, Maria da Conceição Albernaz. **Habilidades sociais como ferramenta para o gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção oncológica.** Rio de Janeiro, 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Introdução: as habilidades sociais são classes de comportamentos que o indivíduo possui para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. O desenvolvimento dessas habilidades, pelo enfermeiro, possibilita o gerenciamento do cuidado de enfermagem com maior assertividade. Objetivos: compreender o desenvolvimento das habilidades sociais na área da especialidade da enfermagem em oncologia; descrever o conhecimento das habilidades sociais por enfermeiros oncologistas; e discutir as percepções das habilidades sociais para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em oncologia. Método: estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em uma instituição federal, referência em pesquisa, ensino e assistência oncológica do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro/RJ, Brasil. Os dados foram coletados entre maio de 2021 e junho de 2023, com 17 participantes, sendo todos enfermeiros oncologistas com mais de cinco anos de atuação na área, considerados enfermeiros experts. Utilizou-se a Análise de Conteúdo na modalidade temática e os pressupostos do Interacionismo Simbólico como referencial teórico-filosófico. Resultados: foram desenvolvidas duas categoriais, a saber: Percepções das habilidades sociais para enfermeiros oncologistas: ferramentas facilitadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem à pessoa com câncer; e desafios e estratégias para o fortalecimento das habilidades sociais por enfermeiros oncologistas: a importância da educação permanente neste contexto. Os enfermeiros reconhecem as habilidades sociais e sua importância na oncologia. Destacam como principais habilidades na atenção oncológica a comunicação, a empatia, a liderança e a mediação de conflitos. Desse modo, reitera-se a importância da articulação teórico-prático para qualificar a prática na oncologia. Considerações finais: defende-se a tese de que os enfermeiros reconstroem formas de gerenciamento do cuidar a partir da interação com o meio e na relação com o outro quando utiliza as habilidades sociais no enfrentamento das dificuldades e facilidades encontradas na própria realidade vivida entre enfermeiro-paciente, enfermeiro-família, enfermeiro-enfermeiro, enfermeiro-equipe de enfermagem e enfermeiro-equipe multiprofissional na atenção oncológica.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Habilidades Sociais; Gestão em Saúde; Educação em Enfermagem.

## ABSTRACT

CRESPO, Maria da Conceição Albernaz. **Habilidades sociais como ferramenta para o gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção oncológica.** Rio de Janeiro, 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Introduction: social skills are classes of behaviors that the individual possesses to adequately deal with the demands of interpersonal situations. The development of these skills by nurses makes it possible to manage nursing care with greater assertiveness. Objectives: understand the development of social skills in the specialty area of oncology nursing; describe the knowledge of social skills by oncologist nurses; and discuss the perceptions of social skills for the management of nursing care in oncology. Method: qualitative, descriptive, exploratory study, carried out at a federal institution, a reference in research, teaching and oncological care at the Ministry of Health in Rio de Janeiro/RJ, Brazil. Data were collected between May 2021 and June 2023, with 17 participants, all of oncologist nurses with more than five years of experience in the field, considered expert nurses. Content Analysis was used in the thematic modality and the assumptions of Symbolic Interactionism as a theoretical-philosophical reference. Results: two categories were developed, namely: Perceptions of social skills for oncologist nurses: facilitating tools for managing nursing care for people with cancer; and challenges and strategies for strengthening social skills by oncologist nurses: the importance of continuing education in this context. Nurses recognize social skills and their importance in oncology, highlighting communication, empathy, leadership and conflict mediation as the main skills in oncology care. In this way, the importance of theoretical-practical articulation to qualify practice in oncology is reiterated. Final considerations: the thesis is defended that nurses reconstruct ways of managing care based on interaction with the environment and in the relationship with others when they use social skills to face the difficulties and facilities found in the reality experienced between nurse-patient, nurse-family, nurse-nurse, nurse-nursing team and multidisciplinary team in the oncological care.

Keywords: Oncology Nursing; Social Skills; Health Management; Nursing Education.

## RESUMEN

CRESPO, Maria da Conceição Albernaz. **Habilidades sociais como ferramenta para o gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção oncológica.** Rio de Janeiro, 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Introducción: las habilidades sociales son clases de conductas que posee el individuo para afrontar adecuadamente las exigencias de situaciones interpersonales. El desarrollo de estas habilidades por parte del enfermero posibilita gestionar los cuidados de enfermería con mayor asertividad. Objetivos: comprender el desarrollo de habilidades sociales en el área de especialidad de enfermería oncológica; describir el conocimiento de habilidades sociales por parte del enfermero oncólogo; y discutir las percepciones de habilidades sociales para la gestión de los cuidados de enfermería en oncología. Método: estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado en una institución federal, referencia en investigación, enseñanza y atención oncológica del Ministerio de Salud de Río de Janeiro/RJ, Brasil. Los datos se recolectaron entre mayo de 2021 y junio de 2023, con 17 participantes, todas enfermeras oncólogas con más de cinco años de experiencia en el campo, consideradas enfermeras expertas. Se utilizó el Análisis de Contenido en la modalidad temática y los presupuestos del Interaccionismo Simbólico como referente teórico-filosófico. Resultados: se desarrollaron dos categorías, a saber: Percepciones de habilidades sociales para enfermeros oncólogos: facilitando herramientas para la gestión de la atención de enfermería a personas con cáncer; y desafíos y estrategias para el fortalecimiento de habilidades sociales del enfermero oncólogo: la importancia de la educación continua en este contexto. Las enfermeras reconocen las habilidades sociales y su importancia en oncología, destacando la comunicación, la empatía, el liderazgo y la mediación de conflictos como las principales habilidades en la atención oncológica. De esta manera, se reitera la importancia de la articulación teórico-práctica para calificar la práctica en oncología. Consideraciones finales: se defiende la tesis de que las enfermeras reconstruyen formas de gestionar el cuidado basadas en la interacción con el entorno y en la relación con los demás cuando utilizan habilidades sociales para enfrentar las dificultades y facilidades encontradas en la realidad vivida entre enfermera-paciente, enfermera-familia, enfermera-enfermera, equipo de enfermería-enfermería y equipo multiprofesional en la atención oncológica.

Palabras clave: Enfermería Oncológica; Habilidades Sociales; Manejo de la Salud; Educación en Enfermería.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |    |
|--|----|
| Diagrama 1: Percepções das habilidades sociais para enfermeiros oncologistas: ferramentas facilitadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem à pessoa com câncer..... | 58 |
| Diagrama 2: Desafios e estratégias para o fortalecimento das habilidades sociais por enfermeiros oncologistas: a importância da educação permanente em saúde.....              | 64 |

## LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1: Estratégia PICO.....   | 24 |
| Tabela 2: Perfil profissional dos 17 participantes da pesquisa.....                        | 56 |
| Figura 1: Adaptação do fluxograma PRISMA.....  | 26 |
| Figura 2: Representação esquemática do processo interativo do enfermeiro frente às HS..... | 45 |
| Quadro 1: Estratégia de busca aplicada na base de dados MEDLINE via PubMed.....            | 24 |
| Quadro 2: Categoria, subcategoria e as principais inferências.....                         | 51 |
| Quadro 3: Análise de dados da categoria 1.....   | 53 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |   |
|----------|---|
| CAAE     | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética               |
| CEP      | Comitê de Ética em Pesquisa                                     |
| CAPES    | Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior                |
| CINAHL   | <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> |
| COFEN    | Conselho Federal de Enfermagem                                  |
| CONEP    | Comissão Nacional de Ética em Pesquisa                          |
| COVID-19 | <i>Coronavirus Disease 2019</i>                                 |
| DCN      | Diretriz Nacional Curricular                                    |
| DCNT     | Doença Crônica Não-Transmissível                                |
| EEAN     | Escola de Enfermagem Anna Nery                                  |
| EPS      | Educação Permanente em Saúde                                    |
| HS       | Habilidade Social   |
| IARC     | <i>Internacional Agency for Research on Cancer</i>              |
| INCA     | Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva        |
| IS       | Interacionismo Simbólico  |
| LILACS   | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde    |
| MEDLINE  | <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>  |
| OMS      | Organização Mundial da Saúde                                    |
| PICO     | População, Fenômeno de Interesse e Contexto                     |
| PNAO     | Política Nacional de Atenção Oncológica                         |
| PNEPS    | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde               |
| PPC      | Projeto Pedagógico de Curso                                     |
| SAE      | Sistematização da Assistência de Enfermagem                     |
| SBEO     | Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica                   |
| SCIELO   | <i>Scientific Electronic Library Online</i>                     |
| SUS      | Sistema Único de Saúde  |

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRJ Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

|  |     |
|--|-----|
| Apresentação .....   | 17  |
| CAPÍTULO I – Introdução .....  | 18  |
| 1.1. Contextualização do estudo .....  | 18  |
| 1.2. Justificativa e relevância do estudo .....  | 21  |
| <br>   |     |
| CAPÍTULO II – Fundamentação teórica .....  | 28  |
| 2.1. Habilidades sociais: o conceito.....  | 28  |
| 2.2. O ensino e desenvolvimento das habilidades sociais no processo formativo e laboral do enfermeiro..... | 30  |
| 2.3. O gerenciamento do cuidado de enfermagem em interface com as habilidades sociais.....                 | 34  |
| 2.4. Patrícia Benner e o Modelo de Aquisição de Competências Aplicado à Enfermagem.....                    | 36  |
| 2.5. Referencial teórico-filosófico do Interacionismo Simbólico.....                                       | 41  |
| <br>   |     |
| CAPÍTULO III – Referencial Metodológico.....   | 46  |
| 3.1. Tipo de estudo.....   | 46  |
| 3.2. Cenário do estudo.....  | 46  |
| 3.3. Participantes do estudo.....  | 47  |
| 3.4. Técnica de coleta dos dados.....  | 47  |
| 3.5. Análise dos dados.....  | 49  |
| 3.6. Aspectos Éticos e Legais.....   | 54  |
| <br>   |     |
| CAPÍTULO IV – Apresentação dos Resultados.....   | 56  |
| 4.1. Caracterização do perfil profissional dos participantes.....  | 56  |
| 4.2. Apresentação dos resultados obtidos a partir da análise dos dados.....                                | 57  |
| <br>   |     |
| CAPÍTULO V – Discussão dos dados.....  | 68  |
| 5.1. Dialogando com o referencial teórico do Interacionismo Simbólico e com a literatura.....              | 68  |
| <br>   |     |
| CAPÍTULO VI – Considerações Finais.....  | 77  |
| <br>   |     |
| REFERÊNCIAS.....   | 80  |
| Apêndices.....   | 92  |
| Anexos.....  | 101 |

## APRESENTAÇÃO

A pesquisa apresenta como foco as habilidades sociais necessárias para o gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção oncológica. A motivação para a elaboração deste estudo provém da vivência no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), entre 2016 e 2018. O programa foi minha primeira oportunidade de atuação profissional e, a partir dele, pude desenvolver habilidades técnicas e habilidades sociais da práxis do enfermeiro no campo da oncologia.

Nesta experiência, pude perceber o quanto é preciso aplicar conhecimento, habilidades e atitudes para o desenvolvimento de competências no cuidado de pessoas com câncer, considerando as diferentes dimensões da prática profissional do enfermeiro que precisa, por exemplo: comunicar-se, trabalhar em equipe, tomar decisões, liderar, solucionar problemas, ter inteligência emocional e compaixão.

A vivência no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia possibilitou observar essas competências gerenciais para as atividades cotidianas do enfermeiro na atenção oncológica. Dentre as competências evidenciadas, o relacionamento interpessoal foi o que mais me chamou atenção, entendendo que este é um importante pilar que sustenta todas as demais competências.

Na residência pude vivenciar na prática a importância do relacionamento interpessoal e como este passa a ser lapidado dia a dia, tendo em vista que, por mais que o enfermeiro esteja há muito tempo no serviço, pode enfrentar alguma situação nova que contribua para o aperfeiçoamento de suas habilidades sociais.

No gerenciamento do cuidado muitas são as competências gerais aplicáveis e as habilidades sociais geralmente são consideradas mais complexas, pois perpassam pelo amadurecimento pessoal e profissional. Com base no exposto, busco investir na articulação dessas áreas de conhecimento – oncologia e gerenciamento do cuidado – ao considerar a importância das competências e habilidades sociais com foco nas relações interpessoais para prestação da assistência com qualidade.

## CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

### 1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

A prática profissional do enfermeiro é composta por diferentes esferas articuladas entre si que se alicerçam em práticas cuidativas e gerenciais desenvolvidas a partir das interações entre os indivíduos e o meio em que trabalham. A apreensão dos significados e da interrelação entre o cuidar e o gerenciar – gerenciamento do cuidado – possibilita caminhos para o enfermeiro se aperfeiçoar e prestar uma assistência de qualidade essencialmente estatístico-administrativo, asseguradas por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) principalmente do Processo de Enfermagem (BARROS *et al.*, 2023).

O termo gerenciamento do cuidado de enfermagem é assim compreendido entre o cuidar e o gerenciar nos mais variados cenários de atuação; interliga planejamentos e ações, pensamento e aperfeiçoamento de estratégias de intervenção para alcance das metas de cuidado (CHRISTOVAM, 2009; SILVA *et al.*, 2015). Este termo vem sendo utilizado para caracterizar as atividades dos enfermeiros, considerando suas atribuições para a prestação do cuidado de forma contextualizada, articulada, resolutiva e integral, a partir de permanente aperfeiçoamento no cotidiano das práticas de cuidado nos serviços de saúde e de enfermagem (BARROS *et al.*, 2023).

As relações interpessoais são importantes para compreender as práticas profissionais em saúde e, para tal, é necessária a aproximação entre os indivíduos no contexto das interações sociais. Todavia, alguns componentes dessas relações devem ser compreendidos e desenvolvidos para que as interações sejam proveitosas, destacando-se as habilidades sociais (FORMOZO *et al.*, 2012).

As Habilidades Sociais (HS) são classes de comportamentos que o indivíduo possui para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. Cabe diferenciar o termo HS de desempenho social e de competência social. O desempenho social é entendido como a emissão de um comportamento em uma situação social qualquer e a competência social possui sentido avaliativo, que remete aos efeitos do desempenho social nas situações vividas pelo indivíduo. Assim, as HS fazem parte dos componentes de um desempenho social competente, na dinâmica das interações (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014).

As HS, objeto de interesse do presente estudo, podem ser definidas como o conjunto de capacidades comportamentais aprendidas e apresentadas pelo indivíduo diante das

demandas de uma situação interpessoal, incluindo as capacidades de comunicação, resolução de problemas, cooperação, empatia e assertividade (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

O estudo das HS foi originado no campo da psicologia social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2012) e depois foi explorado no campo das indústrias da aviação e da energia nuclear, onde começaram cedo a reconhecer sua importância para a segurança. Essas indústrias desenvolveram estruturas de classificação para avaliar o desempenho da tripulação com base em comportamentos observáveis, tais como: comunicação, consciência situacional e tomada de decisão (MYERS; CHOU, 2016).

Considerando as HS essenciais tanto na prática, quanto no gerenciamento do cuidado de enfermagem, e que podem ser apreendidas e desenvolvidas por todos os profissionais, alguns cursos de formação na área da saúde têm identificado o valor que elas exercem na promoção da cultura de segurança no âmbito da gestão da organização (PIRES *et al.*, 2018; ZWANN *et al.*, 2016; KIESEWETTER *et al.*, 2016).

Corroborando ao exposto o estudo australiano que demonstrou que quando as HS da equipe de emergência médica são insuficientes há uma chance de menor sobrevivência dos pacientes (CANT *et al.*, 2016). Um estudo alemão apontou resultados positivos na segurança de estudantes de medicina quando estes passam por treinamento das HS esperadas para o profissional médico (HAGEMANN *et al.*, 2017). As HS em todas as profissões devem ser reconhecidas como essenciais para o atendimento seguro e competente ao paciente, pois favorecem o desempenho eficaz no processo de cuidar (PEDDLE *et al.*, 2019a).

Apesar das evidências que qualificam a prática assistencial, o tema das HS ainda é pouco trabalhado no âmbito da formação e capacitação profissional, sendo aplicado de forma intuitiva, por isso, nem sempre alcançando os resultados esperados. Deve-se considerar que as HS, ainda que inerentes ao próprio indivíduo, precisam ser desenvolvidas de modo permanente, e sua inadequada utilização pode comprometer as relações que subsidiam a prática de cuidado devido aos conflitos interpessoais que desta podem resultar (FORMOZO *et al.*, 2012; MACHADO; SANTOS; MOREIRA, 2020).

É notória a importância do ensino das HS nos currículos de graduação, em especial, na área da saúde, com vistas a prestação de um cuidado de qualidade, sistematizado e assertivo (PEDDLE *et al.*, 2019b). Estudo realizado em Gana evidenciou que 58% dos enfermeiros entrevistados pontuaram a importância do treinamento das HS na equipe de enfermagem, pois se acredita que este seria um fator contributivo para a melhoria da qualidade do cuidado do enfermeiro e desempenho profissional (LAARI; DUBE, 2017).

O enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento do cuidado e, portanto, a ele compete proporcionar assistência segura e de qualidade ao paciente, a partir do desenvolvimento de HS que perpassam, por exemplo, pela liderança, comunicação, tomada de decisão, planejamento e organização (TREVISIO *et al.*, 2017; BRASIL, 2001). Nesta premissa, as HS são desempenhadas em todas as ações do enfermeiro, sejam nas práticas cuidativas ou gerenciais.

As HS são primordiais ao desempenho social do enfermeiro, pois são importantes aliadas no estabelecimento das interações entre os indivíduos envolvidos em sua prática profissional, e na criação de redes de suporte social (SANTOS; TEIXEIRA; CURSINO, 2017). Assim, as HS têm sido objeto de interesse de pesquisas nos variados contextos, justamente pela relevância de fortalecerem as competências e a saúde relacional do ser humano, além de possibilitarem o aprimoramento profissional (PIRES *et al.*, 2018).

Destaca-se neste estudo o contexto da oncologia, onde a premente e permanente necessidade do aperfeiçoamento das HS está justamente relacionada aos fatores condicionantes do adoecer com câncer, com suas repercussões também no profissional, que além de vivenciar sentimentos negativos e de vulnerabilidade própria relacionados ao enfrentamento da doença, no gerenciamento do cuidado precisa articular saberes e fazeres para a integralidade do cuidado, seja intra ou interprofissionalmente, no desenvolvimento de competências colaborativas (PEDUZZI *et al.*, 2020; AGRELI *et al.*, 2019; REEVES *et al.*, 2016).

O enfermeiro que atua no campo da oncologia, por exemplo, deve constantemente aperfeiçoar as HS visto a complexidade do cuidado que lhe é incumbido. Atrelado a isto, emerge a importância de fatores como a empatia, o estabelecimento de vínculos e a afetividade que são favorecidos com a comunicação efetiva, característica fundamental para o cuidado seguro neste contexto. É a partir da comunicação, portanto, que o enfermeiro e sua equipe de enfermagem conseguem identificar necessidades reais do paciente e passam a estabelecer prioridades na prestação do cuidado (ARAÚJO; MEDEIROS; QUENTAL, 2016; MARINHO; DOMINGUES; OLÁRIO, 2016).

Ao identificar os fatores que afetam de forma positiva a aplicação das HS dos enfermeiros, há a possibilidade de desenvolvê-los cada vez mais corroborando para melhoria do desempenho do cuidado. Em contrapartida, o entendimento sobre o que interfere de forma negativa fornece subsídios para treinamento e aperfeiçoamento das HS, a fim de favorecer o gerenciamento do cuidado alicerçado em interações interpessoais mais efetivas e saudáveis (MONTEZELI; ALMEIDA; HADDAD, 2018a).

O gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente com câncer é considerado estratégia efetiva para o cuidado direcionado, promovendo a qualificação e excelência da assistência prestada. Neste contexto, o enfermeiro exerce papel de coordenador do cuidado ao sensibilizar a equipe de enfermagem quanto à importância do cuidado especializado e sistematizado, e ao interagir com a equipe multiprofissional, identificando lacunas na assistência e emergindo soluções eficazes por meio da articulação de saberes (PEITER *et al.*, 2016).

Nesse bojo, considera-se importante que o enfermeiro compreenda e tenha domínio das HS para o gerenciamento do cuidado à pessoa com câncer, entendendo que o uso dessas habilidades contribui para o melhor desempenho e segurança do cuidado prestado.

Assim sendo, o objeto de pesquisa compreende: **Habilidades sociais na área da especialidade da enfermagem em oncologia para o gerenciamento do cuidado.**

Tem-se como **questões de pesquisa:**

- Como são desenvolvidas as HS na especialidade da enfermagem em oncologia?
- Quais as implicações das HS para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em oncologia?

**São objetivos:**

**Geral:**

- Compreender o desenvolvimento das HS na área da especialidade da enfermagem em oncologia;

**Específicos:**

- Descrever o conhecimento das HS por enfermeiros oncologistas.
- Discutir as percepções das HS para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em oncologia.

## 1.2. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

No cenário epidemiológico global do câncer chama a atenção os dados da *International Agency for Research on Cancer* (IARC), que publicou no documento Globocan 2018 dados estatísticos referentes a 36 tipos de câncer em 185 países divididos em 20 regiões mundiais. De acordo com este documento, para o ano de 2018 foram estimados 18,1 milhões de novos casos, com 9,6 milhões de mortes por câncer no mundo (OMS, 2018).

As estimativas mundiais do projeto “*GLOBOCAN - estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*”, para o ano de 2018, previu que um a

cada cinco homens e uma a cada cinco mulheres, em todo o mundo, desenvolveriam câncer ao longo da vida (OMS, 2018). Para o ano de 2030, a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes pela doença (BRASIL, 2014).

Epidemiologicamente, cerca de 12,4 milhões de pessoas, no mundo, todos os anos apresentam esta patologia e 7,6 milhões morrem anualmente de complicações relativas ao estadiamento do câncer (SILVA *et al.*, 2017). Cabe destacar a previsão de que haja um aumento de 70% no número de casos novos de câncer nos próximos 20 anos (OMS, 2017).

No Brasil, o câncer é responsável pela segunda causa de mortes por doenças. As estimativas divulgadas pelo INCA, para cada ano do triênio 2020-2023, apontam a ocorrência de 450 mil casos novos de câncer no país, excetuando-se os casos de câncer de pele do tipo não melanoma, que será o mais incidente em toda a população. Além deste, os cânceres mais frequentes em homens serão: próstata (30%), cólon e reto (9,2%), pulmão (7,5%), estômago (5,6%) e cavidade oral (4,6%). Nas mulheres serão: mama (30,1%), cólon e reto (9,7%), colo do útero (7,0%), pulmão (6,0%) e tireoide (5,8%) (INCA, 2022).

Apesar de já estar relacionado dentre as principais causas de morte prematura, ou seja, de pessoas com idade inferior a 70 anos, o desenvolvimento do câncer atrela-se a diversas características do contexto de desenvolvimento social e econômico, como a urbanização, a incorporação de hábitos de vida não saudáveis e a transição demográfica, com aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população (LINS; SOUZA, 2018). Destaca-se que o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer é a idade, com aumento da incidência a partir dos 50 anos (INCA, 2022).

Neste panorama demográfico e epidemiológico, há necessidade de organização do sistema de saúde, com especial preocupação direcionada à formação de recursos humanos para o atendimento das necessidades de cuidado dessas pessoas. Acompanhando esta realidade, em 2004, por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 290/2004, foram delineadas algumas especialidades de competência do enfermeiro, dentre elas, a especialidade da enfermagem em oncologia. Somado a este fato, em 2005 foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que envolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, articuladas e organizadas entre as três esferas do governo.

Neste estudo destaca-se a formação do enfermeiro, que tem na oncologia, um importante campo de especialidade prática. A enfermagem vem ampliando cada vez mais o seu espaço na área da saúde, tanto no cenário nacional quanto internacional. O enfermeiro assume um posicionamento mais decisivo e proativo no que concerne ao reconhecimento das

necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. O cuidado de enfermagem consiste em um componente fundamental no sistema de saúde local, que impacta a nível nacional e global, por essa razão, é motivo de crescentes debates e novos direcionamentos (CASSIANI; LIRANETO, 2018).

Em 16 de maio de 2013 foi instituída 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), através da Portaria nº 874/2013. Um dos princípios gerais desta 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 (BRASIL, 2013).

A oncologia é uma área de atuação de alta complexidade em todos os momentos do cuidado ao paciente e sua família, nos diversos cenários, caracterizada pelas múltiplas possibilidades e adaptações. Não se orienta, por exemplo, pensar que o cuidado à pessoa com câncer no cenário do ambulatório possa ser menos complexo do que no cenário da internação, ou em qualquer outro que requeira recurso material de alto padrão tecnológico, uma vez que a complexidade envolve todas as dimensões do ser humano (LINS; SOUZA, 2018).

A atenção oncológica coloca os profissionais em contato estreito com situações que causam dor, mutilações, efeitos colaterais que desencadeiam graves reações físicas e emocionais, desesperança de pacientes e familiares, a expectativa pela cura da doença, e o processo de morrer e morte. Esses eventos conferem aos profissionais a necessidade de respostas, para as quais precisam estar instrumentalizados, e especialmente, motivados para o desenvolvimento de uma comunicação interpessoal que se assente na disciplina e na afetividade (INCA, 2008; SILVA *et al.*, 2017).

Entendendo a necessidade de formação de recursos humanos voltados para a especialidade, o COFEN, no uso de suas atribuições, ressalta, por meio da Resolução nº 625/2020, que o título de enfermeiro especialista em oncologia pode ser conferido das seguintes formas: ao realizar o curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, na modalidade residência de enfermagem em oncologia e *Stricto Sensu* profissionalizante; ou ao obter aprovação na prova de títulos pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica com comprovação mínima de três anos em atividades de ensino, pesquisa e/ou assistência (COFEN, 2020).

Entende-se que o olhar da especialidade contribui para que o enfermeiro possa promover um cuidado diferenciado e qualificado, pautado na integralidade e na pessoalidade.

Na oncologia, por exemplo, estes princípios subsidiam a detecção de indicadores de intervenção clínica e a percepção de padrões de comportamento ou qualquer outro fator inerente ao contexto que possa interferir na capacidade da pessoa em autogerenciar sua condição de adoecimento na cronicidade (HORTENSE; BERGEROT; DOMENICO, 2020).

Quando se estudam as repercussões sociais do câncer na vida das pessoas é perceptível que a doença é uma das mais temidas, fonte causadora de um grupo de sentimentos atrelados à dor, medo e reação traumática, desordem, catástrofe, castigo e fatalidade, seja pela perda funcional da autonomia ou mesmo pela morte (SILVA *et al.*, 2017). Desse modo, na formação profissional no âmbito da especialidade em oncologia, o enfermeiro precisa ser estimulado a desenvolver habilidades técnicas e, sobretudo, HS para a prestação de um cuidado seguro e efetivo.

Diante da vulnerabilidade da população às Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), em especial, ao câncer, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde se apresenta como recurso político favorável ao atendimento das necessidades nacionais e regionais de saúde. A agenda tem como objetivo direcionar as pesquisas visando gerar resultados que previnam e solucionem problemas da saúde pública, além de promover a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Assim, as neoplasias ganham destaque, considerando a morbimortalidade, fatores de risco e avaliação de programas de prevenção primária, de detecção precoce e de atenção a pacientes em cuidados paliativos (BRASIL, 2018).

Outra justificativa para o presente estudo repousa na lacuna do conhecimento acerca da temática. A fim de ampliar o entendimento sobre o tema, foi realizada uma revisão estruturada, classificada como revisão narrativa. Para definição da pergunta de pesquisa e eleição dos termos de busca, empregou-se a estratégia PICO (População, Fenômeno de Interesse e Contexto) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Estratégia PICO. Rio de Janeiro, Brasil, 2020

| <b>Estratégia</b> | <b>Elementos significativos da pergunta de pesquisa</b>  |
|-------------------|--|
| P                 | Estudantes de graduação em enfermagem, estudantes de pós-graduação em enfermagem e enfermeiros |
| I                 | Habilidades sociais  |
| Co                | Processos formativos na enfermagem   |

Fonte: Elaborado pela autora. Rio de Janeiro, (2020)

Assim, buscou-se resposta para a seguinte pergunta de pesquisa: como as habilidades sociais têm sido abordadas na literatura no contexto dos processos formativos de enfermeiros? Para responder à pergunta foram utilizados DECS/MeSH terms, conforme quadro 1 e apêndice A.

A busca ocorreu nas seguintes bases de dados e bibliotecas: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Web of Science – Core Collection* (Quadro 1). Cabe ressaltar que todas essas bases de dados e bibliotecas estão disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a busca foi realizada entre outubro de 2019 e outubro de 2020.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol disponíveis na íntegra; que abordassem em conjunto ou isoladamente alguma das HS na área da saúde, em atendimento à questão de pesquisa; no recorte temporal entre 2013 a 2020, justificado pela Portaria 874/2013. Foram excluídos editoriais, capítulos de livros, monografias, dissertações, teses e os artigos duplicados nas bases.

**Quadro 1** – Estratégia de busca aplicada na base de dados MEDLINE via PubMed. Rio de Janeiro, Brasil, 2020

```

("Students, Nursing"[MeSH Terms] OR Nurses[MeSH Terms] OR "Nurse
Clinicians"[MeSH Terms] OR "Nurse Practitioners"[MeSH Terms] OR "Nurses,
Male"[MeSH Terms] OR "Nurse Specialists"[MeSH Terms] OR
((student[Title/Abstract] OR students[Title/Abstract]) AND (nursing[Title/Abstract]))
OR nurses[Title/Abstract] OR nurse[Title/Abstract]) AND ("Social Skills"[MeSH
Terms] OR "non-technical skills"[Title/Abstract] OR "non-technical
skill"[Title/Abstract]) AND ("Education, Nursing"[MeSH Terms] OR "Education,
Nursing, Baccalaureate"[MeSH Terms] OR "Education, Nursing, Continuing"[MeSH
Terms] OR "Education, Nursing, Diploma Programs"[MeSH Terms] OR "Education,
Nursing, Associate"[MeSH Terms] OR "Education, Nursing, Graduate"[MeSH Terms]
OR "Nursing Education Research"[MeSH Terms] OR Mentoring[MeSH Terms] OR
Preceptorship[MeSH Terms] OR "Inservice Training"[MeSH Terms] OR "Staff
Development"[MeSH Terms] OR (("formative processes"[Title/Abstract] OR
"formative process"[Title/Abstract] OR education[Title/Abstract] OR
undergraduate[Title/Abstract] OR college[Title/Abstract] OR
baccalaureate[Title/Abstract] OR graduate[Title/Abstract] OR
preceptorship[Title/Abstract] OR internship[Title/Abstract])) AND
(nursing[Title/Abstract])) OR "nursing specialization"[Title/Abstract] OR "nurse
residency"[Title/Abstract]

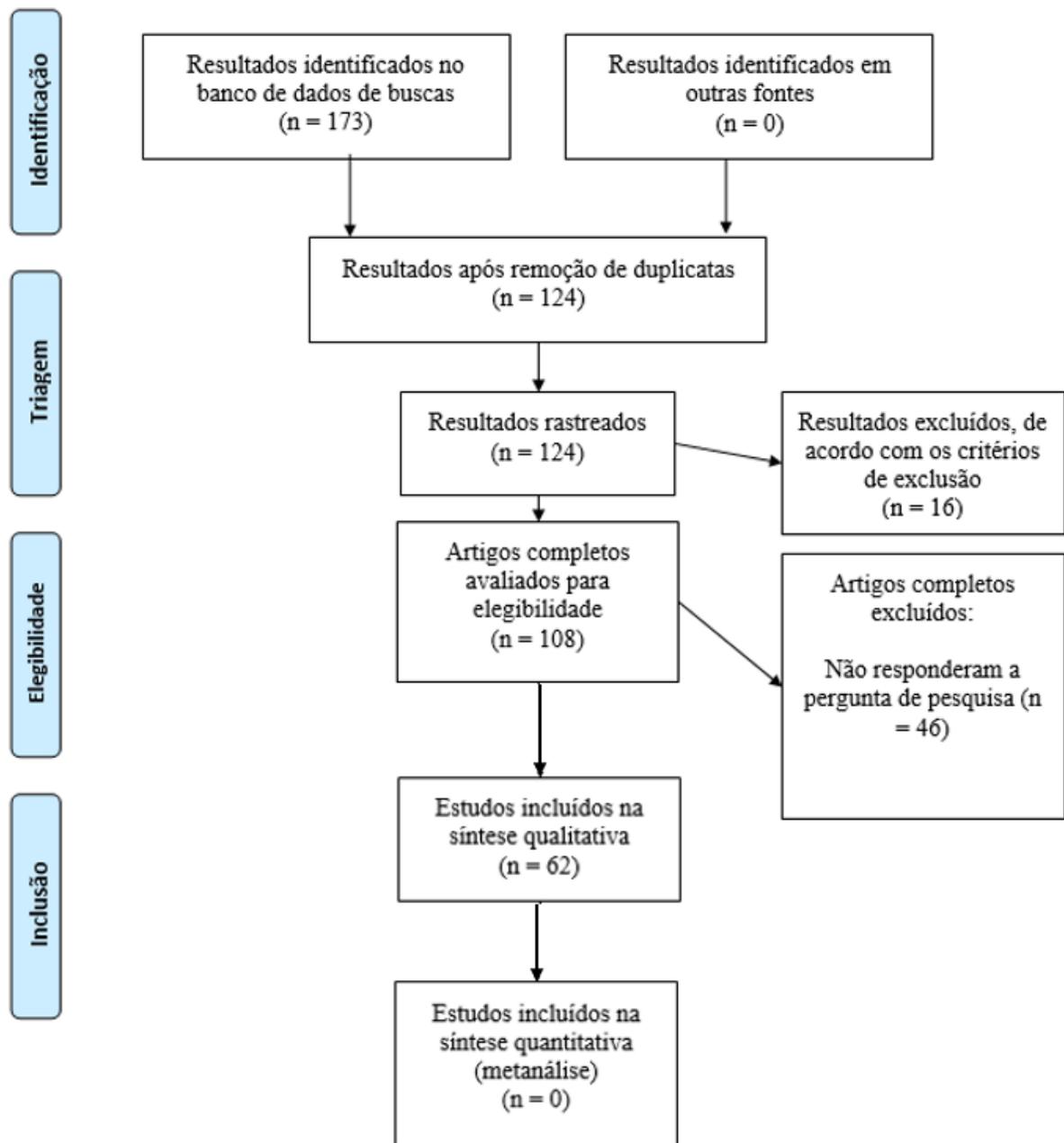
```

Filters: Full text, English, Portuguese, Spanish, from 2013 – 2020

Foram encontrados 173 documentos. Com a remoção de 49 duplicatas, 124 documentos foram rastreados por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na leitura dos títulos e resumos e 16 documentos não foram considerados elegíveis.

Cento e oito documentos tiveram sua elegibilidade avaliada por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na leitura dos textos completos, dos quais 62 foram considerados elegíveis (Figura 1).

**Figura 1** – Adaptação do fluxograma PRISMA das 62 publicações. Rio de Janeiro, Brasil, 2020



Das 62 publicações elegíveis, 24 foram provenientes de estudos realizados na área multiprofissional (enfermagem, medicina e psicologia) e 38 na área de enfermagem. Com relação ao idioma mais prevalente nas publicações, a língua inglesa foi a mais utilizada, seguida das línguas portuguesa e espanhola. Os anos de maior publicação sobre a temática HS foram 2016 e 2019.

Os principais enfoques temáticos voltados para as HS foram o treinamento baseado em simulação para estudantes de enfermagem e medicina, além do treinamento voltado para setores específicos como centro cirúrgico, urgências e emergências, setor de trauma, unidade de terapia intensiva e durante o parto. Outro enfoque bem destacado foi a aplicação de escalas que visam mensurar HS em estudantes de enfermagem e enfermeiros. As HS que mais se destacaram foram: comunicação, tomada de decisão, liderança e negociação de conflitos em diferentes contextos da atenção hospitalar.

Cabe destacar que nenhum dos 62 artigos estavam diretamente ligados às HS em interface com o gerenciamento do cuidado de enfermagem no cenário da oncologia. Dois artigos foram identificados relacionando o tema das HS ao gerenciamento do cuidado, mas sem focalizar em um contexto de atuação específico. Isto posto, corrobora a necessidade de investimentos nesta tese visto que há uma lacuna no campo de conhecimento sobre HS para o gerenciamento do cuidado de enfermagem na especialidade da oncologia.

## **CAPÍTULO II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O presente capítulo foi construído com o objetivo de apresentar os principais conceitos que estruturam as HS, o ensino e desenvolvimento das HS no processo formativo e laboral do enfermeiro, além do estabelecimento de interfaces entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e as HS.

### **2.1. Habilidades sociais: o conceito**

O conceito das HS perpassa por distintas influências no campo epistêmico e teórico, no entanto, autores convergem em temas, métodos e conclusões à respeito da sua aplicabilidade (CABALLO, 2003).

O estudo das HS encontra-se inserido na área de conhecimento da psicologia, difundida principalmente em países da Europa e da América do Norte. Foi apresentada por Michael Argyle, um dos psicólogos sociais mais renomados na Inglaterra em meados do século XX, na Universidade de Oxford, como um método terapêutico destinado a ajudar as pessoas no desenvolvimento de relacionamentos mais saudáveis. No Brasil, o primeiro estudo relacionado à temática data da década de 1970 (DEL PRETTE, 1978; DEL PRETTE, 2012).

As HS podem ser entendidas como comportamentos que contribuem para que o indivíduo possa lidar com circunstâncias em que haja necessidade de interação com, pelo menos, outra pessoa, sendo necessário chegar a um resultado desejado, além de manter uma boa relação com quem interage (CABALLO, 2003).

Neste estudo, serão utilizados como arcabouço teórico das HS explicações sistematizadas em estudos anteriores desenvolvidos pelo casal Zilda Aparecida Pereira Del Prette e Almir Del Prette, psicólogos pesquisadores da área comportamental da Universidade Federal de São Carlos. Os autores supracitados aplicam o conceito de psicólogos sociais como Argyle, Furnahm e Graham, segundo os quais as HS se configuram como desempenhos apresentados pelo indivíduo diante das demandas de uma situação interpessoal, considerando-se as variáveis de cultura que a envolvem (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014).

As demandas da atual sociedade, derivadas de uma economia cada vez mais globalizada e tecnológica, trazem consigo uma série de impactos em todos os setores das organizações sociais, em especial nas relações interpessoais. Estas relações caminham, progressivamente para o egocentrismo e, não raramente, culminam em conflitos entre as pessoas. A deterioração das relações sociais, dessa maneira, vem se mostrando cada vez mais evidente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011).

As relações sociais ocorrem em diversos contextos, entre eles, o profissional. Pessoas socialmente habilidosas são capazes de promover interações sociais mais satisfatórias e, portanto, podem lidar com os desafios e as novas situações com mais facilidade. Neste contexto, faz-se necessário desenvolver um repertório de habilidades cada vez mais elaborado (CABALLO, 2003).

Entende-se que a sociedade vive um momento peculiar no campo dos relacionamentos, implicando necessidade de desenvolvimento de HS no intuito de diminuir os conflitos interpessoais ou intergrupais e, por conseguinte, melhorar a qualidade das interações entre as pessoas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014).

As HS são organizadas em sete classes, distribuídas em quatro níveis de complexidade crescente, conforme apresentado a seguir (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

A **classe 1** – automonitoramento – é uma habilidade pela qual a pessoa observa, descreve, interpreta e regula seus pensamentos, sentimentos e comportamentos em situações sociais. As relações promovem situações em que, ao monitorar seu desempenho, o indivíduo pode aumentar a probabilidade de alcançar uma boa competência social.

Na **classe 2** – habilidades sociais de comunicação – destaca-se que, nos relacionamentos interpessoais, uma pessoa com boa competência social consegue articular, coerentemente, os significados da comunicação verbal e não-verbal.

A **classe 3** – habilidades sociais de civilidade – juntamente com algumas habilidades de comunicação, expressam cortesia; são próprias dos encontros sociais breves e ocasionais, em que as transações entre as pessoas ocorrem com pouca ou nenhuma mobilização de emoções.

A **classe 4** – habilidades sociais assertivas de enfrentamento, direitos e cidadania – corresponde a um conjunto de aptidões bem elaboradas, na defesa dos próprios direitos e dos de outrem.

A **classe 5** – habilidades sociais empáticas – correspondem à capacidade de compreender e sentir o que alguém pensa e sente, em uma situação de demanda afetiva, comunicando-lhe adequadamente tal compreensão e sentimento.

A **classe 6** – habilidades sociais de trabalho – são as que atendem às diferentes demandas interpessoais do ambiente laboral, com o intuito de cumprir metas, preservar o bem-estar da equipe e respeitar os direitos de cada um.

E na **classe 7** – habilidades sociais de expressão de sentimento positivo – destaca-se que as demandas de afetividade são inerentes às relações interpessoais e compõem o cotidiano

de qualquer pessoa. Elas contribuem para a qualidade de vida, equilíbrio emocional e harmonia entre as pessoas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Assim, o comportamento socialmente habilidoso diz respeito a um conjunto de atitudes do indivíduo no contexto interpessoal, com a expressão de sentimentos, condutas, desejos, opiniões ou direitos, de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, resolvendo os problemas imediatos e minimizando a probabilidade de eles ocorrerem no futuro (CABALLO, 2003).

Um conceito importante que está ancorado nas HS é o da competência social que diz respeito a capacidade de a pessoa articular pensamento, sentimentos e ações em função de seus valores e objetivos, ao responder às demandas mediatas ou imediatas do ambiente. Este tipo de comportamento evita conflitos intra e interpessoais e, para tal, faz-se necessário que o indivíduo tenha boa capacidade de observar-se, bem como ao outro (DEL PRETTE, 2003).

As interações sociais cotidianas subsidiam um processo natural de aprendizagem das HS e de aperfeiçoamento da competência social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013). No entanto, quando há déficits nesse processo, é necessária a implementação de programas de desenvolvimento das HS, baseados nos constructos que permeiam o conceito das HS e da competência social (MONTEZELI; ALMEIDA; HADDAD, 2018a).

## **2.2. O ensino e desenvolvimento das habilidades sociais no processo formativo e laboral do enfermeiro**

O ensino e a aplicação das HS do enfermeiro encontram-se pautados, principalmente, nas suas atribuições gerenciais em sua prática de trabalho. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de enfermagem descrevem sete dessas competências gerais necessárias a tal profissional, das quais, seis estão relacionadas, sobremaneira, ao trabalho gerencial. São elas: tomada de decisão, comunicação, liderança, trabalho em equipe, administração/gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

Os pressupostos para o desenvolvimento das HS ancoram-se em: ênfase na competência social, mais do que em HS específicas, planejamento flexível e avaliação continuada, dimensões instrumental e ética da competência social, e foco nas necessidades particulares e comuns ao grupo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011).

O universo das HS é aplicável ao campo de atuação profissional do indivíduo. As demandas do mundo do trabalho fazem com que saber se relacionar torne-se tão importante quanto o saber fazer (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013). Este contexto traz consigo o fato de as pessoas precisarem se adaptar às mudanças nos processos laborais, os quais requerem

valorização do trabalho em equipe, relações interpessoais, criatividade, intuição e a autonomia na tomada de decisões (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013).

Nos serviços de saúde o trabalho possui caráter interativo, pois, suas ações ocorrem no encontro entre os indivíduos. Assim, o trabalho pode ser considerado imaterial, permeado pela relação social e pela comunicação, ou seja, um processo humano substancialmente intersubjetivo, já que a subjetividade diz respeito à experiência pela qual os indivíduos constituem-se personalidades singulares (MONTEZELLI et al., 2018b).

A literatura aponta que as HS possuem ligação direta com a satisfação no ambiente de trabalho em saúde, uma vez que as relações interpessoais correspondem a um dos fatores prioritários que afetam essa satisfação em diversos cenários, incluindo na enfermagem e, por conseguinte, podem acarretar prejuízos motivacionais. Para que o trabalho possa ser executado de maneira eficaz e efetiva, há a necessidade dos seus atores estarem motivados e satisfeitos, no intuito de se envolverem com a vida da instituição e, conseqüentemente, prestarem um atendimento de qualidade (SILVEIRA; STIPP; MATTOS, 2014).

Em se tratando do campo da oncologia, este exige do enfermeiro qualificação e habilidades para o gerenciamento do cuidado de enfermagem, que permeiam a articulação das dimensões assistencial e gerencial da sua prática de trabalho. O enfermeiro deve oferecer um cuidado específico e de qualidade, pautado nas melhores evidências, na comunicação efetiva e levando em consideração a sua experiência clínica, valores do paciente e recursos disponíveis (MESQUITA *et al.*, 2015; CIRILO *et al.*, 2016).

A comunicação se destaca entre as HS do enfermeiro de maior interferência na segurança e na qualidade do cuidado. As habilidades de comunicação foram identificadas como um componente do escopo da prática para enfermeiros oncológicos, além de variável padrão para o desempenho profissional (WITTENBERG *et al.*, 2019). É caracterizada como uma técnica que consiste em compreender e compartilhar mensagens e pode ser adotada de duas formas: comunicação verbal, por meio da linguagem falada e escrita e comunicação não-verbal, por manifestações comportamentais que não são expressadas por palavras, mas sim por gestos ou linguagem corporal. Neste entendimento, na área da saúde, a comunicação repercute nas relações profissionais e entre estes e os pacientes, possibilitando a assistência individualizada, qualidade do atendimento e humanização do cuidado (BARBOSA *et al.*, 2016).

O papel do enfermeiro está para além do saber-fazer, no sentido de executar técnicas e procedimentos, há de se considerar a importância deste na proposição de ações de cuidados abrangentes que dependem diretamente da comunicação entre o enfermeiro e o paciente. A

expertise do profissional viabiliza a captação de sinais de comunicação por meio da fala, do olhar, da expressão facial e do contato manual, traduzido pelo toque (FIGUEIREDO, 2012).

Destarte, a comunicação se configura como uma HS necessária aos profissionais, principalmente os de enfermagem, os quais devem estar atentos aos conteúdos informativos e aos resultados do processo de comunicação para alcance das metas assistenciais, seja no âmbito do próprio plano assistencial de enfermagem, ou no contexto mais amplo no que se refere a todo o plano terapêutico (OLIVEIRA; SOARES, 2016; SANTOS *et al.*, 2019).

Além do treinamento das HS, os níveis adequados do quantitativo de pessoal também estão dentre os desafios da prática da enfermagem em oncologia (NEVIDJON, 2018). Trabalhar com recursos humanos escassos representa menor tempo para comunicar de forma adequada e atenciosa, exigindo, sobremaneira, o desenvolvimento do trabalho em equipe, considerando a multiplicidade de demandas de cuidado do paciente e seus familiares (GAGUSKI *et al.*, 2017).

A falta de treinamento e experiência em comunicação diminui a confiança do enfermeiro na abordagem de certos tópicos com o paciente e seus familiares (BUMB *et al.*, 2017). A exemplo, são as dificuldades que enfermeiros enfrentam ao discutir os cuidados de fim de vida, quando não recebem o treinamento para comunicação de notícias difíceis (BANERJEE *et al.*, 2016; SILVA; SANTOS; CASTRO, 2016).

As dificuldades de comunicação entre enfermeiros, pacientes e familiares nas decisões terapêuticas e diante dos desafios relacionados ao câncer e seus tratamentos têm direcionado para a necessidade de treinamentos para comunicar notícias difíceis, inclusive, relacionadas ao processo de morrer e morte. Seus resultados melhoram o desempenho do enfermeiro em sua capacidade cognitiva, em harmonia com a empatia, com resultados positivos no processo do cuidado ao paciente com câncer (BANERJEE *et al.*, 2017).

Independente do cenário de atuação na oncologia, os enfermeiros são cada vez mais responsáveis pela comunicação com vistas a promover a educação do paciente sobre cuidados e tratamento do câncer, adoção de hábitos alimentares protetivos e preventivos, dentre outros objetivos, nas diversas fases da doença (OLIVEIRA *et al.*, 2019; OLIVEIRA; FRANÇA; SILVA, 2018; LEFEBVRE; FELICE, 2016; WITTENBERG *et al.*, 2019).

Assim, a comunicação é importante ferramenta de gestão organizacional e pessoal para integração profissional, vínculo com paciente e família, e sucesso das demais HS, relacionadas por exemplo, à tomada de decisão, liderança e gerenciamento do estresse e da fadiga. Para a obtenção do êxito gerencial em instituições de saúde, o enfermeiro deve ser a ligação da cadeia comunicativa, tendo em vista que está constantemente em contato com toda

a equipe de saúde, pacientes e familiares. A comunicação é ferramenta de interferência na dinâmica de desempenho da instituição; por meio dela, há possibilidades de o enfermeiro sensibilizar a equipe sobre a importância de melhorias nas práticas do cuidado (SANTOS *et al.*, 2016).

A gestão de conflitos por enfermeiros visa redirecionar o foco da equipe, diminuir a tensão no ambiente de trabalho e equalizar os objetivos do serviço para a resolução de problemas da prática a fim de atender a finalidade do serviço, que é a atenção à saúde do usuário (COHEN, 2014; EDUARDO *et al.*, 2016).

Cabe destacar que o enfermeiro não deve ser apenas um transmissor de informações relacionadas à administração do serviço, ele deve buscar uma relação mais próxima com os demais componentes da equipe, pois, ao se comunicar, as relações sociais são favorecidas, o que auxilia na mobilização e aproximação das pessoas, objetivando a cooperação e integração na sua prática de trabalho (SANTOS *et al.*, 2011).

Como é comum que técnicas de negociação não sejam ensinadas nas escolas de enfermagem, em situação de conflitos, muitos profissionais de enfermagem utilizam as mesmas estratégias mal sucedidas usadas em sua vida pessoal, para negociar, resultando em resoluções pouco profissionais, por meio de técnicas evasivas ou respostas verbais pouco adequadas (COHEN, 2014; EDUARDO *et al.*, 2016).

Um estudo realizado com objetivo de identificar na literatura os conflitos relacionais no contexto da oncologia pediátrica quanto à sua natureza e fonte evidenciou que as barreiras na comunicação foram os principais obstáculos que interferem no estabelecimento efetivo do vínculo entre profissionais e família. Tais barreiras são ocasionadas por falhas na oferta de informações pelos profissionais e na compreensão das informações pelas famílias (MARQUES *et al.*, 2015).

A liderança é outra habilidade social de extrema importância para o gerenciamento do cuidado de enfermagem e é compreendida como uma competência necessária ao exercício profissional do enfermeiro, pois o torna capaz de influenciar sua equipe com vistas a disponibilizar atendimento focado nas necessidades de saúde dos pacientes e familiares. O estímulo ao exercício da liderança deve acontecer durante a graduação e após, quando o profissional está inserido no mercado de trabalho (AMESTOY *et al.*, 2017).

Assim, as HS são requisitos fundamentais para que enfermeiros desenvolvam a prática segura e competente. A melhora no desenvolvimento das HS aumenta a capacidade de consciência da situação, e a confiança ao identificar as diferentes situações (SHAROOR, 2019; MIRANDA; MAZZO; PEREIRA, 2018).

Estudos apontam que o desenvolvimento das HS no campo do ensino e do treinamento em serviço vem sendo realizado a partir do uso das metodologias ativas, como a simulação realística. A simulação é considerada uma poderosa ferramenta de ensino, que tem se tornado muito relevante durante o processo formativo dos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, tanto no âmbito da graduação quanto na pós-graduação e no contexto da educação permanente, podendo ser desenvolvida em laboratório ou no próprio ambiente de trabalho (PEDDLE *et al.*, 2019a; PEDDLE *et al.*, 2019b; EISMANN *et al.*, 2019; DÍAZ *et al.*, 2019; MURPHY, CURTIS, MCCLOUGHEN, 2019; LANGDALEN *et al.*, 2018; PIRES *et al.*, 2017)

Destaca-se que, diferente da infraestrutura necessária para composição de cenários com objetivos específicos para o desenvolvimento de habilidades técnicas, nas HS tem-se a possibilidade de estruturá-los como de baixa fidelidade, ou seja, de baixo custo, fácil operacionalização, e que, inclusive, possa não demandar manutenção por não utilizar manequins, o que se configura como um fator positivo. Ademais, em todos os cenários, independente dos objetivos a serem alcançados, é possível trabalhar o desenvolvimento das HS (MILLS *et al.*, 2016).

Além dos cenários clínicos tradicionalmente empregados em simulação para o desenvolvimento das HS, outras formas de simulação, envolvendo *games* ou ambientes/pacientes virtuais, são citadas na literatura como metodologias de ensino. Destaca-se a contribuição do *Second Life*, um ambiente virtual aberto de livre acesso que tem sido bastante utilizado no treinamento de profissionais de saúde, em especial, no aprimoramento das HS como resolução de conflitos, comunicação de más notícias e entrevista com o paciente (WALIA, ZAHED, JAIN, 2018; PEDDLE *et al.*, 2019b).

Estudo realizado com enfermeiros e médicos no primeiro ano de pós-graduação, no centro de simulação e aprendizagem do *Saint Thomas*, um hospital de referência em Londres, demonstrou que após praticarem a comunicação entre a equipe em um atendimento simulado, ao retornarem ao ambiente clínico real, foram observadas melhorias na relação entre a capacidade de comunicação e os resultados clínicos, principalmente no que tange ao trabalho interprofissional (WATTERS *et al.*, 2015).

### **2.3. O gerenciamento do cuidado de enfermagem em interface com as habilidades sociais**

O gerenciamento do cuidado de enfermagem gira em torno de uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar (CHRISTOVAM, PORTO, OLIVEIRA, 2012). As autoras supracitadas, ressaltam ainda, que a dialética do termo cria uma conexão

que evidencia um processo dinâmico, situacional e sistêmico, aglutinando os saberes da gerência e do cuidado e possibilitando a existência de uma interface entre esses dois objetos na prática profissional.

O enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento do cuidado de enfermagem e, para tanto, as ações envolvidas no cuidado incluem: o planejamento, a organização e prestação do cuidado; o treinamento e delegação de atividades aos demais membros da equipe de enfermagem e supervisão destes; a educação de pacientes e familiares para alcance dos objetivos de cuidado, além da interrelação com os profissionais que compõem a equipe multiprofissional de saúde com vistas a uma atuação mais articulada (SANTOS *et al.*, 2013).

A literatura registra que o gerenciamento do cuidado atribuído ao enfermeiro está relacionado à busca pela qualidade assistencial e por melhores condições de trabalho para os profissionais, articulando ações de cuidado direto, gerência de recursos humanos e materiais, liderança, planejamento da assistência, capacitação da equipe, coordenação da produção do cuidado e avaliação das ações de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2013). A atividade gerencial do enfermeiro encontra-se legalmente pautada na Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1986) e, para sua efetivação, requer que competências sejam mobilizadas no cotidiano laboral.

A palavra competência possui vários conceitos na literatura e engloba três tópicos principais: conhecimento, habilidades e atitudes. Em visões mais atuais como a de Quinn *et al.* (2012), competência é a capacidade comportamental de agir apropriadamente, fazendo uso das informações adquiridas previamente. As competências gerenciais, por sua vez, dizem respeito àquelas que podem produzir processos de mudança e estímulos à adaptabilidade nas instituições, fazendo uso de modelos de gestão abertos e contingenciais.

Os requisitos de conhecimentos, habilidades e atitudes estendem-se, então, às competências gerenciais, salientando-se a necessidade de articulação entre tais elementos. Considerando que as competências gerais supramencionadas ocorrem em um contexto social do trabalho do enfermeiro, infere-se que, para sua adequada mobilização, há a necessidade do uso de HS. Assim, quanto mais hábil socialmente for o indivíduo, maiores serão as suas chances de obter sucesso na gerência (MONTEZELI *et al.*, 2018b). Como complemento, tem-se que é indispensável para o desenvolvimento de competências gerenciais, um conjunto de conhecimentos que englobam interagir e gerenciar pessoas, além de planejar e tomar decisão (PERES *et al.*, 2014).

É importante destacar a necessidade de desenvolvimento das HS do enfermeiro para trilhar práticas gerenciais que objetivem, entre outras coisas, relações interpessoais tecidas

com destreza, tendo a qualidade do cuidado como meta final. Neste sentido, é possível evidenciar estreitas interfaces entre o gerenciamento do cuidado de enfermagem e as HS, com foco na assistência ao ser humano que envolve reconhecer que as HS contribuem para a qualidade dos serviços assistenciais prestados (MONTEZELI *et al.*, 2018b).

Estudo brasileiro, que teve como objetivo analisar o processo de implementação de uma intervenção educativa para aprimoramento das HS ao gerenciamento do cuidado de enfermagem, revelou que os enfermeiros reconhecem que há necessidade de aprendizado sobre HS para o aprimoramento relacional e, conseqüentemente, da gerência e da qualidade do cuidado (MONTEZELI *et al.*, 2019).

As HS, quando trabalhadas de forma efetiva, fortalecem o gerenciamento do cuidado, o que não deve ser considerado na visão reducionista à assistência, tendo em vista que exerce influência sobre a qualidade do cuidado prestado, num processo de retroalimentação. Essas questões são molas propulsoras para o desencadeamento de uma prática de trabalho mais fluida e efetiva, cujo produto final é a contribuição para a qualidade da assistência de enfermagem prestada (MONTEZELI; ALMEIDA; HADDAD, 2018).

O enfermeiro possui atuação importante por meio de ações gerenciais, fundamentada em meios, instrumentos e competências. Em especial no ambiente hospitalar, pela complexidade e dependência do cuidado, o trabalho gerencial do enfermeiro tem sido fundamental, na articulação da equipe de saúde, na organização e busca de ações estratégicas de melhorias voltadas para o usuário (LIMA *et al.*, 2016).

O desempenho do papel gerencial depende, significativamente, das HS, uma vez que estas compõem as competências que determinam a eficácia de gestores. Isto pode ser reportado ao ambiente hospitalar, já que se trata de um lugar em que pessoas estranhas (pacientes e funcionários) irão conviver por determinado tempo (MONTEZELI, 2018).

#### **2.4. Patrícia Benner e o Modelo de Aquisição de Competências Aplicado à Enfermagem**

Patrícia Benner é uma enfermeira norte-americana, graduada pelo *Pasadena College*, na Califórnia. De 1982, até o ano de 2008, Benner trabalhou como professora, em tempo integral, na Universidade da Califórnia, São Francisco (BENNER, 2001). Em sua carreira acadêmica buscou estudar a aprendizagem experiencial na prática clínica de enfermagem e examinar a aquisição de competências baseadas tanto nesta aprendizagem quanto no conhecimento inerente à prática da enfermagem (BENNER, 2001).

Para Benner, o conhecimento prático é adquirido com o passar do tempo, e nem sempre os enfermeiros conhecem os seus progressos. É essencial a construção de estratégias

para que haja conhecimento deste saber, de modo que possa ser desenvolvido e refinado (BENNER, 2001). Neste sentido, Benner identificou seis domínios do conhecimento prático:

- **Hierarquização das diferenças qualitativas:** diz respeito à evolução do conhecimento, que é moldado quando o enfermeiro estabelece comparações ao assistir o paciente. Por exemplo: ao avaliar a evolução de uma ferida, compara a evolução em diferentes pacientes, a fim de caracterizar as distintas fases da cicatrização (BENNER, 2001).
- **Significados comuns:** são práticas que são desenvolvidas a partir da vivência do enfermeiro durante o processo saúde/doença; nascimento/morte ou pela incorporação de respostas, significados e opções de enfrentamento em situações extremas, as quais provêm do convívio com os pacientes e familiares (BENNER, 2001).
- **As suposições, as expectativas e os comportamentos tipo:** o enfermeiro depois de observar o curso clínico de diferentes pacientes, acaba por esperar uma sequência de eventos. Essas expectativas podem ocorrer somente na prática clínica e não em abstrações conhecidas ou generalizadas. Os comportamentos tipo diz respeito à predisposição para agir de determinadas formas em situações específicas; são ampliados com o passar do tempo e podem ser mais elusivos do que as expectativas ou suposições específicas, que são frequentemente aparentes para o observador externo (BENNER, 2001).
- **Os paradigmas e os conhecimentos pessoais:** os paradigmas dizem respeito a uma experiência poder servir como um modelo. A experiência passada norteia as percepções e ações do experiente permitindo uma rápida compreensão da situação. Esse tipo de conhecimento clínico avançado é mais compreensivo do que qualquer teoria, já que o clínico proficiente compara situações experienciadas a situações do presente. Para Benner, cada pessoa traz consigo a sua história particular e a propensão para aprender em uma situação clínica específica (BENNER, 2001).
- **As máximas:** dizem respeito às orientações passadas por enfermeiros *experts*, as quais deixam de fazer sentido para aqueles que não possuem conhecimento em profundidade da situação. Por exemplo, enfermeiros *experts* em terapia intensiva, identificam variações sutis no *status* respiratório de crianças prematuras. Essas variações farão sentido para aquele grupo de profissional que detenha ampla experiência no atendimento de prematuros (BENNER, 2001).

- **As práticas não planejadas:** dizem respeito às atividades estendidas aos enfermeiros, as quais se devem às intervenções atribuídas por médicos ou profissionais da área da saúde. Por exemplo, o paciente passa por um novo tratamento medicamentoso e, devido ao risco envolvido, deve ser administrado e monitorado pelo médico. Mas, a responsabilidade é atribuída ao enfermeiro, com base em argumentos de que é esse profissional que permanece 24 horas ao lado do paciente (BENNER, 2001).

#### 2.4.1. Modelo de aquisição de competências descrito por Benner

Patrícia Benner aplicou o Modelo de Aquisição de Competências dos irmãos Dreyfus à enfermagem. Um era matemático e analista de sistema, Stuart Dreyfus, e o outro, filósofo, Hubert Dreyfus. O modelo dos irmãos Dreyfus prevê que um estudante passa por diferentes níveis de competência (novato, iniciante avançado, competente, proficiente e *expert*) (BENNER, 2001).

No modelo, Benner usa destes conceitos, para entender as diferenças de comportamento que permeiam à competência clínica do enfermeiro e o publica, em 1984, na obra *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (BENNER, 2001). O modelo versa sobre a aprendizagem experiencial que, ao longo da prática profissional, caracteriza-se por ser situacional, uma vez que o foco está sobre a *performance* em situações particulares, ao invés de identificar características ou talentos peculiares de uma pessoa (BENNER, 2004).

O modelo de Benner tem sido empregado com vistas a auxiliar no desenvolvimento da carreira e na educação permanente. As áreas citadas para a utilização englobam: administração de enfermagem, desenvolvimento de carreira, especialização clínica, programas de residência, preceptoria e enfermeiros iniciantes (BENNER, 2001).

Benner descreve as características para cada nível de competência, o comportamento dos enfermeiros e as implicações para que estas geram do ensino e à aprendizagem, conforme se apresenta a seguir:

- **Noviço:**

Este é o primeiro nível de competências, as características são compatíveis com enfermeiros recém-formados ou aquele que, ainda que em níveis mais avançados, reinicia sua carreira em uma área de atuação ainda não trabalhada anteriormente. A aprendizagem profissional acontece a partir das vivência de situações reais da prática. O aprendizado ocorre baseado em instruções normativas, apresentação de regras, realização de atividades pontuais

específicas que dispensam raciocínio clínico e tomada de decisão rápida (BENNER, 2001; 2004; BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

O desenvolvimento da habilidade ocorre a partir da realização de atividades com baixo nível de complexidade como, por exemplo, a verificação de sinais vitais, isto porque se orienta por controle de variáveis objetivas e claras do estado do paciente e, a partir disto, consegue reconhecer situações isoladas com características específicas que não requerem reconhecimento do contexto. As ações para a prática são respaldadas em regras, protocolos e nas decisões considera apenas características e/ou fatos isolados (BENNER, 2001; BENNER, TANNER; CHESLA 2009).

- **Iniciante avançado:**

Após ter vivenciado situações reais da prática, ainda que focado em princípios normativos, que são baseados em regras, o enfermeiro noviço passa a ser chamado de iniciante avançado. Este nível aponta para um profissional que já tenha vivenciado algumas experiências, tendo em vista que consegue identificar fatores que se repetem em situações semelhantes, os “aspectos da situação” (BENNER, 2001). Este é o grande diferencial deste nível, quando o enfermeiro, baseado em experiências anteriores, deixa seu olhar mais limitado e restrito para ampliá-lo e notar elementos que se repetem em situações semelhantes (BENNER, 2001; BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

Neste nível, a compreensão sobre a situação clínica ou contexto ainda se mostra fragilizada, contudo sua vivência não é nula, apenas insuficiente para realizar uma leitura complexa da situação e/ou do contexto. Além disto, ainda precisa se lembrar das regras, normas e rotinas que aprendeu em situações pgressas (BENNER, 2001).

A superficialidade do entendimento da situação ainda é um fator limitador para que o iniciante avançado destaque prioridades, e isso justifica o auxílio da equipe na orientação desse enfermeiro. O apoio dispensado para o enfermeiro iniciante avançado deve ser voltado não apenas para a formação, mas, sobretudo, com vistas a garantir excelência no cuidado ao paciente (BENNER, 2001).

- **Competente:**

Neste nível de competências é perceptível a evolução do enfermeiro, pois um número maior de características é identificado. O enfermeiro competente passa a sistematizar seus pensamentos, planejar e organizar seu trabalho (BENNER, 2001). Neste fase, o pensamento crítico é a florado a partir dos conhecimentos teóricos e práticos apoiados em experiências pgressas. Neste momento, o enfermeiro consegue analisar o problema, os acertos e erros,

além de identificar aspectos significativos das situações e elencar prioridades (BENNER, 2001).

O planejamento também é um diferencial, mesmo ainda sendo abstrato e analítico, (BENNER, 2001). O enfermeiro competente passa a realizar planejamentos mais assertivos a partir do segundo ou terceiro ano de experiência, o que o torna cada vez mais organizado e competente (BENNER, 2001). Neste nível, o enfermeiro tem suas metas traçadas, é responsável por seus resultados e busca fazer reflexões e avaliações sobre seu trabalho, isso o instrumentaliza para fortalecer sua aprendizagem experiencial (BENNER, 2001; BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

- **Proficiente**

O enfermeiro proficiente consegue ter uma visão global do contexto clínico considerando situações intervenientes da práxis profissional, portanto, Benner considera o proficiente quase um *expert*. Devido a ser um nível mais avançado possui uma visão contextualizada, por esse motivo as regras/protocolos não são mais prioridade (BENNER, 2001; BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

Outra característica é a visão global e o planejamento que são mais amplos, tendo em vista que o proficiente planeja a longo prazo, por conseguir fazer previsão do que pode vir a acontecer. A tomada de decisão, é embasada em experiências prévias, e levam em consideração o paciente, suas condições físicas, emocionais, psicológicas, financeiras, sociais, com objetivos e metas definidos (BENNER, 2001; BENNER, TANNER, CHESLA, 2009).

Com relação ao domínio de conhecimento prático, o proficiente utiliza bastante as máximas. As máximas determinam uma experiência prévia que levam o enfermeiro a compreender a situação/contexto sem necessitar de maiores explicações. Por essa razão, não são compreendidas pelos novatos, iniciantes avançados e competentes, tendo em vista que estes ainda não possuem a visão e experiências que sustentem uma interpretação adequada (BENNER, 2001; BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

- **Expert**

Os enfermeiros *expert*, não se apoiam em regras, pois, conseguem perceber a situação como um todo a partir de vivências consolidadas ao longo da práxis profissional, por esse motivo, conseguem ser mais resolutivos pois vão direto ao problema, não perdem tempo com soluções alternativas ou diversos diagnósticos, e conseguem prever problemas e antecipar ações com extensa assertividade (BENNER, 2001).

Quanto ao planejamento, o *expert* é ainda mais desenvolvido, porque se concentra no foco do problema, de forma mais pontual e intuitiva, sabe quais os objetivos a serem atingidos

e consegue identificar as metas a serem alcançadas e os caminhos a serem percorridos, tendo em vista que sua experiência aponta quais são os aspectos relevantes em uma determinada situação (BENNER, 2001; BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

Os avanços do *expert* são pouco evidentes porque ocorrem a um nível de intelectualização que somente os que vivenciam isto poderiam compreender. Isto se dá porque ele está tão envolvido em sua prática que esta faz parte de si, por isso suas ações são naturais, tanto que nem percebe a transição do nível de proficiente para a expertise, pois seu comportamento já está circunscrito a sua identidade profissional (BENNER, 2001; BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

Face ao exposto, percebe-se que o tempo de experiência do enfermeiro está diretamente ligado ao reconhecimento e domínio das HS, o que implica em maior assertividade durante o gerenciamento do cuidado ao paciente. Neste contexto, reforça-se também a importância dos treinamentos voltados para essas HS, pensando na educação permanente desses profissionais que, embora desenvolvam de forma mais exitosa suas habilidades ao longo da carreira profissional, é fundamental que a educação permanente seja efetiva (CHRZAN-RODAK *et al.*, 2022; VICENTE *et al.*, 2019).

## **2.5. Referencial teórico-filosófico do Interacionismo Simbólico**

Tendo em vista o ideal de busca pela compreensão do desenvolvimento das habilidades sociais na área da especialidade da enfermagem em oncologia, foi decidido pelo Interacionismo Simbólico (IS), que apresenta como base teórico-filosófica a compreensão do significado da ação humana. Giddens e Turner (1999, p.130) esclarecem que:

Seu enfoque são os processos de interação – ação social caracterizada por uma orientação imediatamente recíproca –, ao passo que o exame desses processos se baseia num conceito específico de interação que privilegia o caráter simbólico da ação. Assim, as relações sociais são vistas, não como algo estabelecido de uma vez por todas, mas como algo aberto e subordinado ao reconhecimento contínuo por parte dos membros de uma comunidade.

O IS é um referencial que nasceu na escola de Chicago e foi originado a partir da psicologia social, assim, sua abordagem permite um olhar compreensivo para causas e significados ocorridos na esfera social. Tem sua origem reportada a sociólogos clássicos americanos como John Dewey, Charles Horton Cooley, W. I. Thomas, Robert E. Park, William James, Florian Znaniecki, James Mark Baldwin, Robert Redfield, Louis Wirth e principalmente George Herbert Mead, professor da Escola de Chicago no período de 1893 a 1931, considerado como o inspirador do IS (COULON, 1995).

Assim, o IS começou com as ideias de George Mead no final do Século XX, denominada behaviorismo social, tendo em vista que seus pensamentos descreviam o ato social como um comportamento observável e não observável. Contudo, Mead tem suas ideias organizadas e publicadas apenas anos mais tarde, após sua morte, por seu discípulo Herbert Blumer em 1931. Esta publicação, intitulada *Mind, Self and Society* é considerada como um marco referencial nas pesquisas sociais e torna-se base do pensamento interacionista (COULON, 1995).

A literatura elucida que Mead corroborava com algumas das ideias de Dewey que defendia o pragmatismo como uma filosofia da ação, sendo também chamado de filosofia da intervenção social. Neste contexto, Mead se apropriou de algumas premissas do pragmatismo, configurando-o num instrumento ativo de reforma social, uma vez que levava em consideração que a consciência do indivíduo se elaborava por meio das interações e dos processos sociais (COULON, 1995).

Cabe ressaltar que o pragmatismo, de acordo com Japiassu (1996, p.218), é uma concepção filosófica na qual se valoriza a prática em detrimento da teoria, ofertando maior importância às consequências e efeitos da ação do que a seus princípios e pressupostos.

A compreensão da perspectiva do IS é orientada a partir de cinco ideias centrais (CHARON, 2010; STRYKER; VRYAN, 2006), são elas:

- A interação social é o centro das ideias. O ser humano deve ser compreendido como uma pessoa social, que ao interagir com outras pessoas constrói uma sociedade;
- O ser humano é entendido como um ser pensante. A ação humana não resulta somente da interação entre os indivíduos, mas também resulta da interação individual de cada um;
- O ser humano define o ambiente em que vive. Embora o ambiente exista, como o homem o define é o que é importante. Essas definições acontecem a partir de constantes interações entre os indivíduos e a sociedade em que vivem;
- A causa da ação humana é resultado do que ocorre na situação atual. Entende-se que as interações sociais se desenrolam no presente e o passado corrobora em influenciar as ações já que pensamos sobre ele e, assim, definimos novas formas de agir na situação atual;
- O ser humano é ativo em relação ao seu ambiente. Termos como passivo e controlado não são utilizados para descrever o ser humano na perspectiva do IS.

Para Blumer (1969) os pressupostos básicos da abordagem interacionista se fundamentam em três premissas:

- O ser humano age em relação às coisas com base nos significados que as mesmas têm para ele;
- O significado das coisas é derivado da interação social que os indivíduos estabelecem uns com os outros;
- Os significados são manipulados e modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa ao lidar com as coisas e situações que ela encontra.

A seguir serão destacados os conceitos centrais que constituem o Interacionismo Simbólico:

A **Sociedade** é entendida como uma entidade composta de indivíduos e de grupos em interação, tendo por base os significados compartilhados sob a forma de compreensão e expectativas comuns. Na visão do IS cada indivíduo pode fazer parte de várias sociedades que se traduzem em um grupo, uma organização, uma situação de interação. É na sociedade que as interações simbólicas acontecem pois envolvem a comunicação e a interpretação dos atores que fazem parte dela (MEAD, 1982; CHARON, 2010).

Os **Símbolos** são objetos sociais (objetos físicos, ações humanas ou palavras) usados para representar alguma coisa, pensar, comunicar e representar. Os objetos não possuem significado intrínseco, pois o mesmo é dado socialmente. O mundo e a realidade são simbólicos. O símbolo é construído a partir de nossa percepção e por meio da interação simbólica, na qual interpretamos, atribuímos significados e desenvolvemos a realidade que agimos. Para Mead, a sociedade nasce nos símbolos significantes do grupo. Os símbolos são dinâmicos e podem ser transformados por meio da interação (MEAD, 1982).

O **Self** permite ao indivíduo que os processos sejam voltados para si mesmo (auto-interação), através do qual ele se vê, numa perspectiva interna, o que torna possível realizar indicações para si mesmo e atender essas indicações de formar cíclica. O self é construído socialmente, a partir da interação com os significados do outro, na relação com o mundo, para permitir seu controle e direção da própria vida. É formado pelas duas fases analíticas distintas, o **eu** e o **mim**. O **eu** está relacionado a resposta para as atitudes do outro, compreende o lado impulsivo. O **mim** está relacionado com a organização das atitudes, é o outro generalizado, composto de padrões organizados, consistentes, compartilhados com outros (CHARON, 2010). Charon (2010) corrobora com Blumer ao enfatizar o Self como o **mim**.

A **Mente** é a interação simbólica com o **Self**. Para Mead (1982), a mente é o gêmeo emergente do Self. O Self é considerado um objeto e a ação do indivíduo em direção a esse

objeto é o que Mead descreveu como mente. Se forem incluídos os símbolos, tem-se o que Charon (2010) denominou de triplo emergente: símbolos, self e mente, que são extremamente interligados e surgem juntos. A **mente** é, portanto, entendida como um processo que se manifesta sempre que o indivíduo interage consigo mesmo, utilizando símbolos, atribuindo significados e interpretando-os. A mente é social, tendo em vista que ela surge da interação e é necessária para entender os outros e determinar linhas de ação em relação aos objetos e situações (CHARON, 2010).

A **Interação Social** é construída a partir da ação social, esta ação envolve uma outra pessoa ou pessoas, ela é simbólica porque implica em comunicação, interpretação e definição, que ocorre com e entre as pessoas envolvidas. O que cada um dos atores faz, depende em parte do que os outros fazem na situação. Os outros não determinam o que nós fazemos, nós interagimos com eles e esta interação é que gera o que fazemos. Os seres humanos interpretam as ações uns dos outros, ao invés de simplesmente reagir. As respostas não são dirigidas à ação do outro mas sim ao significado que o outro atribui a tal ação, logo, a interpretação é o elemento mediador entre o estímulo e a resposta humana e os significados são diretrizes de ação (CHARON, 2010; LOPES; JORGE, 2005).

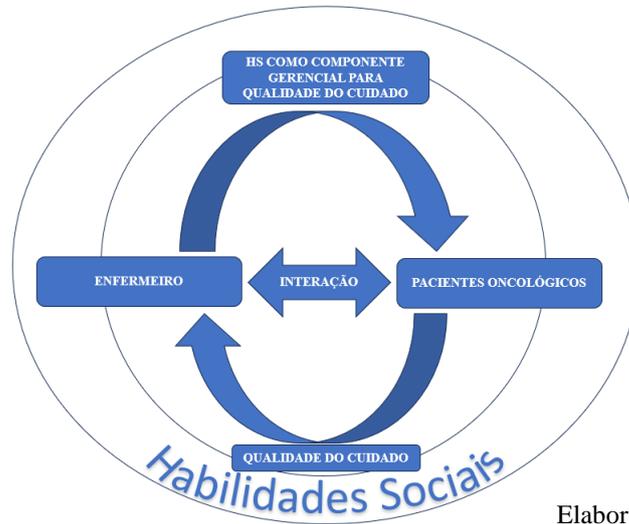
A **Autointeração** emerge da interação social e ocorre quando o indivíduo se coloca na posição do outro e consegue visualizar como estaria agindo em relação a si nessa posição. Isto leva a um processo interpretativo que conduz a uma resignificação do vivido, no qual os valores pessoais interferem no significado que as pessoas atribuem as coisas (CHARON, 2010; LOPES, JORGE, 2005).

A **Ação Humana** é o resultado da auto-interação, ou seja, é construída por meio das indicações que a pessoa faz a si e da interpretação dessas ações. Mead dividiu a ação do ser humano em quatro estágios: impulso, percepção, manipulação e consumação. A essência da ação são as decisões que os indivíduos tomam por meio deste processo. Por fim, a **atividade grupal** baseia-se no comportamento cooperativo que surge através da percepção de cada indivíduo sobre a intenção do outro, de forma a construir sua resposta baseada naquela intenção (CHARON, 2010; LOPES; JORGE, 2005).

Diante do exposto, ratifica-se que o IS se apresentou como um caminho apropriado para referencial teórico-filosófico deste estudo, pois permitiu a compreensão do desenvolvimento das HS na área da enfermagem em oncologia. É possível conceber, sob a perspectiva interacionista, que as pessoas (enfermeiros) estão inseridos em uma sociedade (contexto laboral) e estão em constantes interações sociais. Os enfermeiros possuem a mente e o *self* que se constroem cotidianamente a partir das interações com os outros, percebendo e

interpretando os significados que as HS têm para eles durante o gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção oncológica. Cabe ressaltar que é no campo dos significados, símbolos e linguagem que se ancoram as ações humanas.

A figura 2 traz uma representação esquemática do processo interativo do enfermeiro frente às HS.



Elaborado pela autora. Rio de Janeiro, (2023)

## **CAPÍTULO III – REFERENCIAL METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória. O caráter exploratório favorece o entendimento do problema de pesquisa e não apenas sua descrição. Outrossim, permite analisar aspectos subjetivos dos participantes, suas atitudes e opiniões sobre determinado fenômeno (GIL, 2010; MINAYO, 2012).

De acordo com Pope e Mays (2009) esse tipo de pesquisa tem a função de “interpretar os fenômenos sociais (interações, comportamentos, entre outros) em termos dos sentidos que as pessoas lhe atribuem; em função disso é comumente referida como pesquisa interpretativa” (POPE; MAYS, 2009, p.14). Neste sentido, torna-se notório que a compreensão do conhecimento sobre os indivíduos só é permitida a partir da descrição de experiências vivenciadas e definidas pelos sujeitos (DYNIEWICZ, 2009).

### **3.2. Cenário do estudo**

O estudo foi realizado em uma instituição federal, referência em pesquisa, ensino e assistência oncológica do Ministério da Saúde. A referida instituição possui cinco unidades de tratamento oncológico, são elas: Hospital do Câncer I, Centro de Transplante de Medula Óssea, Hospital do Câncer II, Hospital do Câncer III, Hospital do Câncer IV.

O presente estudo foi realizado no Hospital do Câncer I que atende adultos e crianças a nível ambulatorial ou de internação, possui o Centro de Transplante de Medula Óssea, ambulatórios de quimioterapia, radioterapia e iodoterapia, Centro Cirúrgico e Centro de Terapia Intensiva adulto e pediátrica. Justifica-se a escolha deste cenário dada a referência em tratamento do câncer no Brasil, além de subsidiar a formação de recursos humanos especializados na área de oncologia no estado do Rio de Janeiro.

O estudo foi desenvolvido em cinco enfermarias clínicas e no posto avançado de uma das unidades do instituto. No posto avançado atuam enfermeiros dedicados a receber pacientes e familiares que são encaminhados aos cuidados paliativos exclusivos pela equipe médica. Antes desses pacientes serem transferidos para o Hospital do Câncer IV, eles passam por uma triagem realizada por enfermeiros.

### 3.3. Participantes do estudo

Participaram do estudo enfermeiros oncologistas que atuavam nas enfermarias clínicas e enfermeiros paliativistas que atuavam no posto avançado.

Foram critérios de inclusão: ser especialistas em oncologia com tempo de atuação profissional superior a cinco anos na especialidade, com base no Modelo de Aquisição de Competências Aplicado à Enfermagem; atuar em enfermarias ou no posto avançado do cenário de investigação; possuir vínculo empregatício estatutário; possuir título de especialista em enfermagem em oncologia por meio de titulação de pós-graduação *Lato Sensu*, título de especialista a partir de pós-graduação *Stricto Sensu* profissionalizante ou cancelado pela prova de título da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO).

Não foram aplicados critérios de exclusão e estiveram impossibilitados de participar do estudo enfermeiros que estavam ausente por motivo de férias ou licença de qualquer natureza no período da coleta de dados. Cabe destacar que não houve recusas ou desistências para a participação ou após a participação das entrevistas.

### 3.4. Técnicas de coleta de dados

Em atendimento à Resolução no 580, de 22 de março de 2018, as entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade do profissional a ser entrevistado, fora do horário de trabalho, de forma que não prejudicasse a assistência aos usuários (BRASIL, 2018). Cabe destacar que, tendo em vista que as entrevistas iniciaram durante o período pandêmico, por orientação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), as entrevistas cursaram de forma remota.

Os participantes foram selecionados por conveniência e convidados formal e individualmente por e-mail obtido na divisão de enfermagem do cenário de coleta de dados. Cada participante recebeu um *link* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E), em concordância, o assinou, e após, respondeu questões relacionadas ao perfil profissional e disponibilizou dia e horário para a realização da entrevista *on-line* via *google forms*. As entrevistas foram realizadas através da plataforma *Google Meet*®, áudio-gravadas e armazenadas em arquivo digital.

As entrevistas foram conduzidas pela enfermeira e doutoranda autora da presente tese que possui experiências com realização de entrevistas áudio-gravadas. Não foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo com os participantes. Alguns participantes tinham um conhecimento prévio sobre a entrevistadora porque acompanharam o

desenvolvimento profissional, durante o período em que ela realizava a residência de enfermagem em oncologia, quando foram seus *staffs* no cenário de coleta de dados.

Previamente à realização da entrevista foi caracterizado o perfil profissional dos participantes (Apêndice B), considerando as seguintes variáveis: sexo, idade, tempo de formação, tempo de especialização em oncologia, unidade/setor de atuação, função, tipo de escala, tempo de atuação no setor, tempo de atuação na oncologia, tempo de atuação na instituição, forma de obtenção do título de especialista como enfermeiro oncologista, maior titulação e se já participou de treinamento sobre habilidades sociais. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada conforme instrumento de coleta de dados (Apêndice C).

A caracterização do perfil buscou auxiliar o atendimento dos critérios de inclusão e exclusão do estudo, para assim, facilitar a captação dos participantes. As entrevistas ocorreram entre os meses de maio de 2021 a junho de 2023 e tiveram um tempo médio de gravação de 20 minutos, perfazendo um total de 6,6 horas de gravação. Elas foram gravadas em meio digital e posteriormente transcritas na íntegra para a fase de análise dos dados. Os conteúdos transcritos foram apresentados aos participantes para a sua validação, mas não houve qualquer alteração ou acréscimo.

Destaca-se que, durante as entrevistas, a pesquisadora compartilhou as instruções sobre a entrevista com os participantes quando eles entravam na sala virtual para fornecerem os depoimentos. Houve teste-piloto de uma entrevista para verificar se havia compreensão das perguntas por parte do participante, foi verificado que o termo habilidade social era desconhecido e assim optou-se por uma síntese introdutória sobre o tema antes da entrevista, como uma estratégia conjugada para facilitar a interação entre a pesquisadora e o participante (Apêndice D). A entrevista que foi utilizada como teste-piloto não entrou na contabilização de participantes da amostra. Não houve repetição de entrevistas.

Minayo (2017), num ensaio sobre amostragem e saturação, traz inúmeras considerações de diversos autores que discutem o tema. Existem muitas controvérsias sobre a necessidade de quantificar a amostra em estudos qualitativos, bem como a utilização do termo “saturação” para definir o momento em que um assunto se encontra esgotado. Para melhor exemplificar, no presente estudo, o termo “saturação” foi utilizado para indicar o “momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado.” (MINAYO, 2017).

Assim, a partir da 11ª entrevista identificou-se a repetição dos temas, contudo, prosseguiu-se a coleta até a 17ª entrevista para garantia da confiabilidade desta saturação

teórica. A transcrição das entrevistas aconteceu paralelamente à coleta dos dados, o que possibilitou a leitura e análise dos relatos para identificação deste ponto de saturação.

### 3.5. Análise dos dados

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática (ou análise categorial). Para Bardin (2016) a análise de conteúdo é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2016, p. 48).

A produção de inferências sobre o conteúdo é a intenção primeira da análise de conteúdo e confere ao método relevância teórica uma vez que partem das interpretações daquilo que se esconde por trás dos significados das falas/textos chegando ao embasamento em pressupostos teóricos oriundos de diversas concepções de mundo (CAMPOS, 2004; SANTOS, 2012).

A escolha deste método de análise pode ser explicada pela necessidade de ultrapassar as incertezas consequentes das hipóteses e pressupostos, pela necessidade de enriquecimento da leitura por meio da compreensão das significações e pela necessidade de desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas (CAVALCANTE et al., 2014).

Segundo Bardin (2016) a análise de conteúdo é formada por três fases: (1) pré-análise; (2) exploração do material; (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase também conhecida como fase de “leitura flutuante” é a fase que caracteriza o primeiro contato com o texto, de onde surgem as hipóteses, impressões e orientações (CAMPOS, 2004; SANTOS, 2012). Recomenda-se para esta fase a observação de regras, a saber (SANTOS, 2012):

- a) Exaustividade, onde se sugere o esgotamento do assunto evitando assim a omissão de partes;
- b) Representatividade, que caracteriza a preocupação com amostras que representem o universo estudado;
- c) Homogeneidade, onde se entende que os dados devem fazer referência ao mesmo tema, a técnica de coleta deve ser a mesma e os indivíduos semelhantes;
- d) Pertinência, que determina que os documentos devem estar adaptados aos objetivos da pesquisa;
- e) Exclusividade, que significa que um elemento não deve compor mais de uma categoria.

A segunda fase consiste na exploração do material, onde o pesquisador deverá buscar categorias por meio de expressões ou palavras que dão significado ao conteúdo das falas (CAVALCANTE *et al.*, 2014). Nesta fase é possível recortar o texto em unidades de registro (palavras, temas, personagens e acontecimentos) consideradas relevantes para uma pré-análise, onde é possível quantificar a frequência dessas unidades de registro nos textos/falas (CAVALCANTE *et al.*, 2014).

Ressalta-se que, o método proposto por Bardin (2016) esclarece que a codificação corresponde praticamente a uma transformação do material em uma representação do conteúdo, no caso as mensagens contidas nos depoimentos. Na linguagem da autora, esse processo tem a intenção de alcançar o núcleo de compreensão do texto.

A etapa final do processo de decantação do material obtido nos depoimentos, consistiu na realização do reagrupamento das unidades de registro, reunidas sob a forma de unidades de contexto/significação, em categorias.

Segundo Bardin (2016) as categorias são rubricas ou classes, que reúnem um grupo de elementos, ou seja, as unidades de registro, no caso da análise de conteúdo, sob um título genérico. Este agrupamento ocorre em razão dos caracteres comuns dos elementos. A autora ainda esclarece que a categorização ocorre através da inferência do analista sobre o material produzido e submetido à codificação. A categorização tem como objetivo fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos, que resulta da inferência do analista. Neste sentido, foram propostas duas categorias para o desenvolvimento deste estudo (BARDIN, 2016).

Por último, no tratamento e interpretação dos resultados, o analista tendo resultados significativos e fiéis pode, então, propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas. Não deve ser esquecido, ainda, que os resultados, por outro lado, podem servir de base a uma outra análise disposta em torno de novas dimensões teóricas ou praticada graças a técnicas distintas (BARDIN, 2016).

A terceira e última fase é caracterizada pela classificação e agregação dos dados às suas categorias correspondentes.

A escolha da análise dos dados orientada pela análise do conteúdo, proposta por Bardin (2016), foi no sentido de compreender o desenvolvimento das HS na área da especialidade da enfermagem em oncologia; descrever o conhecimento das HS por enfermeiros oncologistas; e discutir as percepções das HS para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em oncologia.

Será detalhado no quadro 2 o processo de análise que culminou nas categorias e subcategorias, a partir das principais inferências.

Categoria 1: Percepções das habilidades sociais para enfermeiros oncologistas: ferramentas facilitadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem à pessoa com câncer;

- Categoria 2: Desafios e estratégias para o fortalecimento das habilidades sociais por enfermeiros oncologistas: a importância da educação permanente neste contexto.

Quadro 2: Categoria, subcategoria e as principais inferências. Rio de Janeiro, 2023.

| CATEGORIAS   | PRINCIPAIS INFERÊNCIAS   |
|--|--|
| <p><b>Categoria 1:</b> Percepções das habilidades sociais para enfermeiros oncologistas: ferramentas facilitadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem à pessoa com câncer</p> | <p><b>Subcategoria 1.1.:</b> Percebendo e reconhecendo as habilidades sociais durante o gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção oncológica</p> |
|  | <p>Correlacionando a utilização das HS durante o gerenciamento do cuidado.</p>   |
|  | <p>Identificando as HS que mais são utilizadas na atenção oncológica.</p>  |
|  | <p>Percebendo que a utilização das HS na atenção oncológica é maior que a utilização das habilidades técnicas por enfermeiros.</p>                       |
|  | <p>Compreendendo que as HS são facilitadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem.</p>  |
|  | <p>Identificando a utilização das HS durante a pandemia da COVID-19 no cenário oncológico.</p>   |
|  | <p><b>Subcategoria 2.1.:</b> Identificando as estratégias que enfermeiros oncologistas utilizam para o aperfeiçoamento das habilidades sociais</p>       |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Categoria 2:</b> Desafios e estratégias para o fortalecimento das habilidades sociais por enfermeiros oncologistas: a importância da educação permanente em saúde</p> |   |
|   | Aprofundamento em estudos dentro da literatura sobre a temática das HS.   |
|   | Compartilhar com a equipe do plantão sobre casos clínicos para pensar melhores estratégias do cuidado de enfermagem.                        |
|   | Compreendendo a EPS como estratégia de melhoria para o cuidado de enfermagem.   |
|   | Pensar EPS utilizando palestras sobre o tema de HS ou capacitação com profissionais externos.   |
|   | Envolver as lideranças dos setores no processo de EPS quando o setor da EPS está sobrecarregado   |
|   | <b>Subcategoria 2.2.:</b> Revelando a necessidade da educação permanente em saúde na temática das habilidades sociais na atenção oncológica |
|   | Sugestões para a melhoria da EPS no cenário oncológico no que tange às HS.  |
|   | A EPS precisa ocorrer de forma periódica, em todos os setores da unidade de oncologia, pelo menos uma vez por mês sobre a temática das HS.  |
|   | Seria positivo se a equipe multiprofissional participasse dos treinamentos sobre HS.  |
|   | A capacitação profissional interfere de forma positiva no cuidado ao paciente oncológico.   |
|   | Pensar estratégia de capacitação sobre HS no formato de Educação à Distância (EAD).   |

O quadro 3, apresentado a seguir, evidencia o processo de análise de dados da categoria 1 que ancorou 90 unidades de registro em que os participantes perceberam e nomearam as principais HS presentes na oncologia e mencionaram sua aplicabilidade. A partir deste processo foi possível desenvolver a categoria intitulada “Percepções das habilidades sociais para enfermeiros oncologistas: ferramentas facilitadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem à pessoa com câncer” como a mais forte da tese.

Cabe destacar que na categoria 2, intitulada “Desafios e estratégias para o fortalecimento das HS por enfermeiros oncologistas: a importância da educação permanente em saúde” foram encontradas 43 unidades de registro, sendo 21 unidades de registro na subcategoria 2.1 e 42 unidades de registro na subcategoria 2.2.

Quadro 3: Análise de dados da categoria 1. Rio de Janeiro, 2023.

| <b>Unidade de Significação</b> | <b>Habilidades sociais presentes na enfermagem em oncologia</b>                            |
|--------------------------------|--|
| <b>Participantes</b>           |  |
| EO 1                           | 3 (comunicação, negociação de conflitos, liderança)  |
| EO 2                           | 4 (empatia, comunicação, liderança, tomada de decisão)                                     |
| EO 3                           | 6 (comunicação, tomada de decisão, negociação de conflitos, liderança, empatia, compaixão) |
| EO 4                           | 3 (comunicação, liderança, tomada de decisão)  |
| EO 5                           | 4 (comunicação, empatia, liderança, tomada de decisão)                                     |
| EO 6                           | 4 (comunicação, tomada de decisão, empatia, liderança)                                     |
| EO 7                           | 5 (comunicação, tomada de decisão, empatia, negociação de conflitos, liderança)            |
| EO 8                           | 5 (empatia, tomada de decisão, comunicação, liderança, negociação de conflitos)            |
| EO 9                           | 4 (comunicação, liderança, empatia, tomada de decisão)                                     |
| EO 10                          | 5 (liderança, negociação de conflitos, empatia, comunicação, negociação de conflitos)      |
| EO 11                          | 5 (compaixão, empatia, comunicação, liderança, negociação de conflitos)                    |

|       |  |
|-------|--|
| EO 12 | 4 (comunicação, liderança, empatia, tomada de decisão)                                     |
| EP 13 | 6 (comunicação, tomada de decisão, negociação de conflitos, liderança, empatia, compaixão) |
| EP 14 | 5 (compaixão, empatia, comunicação, liderança, tomada de decisão)                          |
| EP 15 | 4 (comunicação, liderança, empatia, tomada de decisão)                                     |
| EP 16 | 5 (comunicação, compaixão, liderança, empatia, tomada de decisão)                          |
| EP 17 | 4 (comunicação, liderança, tomada de decisão, empatia)                                     |

Elaborado pela autora. Rio de Janeiro, (2023).

### 3.6. Aspectos Éticos e Legais

Atendendo às Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013) e nº 580/2018, que regulamentou as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS (BRASIL, 2018), o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 42094621.3.0000.5238 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, ou seja, da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/HESFA/UFRJ) com o parecer nº 4.522.756, de 03 de fevereiro de 2021.

Em 03 de março de 2021, a instituição coparticipante aprovou o projeto na Plataforma Brasil com CAAE nº 42094621.3.3001.5274 e com parecer nº 4.570.304. Somente a partir de então que a coleta de dados foi iniciada.

Os participantes receberam informações sobre os objetivos e benefícios do estudo, o direito ao sigilo e anonimato de seus nomes, informações sobre riscos e voluntariedade da participação, além do direito de a qualquer momento desistir da participação na pesquisa. As entrevistas foram realizadas através da plataforma *Google Meet*®, foram gravadas e armazenadas em arquivo digital, no qual ficarão protegidas por cinco anos. Cabe destacar que, durante as entrevistas, não havia ninguém mais presente além da pesquisadora e dos participantes.

Foi assegurado o anonimato aos participantes para lhes garantir segurança e consequentemente o direito de expor suas opiniões sobre o tema. As falas dos participantes foram identificadas por códigos alfanuméricos: EO + nº entrevista (Enfermeiros oncologistas) e EP + nº entrevista (Enfermeiros paliativistas). Os dados desta pesquisa estão sendo

utilizados somente pela pesquisadora, em prol do conhecimento científico, estando protegidos por senha pessoal e devendo esta após cinco anos apagar os depoimentos.

Firmou-se o compromisso de divulgação dos resultados em eventos científicos nacionais e internacionais, periódicos de enfermagem e divulgação dos dados da pesquisa na instituição onde a mesma for desenvolvida.

## CAPÍTULO IV - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

### 4.1. Caracterização do perfil profissional dos participantes

No que tange ao tempo de formação, foi possível observar uma homogeneidade em relação aos períodos definidos, de forma que o maior número de profissionais apresenta mais de dez anos de formação. Todos os participantes possuem experiência na área da oncologia e/ou cuidados paliativos.

Em relação ao setor de atuação, predominou o ambulatório, pois muitos dos profissionais entrevistados atuam em mais de um setor, dentre eles o ambulatório. Trata-se de um setor de importância para investigação do fenômeno por considerar a relevância desta modalidade de atendimento na unidade, e estabelecimento da rotina no acompanhamento de cada caso. Os profissionais que dedicam sua carga horária na internação e no ambulatório, podem apresentar uma visão ampliada sobre a rede interna de atendimento.

Os dados do perfil profissional dos 17 participantes do estudo estão dispostos na tabela 2, a seguir.

**Tabela 2.** Perfil profissional dos 17 participantes da pesquisa. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2023. (n=17)

| <b>Características</b>                                | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Sexo</b>   |          |          |
| Feminino  | 13       | 76,5     |
| Masculino   | 4        | 23,5     |
| <b>Idade (em anos)</b>                                |          |          |
| 31 – 40   | 9        | 53       |
| 41-50   | 6        | 35       |
| > 51  | 2        | 12       |
| <b>Tempo de Graduação (em anos)</b>                   |          |          |
| > 5   | 17       | 100      |
| <b>Tempo de especialização em oncologia (em anos)</b> |          |          |
| > 5   | 17       | 100      |
| <b>Tempo de atuação na oncologia (em anos)</b>        |          |          |

|   |    |      |
|---|----|------|
| > 5   | 17 | 100  |
| <b>Setor de atuação</b>                                   |    |      |
| Enfermaria clínica de oncohematologia                     | 4  | 23,5 |
| Enfermaria de cirurgia abdomino-pélvica                   | 3  | 17,6 |
| Enfermaria de cirurgia neurológica e cirurgia torácica    | 4  | 23,5 |
| Enfermaria de cirurgia urológica e plástica               | 2  | 11,9 |
| Enfermaria de cirurgia de cabeça e pescoço                | 1  | 5,8  |
| Posto Avançado HC1 – Cuidados Paliativos                  | 3  | 17,7 |
| <b>Função</b>   |    |      |
| Enfermeiro Assistencial                                   | 17 | 100  |
| <b>Pós-graduação em Oncologia</b>                         |    |      |
| Sim   | 17 | 100  |
| <b>Maior Titulação</b>                                    |    |      |
| Especialização  | 4  | 23,5 |
| Mestrado  | 9  | 60   |
| Doutorado   | 4  | 23,5 |
| <b>Participação em treinamento de habilidades sociais</b> |    |      |
| Sim   | 2  | 12   |
| Não   | 15 | 88   |

Fonte: Elaborado pela autora, Rio de Janeiro (2023)

#### 4.2. Apresentação dos resultados obtidos a partir da análise dos dados

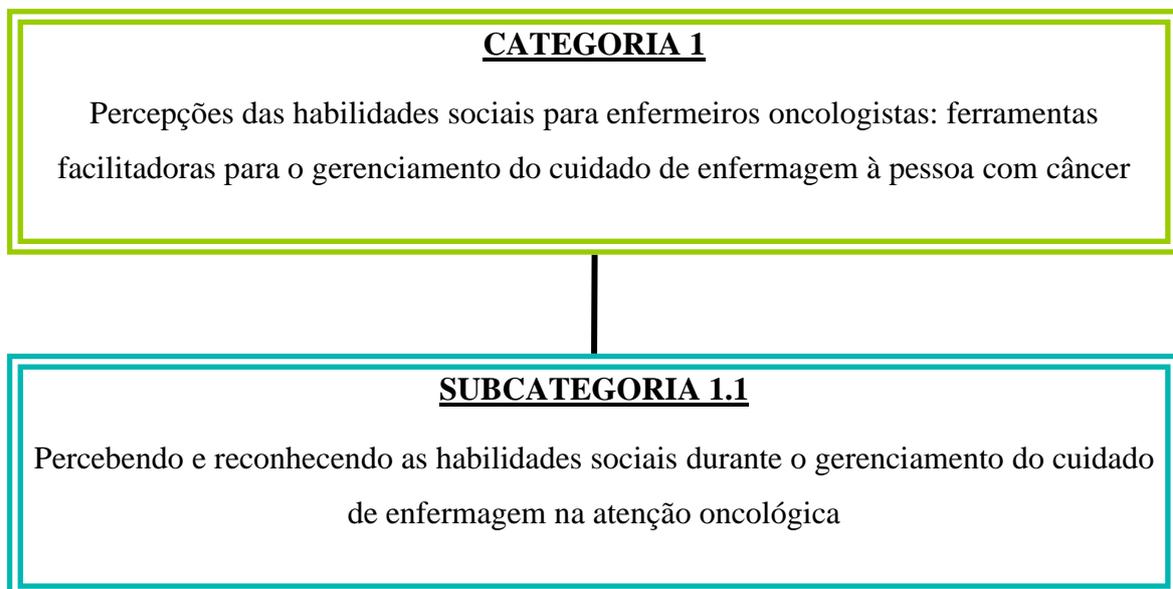
##### **Categoria 1: Percepções das habilidades sociais para enfermeiros oncologistas: ferramentas facilitadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem à pessoa com câncer**

A categoria 1 revela, a partir da percepção de enfermeiros oncologistas, aspectos relacionados a influência das HS no contexto do gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico. Assim, considera que elementos imbricados nas HS refletem na qualidade do cuidado ao paciente com câncer quando o enfermeiro percebe o uso dessas HS na prática profissional e reconhece-as como facilitadoras do cuidado.

Inicialmente, quando questionados sobre as habilidades sociais, alguns enfermeiros relataram desconhecer essa expressão, depois de esclarecidos sobre o conceito, abordaram o tema a partir das suas próprias experiências e particularidades da oncologia e conseguiram evidenciar como as HS influenciam de forma positiva no gerenciamento do cuidado de enfermagem. Também foi possível destacar que os participantes da pesquisa reconheceram que o domínio das HS viabiliza e fortalece o gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Esta categoria é composta por uma subcategoria, conforme exposto no diagrama 1.

**Diagrama 1: PERCEPÇÕES DAS HABILIDADES SOCIAIS PARA ENFERMEIROS ONCOLOGISTAS: FERRAMENTAS FACILITADORAS PARA O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM CÂNCER**



Fonte: Elaborado pela autora, Rio de Janeiro (2023).

**Subcategoria 1.1 – Percebendo e reconhecendo a utilização das habilidades sociais durante o gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção oncológica**

Esta subcategoria apresenta a percepção das HS e o reconhecimento destas como um componente necessário e estratégico para uma melhor assertividade do cuidado na atenção oncológica.

O reconhecimento e a aplicação das HS por enfermeiros oncologistas denotam um processo de qualificação profissional que oportuniza o cuidado ao paciente oncológico e o compartilhamento de informações entre os profissionais da equipe envolvida no cuidado e entre os profissionais e os pacientes de forma mais assertiva.

Na perspectiva da interação social, o enfermeiro consegue ressignificar o sentido das HS a partir de interpretações vivenciadas no cotidiano para melhor aplicar durante o cuidado ao paciente oncológico, conforme relatos a seguir:

*“Eu não sabia que HS englobava tudo isso. Achei interessante, pois a gente faz isso todo dia, mas não sabe que é esse o nome. E a gente como enfermeiro, tem as HS muito focadas na prática, desde a nossa formação, e principalmente na oncologia a gente vê isso muito presente.” (EO7)*

*“Na verdade, essas ferramentas são essenciais para gerenciar o cuidado em especial, os conflitos. O gerenciamento de conflitos existe em todas as áreas de saúde, mas eu coloco isso na oncologia mais a florado, por ser uma complexidade de cuidado diferenciada. Eu considero a oncologia diferenciada porque são pacientes que realmente mexem com o psicológico do profissional. E esses profissionais hoje, normalmente, não tem esse suporte e acabam surgindo conflitos diários no qual o gestor tem que intervir. Ontem mesmo eu estava aqui com os residentes e foi um caso desse, eu saí para gerenciar um conflito de equipe e lidar com a escuta, com o acolhimento e intervir quando necessário, então essas ferramentas são essenciais para o gerenciamento. Sem elas você não consegue resolver esses conflitos.” (EO5)*

*“Fui conhecer esse conceito através do seu trabalho, eu não tinha conhecimento do que era isso (...). Hoje em dia consigo perceber que eu uso muito mais HS do que técnicas.” (EO9)*

Além do tempo de experiência auxiliar na escolha das estratégias para lidar com os problemas que demandam HS e a amplitude de ações que abarcam a sua definição, os enfermeiros destacaram as HS que consideram mais evidentes na oncologia. E atribuem significado particular às HS na especialidade da oncologia.

*“A comunicação é o pilar, principalmente do enfermeiro oncologista com o paciente que está vivenciando a doença. [...] não adianta você tentar trocar informações sendo que o paciente não consegue te entender com essa linguagem robusta [...]. Eu penso que a empatia também seja extremamente importante, assim como a tomada de decisão na oncologia; nós somos grandes tradutores entre a linguagem científica e a linguagem acessível para esse paciente.” (EO10)*

*“Para mim, quem trabalha em cuidados paliativos, a principal característica tem que ser a empatia. Porque se você não tiver, você não consegue, né, para ajudar, ao meu ver. Então eu sempre tento fazer isso, e aí a partir disso eu tento naquele meu momento, na minha limitação, ajudar aquela pessoa da melhor forma possível. Sabendo que eu tenho barreiras e que não depende tudo de mim.” (EP15)*

*“Eu acho que a empatia, a compaixão é uma das coisas que a gente mais usa. Claro, a gente gerencia conflito também, agora, por exemplo, eu tenho*

*lá uma paciente muito complicada e está trazendo um desgaste muito grande para a equipe. E aí você tem que às vezes mediar tudo isso, por exemplo.”* (EO12)

No que tange a atribuição de significados e valores às HS na especialidade da enfermagem em oncologia destacaram-se benefícios como resultados positivos na gestão de pessoas e na tomada de decisão, melhor desempenho das habilidades técnicas e autoconhecimento.

*“Na oncologia você aprende a amar mais o próximo, aprende que a vida é um fio, que aqui é um mundo diferente [...]. As HS são muito mais funcionais na oncologia do que em qualquer outro setor do cuidado.”* (EO8)

*“Na verdade, essas habilidades são essenciais para gerenciar o cuidado, em especial os conflitos, que existem em todas as áreas, mas eu coloco na oncologia como mais aflorados [...]. Eu considero a oncologia diferenciada porque são pacientes que realmente mexem com o psicológico do profissional.”* (EO5)

*“Eu acredito que essas habilidades sociais são adquiridas mesmo no decorrer do tempo de experiência profissional e o nosso conhecimento técnico científico é imprescindível para a gente adquirir e para melhorar a qualidade da assistência.”* (EO3)

E para as HS, como tomada de decisão, é fundamental conhecimento técnico, proveniente da experiência prática e do próprio perfil pessoal e profissional. A perícia desenvolvida ao longo da vida profissional contribui para as habilidades técnicas e sociais, que estão estritamente relacionadas.

*“As habilidades sociais trazem resolutividade para o cuidado, contribuindo para uma técnica adequada, e influenciam na forma como você cuida do paciente e também gerencia sua equipe. Por exemplo, na tomada de decisão eu acho importante porque o enfermeiro precisa intervir no momento certo, seja no cuidado com o paciente ou no trabalho em equipe.”* (EO3)

*“Eu coloco a contribuição do tempo em um ganho no conhecimento. Eu não sou dona do saber, gosto muito do que Paulo Freire cita que “ninguém detém todo o saber”, ao longo da vida a gente vai agregando conhecimento. Esse agregar de conhecimentos e saberes faz com que sejamos profissionais melhores e isso impacta nessas habilidades sociais de comunicação, da questão da empatia, de vivências e experiências, resolução de conflitos e liderança.”* (EO5)

*“Tomada de decisão é primordial relacionada, principalmente, ao cuidado do paciente porque o que eu vivencio sempre é que a enfermagem fica muito sozinha nas enfermarias, e como atualmente a gente não tem clínico fixo no andar a gente precisa tomar certas decisões para o cuidado do paciente. Adiantar uma medicação, por exemplo. [...] a repetição dos acontecimentos, a recorrência, te fortalece porque você pensa, já vi isso alguma vez e tomei essa*

*decisão X. Eu acho que o tempo de experiência ajuda também. Eu vejo como que é importante a prática, que para mim dá um banho na literatura. Eu respeito a literatura, a parte científica, mas a prática para mim é a mais importante.” (EO1)*

Nesta questão da habilidade de comunicar e da empatia, os enfermeiros destacaram o diferencial do cuidado com a família, devido à necessidade de apoio na transição do cuidado, de escuta ativa das partes envolvidas no conflito, da promoção da autonomia do paciente no autogerenciamento da sua condição, considerado o seu perfil clínico-patológico devido o câncer, além das relações com o seu perfil social e demográfico nos serviços de saúde pública.

*“Porque, por exemplo, é um paciente que já é sofrido, né? Ele tem uma série de problemas sociais que o câncer trás e aí você entender que o cara, naquela hora, te tratou mal, falou ríspido com você, gritou, pediu remédio, você entender que isso tudo faz parte do sofrimento que ele está. Então, você manejar isso é fundamental porque não adianta, você não pode ficar com raiva até se ele xingar, claro que você vai chamar vai falar: não, que isso! Mas sempre entender o lado dele porque o paciente oncológico sofre bastante. Eu acho que você tem que demonstrar e ser empática, entendendo a situação dele e não levando aquilo para o coração. [...] o paciente oncológico você tem que ter um cuidado a mais com ele, o vínculo é mais complicado, você tem que ter um carinho maior, e não que o outro paciente você não tenha, mas eu acho que o paciente demanda de uma dedicação sua maior, acredito eu, pelo sofrimento que o paciente tem em relação a doença. [...] às vezes o cara é agressivo, mas por quê? [...] é como se fosse um jogo, você é um estrategista e com isso você consegue sair de situações que em algum momento poderia te colocar em uma situação ruim. Então aos pouquinhos, quanto mais você sabe sobre uma situação, melhor você conduz. As estratégias que você tem com grupo são melhor conduzidas.” (EO6)*

*“No cuidado com o paciente a gente precisa ter uma comunicação muito franca e muito clara, então para isso a gente tem que perceber quais são as limitações cognitivas daquele paciente, quais são as formas de linguagem. Por exemplo, se é um paciente que vem do Nordeste ele vai usar para você “o quengo”, estou com dor no quengo e quengo para a gente é cabeça. Então a gente precisa ter a capacidade de linguagem, de comunicação muito forte com essas pessoas. É perceber também, eu falo que a avaliação do paciente a beira leito ela é fundamentalmente um encontro, um encontro de pessoas e ali você precisa estabelecer os limites da comunicação. Às vezes é um paciente mais abusado e você precisa colocar o limite, a gente precisa tentar um encontro para além do que o paciente está dizendo para a gente. A postura, por exemplo, a expressão corporal pode dizer que ele está com medo. Você pergunta, está tudo bem? E o paciente responde que está tudo bem, mas você olha nos olhos daquela pessoa e você percebe que não tem nada bem, então você precisa ter essas percepções. As expressões físicas, as expressões faciais de dor, das expressões corporais, do comportamento, da forma como fala, da forma como se expressa para que você consiga elaborar um plano de cuidados que atenda as necessidades daquela pessoa, porque o cuidado é singular, a gente precisa respeitar a singularidade de cada sujeito e adaptar a*

*nossa forma de atuação de acordo com a forma que aquele sujeito se porta e se expressa para você.” (EO9)*

A comunicação perpassa por todas as HS e em todos os cenários das relações humanas, todas as HS acontecem a reboque de uma comunicação eficaz, tal como para a liderança e gestão de conflitos, seja com equipe, pacientes e familiares ou relacionadas aos recursos disponíveis. No caso da equipe de enfermagem, principalmente, os conflitos podem ser comuns quando há interferência nas relações de poder, influenciadas pela sensação de (in)segurança na manutenção do emprego, a depender dos diferentes vínculos institucionais. No caso dos recursos, os conflitos podem ser diferentes entre os tipos de instituições, se públicas ou privadas. E no caso de pacientes e familiares, os enfermeiros relataram exemplos de atuação, tais como observado nos trechos a seguir.

*“Antes quando era a fundação, eu não precisei mediar nenhum conflito porque a gerente de enfermagem era muito presente e os funcionários, por serem CLT, tinham medo de serem mandados embora. Agora, depois que acabou a fundação, o hospital mudou demais, em todos os sentidos: direção, chefia de enfermagem. Entrou muito funcionário novo (enfermeiro e técnico), o perfil dos profissionais mudou muito porque muitos passaram no concurso sem ter conhecimento na área, então o cuidado de enfermagem eu vejo que caiu muito. Isso me incomoda extremamente, a educação continuada da instituição mudou e não tem trabalhado com a equipe nessas questões. Então o que acontece? Mais de 80% dos profissionais hoje são funcionários públicos, então hoje em dia tem muitos embates em relação ao gerenciamento do cuidado [...]. Outra coisa é que de vez enquanto um técnico vem fazendo queixa de outro colega, você ouve porque faz parte da comunicação e empatia, você orienta, mas no meu caso nunca precisei intervir de forma mais enérgica. Eu fiz mais escutar [...].” (EO1)*

*“Eu acredito que em cada área que você atua, você acaba desenvolvendo mais habilidades sociais que outras. Por exemplo, na clínica de pacientes com câncer de mama a resolução de problemas era muito marcante. Você entrava na enfermaria e sempre tinha um problema para resolver, diferente de uma clínica particular que tem toda uma estrutura, então os problemas técnicos são mínimos. [...] além disso, várias vezes já tive que mediar conflitos com a equipe técnica e família; eu tive que mediar um conflito entre um técnico e o paciente. O paciente tomava X droga e o técnico fez Y mg de droga e começou a discussão do técnico com a família.” (EO3)*

Com base no exposto pelo participante EO3, foi perceptível nos dados características das HS peculiares no contexto dos cuidados paliativos exclusivos.

*“Para mim, quem trabalha em cuidados paliativos, a principal característica tem que ser a empatia e comunicação. Porque se você não tiver, você não consegue, né, para ajudar, ao meu ver. Então eu sempre tento fazer isso, e aí a partir disso eu tento naquele meu momento, na minha limitação, ajudar aquela pessoa da melhor forma possível. Sabendo que eu tenho barreiras e que não depende tudo de mim.” (EP15)*

*“O encaminhamento de um paciente para o posto avançado, e depois HC IV, é como se ele não fosse mais, vamos dizer do HC1. Se está sem a via de alimentação e aí o tempo que o paciente vai ser transferido e aguardar uma avaliação do HC4 para fazer um parecer para solicitar uma via de alimentação para aquele paciente, eu acho que isso é um crime com o paciente, então talvez a minha tomada de decisão tenha sido falar com a equipe, “olha esse paciente é um paciente HC4, mas primeiro passo fazer uma sonda por endoscopia, fazer uma gastrostomia!”, acho que a tomada de decisão estaria aí para a qualidade e benefício do paciente que está sendo transferido para o HC4.” (EP16)*

Além dos problemas relacionados à disponibilidade de recurso nos serviços de saúde pública, outros aspectos, como o sentimento de pertencimento e o senso de responsabilidade interferem na gestão do cuidado e aplicação das HS, como a liderança. As HS são essenciais para a qualidade e alcance das metas de cuidado.

*“Então, ter visibilidade de líder é importante, ou seja, o líder vai unir a equipe, ele vai propiciar que a equipe trabalhe junto. Principalmente na rede pública, os enfermeiros não se colocam como líderes, eles jogam o problema para o outro. Ele não quer resolver e isso é um ponto ruim. E como líder utilizo como estratégia o comportamento, por exemplo, eu não apenas falo, eu pratico o que eu falo. Então, mediante ao meu comportamento e as minhas atitudes eu ganhei muito o ouvido da equipe. Usei essas estratégias porque eu muito nova aqui e já com cargo de chefia foi muito difícil liderar uma equipe pública. No início eu tive resistência em implementar atividades para a equipe, resistências em colocar protocolo para funcionar, mas eu coloco a mão na massa e não fico só no papel. Apesar que o Ministério me cobra muito mais a parte burocrática, eu tenho hoje várias planilhas para alimentar, senão o funcionário não recebe. Então assim, eu dou conta do meu, mas também dou conta de outras coisas que não me cabem, mas eu ajudo porque eu me vejo enquanto equipe, a nossa equipe. Então essa questão de parceria e ver o outro como ser isso contribui, portanto, eu aqui fazendo a minha parte, a minha tarefa, eu sou aqui como uma equipe trabalhando em prol do paciente. Então, eu acho que isso eu ganhei aqui, nesses dois pontos, como uma líder para agregar e compartilhar e a outra questão é a do comportamento, de não só falar, mas sim praticar o que realmente deve ser feito.” (EO5)*

*“A gente usa muito mais no nosso dia a dia as habilidades sociais do que as habilidades técnicas. Então habilidade técnica é uma coisa já inerente da profissão e a gente consegue aprimorar e deixar isso de uma forma automática no nosso dia a dia, por exemplo, puncionar uma veia é puncionar uma veia, você tem a técnica. Mas puncionar uma veia de uma pessoa que tem medo, de uma pessoa que tem um acesso vascular difícil você precisa ter uma habilidade social de trazer segurança, de comunicar com aquela pessoa, de comunicar com aquele acompanhante, de comunicar com a equipe e de perceber que de repente aquele profissional não é um profissional que o paciente tenha tanta empatia por ele, você trocar aquela pessoa. Então é aquela hora de deixa que eu vou pegar aquele acesso ou vai você fulano pegar aquele acesso porque você percebe que há essa necessidade. São constantes percepções que a gente tem que usar no nosso dia a dia para poder*

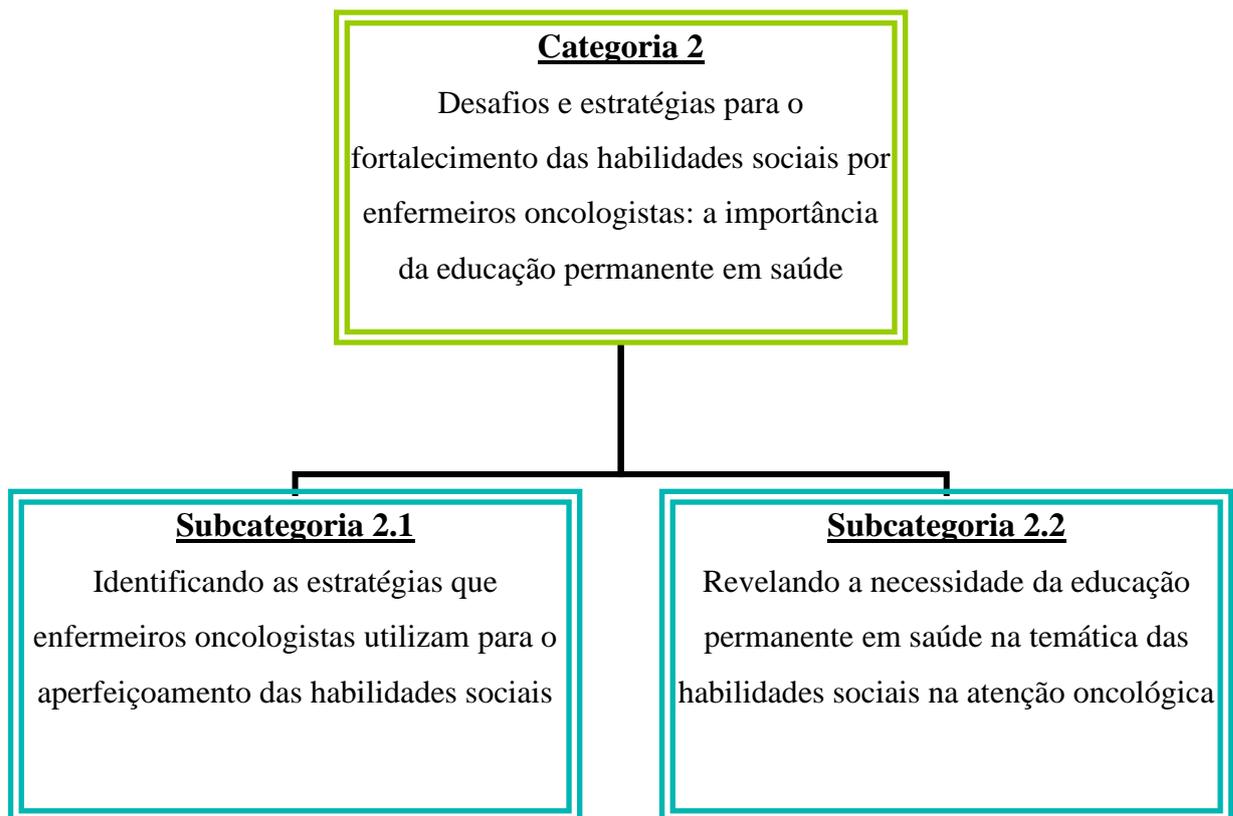
*costurar o trabalho da equipe de forma a minimizar conflito e trazer conforto para o paciente.” (EO9)*

## **Categoria 2: Desafios e estratégias para o fortalecimento das habilidades sociais por enfermeiros oncologistas: a importância da educação permanente em saúde**

A categoria 2 revela os desafios e estratégias utilizadas por enfermeiros oncologistas para obterem maior êxito no gerenciamento do cuidado. Neste contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é referida como um componente de relevante importância tendo em vista que ela é ponte para o aperfeiçoamento profissional contínuo o que está diretamente ligado a uma melhor assistência de enfermagem ao paciente com câncer.

Esta categoria é composta por duas subcategorias, conforme exposto no diagrama 2.

### **Diagrama 2: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS POR ENFERMEIROS ONCOLOGISTAS: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**



Fonte: Elaborado pela autora, Rio de Janeiro (2023).

#### **4.2.2.1. Subcategoria 2.1 – Identificando as estratégias que enfermeiros oncologistas utilizam para o aperfeiçoamento das habilidades sociais**

Esta subcategoria apresenta as estratégias que enfermeiros oncologistas utilizam para aperfeiçoar suas HS. É notório que esse aperfeiçoamento acontece, na maioria dos casos, de forma empírica e a partir de necessidades vivenciadas durante situações específicas da prática profissional, conforme os relatos a seguir:

*“Eu utilizo a habilidade de leitura, dinâmicas [...] Participei de uma dinâmica há pouco tempo sobre resolução de conflitos, artigos científicos, discussão com os colegas, expor esse problema com os colegas. Nós levamos muito isso para as reuniões que fazemos com as coordenações, sobre como gerenciar os tipos de conflitos, porque existem conflitos que se tornam oficiosos e aí a gente precisa criar essa comunicação, essa interação entre as lideranças porque em uma próxima vez que acontecer a gente consegue gerenciar melhor, de uma forma mais refinada.” (EO3)*

*“Eu me respaldo primeiro na ciência, a gente tem que se colocar no lugar, tanto da equipe quanto do paciente, e raras vezes eu uso do “eu mando e você obedece”. Mas aqui por eu ser staff já é inerente que eu mando, mesmo eu falando direito e educadamente.” (EO4)*

*“Eu estudei muito e isso foi uma ferramenta muito efetiva e segura, eu buscava artigos, montei uma apostila que tenho até hoje com todo material. Eu estudava e sabia quando ia cuidar do paciente e ia falar com o técnico alguma coisa, eu sabia o que eu estava fazendo porque eu estudava [...]. Eu busquei muita literatura sobre a parte prática e não demonstrava insegurança para o técnico [...]. Acho que isso foi uma das ferramentas essenciais que eu busquei.” (EO1)*

Os enfermeiros relataram necessidade por busca autônoma por capacitação para conhecimento técnico especializado, uma vez que a demanda por conhecimento é ainda maior ao vivenciarem as situações e as relações no dia a dia. Destacaram também a iniciativa de educação permanente na instituição ou necessidades de melhorias deste serviço. E com base no conhecimento e na experiência se sentem mais confiantes para comunicar, especialmente com a equipe de técnicos de enfermagem, para condução do cuidado seguro, trabalho em equipe e liderança.

*“Eles [setor de educação permanente] não têm muito tempo de pensar nisso porque é tão corrido, até entendo o lado deles lá. Se a gente não consegue fazer isso com a nossa equipe, que é pequena, imagina com uma equipe com mais de 600 funcionários como é aqui no HCI. Mas eu acho que poderia ter ações [...]. Uma vez contrataram um coach, um rapaz ótimo. Acho que foi uma das únicas vezes que tivemos algo parecido, ele foi muito bom, foi lá na Pombal. Mas só lembro dessa vez. E eu acho super importante, principalmente na parte de resolução de problemas, seria ótimo se isso voltasse a acontecer.” (EO6)*

*“Eu acho que dentro desse contexto se a gente tivesse esse canal de comunicação, a educação continuada ou a educação permanente, a gente sabe que são coisas diferentes, mas ali dentro do INCA a gente chama de*

*educação continuada. E a educação continuada, poderia se utilizar desse tipo de análise para aprofundar as capacidades, as potencialidades da sua equipe em relação ao desenvolvimento das habilidades sociais. Então acho que seria uma possibilidade de você criar um canal de comunicação e a educação continuada participar desse espaço para poder se utilizar das informações para poder aprofundar a capacitação ou até iniciar aqueles profissionais que nunca ouviram falar em habilidades sociais.” (EO11)*

A prática baseada em evidência sustentou-se na fala dos enfermeiros essencialmente pelo conhecimento científico, expertise profissional, baseados pelo estudo teórico e na experiência prática, bem como nas preferências e saberes dos pacientes e familiares, e da própria equipe que está sendo gerida, destacando como principal habilidade social a comunicação, para melhor tomada de decisão.

*“[...] se você vai fazer um planejamento de um paciente que fez a laringectomia total e aí você coloca um tópico que um residente pode não concordar ou um técnico não concordar, e aí o que você pode fazer? Coloca um artigo científico, senta com aquela pessoa, deixa ela falar qual o ponto de vista dela, porque às vezes acontece isso de precisarmos gerenciar os conflitos devido a um cuidado que nós enfermeiros prescrevemos e um técnico questiona esse cuidado. Então acho que um ponto principal é esse, colocar a ciência, o artigo científico sempre fundamentando a tua prática.” (EO1)*

*“[...] automaticamente a gente vai tomando as decisões e a liderança é algo que a gente vai desenvolvendo ao longo do tempo. Então, ao fazer a comunicação com o próprio paciente para orientar, solucionar problemas relacionados a ele para poder ajudar e ter uma qualidade de atendimento, de assistência para esse paciente é de suma importância. E aí é preciso ter esse conhecimento técnico e prático para tomar essa decisão.” (EO7)*

## **Subcategoria 2.2 – Revelando a necessidade da educação permanente em saúde na temática das habilidades sociais na atenção oncológica**

Esta subcategoria apresenta as reflexões que os enfermeiros trazem, a partir dos relatos, sobre a importância da EPS no que concerne às HS na atenção oncológica. É premente que haja capacitação dos profissionais acerca da temática com vistas a alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, conforme os depoimentos a seguir:

*“Nós temos muito suporte para o desenvolvimento da habilidade técnica, a gente recebe muito curso. Todo mês a gente tem curso pela educação continuada, mesmo na pandemia os cursos continuam acontecendo. A gente tem cursos na modalidade EAD, a gente tem cursos técnicos mas algo que gire em torno do desenvolvimento de habilidades sociais eu, particularmente, nunca fiz nada voltado para isso. Fui conhecer esse conceito através do seu trabalho eu não tinha conhecimento do que era isso.” (EO9)*

*“Acho que poderia ser algo bem setorial porque reunir todos em um evento, em um auditório ficaria muito ruim. Mas eu acho que algo setorial, uma vez por mês ou duas vezes por mês, talvez em um café da manhã harmônico e com a equipe do dia e depois com a equipe da noite. Eu acho que é reunir a equipe pelo menos duas vezes no mês se assim for possível e conversar e trocar informações e ensinar. Em prol da melhoria do setor, e isso vai beneficiar o paciente e também o profissional.” (EO8)*

*“Eu acredito que é necessário, muito importante na verdade que haja capacitação a respeito da temática, que haja alguma coisa voltada na educação continuada para essas pessoas, porque algumas coisas a gente acaba perdendo tempo conforme você tem muitos anos de trabalho no setor, muito você acaba mantendo no automático e isso faz com que apesar de você trabalhar há mais de dez anos no setor, aquele paciente está ali naquele momento, e não o mesmo paciente que está ali há dez anos e te conhece há dez anos.” (EP16)*

## CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS DADOS

### 5.1. Dialogando com o referencial teórico do Interacionismo Simbólico e com a literatura

O comportamento do enfermeiro que se utiliza da qualidade das habilidades humanas de cuidado torna-se favorável para os pacientes tendo em vista que é recompensado em uma atitude positiva sobre a vivência da doença e sua aceitação. Sendo assim, o desenvolvimento dos componentes das HS deve ser estimulado na educação dos enfermeiros, a fim de obter resultados positivos na gestão de pessoas, no desempenho profissional na prestação do cuidado, interferindo, assim, na satisfação, na imagem institucional, na produtividade, na saúde e no bem-estar, sendo um diferencial nas relações da vida pessoal e profissional (CHRZAN-RODAK *et al.*, 2022; MELIS *et al.*, 2022; OVIEDO; DELGADO; LICONA; 2020).

A pessoa e seus familiares que lidam com o diagnóstico de câncer e seus diversos desafios e sofrimentos, valorizam a comunicação na experiência com o enfermeiro e na educação em saúde quando recebem os cuidados, sendo a comunicação uma das principais HS que enfermeiros especialistas em oncologia demonstram conhecer, e que pode aumentar a qualidade dos cuidados, com melhorias no gerenciamento do câncer, em termos de respostas clínicas mais favoráveis, bem como em termos de organização e utilização dos recursos do sistema de saúde, implicando em resultados de custos mais sustentáveis (O'MAHONY *et al.*, 2020).

Ressalta-se que os resultados deste estudo, no tocante a compreensão do desenvolvimento das HS por enfermeiros especialistas em oncologia, indicaram o reconhecimento de benefícios para a gestão de pessoas, a tomada de decisão, a melhoria do desempenho de habilidades técnicas, bem como, para o autoconhecimento. Ao identificar os fatores que afetam de forma positiva a aplicação das HS dos enfermeiros, há a possibilidade de desenvolvê-los cada vez mais corroborando para melhoria do desempenho do cuidado. Em contrapartida, o entendimento sobre o que interfere de forma negativa fornece subsídios para educação e aperfeiçoamento das HS, a fim de favorecer a gestão do cuidado alicerçada em interações interpessoais mais efetivas e saudáveis, especialmente ao longo do curso de uma doença crônica como o câncer (MONTEZELLI; ALMEIDA; HADDAD, 2019).

Com o aumento da incidência do câncer e, conseqüentemente, maior demanda por tratamentos, é premente que os enfermeiros oncologistas sejam comunicadores habilidosos, capazes de promover educação em saúde para redução de agravos e melhoria da capacidade funcional dos pacientes (NEVIDJON, 2018; SCHNEIDER; GIOLO; KEMPFER, 2022;

SHELDON, 2017). Entretanto, a alta demanda de pacientes configura-se como um indicador desfavorável para a capacidade de comunicação do enfermeiro (MCFARLAND; SHEN; HOLCOMBE, 2017) o que releva o desempenho de outras HS, com destaque para a liderança e o trabalho em equipe, de forma a rentabilizar as ações nos diferentes ambientes de cuidado.

Na oncologia, os profissionais desempenham o gerenciamento de complicações relacionadas à doença, monitoramento das respostas dos pacientes às intervenções realizadas e coordenação do atendimento aos pacientes. O cuidado deve estar, portanto, pautado nessas HS, para que falhas de comunicação, por exemplo, não sejam fatores associados ao maior sofrimento (BEAL *et al.*, 2021).

Enfermeiros especialistas em oncologia que tiveram educação em habilidades de comunicação avançadas relataram sentirem-se preparados e confiantes ao comunicar notícias difíceis aos pacientes e familiares (BANERJEE *et al.*, 2017; ZHU *et al.*, 2023). A necessidade de educação para comunicar bem, dentre outras habilidades, deve estar pautada em política institucional e em modelo assistencial para comunicação centrada no paciente (WITTENBERG *et al.*, 2019). Assim, no cuidado de enfermagem, as HS do enfermeiro devem facilitar a gestão compartilhada, a identificação dos desejos do paciente e a capacidade para promover o autogerenciamento (OLIVEIRA *et al.*, 2019; OLIVEIRA; FRANÇA; SILVA, 2019).

Para a obtenção do êxito gerencial em instituições de saúde, o enfermeiro deve ser a ligação da cadeia comunicativa, tendo em vista que está constantemente em contato com toda a equipe de saúde, pacientes e familiares. A comunicação é uma ferramenta de interferência na dinâmica de desempenho da instituição; por meio dela, há possibilidades de o enfermeiro sensibilizar a equipe sobre a importância de melhorias nas práticas do cuidado (LI *et al.*, 2023).

O domínio da comunicação vem imbricado, também, com questões voltadas para o relacionamento interpessoal entre os diferentes membros da equipe multiprofissional e o papel do enfermeiro no gerenciamento de conflitos, e no desenvolvimento da resiliência (HAN *et al.*, 2023).

É esperado que a vivência prática do enfermeiro contribua para o aperfeiçoamento desta habilidade. É de suma importância que o enfermeiro desenvolva a capacidade de comunicação, escuta, observação, e senso crítico para vislumbrar todas as faces de um conflito (TEIXEIRA; SILVA; DRAGANOV, 2018) que no aspecto da prática baseada na melhor evidência, também envolve a gestão do cuidado de enfermagem e saúde a partir da disponibilidade de recursos.

O IS nos ajuda a compreender o impacto das HS no comportamento da prática profissional do enfermeiro na especialidade da oncologia, pois evidencia as significações dessas habilidades em um ciclo de ação e reação. Ou seja, os significados proporcionados pelos elementos durante a prática profissional são intrinsecamente fundamentados para que o profissional reflita sobre sua forma de cuidar no campo da oncologia. Dessa forma, é impossível pensar HS ignorando os significados que se relacionam com a principal causa do que se está sendo vivenciado (BLUMMER, 1969).

O IS está ancorado em uma concepção centrada do “eu”, apesar de ser produzida por meio das interações sociais. Desta forma, entendendo que o IS reflete o significado como o produto do processo de interação humana, o significado de um elemento surge a partir de como as outras pessoas agem em relação a si no tocante ao elemento, o que está diretamente relacionado às ações e reações, e à inteligência emocional para estar profissionalmente nas relações. Dessa forma, o IS acata os significados como produtos sociais, criações elaboradas a partir das atividades humanas que são decisórias em seu processo interativo e que precisam ser intencionais para a segurança e a qualidade do cuidado (BLUMMER, 1969).

Ao estender as premissas do IS para a enfermagem, no que tange às questões próprias desta pesquisa, pode-se afirmar que:

- os enfermeiros oncologistas agem em relação a utilização das HS com vistas ao gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico, com base no significado que isto tem para cada um deles;

- o significado e a percepção das HS com vistas ao gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico surge da interação social que se estabelece entre o enfermeiro e seus pares, bem como enfermeiro e paciente e familiar, e ainda entre enfermeiros e equipe, além dos demais membros da equipe multiprofissional;

- os enfermeiros oncologistas podem ressignificar a utilização das HS com vistas ao gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico, por meio de sua capacidade de interpretação das coisas e situações vivenciadas no contexto em questão.

Isto porque o interacionismo simbólico coloca os agentes sociais como intérpretes do mundo que os rodeia, priorizando seus pontos de vista, buscando levantar as significações, que são definidas na prática, para a construção do mundo social desses agentes. Esse levantamento representa o objetivo principal do referencial em questão (BLUMER, 1969).

A atenção integral ao paciente oncológico demanda dos profissionais envolvidos a realização de atividades de alta complexidade assistencial durante todo o processo terapêutico, além da habilidade relacional e emocional frente às necessidades específicas

desses usuários (LINS, SOUZA, 2012). A EPS tem se destacado no cenário atual por promover a qualidade dos serviços prestados, com a responsabilidade de atualizar e capacitar os profissionais por meio de um processo de ensino-aprendizagem dinâmico e contínuo (SOUZA *et al.*, 2010).

A Portaria nº 198/GM, do Ministério da Saúde, instituiu em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor, visando a qualificação da atenção em saúde, da gestão em saúde e o fortalecimento do controle social nesse setor, tendo como perspectiva um impacto positivo na saúde individual e coletiva (BRASIL, 2004).

O processo de qualificação da gestão do trabalho e educação na saúde deve ser permeado não somente pelo estabelecimento de normas e sim pela capacidade que a educação permanente em saúde tem de movimentar e qualificar o fazer em saúde. Tal qualificação está relacionada à segurança e satisfação do usuário por meio de uma formação voltada a atender aos interesses do SUS, de uma rede de atenção capaz de prestar assistência integral, satisfação dos profissionais e qualidade no cuidado em saúde (CECCIM, 2018).

A necessidade do investimento na capacitação de profissionais aptos a atender a demanda de saúde da população é um dos principais aspectos diante das constantes transformações da sociedade no âmbito dos serviços de saúde (SALUM; PRADO, 2014). Sendo assim, as instituições e serviços de saúde, em especial a enfermagem, estão em constantes modificações na tentativa de se adaptarem a essa nova realidade, tendo como base desse processo a educação continuada e a EPS (BEZERRA *et al.*, 2012; GARCIA *et al.*, 2019).

De acordo com a PNEPS, a EPS é a aprendizagem no trabalho, cujo objetivo é a incorporação do processo de aprender e ensinar ao cotidiano das instituições de saúde e ao trabalho, baseando-se na possibilidade de transformar a prática profissional via aprendizado-trabalho (BRASIL, 2009). Corrobora ao exposto que um dos princípios gerais da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer é a formação de profissionais e promoção de educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Com base no nisso, a premente qualificação de enfermeiros oncológicos é gerada por vários fatores, dentre eles: a complexidade da doença e seu impacto no biopsicossocial desses pacientes, o abrangente perfil epidemiológico do câncer e a complexidade tecnológica contida na especialidade. Com isso, as instituições precisam promover atividades educacionais para

capacitação técnico-científica aos profissionais, de forma contínua, a fim de garantir cuidados de qualidade e integrar ensino-aprendizagem e pesquisa (FAIMAN, 2011; MILITELLO *et al.*, 2014).

Segundo os relatos, embora a busca de formação profissional por meio de cursos ofertados na plataforma digital do Ministério da Saúde tenha sido citada, a estratégia de utilizar meios de tele-educação ainda não foi relatada como parte da rotina dos enfermeiros oncologistas. Diferente dessa realidade, os profissionais da rede básica de um município localizado na região Centro-Oeste do Brasil, relataram participar tanto de momentos de formação presencial quanto de atividades remotas como telessaúde, telediagnóstico, teleconsultoria e cursos na modalidade de educação à distância (EAD) (GLERIANO, 2021).

Profissionais de saúde da Espanha relatam maior índice de satisfação, quando participam de processos de formação profissional na modalidade presencial, em detrimento das modalidades à distância ou mista (MUNOZ-CASTRO; VALVERDE-GAMBERO; HERRERA-USAGRE, 2020).

A especialização em oncologia é uma forma de aperfeiçoamento que promove o intercâmbio de saberes para o cuidado, mas ao longo da vida profissional é preciso manter o foco no desenvolvimento das HS face a pluralidade de situações que fogem à prescrição normativa de ações puramente técnicas. Nesse contexto, tratando-se do enfrentamento de situações em constante mudança, o enfermeiro deve ser capaz de diagnosticar e solucionar necessidades/problemas em tempo hábil, além das diversas HS e humanísticas, atuando de maneira fundamentada na prática baseada em evidências (WAKIUCHI *et al.*, 2020), e do mesmo modo, considerando as preferências e os desejos dos pacientes e familiares.

A EPS é de extrema importância na formação dos enfermeiros diante do dinamismo técnico-científico e da atuação desses profissionais na assistência, educação, gestão, supervisão, auditoria, dentre outras. Ressalta-se que as atividades realizadas pelos enfermeiros são atreladas e executadas de maneira simultânea aos pacientes, aos familiares e à equipe multiprofissional, elucidando-se sempre a importância deste profissional à qualidade assistencial (SOUZA *et al.*, 2016; GARCIA *et al.*, 2019).

Para além da EPS para enfermeiros, há que se considerar que, no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) estabelecem que a formação desse profissional deve prepará-lo para atuar no cuidado clínico, considerando o perfil epidemiológico do país (BRASIL, 2017). A Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017, esclarece os princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares de todos os cursos de graduação da área de

saúde no Brasil e norteia o desenvolvimento do Projeto Pedagógico de Curso (PPC) (BRASIL, 2017).

De acordo com as DCN, os currículos devem capacitar o enfermeiro para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (BRASIL, 2001; LINS; SOUZA, 2018). As DCN norteiam a elaboração do PPC de enfermagem e, simultaneamente, permitem a elaboração dos currículos de cada instituição de ensino superior de forma flexível (FROTA *et al.*, 2020). No entanto, a flexibilização de elaboração da matriz curricular de enfermagem permitiu que houvesse diversas alterações curriculares ao longo do tempo, e o modelo de currículo mínimo e obrigatório nem sempre abrange todas as áreas correspondentes à situação epidemiológica da população do Brasil (RODRIGUES *et al.*, 2017).

O câncer é considerado a segunda doença com maiores índices de mortalidade no Brasil e no mundo, com isso, a assistência aos pacientes oncológicos em todos os níveis de atenção requer conhecimentos específicos para lidar com a complexidade dos casos e promover intervenções úteis e adequadas ao paciente e seus familiares (PEITER *et al.*, 2016). Diante disso, é necessário refletir sobre a inserção formal da disciplina de oncologia nos currículos de graduação em enfermagem (LINS; SOUZA, 2018).

Estudo realizado no Canadá aponta que os currículos de graduação em enfermagem também carecem de disciplinas de oncologia que apoiem a formação dos enfermeiros, uma vez que enfermeiros recém-formados, sem experiência prévia em oncologia, frequentemente atuam em serviços nos quais são responsáveis pelos cuidados de pacientes com câncer (MITCHELL; LAING, 2019).

É importante que mais cursos de graduação em enfermagem incluam disciplina de oncologia no currículo, pois, em algum momento da prática profissional, será necessário atender pacientes com câncer, seja em um hospital especializado em oncologia, seja em um hospital generalista, haja vista o perfil epidemiológico de alta incidência e mortalidade da doença no Brasil (AGUIAR *et al.*, 2021). Isto posto, a EPS promove melhor desempenho do profissional, e assim, reduz as barreiras de acesso ao cuidado em oncologia, viabilizando a comunicação eficaz, a continuidade e a longitudinalidade do cuidado (PAUTASSO *et al.*, 2018).

No que tange a comunicação com paciente e sua família, o enfermeiro é sujeito ativo, sendo a habilidade de comunicação uma competência indispensável e essencial a ser adquirida na formação desse profissional (FONTES *et al.*, 2017). No campo da oncologia, o enfermeiro quando se comunica com assertividade pode amenizar incertezas e medos, sendo

importante fator na aceitação da doença e na participação ativa na assistência paliativa (LIMA; MAIA; NASCIMENTO, 2019).

A comunicação é fundamental para estabelecer relações interpessoais, além das palavras, envolve a escuta atenta, o olhar e a postura. Portanto, é uma ferramenta terapêutica eficiente para a promoção de um cuidado integral e humanizado que auxilia no reconhecimento e acolhimento das necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente e de seus familiares. O cuidado de enfermagem embasado na comunicação verbal e não verbal, são componentes essenciais para proporcionar conforto e paz aos pacientes em condição de fins de vida e seus familiares, além do comprometimento do profissional para lhes garantir dignidade e respeito (ANDRADE *et al.*, 2019).

Muitos pacientes oncológicos e com uma expectativa de vida limitada sofrem, desnecessariamente, quando não recebem a atenção necessária e adequada para os sintomas inerentes da doença ou compreensão de suas angústias. Nota-se a importância de equipes multiprofissionais, com profissionais de saúde dispostos a esclarecer possibilidades para o paciente e seus familiares enfrentarem este momento de suas vidas, amenizando o sofrimento de todos, inclusive da própria equipe (LUZ *et al.*, 2016).

O desenvolvimento da comunicação empática enfermeiro-paciente e enfermeiro-família é muito importante para este binômio, pois alivia o estresse mental, reduz a ansiedade, dá controle da dor e aumenta a compatibilidade emocional e a esperança. A empatia clínica tem muitos benefícios, como aumento da satisfação do paciente, melhor adesão aos tratamentos, ajuda a diagnósticos mais precisos, redução do sofrimento e dos sintomas da doença, bem como melhora da qualidade de vida dos pacientes (TALEGHANI *et al.*, 2017).

A empatia é a base ou a essência da qualidade do cuidado de enfermagem. Por mais de um século, a empatia foi considerada o núcleo de uma relação terapêutica. A empatia é um conceito complexo, multidimensional e dinâmico, portanto, na literatura científica, a conceituação de empatia tem sido expressa por diferentes palavras: empatia emocional, moral, cognitiva, comportamental e clínica (KESBAKHI; ROHANI, 2020).

Um estudo desenvolvido na Universidade de Vermont teve como objetivo o treinamento de habilidades de comunicação para enfermeiros e assistentes sociais como forma de promover o planejamento interdisciplinar de cuidados avançados e cuidados paliativos em pacientes em diálise. O estudo está em consonância com a presente pesquisa pois revelou que a falta de treinamento em habilidades de comunicação é uma barreira potencial para a integração dos cuidados paliativos na nefrologia (CHEUNG *et al.*, 2021).

Sob a ótica de Patrícia Benner, no que tange ao nível de competência dos participantes desta pesquisa, há que se considerar que todos estão no nível de *experts* pois possuem mais de dez anos de trabalho na oncologia. O modelo proposto por Benner é progressivo e para que o enfermeiro avance em seu estágio de competência, este necessitará de quatro requisitos, sendo eles: a utilização de experiências concretas advindas de outras experiências profissionais como paradigmas; utilizar-se de pensamento analítico baseado em normas institucionais; conseguir perceber a situação como um todo e direcionar-se apenas as partes relevantes; demonstrar envolvimento nas situações, pois o enfermeiro não é apenas um observador (BENNER et al., 2009).

Para Benner (2009) a presença efetiva de enfermeiros *experts* no contexto hospitalar é extremamente necessária, dada as complexidades das situações de saúde que exigem tomadas de decisões rápidas, seguras e eficazes, com resultado efetivo aos problemas e que promovam a satisfação dos pacientes.

A demanda específica do mercado de trabalho e a evolução de tecnologias no âmbito hospitalar requerem cada vez mais do enfermeiro a busca contínua do aperfeiçoamento em conhecimentos, habilidades, aptidões e atitudes para o domínio das funções técnico-científicas e assistenciais implícitas no seu perfil profissional desde o início da sua formação (SILVA et al., 2017).

O perfil de competências dos enfermeiros oncologistas adapta-se as mudanças, visando atender às necessidades de saúde. Essas necessidades demandam que os mesmos saibam agir, mobilizar, transferir conhecimentos para resolver situações práticas, aprender constantemente e engajar-se em resposta às exigências e necessidades de cada subárea de atuação.

Correlacionando os dados analisados com o referencial do IS utilizado nesta pesquisa, ressalta-se que para o IS cabe interpretar as ações e não julgá-las. Essa interpretação é feita a partir dos significados que as pessoas atribuem às suas próprias ações. Conhecendo os significados atribuídos, poder-se-á compreender e prever possíveis comportamentos e ações de outras pessoas, desde que as pessoas se encontrem nas mesmas situações (BLUMER, 1969).

Neste sentido, este referencial possibilita a compreensão da ação social humana, não sua causa estritamente, mas a história da ação, as inúmeras decisões e escolhas que as pessoas fazem quando agem de uma maneira ou de outra. A interação é sempre importante, pois é ela que conduz o caminho do indivíduo (CHARON, 2010).

De acordo com o interacionismo simbólico, colocar-se no lugar do outro é essencial à comunicação simbólica e ao desenvolvimento de si, sendo considerada uma das mais importantes atividades mentais. Esta característica permite ao indivíduo ensinar, aprender, cooperar, agir moralmente, ter simpatia, influenciar, ajudar, proteger-se, controlar suas próprias ações e perceber as consequências de suas ações. É uma das partes mais importantes do que se classifica como inteligência social (CHARON, 2010).

Representa um mecanismo básico por meio do qual as interações acontecem. É a capacidade não apenas de se colocar no lugar do outro, ou imaginar o mundo pela perspectiva do outro; mas de antecipar como esse outro irá pensar, sentir ou reagir. Permite compreender como e por qual motivo os indivíduos agem de uma maneira ou de outra (UTZUMI *et al.*, 2018). Assim, é possível conceber a utilização das HS por enfermeiros oncologistas como uma ação humana decorrente da autointeração e das ações-interações do enfermeiro-paciente, enfermeiro-família, enfermeiro-enfermeiro, enfermeiro-equipe de enfermagem e enfermeiro-equipe multiprofissional.

## CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face aos dados epidemiológicos alarmantes sobre a incidência e os altos índices de mortalidade do câncer no cenário nacional e internacional, é de extrema importância pensar no aperfeiçoamento das habilidades sociais do enfermeiro oncologista pois é através destas que o enfermeiro pode alcançar, em plenitude, o cuidado integral e singular ao paciente oncológico.

Destaca-se neste estudo que é premente e permanente a necessidade do aperfeiçoamento das habilidades sociais relacionadas aos fatores condicionantes do adoecer com câncer, com suas repercussões também no profissional, que além de vivenciar sentimentos negativos e de vulnerabilidade própria relacionados ao enfrentamento da doença, no gerenciamento do cuidado precisa articular saberes e fazeres para a integralidade do cuidado, seja intra ou interprofissionalmente, no desenvolvimento de competências colaborativas.

A utilização da análise de conteúdo nos pressupostos de Bardin como referencial metodológico e o interacionismo simbólico como referencial teórico-filosófico deste estudo, possibilitaram a compreensão do fenômeno investigado no tocante ao desenvolvimento das habilidades sociais na área da especialidade da enfermagem em oncologia, além de possibilitar a descrição do conhecimento das habilidades sociais por enfermeiros oncologistas e discussão das percepções dessas habilidades para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em oncologia. Assim, os objetivos propostos foram alcançados, conforme planejado e atendeu a todos os critérios exigidos pelo método.

No tocante ao referencial teórico-filosófico, que norteou a interpretação dos dados, o interacionismo simbólico permitiu compreender o significado atribuído às habilidades sociais, utilizadas por enfermeiros oncologistas, durante o gerenciamento do cuidado, sua compreensão e potencialidades, sendo notória a construção dialética dos significados no plano individual que mediante o processo de interação contribuiu para a leitura sob a ótica do interacionismo simbólico da construção de realidade social do enfermeiro oncologista no que tange às habilidades sociais.

A pesquisa sinaliza que os profissionais da saúde, em especial, enfermeiros precisam considerar a importância da educação permanente em saúde, como estratégia de fortalecimento da prática profissional e que reflete em maior êxito e assertividade no cuidado ao paciente oncológico. Há que se considerar esse fato que emergiu dos dados através dos depoimentos dos participantes que sentem a necessidade de atividades voltadas para a

educação permanente acerca da temática de habilidades sociais, em especial, quando se considera as habilidades sociais mais presentes na oncologia: comunicação, empatia, liderança e mediação de conflitos.

Neste contexto, a análise de conteúdo sob os pressupostos de Bardin viabilizou a compreensão e explicação dos dados de maneira densa, captando aspectos expressivos da realidade subjetiva, intersubjetiva e objetiva dos participantes, os quais culminaram na formulação de conceitos teóricos que sustentam a tese que busco defender: **os enfermeiros reconstróem formas de gerenciamento do cuidar a partir da interação com o meio e na relação com o outro quando utiliza as habilidades sociais no enfrentamento das dificuldades e facilidades encontradas na própria realidade vivida entre enfermeiro-paciente, enfermeiro-família, enfermeiro-enfermeiro, enfermeiro-equipe de enfermagem e enfermeiro-equipe multiprofissional na atenção oncológica.**

A metodologia resguarda a necessidade de analisar os dados de modo profundo considerando a perspectiva dedutiva, aspectos qualitativos de subjetividade, idas e vindas, construção e desconstrução. A partir disso, foi possível realizar um aprofundamento intensivo, exaustivo e necessário para compreender o fenômeno estudado.

Quando caminhava para a coleta de dados desta tese, o Brasil e o mundo se viram em uma situação inesperada e complexa, sob a ótica da ameaça da vida, além do desarranjo, econômico e social que a pandemia do *Coronavirus Disease 2019* causou. A coleta de dados precisou seguir de forma virtual, percebo isso também como uma fragilidade do estudo tendo em vista que este em sua essência trata sobre habilidades sociais. Fragilidade porque por mais que houvesse comunicação efetiva durante as entrevistas faltava a subjetividade do estar presencialmente, já que virtualmente a video-chamada estava ocorrendo.

Confirmei através dos depoimentos que, devido a pandemia do *Coronavirus Disease 2019*, os enfermeiros precisaram exercer mais as habilidades sociais do que já exerciam. A comunicação para com a equipe a cada novo estado do quadro do paciente, a comunicação com o paciente que se via sozinho sem possibilidade de acompanhantes, nas passagens de plantão, nas trocas de informações entre os pares e equipe multiprofissional. A empatia ficou muito marcante, a partir dos depoimentos, quando o enfermeiro precisou se colocar mais no lugar dos familiares que se despediam de seus entes queridos não pelo câncer mas pelo *Coronavirus Disease 2019*. Outra habilidade social destacada foi liderança a cada necessidade de direcionamento e orientação para com a equipe, além do replanejamento do quantitativo do quadro de trabalho pois outros membros da equipe também adoeceram no período pandêmico.

Pude então, experimentar na prática, a máxima de que nenhum estudo dará conta de explicar o fenômeno em sua totalidade, mesmo ciente de ter atingido os objetivos propostos nesta tese. Por conseguinte, percebe-se que há necessidade de realização de novos estudos voltados para a área em questão. Uma limitação encontrada diz respeito a amostra do estudo que foi composta por enfermeiros oncologistas que atuavam em hospital especializado em oncologia, o que pode limitar a percepção das habilidades sociais quando comparada com outros hospitais gerais, ou mesmo em outros contextos da rede de atenção à saúde.

Além disso, a seleção dos participantes deu-se por conveniência, o que pode comprometer a representatividade da amostra, mesmo em um hospital especializado, pela falta de diversidade, o que compromete ainda mais a generalização dos resultados.

## REFERÊNCIAS

- AGRELI, H.F. et al. Effect of interprofessional education on teamwork and on knowledge of chronic conditions management. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 27, Out., 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100384&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100384&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 abr. 2020.
- AGUIAR, B.R.L. et al. Oncology teaching in undergraduate nursing at public institutions courses in Brazil. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.74, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0851>
- AMESTOY, S.C. et al . Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, e20160276, 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400201&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Nov. 2020. Epub Aug 07, 2017. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0276>
- ANDRADE, G. B.; PEDROSO, V. S. M.; WEYKAMP, J. M.; SOARES, L. da S.; SIQUEIRA, H. C. H.; YASIN, J. C. M. Palliative Care and the Importance of Communication. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 11, n. 3, p. 713–717, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6693>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- ARAÚJO, M.P.S.; MEDEIROS, S.M.; QUENTAL, L.L.C. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. **Rev. de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, Brasil, v.24, n.5, p. 1-5, 2016.
- BANERJEE, S.C. et al. Oncology nurses’ communication challenges with patients and families: a qualitative study. **Nurse Education in Practice**, Nova York, v.16, Jan., 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595315001213?via%3Dihub>. Acesso em: 10 jul. 2020.
- BANERJEE, S.C. et al. The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. **Transl Behav Med**, Nova York, v.7, n.3, Set., 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645276/>. Acesso em: 10 jul. 2020.
- BARBOSA, I.A et al. The communication process in Telenursing: integrative review. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.69, n.4, Jul/Ago., 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000400765&lng=en&nrm=iso&tlng=en#:~:text=to%20identify%20scientific%20evidence%20about,review%20performed%20in%20March%202014.&text=distance%20impose%20communicative%20barriers%20in,of%20transmission%2C%20verbal%20and%20nonverbal](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400765&lng=en&nrm=iso&tlng=en#:~:text=to%20identify%20scientific%20evidence%20about,review%20performed%20in%20March%202014.&text=distance%20impose%20communicative%20barriers%20in,of%20transmission%2C%20verbal%20and%20nonverbal). Acesso em: 09 jul. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016, 279 p.
- BARROS, A. C. L. et al. Nursing care management concepts: scoping review. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 76, n. 1, 2023.

BEAL, R. et al. Os desafios da oncologia: Da formação à ação profissional do enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e16410716332, 2021.

BENNER, P. **From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice**. Commemorative Edition. New Jersey, US: Prentice Hall, 2001.

BENNER, P; TANNER, C; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics**. 2. ed. New York: Springer Publishing Comapny, 2009.

BENNER, P. Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of science, technology & society*, v. 24, n. 3, p. 188–199, 2004.

BLUMER, H. **Symbolic interactionism: Perspective and methods**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1969.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jun. 1986. Seção 1, p. 9275-9279.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, n° 12, seção 1, p. 59, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 580, de 22 de março de 2018. **Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS n° 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, n°135, seção 1, p. 55, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n°. 3, de 7/11/2001. **Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Diário Oficial da união 09 nov 2001;Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 874/GM 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**. Brasília, Diário Oficial da União, seção 1, p. 80, 2013.

BUMB, M. et al. Breaking bad news: An evidence-based review of communication models for oncology nurses. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Ohio, v.21, n.5, Out., 2017. Disponível em: <http://web-a-ebscobhost.ez29.capes.proxy.ufrj.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7b126846-beed-48eb-81d6-f6c169c4f0f1%40sdc-v-sessmgr01>. Acesso em: 06 jul. 2020.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento de habilidades sociais**. São Paulo: Santos, 2003.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo de saúde. **Rev. Bras. Enferm.** v. 57, n. 5, p. 611 – 614, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5> Acesso em: 05 abr. 2018.

CASSIANI, S.H.B.; LIRA NETO, J.C.G. Perspectivas da enfermagem e a campanha Nursing Now. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, Out., 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000502351&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502351&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 07 jul. 2020.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.: Est.** v. 24, n. 1, p. 13 – 18, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/10000> Acesso em: 05 abr. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg. Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1739-1749, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000601739&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601739&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 mai 2023.

CHARON, J. M. **Symbolic interactionism: na introduction, na interpretation, na integration**. 10th ed. Boston, U.S.A: Prentice Hall, 2010.

CHEUNG, K. L. et al. Communication skills training for nurses and social workers: An initiative to promote interdisciplinary advance care planning and palliative care in patients on dialysis. **Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association**, v. 48, n. 6, p. 547, 2021.

CHRISTOVAM, B.P. **Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito**. 2009. 286f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CHRZAN-RODAK, A. et al. Impact of the empathic understanding of people and type D personality as the correlates of social skills of Primary Health Care nurses: A cross-sectional study. **International journal of environmental research and public health**, v. 20, n. 1, p. 201, 2022.

CIRILO, J.D. et al. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000300325&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300325&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 Ago., 2020.

COHEN, S. Don't get stuck in a management vacuum. **Nursing management**, v. 45, n. 11, p. 11–13, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). Resolução nº 569 de 08 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 625 de 19 de fevereiro de 2020**. Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.. Brasília, 2020.

COULON, A. **A Escola de Chicago**. Tradução Tomás R. Bueno. São Paulo: Papyrus, 1995. 135 p. Título original: L'École de Chicago.

DEL PRETTE, A. O treino assertivo na formação do psicólogo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. 53-55, jan./jun., 1978.

DEL PRETTE A., DEL PRETTE Z.A.P. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis: Vozes, 2017.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2005.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Inventário de Habilidades Sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação**. 4.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. **Estudo de Psicologia**, São Carlos, v.8, n. 3, p. 413-420, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19963>. Acesso em: 30 out. 2020.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.). **Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. 10.ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis: Vozes, 2001.

DÍAZ, A.J.L. et al. Improving simulation performance through Self-Learning Methodology in Simulated Environments (MAES©). **Nurse Educ Today**, Murcia, v.76, Mai., 2019. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.nedt.2019.01.020>. Acesso em: 13 jul. 2020.

DYNIEWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2009.

EDUARDO, E.A. et al. O negociador que se tem e o negociador que se quer na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, e1030015, 2016. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000300313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300313&lng=en&nrm=iso). Access on 25 Nov. 2020. Epub Oct 03, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001030015>.

EISMANN, H. et al. Changes of collective orientation through a medical student's anaesthesia simulation course - simulation-based training study with non-technical skills debriefing versus medical debriefing. **BMC Med Educ**, Hanôver, v.19, Set., 2019. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6727403/pdf/12909\\_2019\\_Article\\_1765.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6727403/pdf/12909_2019_Article_1765.pdf). Acesso em: 13 jul. 2020.

FAIMAN, B. Overview and experience of a nursing e-mentorship program. **Clinical journal of oncology nursing**, v. 15, n. 4, p. 418–423, 2011.

FIGUEIREDO, N. M. **Tratado de Cuidados de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Roca, 2012.

FONTES, C. M. B. et al. Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1089–1095, 2017.

FORMOZO, G. A. et al. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 124-127, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a21.pdf> . Acesso em: 22 set. 2020.

FROTA, M.A. et al. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Rev. Ciênc Saúde Coletiva, Fortaleza**, v. 25, n.1, p.25-35, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>

GAGUSKI, M.E. et al. Oncology nurse generalist competencies: Oncology Nursing Society’s initiative to establish best practice. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Raleigh, v. 21, n. 6, Dez., 2017. Disponível em: <https://cjon.ons.org/cjon/21/6/oncology-nurse-generalist-competencies-oncology-nursing-society-s-initiative-establish>. Acesso em: 06 jun. 2020.

GARCIA, J. V. M. et al. Permanent education in oncology in a Federal University Hospital / Educação permanente em oncologia em um Hospital Universitário Federal / Educación permanente en oncología en un Hospital. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 8, n. 2, p. 4–9, 2019.

GIDDENS, A.; TURNER, J. **Teoria social hoje**. São Paulo: UNESP, 1999.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª edição. Editora Atlas, São Paulo, 2010.

GLERIANO, J.S. *et al.* Family health team work management. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20200093, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0093>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000100215&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100215&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 nov. 2023.

HAGEMANN, V. et al. Does teaching non-technical skills to medical students improve those skills and simulated patient outcome? **Int J Med Educ**, Bochum, v.8, mar., 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5376493/>. Acesso em: 09 jun. 2020.

HAN, P. et al. Experience in the development of nurses’ personal resilience: A meta-synthesis. **Nursing open**, v. 10, n. 5, p. 2780–2792, 2023.

HORTENSE, F.T.P.; BERGEROTC.D.; DOMENICO, E.B.L. Qualidade de vida, ansiedade e depressão de pacientes com câncer de cabeça e pescoço: estudo clínico randomizado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, Mar., 2020. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342020000100411&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100411&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 05 abr. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: estimativa de câncer no Brasil/Coordenação geral de ações estratégicas, coordenação de prevenção e vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>  
Acesso em: 23 nov. 2023.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. 3a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

KESBAKHI, S. M.; ROHANI, C. Changes in the level of nursing students' empathy during four years education. **Journal of medical education**, v. 19, n. 2, 2020.

KIESEWETTER, J. et al. The learning objective catalogue for patient safety in undergraduate medical education – a position statement of the committee for patient safety and error management of the german association for medical education. **GMS J Med Educ**. Munique v.33, Fev., 2016. Disponível em: <https://www.egms.de/static/en/journals/zma/2016-33/zma001009.shtml>. Acesso em: 12 abr. 2020.

LAARI, L.; DUBE, B.M. Nursing students' perceptions of soft skills training in Ghana. **Curationis**. Gana, v. 40, Set., 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29041781/>. Acesso em: 12 abr. 2020.

LANGDALEN, H. et al. A comparative study on the frequency of simulation-based training and assessment of non-technical skills in the Norwegian ground ambulance services and helicopter emergency medical services. **BMC Health Serv Res. Stavanger**, v.18, Jul., 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29970079/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

LEFEBVRE KB, FELICE T.L. Nursing application of oral chemotherapy safety standards: an informal survey. **Clin J Oncol Nurs**. Pistburgo, v.20, n.3, Jun., 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27206292/>. Acesso em: Acesso em: 15 abr. 2020.

LI, X. et al. Construction of a nurses' interpersonal communication knowledge system: A Delphi study. **Nurse education today**, v. 120, n. 105630, p. 105630, 2023.

LIMA, K. M. DE A.; MAIA, A. H. N.; NASCIMENTO, I. R. C. DO. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 719–727, 2019.

LIMA, R. S.; LOURENÇO, E. B.; ROSADO, S. R.; SANCHES, R. S.; FAVA, S. M. C. L.; DÁZIO, E. M. R. Gerenciar unidade de internação hospitalar: o que pensam os enfermeiros?. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.]**, v. 6, n. 2, 2016. DOI: 10.19175/recom.v6i2.1128. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1128>. Acesso em: 18 ago. 2023.

LINS, F.G; SOUZA, S.R. Training of nurses for care in oncology. **Journal of Nursing UFPE online**. Rio de Janeiro, v. 12, Jan., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22652/25858>. Acesso em: Acesso em: 13 abr. 2020.

LOPES, C. H. A. F., JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.39, n.1, p.103-108, 2005.

LUZ, K. R. DA et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 67–71, 2016.

MACHADO, F. C.; SANTOS, F.B.M.; MOREIRA, J. M. Habilidades sociais de estudantes de Enfermagem e Psicologia. **Ciências Psicológicas**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. e-2131, 2020. DOI: 10.22235/cp.v14i1.2131. Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2131> . Acesso em: 25 nov. 2020.

MARINHO, S.S.M.M.; DOMINGUES, K.C.C.M.; OLARIO, P.S. Humanização da assistência frente ao paciente oncológico: uma revisão integrativa. **Revista educ- faculdade de Duque de Caxias**, Rio de Janeiro, v. 3, Jan-Jun., 2016. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20170608151840.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

MARQUES, F.R.B. et al. Natureza e fonte de conflitos relacionais no contexto da oncologia pediátrica: revisão integrativa da literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, Abr.-Jun., 2015. Disponível em: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25247/pdf\\_353](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25247/pdf_353). Acesso em: 20 out. 2020.

MCFARLAND, D.C.; SHEN, J.M.; HOLCOMBE, R.F. Predictors of satisfaction with doctor and nurse communication: A national study. **Health Communication**, Nova York, v. 32, n.10, Out., 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27612390/>. Acesso em: 13 abr. 2020.

MEAD, G. H. *Espiritu, persona y sociedad: desde el punto de vista del conductismo social*. Barcelona: Paidós, 1982.

MELIS, M. T. et al. Social skills training in Speech-Language Pathology and Audiology: students' perception. **Revista CEFAC**, v. 24, n. 3, p. e8822, 2022.

MILITELLO, L. K. et al. A methodological quality synthesis of systematic reviews on computer-mediated continuing education for healthcare providers. **Worldviews on evidence-based nursing**, v. 11, n. 3, p. 177–186, 2014.

MILLS, B. W. Effects of low-versus high-fidelity simulations on the cognitive burden and performance of entry-level paramedicine students: a mixed-methods comparison trial using eye-tracking, continuous heart rate, difficulty rating scales, video observation and interviews. **Simulation in Healthcare**. Victoria, v. 11, Fev., 2016. Disponível em: [https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Fulltext/2016/02000/Effects\\_of\\_Low\\_Versus\\_High\\_Fidelity\\_Simulations.2.aspx](https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Fulltext/2016/02000/Effects_of_Low_Versus_High_Fidelity_Simulations.2.aspx). Acesso em: 19 abr. 2020.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar., 2012. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso) . Access on 28 Out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

MIRANDA, F.B.G; MAZZO, A.; PEREIRA, G.A. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 28, Jan.-Mar., 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/28675/16454>. Acesso em: 19 abr. 2020.

MITCHELL C, LAING CM. Revision of an undergraduate nursing oncology course using the Taylor Curriculum reviews process. **Rev. Can Oncol Nurs J**, Calgary, v.29, n.1, p. 47-51, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5737%2F236880762914751>

MONTEZELI, J.H. et al. Aprimoramento de habilidades sociais à gerência do cuidado praticada por enfermeiros: pesquisa-intervenção. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, jan.-fev., v. 72, supl. 1, fev., 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000700049&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700049&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jul. 2020.

MONTEZELI, J.H. et al. Aproximação entre habilidades sociais, gerência do cuidado de enfermagem e pensamento complexo. **Rev Min Enferm**. Maringá, mar., v.22, 2018a. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1230>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MONTEZELI, J.H.; ALMEIDA, K.P.; HADDAD, M.C.F.L. Nurses' perceptions about social skills in care management from the perspective of complexity. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.52, jun., 2018b. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100459&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100459&lng=es&nrm=iso). Acesso em 15 ago 2020.

MUNOZ-CASTRO, Francisco Javier; VALVERDE-GAMBERO, Eloisa; HERRERA-USAGRE, Manuel. Predictors of health professionals' satisfaction with continuing education: A cross-sectional study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.28, e3315, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3637.3315>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100361&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100361&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 11 nov. 2023.

MURPHY, M.; CURTIS, K.; MCCLOUGHEN, A. Facilitators and barriers to the clinical application of teamwork skills taught in multidisciplinary simulated Trauma Team Training. **Injury**. Sidney, v.50, n.5, jul., 2019. Disponível em: [https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383\(19\)30026-9/fulltext](https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(19)30026-9/fulltext). Acesso em: 02 jun. 2020.

MYERS, K., CHOU, C.L. Collaborative and Bidirectional Feedback Between Students and Clinical Preceptors: Promoting Effective Communication Skills on Health Care Teams. **J Midwifery Womens Health**. São Francisco, v.61, sup.1, nov., 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jmwh.12505>. Acesso em: 02 jun. 2020.

NEVIDJON, B. Member Input: The Challenge of staffing in ambulatory infusion settings. **CJON**. Carolina do Norte, v.22, n.2, abr., 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29547612/>. Acesso em 05 jun. 2020.

OLIVEIRA, A.M; SOARES, E. Communication in the interpersonal relationship nurse/patient with an indication for kidney transplant. **Cienc Cuid Saude**. . v.15, n.4, out.-dez., 2016. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000400647](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000400647) Acesso em: 02 jun. 2020.

OLIVEIRA, M.M.; FRANÇA, R.A.P.; SILVA, E.R. Contribuições para a assistência ao paciente com câncer de tireoide submetido à radioiodoterapia. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 33, mar., 2018. Disponível em:

[https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/263/pdf\\_1](https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/263/pdf_1). Acesso em: 12 abr. 2020.

OLIVEIRA, P.P. et al. Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica e imunoterápicos para tratamento oncológico: scoping review. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, nov., 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100506&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100506&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 ago. 2020.

O'MAHONY, C. et al. A cost comparison study to review community versus acute hospital models of nursing care delivered to oncology patients. **European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society**, v. 49, n. 101842, p. 101842, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>. Acesso em: 10 jun 2020.

OVIEDO, A. D.; DELGADO, I. A. V.; LICONA, J. F. M. Habilidades sociais de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. e20190238, 2020.

PAUTASSO, F. F. et al. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 39, n. 0, p. e2017- 0102, 2018.

PEDDLE, M. et al. Development of non-technical skills through virtual patients for undergraduate nursing students: An exploratory study. **Nurse Educ Today**. Dublin, v. 73, fev., 2019a. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718309304>. Acesso em: 13 ago. 2020.

PEDDLE, M. et al. Exploring undergraduate nursing student interactions with virtual patients to develop 'non-technical skills' through case study methodology. **Adv Simul**. Dublin, v.4, n.2, fev., 2019b. Disponível em: <https://advancesinsimulation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41077-019-0088-7>. Acesso em: 01 de ago. 2020.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, mar., 2020. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000400401&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000400401&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 ago. 2020.

PEITER, C.C. et al. Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, v. 11, dez., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn11/serIVn11a07.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

PIRES, S.M.P. et al. Escala de avaliação de habilidades não técnicas em enfermagem: construção, desenvolvimento e validação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, mai., 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100350&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100350&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 jul 2020.

PIRES S., et al. Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. **Nurse Educ Today**, Aveiro, v.58, nov., 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691717301776>. Acesso em: 10 mai. 2020.

POPE, C.; MAYS, N. **Métodos qualitativos na pesquisa em saúde**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed. 2009.

QUINN, R. E. et al. **Competências gerenciais: a abordagem de valores concorrentes na gestão**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

REEVES S., et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide nº. 39. **Medical Teacher**. Londres, v. 38, n 7, jul., 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2016.1173663>. Acesso em: 10 mai. 2020.

RODRIGUES, J. et al. Influência das reformas curriculares no ensino de saúde mental em enfermagem: 1969 a 2014. **Rev Gaúcha Enferm**, Santa Catarina, v.38, n 3, 2017. Disponível <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67850>

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. Continuing education in the development of competences in nurses. **Texto & contexto enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 301–308, 2014.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229P.]. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, p. 383 – 387, 2012.

SANTOS, G.R.S. et al . Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100318](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100318)  
Acesso em: 13 ago. 2020.

SANTOS, R.O.J.F.L.; TEIXEIRA, E.R.; CURSINO, E.G. Estudo sobre as relações humanas interpessoais de trabalho entre os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26393/22673>. Acesso em: 11 mai. 2020.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, n.2, p.257-263, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200016&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 17 ago. 2020.

SCHNEIDER, F.; GIOLO, S. R.; KEMPFER, S. S. Core competencies for the training of advanced practice nurses in oncology: a Delphi study. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75, n. 5, p. e20210573, 2022.

SHAROOR, L.A. Improving oncology nurses' knowledge, self-confidence, and self-efficacy in nutritional assessment and counseling for patients with cancer: A quasi-experimental design. **Nutrition**. Jordânia, v. 62, jun., 2019. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900718306774?via%3Dihub>.

Acesso em: 17 ago. 2020.

SHELDON, L. The need for identification cards in immuno-oncology. **Clinical journal of oncology nursing**, v. 21, n. 3, p. 279–279, 2017.

SILVA, I. R. et al. O pensamento complexo subsidiando estratégias de cuidados para a prevenção das DST/AIDS na adolescência. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, Jul.- Set., 2015.

SILVA, L.P.S.S; SANTOS, I.; CASTRO, S.Z.M. Comunicação de notícias difíceis no contexto do cuidado em oncologia: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.24, n.3, mai., 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/19940/19406>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SILVA, S.E.D. et al. Repercussão da quimioterapia no combate ao câncer: a experiência de um grupo amazônico. **Cogitare Enfermagem**. v.22, out., 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50626/pdf>. Acesso em: 14 de jul., 2020.

SILVEIRA, C. D.; STIPP, M. C. A.; MATTOS, V. Z. Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 16, n. 1, p. 100-108, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/viewFile/21002/16448> . Acesso em: 29 set. 2020.

SOUZA, R.C.R. et al. Educação permanente em enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.11, n.4, p.85-94, 2010.

SOUZA, N. R. de et al. Nursery and importance of professional qualification in radiotherapy services / Enfermeiro e importância da qualificação profissional nos serviços de radioterapia / Enfermeras e importancia de la cualificación profesional en servicios de radioterapia. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 3, p. 18–23, 2016.

STRYKER S., Vryan K.D. The Symbolic Interactionist Frame. In: Delamater J. Handbook of Social Psychology. **Handbooks of Sociology and Social Research**. Springer, Boston, MA, 2006. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/0-387-36921-X\\_1](https://doi.org/10.1007/0-387-36921-X_1). Acesso em: 20 nov 2020.

TALEGHANI, F.; SABURI, M.; ASHOURI, E.. Empathy, burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 22, n. 1, p. 41, 2017.

TEIXEIRA, L.N; SILVA, M.M.; DRAGANOV, P.B. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 73, out. – dez. 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/138/191> Acesso em: 20 abr. 2020.

TREVISIO, P. et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Adm. Saúde**. Porto Alegre, v.17, n.69, dez., 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/77>. Acesso em: 20 abr. 2020.

UTZUMI, F. C. et al. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. **Texto & contexto enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e4250016, 2018.

VICENTE, C. et al. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180483, 2019. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100429&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100429&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 ago. 2023. Epub 05-Ago-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180483>.

WAKIUCHI, J.; OLIVEIRA, D. C. de; MARCON, S. S.; OLIVEIRA, M. L. F. de; SALES, C. A. Meanings and dimensions of cancer by sick people – a structural analysis of social representations\*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 54, p. e03504, 2020. DOI: 10.1590/s1980-220x2018023203504. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/182787>. Acesso em: 18 aug. 2023.

WALIA, N.; ZAHEDI, F.M.; JAIN, H. Potential of Virtual Worlds for Nursing Care: Lessons and Outcomes. **The Online Journal of Issues in Nursing**, Georgia, v. 23, jan., 2018. Disponível em: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-23-2018/No1-Jan-2018/Articles-Previous-Topics/Potential-of-Virtual-Worlds-for-Nursing-Care.html>. Acesso em 20 abr. 2020.

WATTERS, C. et al. Does interprofessional simulation increase self-efficacy: a comparative study. **BMJ Open**. Londres, v. 5, jul., 2015. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/1/e005472.long>. Acesso em 18 abr. 2020.

WITTENBERG, E. et al. Communication Training: Needs Among Oncology Nurses Across the Cancer Continuum. **Clinical journal of oncology nursing**, Califórnia, v. 23, fev., 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6349042/pdf/nihms-993356.pdf>. Acesso em 14 abr. 2020.

ZHU, N. et al. Experiences and perspectives of healthcare professionals implementing advance care planning for people suffering from life-limiting illness: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **BMC palliative care**, v. 22, n. 1, 2023.

ZWAAN, L. et al. The reliability and usability of the Anesthesiologists' Non-Technical Skills (ANTS) system in simulation research. **Advances in simulation**, v. 1, n. 1, 2016.

## APÊNDICE A - Estratégias de busca aplicadas às bases de dados e bibliotecas

### CINAHL

(MH("Students, Nursing, Associate" OR "Students, Nursing, Doctoral" OR "Students, Nursing, Male" OR "Students, Nursing, Graduate" OR "Students, Nursing, Masters" OR "Students, Nursing, Baccalaureate" OR "Students, Nursing, Diploma Programs" OR "Students, Nursing" OR Nurses OR "Clinical Nurse Specialists" OR "New Graduate Nurses" OR "Nurse Practitioners" OR "Staff Nurses" OR "Registered Nurses" OR "Nurses, Male" OR "Masters-Prepared Nurses" OR "Doctorally Prepared Nurses" OR "Diploma Nurses" OR "Baccalaureate Nurses" OR "Expert Nurses" OR "Nurses, Minority" OR "Novice Nurses" OR "Head Nurses" OR "Charge Nurses" OR "Advanced Practice Nurses" OR "Nurse Managers" OR "Associate Degree Nurses") OR TI(((estudantes OR estudante OR alunas OR alunos OR student OR students OR estudantes OR estudante OR alumnos OR alumno) AND (enfermagem OR nursing OR enfermería)) OR enfermeiras OR enfermeira OR enfermeiros OR enfermeiro OR nurses OR nurse OR enfermeras OR enfermera OR enfermeros OR enfermero) OR AB(((estudantes OR estudante OR alunas OR alunos OR student OR students OR estudantes OR estudante OR alumnos OR alumno) AND (enfermagem OR nursing OR enfermería)) OR enfermeiras OR enfermeira OR enfermeiros OR enfermeiro OR nurses OR nurse OR enfermeras OR enfermera OR enfermeros OR enfermero)) AND (MH ("Social Skills") OR TI("habilidades não técnicas" OR "habilidades não-técnicas" OR "habilidade não técnica" OR "habilidade não-técnica" OR "non-technical skills" OR "non-technical skill" OR "habilidades no técnicas" OR "habilidad no técnica") OR AB("habilidades não técnicas" OR "habilidades não-técnicas" OR "habilidade não técnica" OR "habilidade não-técnica" OR "non-technical skills" OR "non-technical skill" OR "habilidades no técnicas" OR "habilidad no técnica")) AND (MH("Education, Nursing" OR "Education, Nursing, Associate" OR "Education, Nursing, Baccalaureate" OR "Education, Post-RN" OR "Education, Nursing, Continuing" OR "Education, Nursing, Diploma Programs" OR "Education, Nursing, Graduate" OR "Education, Nursing, Doctoral" OR "Education, Nursing, Masters" OR "Education, Nursing, Post-Doctoral" OR "Education, Clinical" OR "Clinical Supervision" OR Preceptorship OR "Staff Development" OR "Internship and Residency" OR "Education, Continuing") OR TI(((("processos formativos" OR "processo formativo" OR educação OR graduação OR bacharelado OR pós-graduação OR preceptoria OR internato OR "formative processes" OR "formative process" OR education OR undergraduate OR college OR baccalaureate OR graduate OR preceptorship OR internship OR "procesos formativos" OR "proceso formativo" OR educación OR graduación OR licenciatura OR posgrado OR preceptoría OR internado) AND (enfermagem OR nursing OR enfermería)) OR "especialização de enfermagem" OR "especialização em enfermagem" OR "residência de enfermagem" OR "residência em enfermagem" OR "nursing specialization" OR "nurse residency" OR "especialización en enfermería" OR "especialización de enfermería" OR "residencia en enfermería" OR "residencia de enfermería") OR AB(((("processos formativos" OR "processo formativo" OR educação OR graduação OR bacharelado OR pós-graduação OR preceptoria OR internato OR "formative processes" OR "formative process" OR education OR undergraduate OR college OR baccalaureate OR graduate OR preceptorship

OR internship OR "procesos formativos" OR "proceso formativo" OR educación OR graduación OR licenciatura OR posgrado OR preceptoría OR internado) AND (enfermagem OR nursing OR enfermería)) OR "especialização de enfermagem" OR "especialização em enfermagem" OR "residência de enfermagem" OR "residência em enfermagem" OR "nursing specialization" OR "nurse residency" OR "especialización en enfermería" OR "especialización de enfermería" OR "residencia en enfermería" OR "residencia de enfermería"))

Filtros: Texto completo, recorte temporal (01/01/2013 a 31/12/2020), idiomas: inglês, português e espanhol.

Resultados: 28 documentos.

### **LILACS via Portal Regional da BVS**

(mh:("Estudantes de Enfermagem" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Enfermeiros" OR "Enfermeiras Especialistas") OR tw:(((estudantes OR estudante OR alunas OR alunos OR student OR students OR estudantes OR estudante OR alumnos OR alumno) AND (enfermagem OR nursing OR enfermería)) OR enfermeiras OR enfermeira OR enfermeiros OR enfermeiro OR nurses OR nurse OR enfermeras OR enfermera OR enfermeros OR enfermero)) AND (mh:("Habilidades Sociais") OR tw:("habilidades não técnicas" OR "habilidades não-técnicas" OR "habilidade não técnica" OR "habilidade não-técnica" OR "non-technical skills" OR "non-technical skill" OR "habilidades no técnicas" OR "habilidade no técnica")) AND (mh:("Educação em Enfermagem" OR "Bacharelado em Enfermagem" OR "Programas de Graduação em Enfermagem" OR "Educação de Pós-Graduação em Enfermagem" OR "Pesquisa em Educação de Enfermagem" OR "Educação Continuada em Enfermagem" OR "Educação Continuada" OR "Estágio Clínico" OR "Reeducação Profissional" OR Preceptoría OR Tutoria) OR tw:(((("processos formativos" OR "processo formativo" OR educação OR graduação OR bacharelado OR pós-graduação OR preceptoría OR internato OR "formative processes" OR "formative process" OR education OR undergraduate OR college OR baccalaureate OR graduate OR preceptorship OR internship OR "procesos formativos" OR "proceso formativo" OR educación OR graduación OR licenciatura OR posgrado OR preceptoría OR internado) AND (enfermagem OR nursing OR enfermería)) OR "especialização de enfermagem" OR "especialização em enfermagem" OR "residência de enfermagem" OR "residência em enfermagem" OR "nursing specialization" OR "nurse residency" OR "especialización en enfermería" OR "especialización de enfermería" OR "residencia en enfermería" OR "residencia de enfermería"))

Filtros: Texto completo, recorte temporal (01/01/2013 a 31/12/2020), idiomas: inglês, português e espanhol.

Resultados: 5 documentos.

---

## MEDLINE via PubMed

("Students, Nursing"[MeSH Terms] OR Nurses[MeSH Terms] OR "Nurse Clinicians"[MeSH Terms] OR "Nurse Practitioners"[MeSH Terms] OR "Nurses, Male"[MeSH Terms] OR "Nurse Specialists"[MeSH Terms] OR ((student[Title/Abstract] OR students[Title/Abstract]) AND (nursing[Title/Abstract])) OR nurses[Title/Abstract] OR nurse[Title/Abstract]) AND ("Social Skills"[MeSH Terms] OR "non-technical skills"[Title/Abstract] OR "non-technical skill"[Title/Abstract]) AND ("Education, Nursing"[MeSH Terms] OR "Education, Nursing, Baccalaureate"[MeSH Terms] OR "Education, Nursing, Continuing"[MeSH Terms] OR "Education, Nursing, Diploma Programs"[MeSH Terms] OR "Education, Nursing, Associate"[MeSH Terms] OR "Education, Nursing, Graduate"[MeSH Terms] OR "Nursing Education Research"[MeSH Terms] OR Mentoring[MeSH Terms] OR Preceptorship[MeSH Terms] OR "Inservice Training"[MeSH Terms] OR "Staff Development"[MeSH Terms] OR (("formative processes"[Title/Abstract] OR "formative process"[Title/Abstract] OR education[Title/Abstract] OR undergraduate[Title/Abstract] OR college[Title/Abstract] OR baccalaureate[Title/Abstract] OR graduate[Title/Abstract] OR preceptorship[Title/Abstract] OR internship[Title/Abstract]) AND (nursing[Title/Abstract])) OR "nursing specialization"[Title/Abstract] OR "nurse residency"[Title/Abstract])

Filtros: Texto completo, recorte temporal (2013 a 2020), idiomas: inglês, português e espanhol.

Resultados: 65 documentos.

---

## SciELO

((estudantes OR estudante OR alunas OR alunos OR student OR students OR estudantes OR estudante OR alumnos OR alumno) AND (enfermagem OR nursing OR enfermería)) OR enfermeiras OR enfermeira OR enfermeiros OR enfermeiro OR nurses OR nurse OR enfermeras OR enfermera OR enfermeros OR enfermero) AND ("habilidades não técnicas" OR "habilidades não-técnicas" OR "habilidade não técnica" OR "habilidade não-técnica" OR "non-technical skills" OR "non-technical skill" OR "habilidades no técnicas" OR "habilidad no técnica") AND (((("processos formativos" OR "processo formativo" OR educação OR graduação OR bacharelado OR pós-graduação OR preceptoria OR internato OR "formative processes" OR "formative process" OR education OR undergraduate OR college OR baccalaureate OR graduate OR preceptorship OR internship OR "procesos formativos" OR "proceso formativo" OR educación OR graduación OR licenciatura OR posgrado OR preceptoría OR internado) AND (enfermagem OR nursing OR enfermería)) OR "especialização de enfermagem" OR "especialização em enfermagem" OR "residência de enfermagem" OR "residência em enfermagem" OR "nursing specialization" OR "nurse residency" OR "especialización en enfermería" OR "especialización de enfermería" OR "residencia en enfermería" OR "residencia de enfermería") AND year\_cluster:( "2013" OR

"2014" OR "2015" OR "2019" OR "2018" OR "2016" OR "2017" OR "2020") AND la:("pt" OR "en" OR "es")

Filtros: Texto completo, recorte temporal (2013 a 2020), idiomas: inglês, português e espanhol.

Resultados: 3 documentos.

### **Web of Science - Core Collection**

((((TS=(estudantes OR estudante OR alunas OR alunos OR student OR students OR estudantes OR estudante OR alumnos OR alumno) AND TS=(enfermagem OR nursing OR enfermería)) OR TS=(enfermeiras OR enfermeira OR enfermeiros OR enfermeiro OR nurses OR nurse OR enfermeras OR enfermera OR enfermeros OR enfermero)) AND TS=("habilidades sociais" OR "habilidades não técnicas" OR "habilidades não-técnicas" OR "habilidade não técnica" OR "habilidade não-técnica" OR "social skills" OR "non-technical skills" OR "non-technical skill" OR "habilidades sociales" OR "habilidades no técnicas" OR "habilidad no técnica") AND ((TS=("processos formativos" OR "processo formativo" OR educação OR graduação OR bacharelado OR pós-graduação OR preceptoria OR internato OR "formative processes" OR "formative process" OR education OR undergraduate OR college OR baccalaureate OR graduate OR preceptorship OR internship OR "procesos formativos" OR "proceso formativo" OR educación OR graduación OR licenciatura OR posgrado OR preceptoría OR internado) AND TS=(enfermagem OR nursing OR enfermería)) OR TS=("especialização de enfermagem" OR "especialização em enfermagem" OR "residência de enfermagem" OR "residência em enfermagem" OR "nursing specialization" OR "nurse residency" OR "especialización en enfermería" OR "especialización de enfermería" OR "residencia en enfermería" OR "residencia de enfermería")))) AND IDIOMA: (English OR Portuguese OR Spanish) AND TIPOS DE DOCUMENTO: (Article)

Filtros: Texto completo, recorte temporal (2013 a 2020), idiomas: inglês, português e espanhol.

Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI.

Resultados: 72 documentos

**APÊNDICE B**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Coordenação Geral de Pós-Graduação *Stricto Sensu* e Pesquisa  
Curso de Doutorado em Enfermagem

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE ENFERMEIROS**

**Data da entrevista:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      **Início:** \_\_\_\_\_      **Término:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** ( ) M    ( ) F

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Tempo de graduação:** \_\_\_\_\_

**Tempo de especialização em oncologia:** \_\_\_\_\_

**Setor:** \_\_\_\_\_    **Função:** \_\_\_\_\_    **Escala:** ( ) Diarista    ( ) Plantonista

**Tempo de atuação no setor:** \_\_\_\_\_

**Tempo de trabalho na oncologia:** \_\_\_\_\_

**Tempo de atuação na instituição:** \_\_\_\_\_

**Obteve o título de especialista em enfermagem em oncologia de que forma?**

( ) Residência em Oncologia      ( ) Prova de título pela Sociedade Brasileira de  
Enfermagem Oncológica

( ) Mestrado profissional

**Maior titulação:**

( ) Aperfeiçoamento    ( ) Especialização

( ) Mestrado    ( ) Doutorado

**Já participou de algum treinamento de HS?** ( ) Sim    ( ) Não

## APÊNDICE C - ROTEIRO ENTREVISTA

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Coordenação Geral de Pós-Graduação *Stricto Sensu* e Pesquisa  
Curso de Doutorado em Enfermagem

### Conceituando as habilidades sociais

O conceito das HS perpassa por distintas influências no campo epistêmico e teórico, no entanto, autores convergem em temas, métodos e conclusões à respeito da sua aplicabilidade (CABALLO, 2003).

O estudo das HS encontra-se inserido na área de conhecimento da psicologia, difundida principalmente em países da Europa e da América do Norte. Foi apresentada por Michael Argyle, um dos psicólogos sociais mais renomados na Inglaterra em meados do século XX, na Universidade de Oxford, como um método terapêutico destinado a ajudar as pessoas no desenvolvimento de relacionamentos mais saudáveis. No Brasil, o primeiro estudo relacionado à temática data da década de 1970 (DEL PRETTE, 1978; DEL PRETTE, 2012).

As HS podem ser entendidas como comportamentos que contribuem para que o indivíduo possa lidar com circunstâncias em que haja necessidade de interação com, pelo menos, outra pessoa, sendo necessário chegar a um resultado desejado, além de manter uma boa relação com quem interage (CABALLO, 2003).

São exemplos de HS que fazem parte da prática profissional do enfermeiro: comunicação, tomada de decisão, liderança, empatia, negociação de conflitos.

### Roteiro de Entrevista

1. Conte-me sobre sua trajetória profissional neste hospital.
2. Na sua visão, como as HS podem ser aplicadas ao gerenciamento do cuidado de enfermagem na oncologia?
3. Cite exemplos de HS que utiliza no gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico.
4. Quais são as habilidades sociais que você mais utiliza com paciente em cuidados paliativos oncológicos?
5. Em quais momentos, durante a atuação em cuidados paliativos oncológicos, você utiliza habilidades sociais? Poderia descrever situações?
6. O que você costuma fazer para fortalecer as habilidades sociais para melhor aplicá-las durante o seu trabalho com pacientes paliativos oncológicos?

## **APÊNDICE D – INTRODUÇÃO DE TEXTO SOBRE HABILIDADES SOCIAIS NO ROTEIRO DE ENTREVISTA (APÓS TESTE PILOTO)**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Coordenação Geral de Pós-Graduação *Stricto Sensu* e Pesquisa  
Curso de Doutorado em Enfermagem

### **Conceituando as habilidades sociais**

O conceito das HS perpassa por distintas influências no campo epistêmico e teórico, no entanto, autores convergem em temas, métodos e conclusões à respeito da sua aplicabilidade (CABALLO, 2003).

O estudo das HS encontra-se inserido na área de conhecimento da psicologia, difundida principalmente em países da Europa e da América do Norte. Foi apresentada por Michael Argyle, um dos psicólogos sociais mais renomados na Inglaterra em meados do século XX, na Universidade de Oxford, como um método terapêutico destinado a ajudar as pessoas no desenvolvimento de relacionamentos mais saudáveis. No Brasil, o primeiro estudo relacionado à temática data da década de 1970 (DEL PRETTE, 1978; DEL PRETTE, 2012).

As HS podem ser entendidas como comportamentos que contribuem para que o indivíduo possa lidar com circunstâncias em que haja necessidade de interação com, pelo menos, outra pessoa, sendo necessário chegar a um resultado desejado, além de manter uma boa relação com quem interage (CABALLO, 2003).

São exemplos de HS que fazem parte da prática profissional do enfermeiro: comunicação, tomada de decisão, liderança, empatia, negociação de conflitos.

## APÊNDICE E

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa: “**Habilidades sociais como ferramenta estratégica para a gerência do cuidado de enfermagem na atenção oncológica**”, desenvolvida pela enfermeira MARIA DA CONCEIÇÃO A. CRESPO para obtenção do título de doutora em Enfermagem. Os **objetivos** da pesquisa são: Compreender o significado que enfermeiros atribuem às habilidades sociais para o desempenho da gerência do cuidado na área da especialidade da enfermagem em oncologia; Discutir o desenvolvimento das habilidades sociais como ferramenta estratégica para a gerência do cuidado; Desenvolver uma teoria substantiva referente a utilização das habilidades sociais na gerência do cuidado de enfermagem na atenção oncológica.

Trata-se de um estudo baseado em uma abordagem qualitativa que tem como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. A pesquisa terá duração de quatro anos com término previsto para agosto de 2024.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo ou depois do mesmo finalizado. Assim, cada pessoa envolvida na pesquisa receberá um código com uma letra e número para confidencialidade das respostas. Os dados coletados serão utilizados apenas **nesta** pesquisa e os **resultados divulgados** em eventos e/ou revistas científicas.

A sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar o seu consentimento**. A sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sendo assim, sua **participação** nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista que será gravada em gravador digital portátil, de modo que eu consiga transcrever posteriormente. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e mantidos em arquivo físico e/ou digital sob a guarda do pesquisador por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa.

O Sr(a) não terá nenhum **custo ou qualquer compensação financeira**. Os **riscos** relacionados com a sua participação são, significativamente, restritos, podendo ocorrer no âmbito das emoções, já que não temos como prever na totalidade, o efeito que cada pergunta pode causar, apesar destas não terem um cunho inquisidor, ou ainda, um formato compatível com alguma forma de constrangimento. Caso isso ocorra, a entrevista será interrompida e

somente reiniciada após seu consentimento para prosseguirmos, caso queira continuar. Os **benefícios** relacionados com a sua participação serão: aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem, sobretudo, das habilidades sociais no campo do gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico, além de possibilitar subsídios para fortalecer a Política Nacional de Atenção Oncológica.

O Sr(a) receberá uma via deste termo onde constam o contato da pesquisadora responsável, endereço e contato dos Comitês de Ética em Pesquisa que aprovou o seu desenvolvimento, podendo esclarecer as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

---

Maria da Conceição Albernaz Crespo

Pesquisador responsável

E-mail: [marialbernaz@gmail.com](mailto:marialbernaz@gmail.com) - Cel: (22) 9 98653641

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova/Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 20.211-110. Tel: 2293-8048/2293-8899. E-mail: [cepeeahesfa@gmail.com](mailto:cepeeahesfa@gmail.com)

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rua do Resende, 128, Sala 203 – Centro/Rio de Janeiro/RJ - Brasil. CEP: 20231-092. Tel: (21) 3207-4550 ou 3207-4556. E-mail: [cep@inca.gov.br](mailto:cep@inca.gov.br)

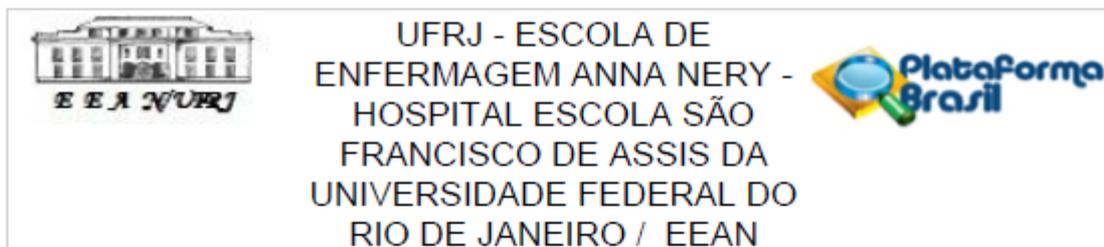
Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Pesquisadora: \_\_\_\_\_

## ANEXO 01



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** HABILIDADES SOCIAIS COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

**Pesquisador:** MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ CRESPO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 42094621.3.0000.5238

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.522.756

#### Apresentação do Projeto:

O presente projeto de tese de doutorado apresenta como foco as habilidades sociais necessárias para a gerência do cuidado de enfermagem na atenção oncológica. A Pesquisa é do tipo descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, que terá como referencial teórico-metodológico, respectivamente, o Interacionismo Simbólico (IS) e a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). À princípio haverá um grupo amostral de 20 enfermeiros oncologistas com mais de cinco anos de atuação o que os caracteriza como experts. O cenário será uma instituição federal, referência em pesquisa, ensino e assistência oncológica do Ministério da Saúde, localizado no município do Rio de Janeiro. O estudo será desenvolvido nas cinco enfermarias clínicas de uma das unidades da instituição. A entrevista semiestruturada será utilizada como técnica de coleta de dados, realizadas individualmente, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das instituições proponente e coparticipante. A análise dos dados ocorrerá a partir de três processos de codificação inter-relacionados, sendo eles: codificação aberta, codificação axial e a integração. O cenário consistirá em uma instituição federal, referência em pesquisa, ensino e assistência oncológica do Ministério da Saúde. A entrevista semiestruturada será utilizada como técnica de coleta de dados.

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

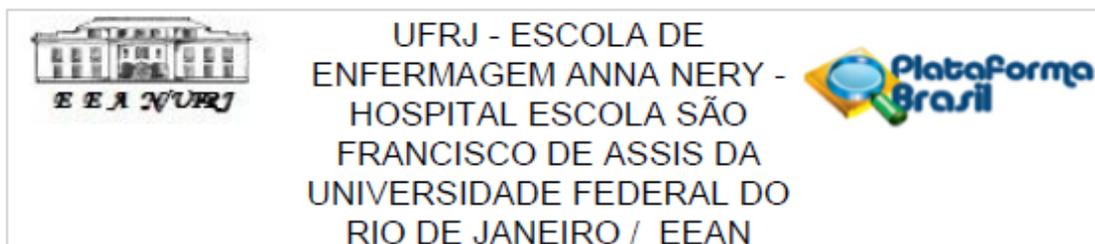
**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3938-0962

**E-mail:** cepeeannesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.522.756

#### Objetivo da Pesquisa:

Compreender o significado que enfermeiros atribuem às HS para o desempenho da gerência do cuidado na área da especialidade da enfermagem em oncologia;  
 Discutir o desenvolvimento das HS como ferramenta estratégica para a gerência do cuidado;  
 Desenvolver uma teoria substantiva referente a aplicação das HS na gerência do cuidado de enfermagem na atenção oncológica.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos à participação na pesquisa são mínimos, já que não temos como prever na totalidade o efeito que cada pergunta pode causar, apesar destas não terem um cunho inquisidor, ou ainda, um formato compatível com alguma forma de constrangimento. Caso isso ocorra, a entrevista será interrompida e somente reiniciada após o consentimento do participante.

Os benefícios relacionados à participação na pesquisa serão: ampliar o conhecimento científico, na área da enfermagem em oncologia, acerca das HS durante a gerência do cuidado, além de fortalecer a prática do enfermeiro na atenção oncológica.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem estruturada, exequível e de muita relevância

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verificar nas recomendações e lista de pendências

#### Recomendações:

Sugiro verificar a formatação do projeto: colocar todos os termos "et al." em itálico, pois trata-se de um termo em latim, além, do ponto após o termo "al";

Verificar as referências: fora da ordem alfabética e algumas referências estão desformatadas ( letra minúscula, tamanho de letra diferente).

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: adequada
- 2) Projeto de Pesquisa: adequada
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequada
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado
- 5) Cronograma: adequado

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

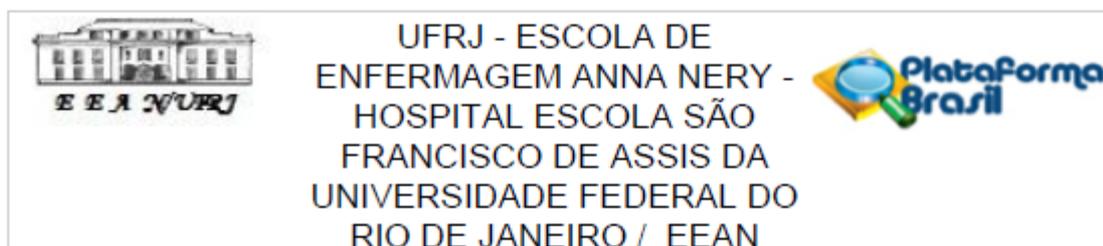
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.522.756

- 6) Anuência da Instituição cenário: adequado  
 7) Instrumentos de coleta de dados: adequado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEP EEAN/HESFA. Observar aprovação nas instituições coparticipantes, se houver. Qualquer alteração no projeto deve ser comunicada aos CEP envolvidos, da mesma forma ocorrência de danos aos participantes oriundos da pesquisa. É obrigatória a apresentação de relatório parcial e final ao CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                              | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1687141.pdf | 14/01/2021<br>18:59:58 |                                    | Aceito   |
| Outros  | Termo_de_uso_de_imagem_e_ou_voz.docx          | 14/01/2021<br>18:59:30 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ        | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_DE_TESE.doc                           | 14/01/2021<br>18:35:45 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ        | Aceito   |
| Outros  | Check_List_para_pesquisador.docx              | 14/01/2021<br>18:33:41 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ        | Aceito   |
| Outros  | Carta_de_encaminhamento_ao_CEP.docx           | 14/01/2021<br>18:28:13 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ        | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx                                     | 14/01/2021<br>18:25:29 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ CRESPO | Aceito   |
| Outros  | instrumento_de_coleta_de_dados.docx           | 14/01/2021<br>18:13:19 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ        | Aceito   |
| Outros  | Carta_Anuencia_INCA.pdf                       | 13/01/2021<br>23:09:42 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ        | Aceito   |

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



UFRJ - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM ANNA NERY -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO  
FRANCISCO DE ASSIS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO / EEAN



Continuação do Parecer: 4.522.756

|                |   |                        |                                   |        |
|----------------|---|------------------------|-----------------------------------|--------|
| Cronograma     | CRONOGRAMA_DA_PESQUISA.docx                   | 13/01/2021<br>22:39:45 | MARIA DA<br>CONCEICAO<br>ALBERNAZ | Aceito |
| Outros         | Curriculolattes_Maria_Crespo.pdf              | 13/01/2021<br>22:13:35 | MARIA DA<br>CONCEICAO<br>ALBERNAZ | Aceito |
| Outros         | Curriculolattes_Marcelle_Miranda_da_Silva.pdf | 13/01/2021<br>21:55:28 | MARIA DA<br>CONCEICAO<br>ALBERNAZ | Aceito |
| Orçamento      | ORCAMENTO_DA_PESQUISA.docx                    | 13/01/2021<br>19:45:27 | MARIA DA<br>CONCEICAO<br>ALBERNAZ | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostoeean.pdf                          | 13/01/2021<br>19:36:31 | MARIA DA<br>CONCEICAO<br>ALBERNAZ | Aceito |

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

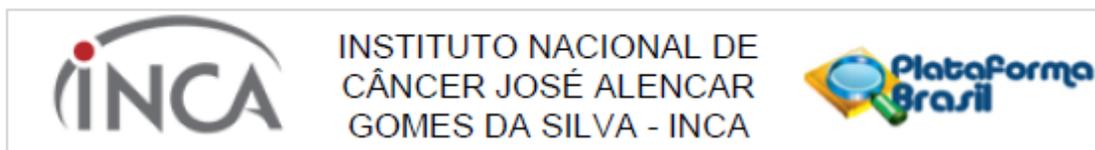
**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

RIO DE JANEIRO, 03 de Fevereiro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Maria Angélica Peres**  
(Coordenador(a))

## ANEXO 2



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** HABILIDADES SOCIAIS COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

**Pesquisador:** MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ CRESPO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 42094621.3.3001.5274

**Instituição Proponente:** Hospital do Câncer I

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.058.203

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de Emenda do Projeto de Pesquisa Aprovado pelo Parecer Consubstanciado do CEP-INCA no. 4.570.304, de 03/03/2021.

A presente Emenda trata da informação trazida no campo "Justificativa da Emenda" do cadastro da emenda e constante no arquivo gerado <PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_2134293\_E2.pdf>, de 03/05/2023, fazendo menção à necessidade de composição de mais um grupo amostral; e apresentação de Relatório Parcial da aprovação até o presente momento, conforme o documento <Doc\_para\_\_Relatorio\_Parcial\_.doc>, de 03/05/2023.

#### Objetivo da Pesquisa:

A presente Emenda trata da apresentação dos documentos relacionados no arquivo <PROJETO\_DE\_TESE\_POS\_EMENDA.doc>, de 03/05/2023.

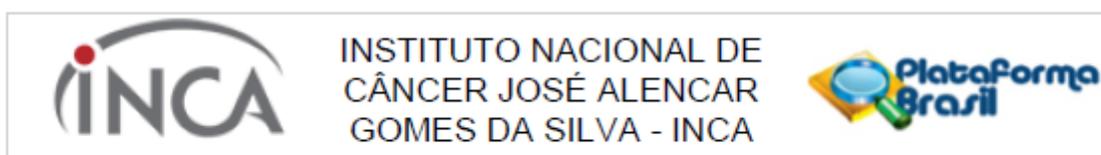
#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A presente Emenda trata da apresentação dos documentos relacionados no arquivo <PROJETO\_DE\_TESE\_POS\_EMENDA.doc>, de 03/05/2023.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente Emenda trata da apresentação dos documentos relacionados no arquivo <PROJETO\_DE\_TESE\_POS\_EMENDA.doc>, de 03/05/2023.

**Endereço:** RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 20.231-092  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 6.058.203

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A presente Emenda trata da apresentação dos documentos relacionados no arquivo <PROJETO\_DE\_TESE\_POS\_EMENDA.doc>, de 03/05/2023.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplica.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

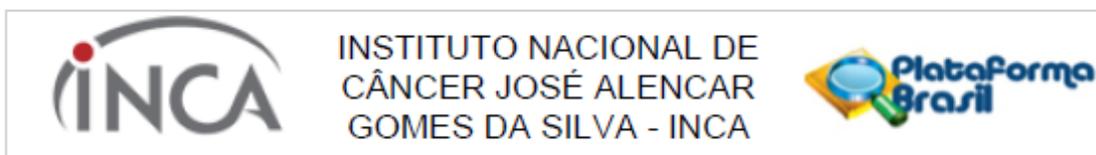
Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013 manifesta-se pela aprovação da Emenda ao projeto de pesquisa proposto.

Ressalto que o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo  | Postagem               | Autor                              | Situação |
|---|--|------------------------|------------------------------------|----------|
| Outros  | Doc_para__Relatorio_Parcial_.doc                 | 03/05/2023<br>17:36:45 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ        | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_INCA_POS_EMENDA_TERCEIRO_GRUPO_AMOSTRAL.doc | 03/05/2023<br>17:25:26 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ CRESPO | Aceito   |
| Outros  | ANUENCIA_INCA_POS_EMENDA.pdf                     | 03/05/2023<br>17:24:24 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ        | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_DE_TESE_POS_EMENDA.doc                   | 03/05/2023<br>17:24:07 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ        | Aceito   |
| Outros  | Termo_de_uso_de_imagem_e_ou_voz.docx             | 14/01/2021<br>18:59:30 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ        | Aceito   |
| Outros  | Check_List_para_pesquisador.docx                 | 14/01/2021<br>18:33:41 | MARIA DA CONCEICAO ALBERNAZ        | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento /                           | TCLE.docx  | 14/01/2021<br>18:25:29 | MARIA DA CONCEICAO                 | Aceito   |

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204  
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 6.058.203

|                           |   |                        |                                   |        |
|---------------------------|---|------------------------|-----------------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | TCLE.docx                                     | 14/01/2021<br>18:25:29 | ALBERNAZ<br>CRESPO                | Aceito |
| Outros                    | Carta_Anuencia_INCA.pdf                       | 13/01/2021<br>23:09:42 | MARIA DA<br>CONCEICAO<br>ALBERNAZ | Aceito |
| Outros                    | Curriculolattes_Maria_Crespo.pdf              | 13/01/2021<br>22:13:35 | MARIA DA<br>CONCEICAO<br>ALBERNAZ | Aceito |
| Outros                    | Curriculolattes_Marcelle_Miranda_da_Silva.pdf | 13/01/2021<br>21:55:28 | MARIA DA<br>CONCEICAO<br>ALBERNAZ | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 14 de Maio de 2023

---

**Assinado por:**  
**Antonio Abilio Pereira de Santa Rosa**  
 (Coordenador(a))