UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Camila Santejo Silveira

**A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil:
uma revisão integrativa**

Ribeirão Preto
2005

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Camila Santejo Silveira

A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão
integrativa

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem Fundamental
Linha de Pesquisa: “Processo de cuidar do adulto
com doenças agudas e crônicas degenerativas”.
Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Fontão Zago

Ribeirão Preto

2005

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Silveira, Camila Santejo

Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa./ Camila Santejo Silveira; orientadora Márcia Maria Fontão Zago. – Ribeirão Preto, 2005.

116f.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Zago, Márcia Maria Fontão.

1. Enfermagem. 2. Oncologia. 3. Pesquisa.

FOLHA DE APROVAÇÃO

CAMILA SANTEJO SILVEIRA

**A PESQUISA EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA NO BRASIL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem
Fundamental.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr.

Instituição:

Assinatura:

Prof. Dr.

Instituição:

Assinatura:

Prof. Dr.

Instituição:

Assinatura:

Dedico esta dissertação a minha mãe Ana Maria pelo apoio incondicional e amor constante que tem me oferecido durante toda a minha vida...

Ao meu marido Júnior pelo incentivo, apoio e dedicação desde o início da graduação e por compreender a minha ausência durante a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mais esta vitória alcançada;

à Profa. Dra. Márcia M. Fontão Zago, orientadora deste trabalho, pela colaboração, dedicação, paciência e amizade que me ofereceu nesta caminhada e por acreditar que eu conseguiria chegar até aqui. Sua alegria faz de você uma orientadora especial;

aos meus irmãos Henrique e Otávio pela convivência nas alegrias e tristezas e apoio que sempre me ofereceram;

ao amigo Rafael (in memorian) que até próximo desta data colaborou para a realização desta pesquisa e incentivou esta minha realização profissional;

à Profa. Dra. Regina A. Garcia de Lima, pela orientação no meu primeiro trabalho de iniciação científica, pelas contribuições no exame de qualificação e na pró-forma, as quais enriqueceram meu estudo;

à Profa. Dra. Neide Fávero (in memorian) pela colaboração na minha formação acadêmica e pelos conselhos oferecidos;

à Profa. Dra. Maria Helena Pinto, pela contribuição no aprimoramento deste estudo;

à Profa. Dra. Myeko Hayashida, pela elaboração do banco de dados e pelas valiosas sugestões durante o desenvolvimento deste estudo;

às amigas Renata e Cris Renata, pela colaboração e amizade que sempre pude contar;

ao meu pai Afonso e as demais pessoas queridas, que não cito seus nomes, pois poderia esquecer-me de alguém, mas que de alguma forma ajudaram-me a desenvolver este trabalho e

à Capes pela concessão de bolsa de mestrado.

RESUMO

SILVEIRA, C. S. **A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil:** uma revisão integrativa. 2005, 116f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de caracterizar as pesquisas na área de enfermagem oncológica. O levantamento bibliográfico abrangeu as publicações nacionais em enfermagem oncológica, de 1980 a 2004, disponível nos bancos de dados Lilacs e BDENF. Foram identificados 91 artigos, dos quais 84 compuseram a amostra final do estudo. A análise dos estudos permitiu identificar que os mesmos foram publicados com maior frequência na Revista Brasileira de Cancerologia e que as publicações se intensificaram após o ano 2000. Em relação à identificação dos autores, a maioria é docente (41,5%); 85,3% dos pesquisadores são enfermeiros; 33,4% procedem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e da Universidade Federal de São Paulo. Os estudos, em sua maioria, foram desenvolvidos na região Sudeste e 52,4% deles foram localizados na base de dados Lilacs; as palavras-chave mais utilizadas foram enfermagem e câncer (72,6%); 66,7% dos estudos apresentaram os objetivos de forma clara, 23,8% não apresentaram objetivos, 9,5% não apresentaram adequadamente os objetivos e 19,0% eram derivados de dissertação ou tese. Entre os desenhos de pesquisa, 36,9% utilizaram a abordagem metodológica qualitativa e 21,4% a quantitativa; 9,5% realizaram estudos quanti-qualitativos e 32,1% não discriminaram o método utilizado. Em relação à ética, 41,7% dos estudos não fizeram nenhuma referência; 65,5% apresentaram as características da amostra estudada e 34,5% não apresentaram; 45,2% dos estudos investigaram pacientes com diferentes tipos de câncer, sendo a enfermagem em ginecologia a área com maior número de investigações. Em relação à área temática destacam-se os estudos referentes à atuação do enfermeiro com 16,6%; 39,3% apresentavam quadro teórico; 97,6%

apresentavam revisão de literatura em todas as etapas do processo de pesquisa; 89,3% apresentavam considerações finais ou conclusões; 65,5% responderam aos objetivos e 71,4% fizeram recomendações para o desenvolvimento da profissão. Identificamos o grande interesse da enfermagem pela abordagem metodológica qualitativa, devido ao grande número de estudos. Entretanto, como os resultados apontaram a falta de esclarecimentos importantes para demonstrar o rigor dos estudos analisados, consideramos que ainda não há um corpus de estudos que possibilite a metanálise ou metassíntese desse conhecimento. Destacamos que esse corpus dificulta a aplicação dos resultados de pesquisa para a prática assistencial de enfermagem em oncologia. Além disso, sugerimos identificar prioridades de pesquisa em enfermagem oncológica; refinar estratégias de síntese de resultados de pesquisa; criar uma cultura de pesquisa dentro das instituições de saúde; desenvolver estudos relacionados aos tipos de câncer mais incidentes; replicar estudos em outros contextos; conduzir com rigor os estudos respeitando-se as etapas do método científico e melhor elaboração dos relatórios encaminhados para publicação, a fim de que a pesquisa em enfermagem oncológica possa promover cuidados efetivos e com qualidade.

Palavras-chave: enfermagem, oncologia, pesquisa.

ABSTRACT

SILVEIRA, C. S. **Brazilian research on oncology nursing**: an integrative review. 2005, 116f. Dissertation (Master's) –Ribeirão Preto School of Nursing, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

An integrative review of the literature was performed with the aim of characterizing the researches produced by the Brazilian oncology nursing. The bibliographic research covered national nursing publications, from 1980 to 2004, on the Lilacs and BDENF data bases; from which 91 articles were identified and, of the total, 84 composed the final sample of the study. The analysis of the studies allowed identify that they have been published most frequently on the Brazilian Journal of Cancerology and that the publications were increased after the year 2000. In relation to the identification of the authors, most are university professors (41.5%), 85.3% of the researchers are nurses, 33.4% are from the Ribeirão Preto School of Nursing of the University of São Paulo and from the Federal University of São Paulo. Most of the studies were developed in the Southeast region of Brazil. Of the total studies, 52.4% were found by using Lilacs; the most used keywords were nursing and cancer (72.6%); 66.7% made a clear statement, 23.8% did not present any goals, and 9.5% did not present their goals appropriately and 19,0% were derived from dissertations or thesis. Among the research schemes, 36.9% used the qualitative methodological approach, 21.4% used the quantitative methodological approach, 9.5% performed quanti-qualitative studies, and 32.1% did not state the used method. In terms of ethics, 41.7% of the studies did not make any statement. Of the studies, 65.5% presented characteristics of the studied samples, and 34.5% did not. A total of 45.2% of the studies investigated patients with different types of cancer, being nursing in gynecology the area with the highest number of investigations. In relation to the thematic area, nursing actuation stands out with a total of 16,6%. Of the total, 39.3% of the studies presented a theoretical background, 97.6% presented literature reviews in all steps of the research process, 89.3% presented final considerations or conclusions, 65.5% comply with the goals, and 71.4% made recommendations for the profession's

development. We identified the great interest of nursing on the qualitative methodological approach, due to the high number of studies. However, since the results showed there is a lack of important elucidations to demonstrate the rigor of the analyzed studies, we consider that there still isn't a corpus of studies that allow the meta-analysis or metasynthesis of knowledge. We point out that this corpus increases the difficulty of applying the research results to the practice of nursing aid in oncology. In addition, we suggest identifying priorities in research on oncology nursing, refining the strategies of synthesis of research results, creating a research culture within health institutions, developing studies related to the most incident types of cancer, replicate studies in other contexts, conducting studies rigorously by respecting the steps of the scientific method and enhancing the development of reports forwarded for publication, in a way that research on oncology nursing may promote effective and quality care.

Keywords: nursing, oncology, research

RESUMEN

SILVEIRA, C.S. **Investigación Brasileña en enfermería oncológica:** una revisión integrativa. 2005, 116f. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Fue realizada una revisión integrativa de la literatura con el objetivo de caracterizar las investigaciones producidas por la enfermería brasileña en oncología. El levantamiento bibliográfico abarcó las publicaciones nacionales en enfermería, de 1980 a 2004, en los bancos de datos Lilacs y BDENF. Fueron identificados 91 artículos, de los cuales 84 compusieron la muestra final del estudio. El análisis de los estudios permitió identificar que ellos fueron publicados con mayor frecuencia en la Revista Brasileña de Cancerología, publicada en la ciudad del Rio de Janeiro, y que las publicaciones se intensificaron después del año 2000. En relación a la identificación de los autores, la mayoría son maestros (41,5%). De los investigadores, 85,3% son enfermeros y 33,4% proceden de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo y de la Universidad Federal de São Paulo. Los estudios, en la gran mayoría, fueron desarrollados en la región Sureste. El 52,4% fueron localizados por Lilacs: las palabras llave más utilizadas fueron enfermería y cáncer (72,6%); el 66,7% de los estudios presentaron los objetivos de forma clara, 23,8% no presentaron objetivos y 9,5% no presentaron adecuadamente los objetivos. Diecinueve por ciento de los estudios son derivados de disertación o tesis. Entre los dibujos de investigación, 36,9% utilizaron el abordaje metodológico cualitativo, 21,4% el abordaje metodológico cuantitativo, 9,5% realizaron estudio cuanti-cualitativos y 32,1% no discriminaron el método utilizado. En relación a ética, 41,7% de los estudios no hacen ninguna referencia. El 65,5% presentan características de la muestra estudiada y 34,5% no presentan. El 45,2% de los estudios investigaron pacientes con distintos tipos de cáncer, siendo enfermería en ginecología el área con mayor número de investigaciones. En relación al área temática, destacase la asistencia de enfermería, con 36,9% de los estudios; 39,3% presentan cuadro teórico; 97,6% presentan revisión de literatura en todas las etapas del proceso de investigación;

89,3% presentan consideraciones finales o conclusiones; 65,5% contestan a los objetivos y 71,4% hicieron recomendaciones para el desarrollo de la profesión. Identificamos el gran interés de la enfermería por el abordaje metodológico cualitativo, debido al gran número de estudios. Entretanto, como los resultados apuntaron a una falta de esclarecimientos importantes para demostrar el rigor de los estudios analizados, consideramos que aún no hay un corpus de estudios que posibiliten la meta-análisis o metasíntesis del conocimiento. Destacamos que ese corpus dificulta la aplicación de los resultados de investigación para la práctica asistencial de enfermería en oncología. Además de eso, sugerimos identificar prioridades de investigación en enfermería oncológica, refinar estrategias de síntesis de resultados de investigación, crear una cultura de investigación dentro de las instituciones de salud, desarrollar estudios relacionados a los tipos de cáncer mas incidentes, replicar estudios en otros contextos, conducir con rigor los estudios, respetándose las etapas del método científico y mejor elaboración de los relatos encaminados para publicación, para que la investigación en enfermería oncológica pueda promover cuidados efectivos y con calidad.

Palabras-clave: enfermería, oncología, investigación.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo o nome do periódico	49
TABELA 2 -	Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo o ano de publicação	51
TABELA 3 -	Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo o local de publicação dos periódicos	52
TABELA 4 -	Frequência e porcentagem de autores dos estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo a titulação dos autores	53
TABELA 5 -	Frequência e porcentagem de autores dos estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo a procedência dos autores	55
TABELA 6 -	Frequência e porcentagem dos estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF em levantamento efetuado no período de 1980 a 2004, segundo o local de desenvolvimento dos estudos	56
TABELA 7 -	Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo o delineamento dos estudos	60
TABELA 8 -	Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo as considerações éticas apresentadas	63
TABELA 9 -	Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo as características dos sujeitos	65
TABELA 10 -	Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo o tipo de câncer	67

TABELA 11-	Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo a área temática	69
TABELA 12-	Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1981 a 2004, segundo quadro teórico, revisão da literatura, considerações finais, se as considerações respondem aos objetivos e recomendações para a enfermagem	72
TABELA 13-	Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo as recomendações apresentadas	78

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1-	Exemplos de objetivos extraídos dos estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF em levantamento efetuado no período de 1980 a 2004	59
QUADRO 2-	Exemplos de recomendações extraídas dos estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF em levantamento efetuado no período de 1980 a 2004	80

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃOERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

1.1 O CÂNCER COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

1.2 O CUIDADO COM O PACIENTE ONCOLÓGICO**ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

1.3 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM ONCOLOGIA**ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

1.4 A PESQUISA NA ENFERMAGEM BRASILEIRA**ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

1.5 A PESQUISA COM O PACIENTE ONCOLÓGICO.....**ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOSERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO.....**ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

3.2 CRITÉRIOS PARA A SELEÇÃO DOS ESTUDOS**ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

3.3 AMOSTRA DO ESTUDO.....**ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

3.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS**ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

4 RESULTADOS E DISCUSSÃOERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

APÊNDICE A – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICASERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

APÊNDICE B – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOSERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

1 APRESENTAÇÃO

Desde o início do Curso de Graduação em Enfermagem surgiu o interesse em direcionar meus estudos para pacientes portadores de doença crônica, especialmente aqueles com câncer. No terceiro semestre do curso de graduação, iniciei meu primeiro estudo de iniciação científica intitulado Levantamento sobre Casas de Apoio a Crianças com Câncer (SILVEIRA; LIMA, 2001). Logo após, surgiu o interesse em trabalhar com o paciente adulto e, a partir de então, inseri-me em projetos de iniciação científica no Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e realizei estágios extracurriculares em instituições que atendiam o paciente oncológico.

Ao término da graduação, minha primeira experiência profissional foi em um Hospital Oncológico, na cidade de Ribeirão Preto-SP, por um curto período de tempo, devido à instabilidade financeira da instituição, entretanto, continuei minhas atividades nessa instituição como voluntária.

Em seguida, atuei como enfermeira assistencial das unidades de internação de Clínica Médica, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, onde tive a oportunidade de prestar cuidados a pacientes com câncer. Considerando que essa instituição é de nível terciário, grande parte dos pacientes internados são diagnosticados com câncer e realizam lá seu tratamento.

Com mais essa experiência, acentuou-se o meu interesse em aprofundar o meu conhecimento em oncologia e verificar o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem oncológica. Esse assunto tem me despertado uma série de indagações e preocupações do tipo: como a enfermagem tem contribuído para melhora do

cuidado ao paciente com câncer? Qual a contribuição da enfermagem para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes? Quais áreas necessitam de novas investigações? Quais os delineamentos de pesquisa mais freqüentes? As publicações fornecem evidências para aplicação na prática?

As respostas a essas questões podem, certamente, colaborar para a atuação efetiva dos enfermeiros que prestam assistência a pacientes com câncer. Então, ingressar na pós-graduação tornou-se para mim o caminho para contribuir com o avanço do conhecimento na área de interesse.

Considerando que a enfermagem constitui o grupo profissional que permanece 24 horas prestando assistência ao paciente e assistir o paciente com o diagnóstico de câncer é freqüente, acredito que essa é uma situação que requer uma atuação efetiva de apoio por parte destes profissionais.

A oncologia é uma disciplina complexa da área da saúde, que tem tido grande evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas e, assim, tem possibilitado a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes com câncer. Cabe à enfermagem acompanhar o desenvolvimento do conhecimento em oncologia, pelas investigações científicas, as quais são a peça-chave para o enfermeiro no desenvolvimento do cuidado ao paciente oncológico.

Frente ao exposto, este estudo tem o objetivo de caracterizar as pesquisas produzidas por enfermeiros brasileiros na área de oncologia.

1.1 O câncer como problema de saúde pública

O câncer é considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido a sua incidência, e acredita-se que será a principal causa de morte, no país, no século 21 (SASSE, 1997). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, as estimativas para 2005 são de 467.440 casos novos e estimou-se 126.960 óbitos por câncer [última estimativa de óbitos divulgada pelo Instituto] em todo o país, em 2003 (BRASIL, 2004).

Para o sexo masculino, em 2005, são esperados 229.610 casos novos e para o sexo feminino 237.830. Calcula-se que o câncer de pele não melanoma seja o tipo com maior incidência em todo o país, com 113.000 casos novos, seguido pelas neoplasias malignas da mama (49.000 casos novos), pulmão (26.000 casos novos), estômago (23.000 casos novos) e colo de útero com 21.000 (BRASIL, 2005).

As neoplasias malignas da pele não melanoma destacam-se com as maiores taxas de incidência entre homens com 56.000 casos novos e mulheres com 57.000 casos novos (BRASIL, 2005). Quanto à taxa de mortalidade, sabe-se que o câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer no sexo masculino (13,00/100.000), enquanto o câncer de mama se manteve como a primeira causa de morte entre as mulheres com 10,40/100.000 (BRASIL, 2004).

Tem-se observado um aumento progressivo nas taxas de incidência dos tumores na infância, principalmente a leucemia linfática aguda (LLA), os tumores do sistema nervoso central, os linfomas não Hodgkin, o tumor de Wilms e outros tumores renais. Também é verificado um aumento linear das taxas de cura dos tumores da criança, que apresentam de 70% a 80% de cura nos casos de LLA (BRASIL, 2002).

O INCA ressalta que apesar da melhora que ocorreu nos últimos anos, a qualidade dos registros de óbito por câncer ainda está comprometida pela alta classificação do mesmo como causa mal definida, chegando a ocupar, em 1998, o segundo lugar em causa de morte no país (BRASIL, 2002). Dados de mortalidade que incluem suas causas são de grande importância para o diagnóstico de saúde e fundamentais para identificar quais as necessidades do setor a serem atendidas (SILVA, 2001).

Segundo Smeenk et al. (1998), 50% de todos os pacientes com câncer não podem ser curados e a qualidade de vida desses pacientes inevitavelmente diminui e freqüentemente ocorrem readmissões hospitalares, ocasionadas por agravamento dos sintomas não controlados no domicílio. Apesar dos avanços da ciência como a medicina, a tecnologia em saúde e a enfermagem, pessoas em todo o mundo morrem todos os dias vítimas do câncer (LIN; BAUER-WU, 2003).

O desenvolvimento da epidemiologia foi fundamental para a descoberta de fatores de risco associados a vários tipos de câncer, como a identificação dos vírus B e C da hepatite, de algumas cepas de papilomavírus como agentes carcinógenos e a identificação da proteção fornecida pelo consumo de vegetais e frutas para muitos tipos de câncer (MENDONÇA, 2001).

Dados epidemiológicos sobre o câncer são a base para o Estado planejar campanhas de prevenção e direcionar verbas adequadas para o diagnóstico e tratamento terapêutico da doença. Vale salientar que não temos informações sobre a prevalência de neoplasias na população geral, os órgãos responsáveis só divulgam as taxas de incidência e mortalidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 2002).

No entanto, a divulgação das taxas de incidência e de mortalidade por tumores malignos tem sido de grande importância para o estabelecimento de políticas públicas e para o planejamento de ações de prevenção e controle do câncer, assim como tem auxiliado o planejamento de assistência paliativa em muitos países (BRASIL, 2004).

Cabe ao INCA, órgão da administração do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Assistência à Saúde, assistir o Ministro da Saúde na coordenação das ações nacionais de controle do câncer (educação, prevenção, pesquisa, vigilância epidemiológica e assistência oncológica) e ser referência para prestação de serviços oncológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde. O Decreto Presidencial nº 109, de 02 de maio de 1991, em seu artigo 14, confere ao INCA:

- Assistir ao Ministro de Estado na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;
- Planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento das neoplasias malignas e afecções correlatas;
- Exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área da cancerologia;
- Coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia;
- Prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas (BRASIL, 2002, p. 164).

Programas efetivos e eficazes de controle do câncer são embasados no conhecimento da distribuição geográfica dos cânceres, da avaliação epidemiológica, dos fatores de risco, da disponibilidade de recursos tanto materiais como humanos e da estrutura do Sistema de Saúde (BRASIL, 2002).

1.2 O cuidado com o paciente oncológico

O cuidado durante o diagnóstico e tratamento do câncer envolve além das questões de assistência médico-hospitalar, fatores psicossociais e existenciais, pois ainda existe, na nossa sociedade, o conceito de que o câncer é um estigma, é uma doença fatal e que compromete o futuro.

Apesar do avanço tecnológico e a conseqüente divulgação na mídia dos sucessos terapêuticos do câncer, entendemos que a confirmação do diagnóstico de câncer e o planejamento do tratamento para o paciente exigem sensibilidade da equipe profissional, o uso de uma linguagem simples, a fim de que o paciente e a família conheçam a doença, o tratamento e possam confiar na equipe.

O câncer provoca medo da morte iminente, da limitação física e social, da dor e da perda da auto-estima. Pode ser difícil acreditar na cura, em um momento de intensa mudança de crenças, valores e estigma cultural. Para Biasoli (2000), o primeiro sentimento que surge é o de culpa, associado aos hábitos de vida. Para a autora, a verdade nunca deve ser escondida do paciente, pois se precisa entender a diferença entre saúde e ser saudável. A relação entre profissionais e paciente tem conseqüências fundamentais tanto na adesão como nos resultados terapêuticos, porque é necessário a confiança no tratamento e no profissional.

Portanto, é fundamental que não transformemos um diagnóstico em identidade do paciente, mudando sua autoconsciência de uma forma errada [...] Temos total responsabilidade nas respostas aos enigmas do paciente [...] mas temos que tomar o cuidado devido para não nos preocuparmos mais com esse quebra-cabeças de sinais e sintomas, que propriamente com o paciente como um todo. Vamos manter sua identidade como indivíduo e não como doença [...] do ponto de vista psicológico, cabe a nós minimizarmos os danos causados por nossas próprias palavras, pois, sempre haverá uma resposta orgânica a essa experiência de recebê-las [...] (BIASOLI, 2000, p.22-24).

Para Garcia (1999), identificar o nível de conhecimento do paciente e da família e prepará-los emocionalmente faz parte do cuidado dos profissionais que assistem o paciente com câncer.

Risberg et al. (1997) relatam que vários estudos demonstraram que pacientes com doença crônica e, principalmente, com câncer, preferem obter informações sobre o diagnóstico e o prognóstico. O autor comenta que a informação correta requer um suporte emocional. Além disso, há ansiedade para saber detalhes do tratamento, principalmente entre pacientes jovens.

Como mostra o estudo de Sainio e Lauri (2003), a participação dos pacientes na tomada de decisão referente à conduta terapêutica depende de inúmeros fatores, entre eles a informação. Já existem inúmeras evidências que comprovam a influência positiva da informação na percepção do paciente com câncer e conseqüente aumento da participação no tratamento terapêutico.

O estudo de Vila (2001) descreve que, no cuidado com pacientes críticos, o contato dos profissionais de saúde com a família e o paciente, muitas vezes, é formal e despersonalizado. A autora comenta que o relacionamento não é fácil e, para os membros da equipe, o distanciamento pode ser um mecanismo de defesa. Percebemos que esse distanciamento muitas vezes ocorre no cuidado do paciente com câncer.

Kattlove e Winn (2003) destacam que, principalmente, os sobreviventes do câncer apresentam necessidades de cuidado especiais, já que todos os pacientes apresentam risco de recorrência do tumor primário ou podem desenvolver um foco secundário, em conseqüência da suscetibilidade genética ou de tratamentos anteriores, além da necessidade de suporte psicológico e social. Portanto, os

sobreviventes do câncer requerem diversas necessidades de cuidados de muitas áreas médicas.

Enfermeiros são membros essenciais da equipe multidisciplinar que trabalham juntos, reunindo experiências e interesses para o benefício de pacientes com câncer e seus familiares (BAIRD, 1997). O enfermeiro atua diretamente em ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer, desenvolvendo ações educativas, apoiando medidas legislativas e auxiliando no diagnóstico precoce. Esse profissional tem como competência prestar assistência a pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e atendimento aos familiares. Além de desenvolver ações integradas junto a outros profissionais e identificar fatores de risco ocupacionais para a prática de enfermagem na assistência ao paciente oncológico (BRASIL, 2002).

Segundo o INCA, a prevenção primária constitui qualquer ação que visa a redução da exposição da população a fatores de risco do câncer, com o objetivo de diminuir a incidência da doença. Já a prevenção secundária abrange o diagnóstico precoce da doença e o seu tratamento imediato, aumentando as chances de cura, proporcionando a melhora da qualidade de vida e reduzindo as taxas de mortalidade (BRASIL, 2002).

O papel do enfermeiro é bastante significativo em todos os níveis de atenção à saúde. Para Juaréz (2003), na prevenção terciária, o enfermeiro constitui um componente importante na reabilitação do paciente com câncer. As ações desses profissionais são variadas e amplas e suas intervenções são planejadas de acordo com as diferentes situações vividas pelo paciente. O processo de reabilitação tem como foco o paciente e a família, requerendo que a assistência seja prestada de

forma holística, enfocando ações educativas, apoio, adaptação e manutenção da qualidade de vida.

Todo enfermeiro tem como papel e responsabilidade o cuidado às pessoas com câncer, independente do contexto no qual seu trabalho está embasado e pode desenvolver valiosas contribuições que fazem diferença na vida de pacientes, familiares e comunidade onde atuam. Desde o enfermeiro da escola que ajuda na reintegração da criança com câncer junto aos colegas de classe e participação nas atividades escolares, até a enfermeira da sala de emergência que lida com emergências oncológicas ou complicações do tratamento (BAIRD, 1997; POPE, 1992).

Enfermeiros assistem pacientes recém-diagnosticados que recebem a primeira terapia ou que estão em tratamento recorrente. Como o padrão da doença tem modificado através do tempo, muitos pacientes hoje vivem longos períodos com o câncer o que anteriormente não era possível e esses profissionais têm contribuído com a continuação do cuidado, através da assistência domiciliar e em cuidados paliativos para pacientes com o câncer em fase terminal (BAIRD, 1997).

A autora ressalta que atividades na comunidade, inclusive atividades voluntárias, por meio de organizações como igrejas e escolas, constituem caminhos adicionais para enfermeiros que participam na educação ao câncer, onde pouco tempo pode ter grande valor, além de ser uma experiência compensadora.

Existem muitas oportunidades para enfermeiros que desejem atuar no cuidado ao paciente com câncer, em unidades especializadas, em hospitais ou ambulatorios. Algumas unidades são organizadas por modalidade de tratamento, como as clínicas de quimioterapia ou de radioterapia; outras prestam assistência a

determinados tipos de câncer, como unidades ginecológicas ou pediatria oncológica. Ainda podem participar de programas de prevenção e detecção precoce do câncer ou em trabalhos de assistência domiciliar (BAIRD, 1997).

Com o aumento do número de pessoas que são diagnosticadas com câncer, o cuidado a esses pacientes para a enfermagem tornou-se desafiador, já que os enfermeiros oferecem cuidados a esse grupo de pacientes em todas as fases da doença e por um longo período de tempo (RUSTOEN; SCHJOLBERG; WAHL, 2003).

1.3 A formação do enfermeiro em oncologia

A enfermagem oncológica tem como meta a educação do paciente com câncer e de seus familiares na prevenção, detecção precoce, cuidados e reabilitação. Pressupõe o desenvolvimento e mudanças no conhecimento vigente, a normatização de práticas, a comunicação com o paciente, família e comunidade, além de contribuir para a sobrevivência e melhora da qualidade de vida desses pacientes e oferecer cuidados paliativos a pacientes com câncer em fase terminal (UMA REVISÃO..., 2002).

O avanço da ciência criou oportunidades diversas para enfermeiros que atuam na oncologia, com o surgimento de subespecialidades que exigem profissionais com alto grau de especialização (SATRYAN, 2001).

Para Baird (1997), quase todas as áreas de atuação da enfermagem apresentam relação com o câncer em alguma fase do cuidado, seja na prevenção, detecção precoce, tratamento, reabilitação ou complicações da doença. Portanto, sem levar em conta a especialidade do profissional, é importante identificar caminhos que envolvam o cuidado oncológico ou definir o conhecimento que é necessário construir para garantir a qualidade no atendimento a esses pacientes.

Segundo Rushton (1999), a literatura indica que estudantes de enfermagem recebem um conhecimento limitado sobre o câncer nos cursos de graduação. A autora salienta que com o aumento da incidência da doença, enfermeiros em qualquer área de atuação terão de cuidar do paciente com câncer, o que torna indispensável à introdução desse conteúdo no currículo de graduação.

Vale ressaltar que, no Brasil, segundo Gutiérrez et al. (1995), alguns estudos realizaram levantamento sobre o ensino da cancerologia nos cursos de Graduação

em Enfermagem e verificaram a escassez dos programas de ensino em enfermagem voltados para a oncologia. Não encontramos dados recentes sobre a situação atual do ensino e se novas diretrizes foram traçadas para suprir esse déficit de conhecimento na formação de profissionais que tem como foco o cuidado.

Rustoen, Schjolberg e Wahl (2003) reuniram em seu estudo informações sobre quais os problemas mais freqüentes enfrentados pelos enfermeiros no cuidado a pacientes com câncer. Foi identificado que fatores psicossociais, nutrição, náuseas, vômitos e fadiga são preocupações freqüentes da prática clínica desses profissionais, confirmando resultados obtidos em estudos anteriores. Assim, a educação permanente dos enfermeiros oncológicos pode motivá-los para o desenvolvimento de pesquisa voltada para solucionar as dificuldades vividas na prática clínica.

O preparo acadêmico formal e programas de educação continuada fornecem aos enfermeiros o conhecimento necessário para o cuidado ao paciente com câncer, desde que forneça conteúdo adequado para o conhecimento das necessidades desse grupo especial de pacientes, assim como a adequada supervisão dos programas de especialização em oncologia, mestrado e doutorado (BAIRD, 1997).

Os programas de pós-graduação poderão instrumentar pesquisadores em enfermagem com a necessária habilidade e conhecimento para acompanhar o avanço ocorrido na oncologia. Cientistas em enfermagem em virtude da educação em diversas abordagens metodológicas estão bem posicionados para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento, tanto em estudos centrados no paciente como também em campos da ciência básica (O'MARA; BAKOS, 2003).

Esther e John (1996) sugerem que se a pesquisa clínica fornece respostas para problemas da prática vivida por enfermeiros, então é importante que esses profissionais tenham a oportunidade de influenciar na identificação de prioridades de pesquisa em oncologia. Além da necessidade desses profissionais serem mais bem equipados para reconhecer e usar a pesquisa científica.

Acreditamos que o desenvolvimento de pesquisa em parceria com enfermeiros que atuam em unidades que atendem o paciente com câncer constitui uma estratégia viável para instrumentar enfermeiros para o uso do conhecimento científico e, ao mesmo tempo, auxiliar na solução de problemas da prática.

1.4 A pesquisa na enfermagem brasileira

Ainda é um desafio para os enfermeiros estabelecer sua área de atuação com mais segurança, implementando intervenções inovadoras para a solução de problemas que façam diferença no estado de saúde do cliente, sendo a melhor resposta a esse desafio a incorporação do conhecimento produzido pelas investigações científicas na prática de enfermagem (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Para as autoras:

A pesquisa em enfermagem fornece uma base de conhecimento científico especializado que fortalece a profissão de enfermagem por antecipar e atender esses desafios que mudam constantemente e manter nossa relevância social (p. 4).

Segundo Mendes (1991, p. 21), “a finalidade da pesquisa em enfermagem é gerar e validar conhecimento necessário e útil à prática desta profissão”, ou seja, produzir conhecimentos que sejam utilizados na solução de problemas presentes na prática clínica.

Para a autora, nenhum campo de conhecimento apresenta segurança se não estiver fundamentado sobre a pesquisa científica. A eficácia da assistência de enfermagem oferecida ao cliente depende de uma base sólida em pesquisa, do contrário, a atividade profissional da enfermagem seria apenas um trabalho de execução de tarefas.

Numa breve revisão, observamos que no Brasil, de 1930 a 1950, existiam poucas pesquisas desenvolvidas pela enfermagem, provavelmente em decorrência da expansão dos serviços de saúde, da formação de recursos humanos voltada para a execução de tarefas e da falta de preparo dos enfermeiros para o desenvolvimento de pesquisa. O único periódico específico para a enfermagem era a Revista Brasileira de Enfermagem (MENDES, 1991).

De 1956 a 1958, foi realizado o estudo sobre o Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem, financiado pela Fundação Rockefeller, considerado o marco de referência da incorporação científica pela enfermagem brasileira. O segundo marco de referência foi a primeira tese em enfermagem, defendida por Glete de Alcântara, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 1963. Após, em 1964, o XVI Congresso Brasileiro de Enfermagem teve como tema central “Enfermagem e Pesquisa”, com várias contribuições de especialistas quanto ao valor da pesquisa para o desenvolvimento da profissão (MENDES, 1991).

O primeiro curso de pós-graduação (mestrado), no país, surgiu em 1972, na Escola Ana Néri da Universidade Federal do Rio de Janeiro, posteriormente novos cursos foram instalados nas Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto e São Paulo), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Paraíba e Escola Paulista de Medicina (CASSIANI, 1994).

Em 1981, foi criado o primeiro curso de doutorado em enfermagem no Brasil e na América Latina, o Programa Interunidades das Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Até esse período os doutores obtinham seus títulos em áreas como educação, saúde pública e áreas médicas (CASSIANI, 1994; MENDES, 1991).

Segundo Caliri (2002), após o ingresso dos cursos de enfermagem nas Universidades e o início dos cursos de pós-graduação para enfermeiros, a produção científica tornou-se obrigatória, para que a profissão “pudesse se sustentar como ciência que desse subsídio para a prática profissional” (p. 9). O conseqüente

aumento da produção científica viabilizou o aumento de periódicos e eventos científicos na área. No entanto, a mudança na prática clínica não se deu como era esperado com o aumento da produção científica, devido à dificuldade de se mudar o modelo hospitalar voltado para o cumprimento de tarefas.

Enfermeiros que ocupavam cargo de docência também eram responsáveis por organizar os serviços de enfermagem de hospitais-escola, além das participações nos cursos de pós-graduação, o que acarretou a diminuição do tempo dedicado às atividades de assistência. Paralelamente, ocorreu o desenvolvimento das instituições hospitalares, o que exigiu pessoal próprio. O aumento da complexidade e o alto custo de manutenção dos hospitais dificultaram a liberação de profissionais para a participação em programas de pós-graduação ou outras atividades de pesquisa (CASSIANI, 1994).

Observamos que a falta de incentivo de muitas instituições de saúde para a participação dos enfermeiros em atividades de pesquisa, devido a estruturas burocratizadas que impedem o avanço de profissionais críticos que buscam alterações em práticas ultrapassadas, ainda permanece nos dias atuais.

Para Sitzia (2001), a tradicional estrutura de instituições de saúde obstrui a utilização de pesquisa, já que nessas instituições falta um sistema claro para a disseminação e utilização de resultados de pesquisa. Todo mundo e ninguém é responsável pelo uso de evidências de pesquisa, todos trabalham juntos para fornecer o melhor possível no cuidado aos pacientes, mas ninguém é encarregado formalmente para assegurar o cuidado baseado em evidências.

Quando os enfermeiros interessados no processo de pesquisa encontram condições favoráveis, ou seja, estímulos por parte da chefia, folga nas escalas,

flexibilidade nas escolhas de plantões, a busca de conhecimento se torna agradável e estimuladora para a resolução de problemas vivenciados na prática (CASSIANI; PASSARELLI, 1999). Para as autoras:

A pesquisa é vista como fundamental, importante e necessária na enfermagem, pois permite adquirir e aprofundar conhecimentos, auxiliar na atuação profissional e propiciar a qualidade na assistência de enfermagem (p.91).

Caliri (2002) ressalta que, apesar da identificação de estratégias para superar as barreiras que inibem o desenvolvimento da pesquisa, ainda existem grandes obstáculos a serem enfrentados pelas Universidades e seus pesquisadores para a formação de profissionais críticos que atuem como agentes de mudança. Apesar disso, a autora destacou que atualmente enfermeiros-pesquisadores, no Brasil, têm ocupado posições de destaque em Secretarias de Saúde e agências de fomento à pesquisa o que mostra “suas contribuições para as políticas públicas” (p. 47). Além disso, eles são mais requisitados como responsáveis pela qualidade do cuidado prestado ao cliente/paciente (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001), enfermeiros graduados devem ser consumidores de pesquisa e devem compreender cada etapa desse processo para a aquisição da capacidade de avaliação crítica. Tal capacidade promove a integração da pesquisa à prática clínica. Também podem fazer parte de grupos de estudo e participar de alguma fase do processo de pesquisa.

Já enfermeiros com mestrado e doutorado, além de serem consumidores sofisticados de estudos científicos, têm preparo para conduzir pesquisas como autores principais ou co-investigadores. Enfermeiros-doutores com seu maior nível de especialização são capacitados para desenvolver explicações teóricas de fenômenos de interesse para a enfermagem, construir métodos de investigação

científica, atuar como consultores em instituições privadas e governamentais e ter como responsabilidade divulgar resultados de pesquisa para o público de interesse (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

As autoras ressaltam que independente do nível educacional, os enfermeiros precisam considerar o processo de pesquisa como uma atividade de grande importância para o crescimento da profissão. Titler (2001) argumenta que o corpo de conhecimento da enfermagem está aumentando devido ao crescente número de enfermeiros que estão sendo preparados como pesquisadores.

Mendes (1991) salienta que “o fio condutor da história da pesquisa na enfermagem brasileira é, ainda, o surgir, o evoluir, e o produzir da pós-graduação [...], que vem oferecendo sua contribuição dinâmica para o crescimento da enfermagem e dos enfermeiros do Brasil” (p. 42).

Assim, a pesquisa para a enfermagem é de fundamental importância para o desenvolvimento de seu próprio corpo de conhecimento, pelo qual se firmará como uma profissão específica e indispensável para a assistência à saúde.

1.5 A pesquisa com o paciente oncológico

O ensino da cancerologia no Brasil foi iniciado em 1938, no Centro de Cancerologia, localizado no Rio de Janeiro, quando o professor Mário Kroeff, junto a outros médicos, iniciou as atividades clínicas na instituição recém-criada e preocupou-se com a difusão do conhecimento em oncologia. Assim, se formou o grupo precursor no ensino do câncer no país. Posteriormente, esse Centro foi incorporado ao Instituto Nacional do Câncer (COELHO; GUIMARÃES, 2001).

Outro marco para a área foi a fundação da Revista Brasileira de Cancerologia em 1947. Este periódico é de responsabilidade do INCA e serve à divulgação das atividades técnico-científicas do Instituto (COELHO; GUIMARÃES, 2001).

O desenvolvimento da pesquisa é claramente necessário para a base do conhecimento científico que fundamenta a prática de prevenção e cuidado aos pacientes com doença crônica, especialmente os com câncer. Muitos fatores de risco, estratégias de prevenção e programas de detecção precoce, assim como os diferentes tratamentos terapêuticos do câncer, são baseados no conhecimento gerado por pesquisas. No entanto, ainda existem significativas questões em todas as áreas de atenção à saúde que não foram respondidas (GERMINO, 2002).

Na enfermagem, a pesquisa em oncologia é essencial para gerar a base de conhecimento que fundamenta a prática clínica, assim como direcionar estratégias de ação e medidas educativas, além de identificar o impacto do câncer e do tratamento na vida de pacientes e familiares (MCILFATRICK; KEENEY, 2003).

Durante a década de 1970, a Sociedade de Enfermagem Oncológica (ONS), nos Estados Unidos, tornou-se uma organização de enfermagem profissional e por muitos anos tem se esforçado para padronizar diretrizes que fundamentem a prática

de enfermagem em oncologia, com o objetivo de garantir a qualidade no cuidado (SATRYAN, 2001).

A Sociedade Internacional de Enfermeiros no Cuidado ao Câncer (ISNCC) foi fundada em 1984, conta com mais de 60 grupos em 25 países e tem relação oficial com a Organização Mundial de Saúde. São objetivos dessa sociedade: estabelecer uma rede de comunicação para as sociedades de enfermagem oncológica; fornecer enfermeiros para trabalhar em países onde não haja grupos de enfermagem oncológica estabelecido; assistir enfermeiros que trabalham no cuidado ao câncer, estabelecendo sociedades nacionais de enfermagem oncológica e organizações regionais; servir como elo para organizações internacionais e promover a disseminação de avanços no cuidado ao paciente com câncer por meio das publicações oficiais da ISNCC – Câncer Nursing e International Câncer Nursing News (INTERNATIONAL SOCIETY OF NURSES IN CANCER CARE, 1999).

Em nosso país, a Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO) foi fundada no final da década de 1980 e constitui uma sociedade civil, cultural e científica, sem fins lucrativos. A sociedade tem como finalidades: representar os interesses de seus associados perante os poderes constituídos, representar a enfermagem oncológica do Brasil junto às entidades de enfermagem nacionais e internacionais, estabelecer um currículo mínimo obrigatório para formação do enfermeiro especialista em Enfermagem Oncológica, promover a publicação de trabalhos científicos de interesse da especialidade, divulgar normas nacionais de combate ao câncer e realizar campanhas junto a órgãos competentes, organizar e realizar eventos científicos na área de Enfermagem Oncológica (SOCIEDADE

BRASILEIRA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA, 2004). Porém, não tem conseguido manter-se atuante por dificuldades diversas.

A enfermagem tem oferecido valiosas contribuições para o cuidado de pacientes com câncer, um corpo de conhecimento tem sido construído durante anos de experiência e de pesquisa que agora proporcionam uma fundamentação sólida para uma especialidade dinâmica (BAIRD, 1997). Entretanto, a identificação de prioridades de pesquisa para o câncer é imprescindível para a futura construção da prática de enfermagem baseada em evidências. Com a delimitação de prioridades na pesquisa em enfermagem oncológica, esforços são desenvolvidos em áreas carentes do conhecimento e o cenário do cuidado acompanha os tratamentos que estão continuamente surgindo (BROWNE; ROBINSON; RICHARDSON, 2002; ESTHER; JOHN, 1996).

Nos Estados Unidos, Canadá e alguns países da Europa, o exercício de se identificar as prioridades de pesquisa em enfermagem oncológica já se iniciou e esforços para manter os dados atualizados têm continuado. Esses estudos têm fornecido a direção para o desenvolvimento de pesquisas nesses países. É interessante ressaltar as similaridades e diferenças nas prioridades de pesquisa identificadas por enfermeiros que atuam em diferentes países. Ao comparar as listas sobre prioridades de pesquisa desenvolvida na década de 1990 por enfermeiros canadenses, americanos e holandeses, observamos que a qualidade de vida aparece como uma das prioridades. Também foram encontradas algumas diferenças como: enfermeiros canadenses estabeleceram como prioridade a comunicação, manejo de sintomas, guias para a prática e questões relacionadas ao sofrimento do profissional; enfermeiros americanos apontaram como questões prioritárias a

prevenção e detecção precoce do câncer, além de questões éticas; já os holandeses focaram suas prioridades em aspectos psicosociais do cuidado e cuidados paliativos. Talvez essas diferenças possam refletir a filosofia do sistema de atenção à saúde de cada nação (BAKER; FITCH, 1998).

Um dos caminhos para garantir a direção do desenvolvimento da pesquisa em enfermagem é fornecer informações sobre áreas que enfermeiros da prática pensam ser mais necessárias de atenção. Esse conhecimento é especialmente interessante no cenário da enfermagem oncológica, porque o número de pacientes com câncer está aumentando, e novos tratamentos e mudanças no cuidado ao câncer estão gerando muitos desafios no cuidado diário de pacientes (RUSTOEN; SCHJOLBERG, 2000).

Observamos que, no Brasil, o levantamento de prioridades de pesquisa identificado por enfermeiros ainda não ocorre, além de não existirem eventos científicos específicos da especialidade de Enfermagem Oncológica. Dessa forma, os enfermeiros-pesquisadores têm divulgado seus estudos em eventos promovidos para sociedades profissionais médicas ou de enfermagem, com caráter geral.

Algumas instituições hospitalares têm favorecido as reflexões de estudos realizados por enfermeiros, por meio de jornadas e *workshops*. Mas, ainda, não há uma sistematização das atividades de análise das pesquisas em enfermagem oncológica, que é o propósito deste estudo, cujos resultados, fornecerão uma base para a pesquisa futura e para uma agenda de prioridades.

2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

O câncer constitui uma das maiores prioridades de saúde. Observamos em nossa prática profissional que seu impacto é maior do que em outras enfermidades tão graves como o câncer, já que predominam sentimentos de sofrimento, morte, limitação física e social e alteração na estrutura familiar. Buscando amenizar esses sentimentos, percebe-se a importância de prestar assistência integral ao paciente e à família durante o tratamento oncológico, conhecendo suas necessidades físicas e emocionais, preocupações e preferências.

Acreditamos ser necessário caracterizar o conhecimento adquirido até o momento, em enfermagem oncológica, para a compreensão dos enfermeiros que atuam no atendimento a pacientes com câncer. Tal fato justifica o nosso interesse em desenvolver uma revisão integrativa sobre a produção científica em enfermagem oncológica desenvolvida na literatura brasileira, para a interpretação mais expressiva do conhecimento produzido na área e com o propósito de auxiliar no desenvolvimento de futuras investigações.

Sendo assim, estipulamos como questão desta pesquisa: os artigos publicados pela enfermagem oncológica brasileira estão contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento e cuidado de enfermagem?

Frente às colocações acima este estudo tem como objetivo geral:

- caracterizar as pesquisas produzidas pelos enfermeiros brasileiros na área de oncologia.

São objetivos específicos:

- realizar o levantamento das produções científicas desenvolvidas pela enfermagem brasileira em oncologia;

- sintetizar os tipos de pesquisa e analisar a abordagem teórico-metodológica dos artigos;
- sintetizar os principais resultados obtidos e
- analisar criticamente essa produção, em relação a sua contribuição como uma base de conhecimento da assistência ao paciente/ família.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Referencial teórico

A escolha pela realização de uma revisão integrativa da literatura justifica-se pelo fato desse método de pesquisa permitir a análise de estudos científicos de forma sistemática e ampla, o que viabiliza a caracterização do conhecimento produzido em enfermagem oncológica, conforme proposto pelo objetivo do estudo.

Segundo Armstrong e Bortz (2001), o conhecimento na enfermagem tem aumentado devido à multiplicação do número de publicações, o que ocasionou uma variedade de resultados contraditórios de um mesmo tópico. Muitas vezes a forma como os resultados são apresentados dificultam a compreensão e análise crítica do estudo. Nesse contexto, a revisão integrativa contribui para a síntese do conhecimento produzido por investigações científicas no tema de interesse, fornecendo a base para a aplicação na prática assistencial e para a construção de uma agenda de prioridades de pesquisa.

Revisão integrativa é definida por Broome (1993) como aquela em que pesquisas já publicadas são sintetizadas e geram conclusões gerais sobre o tema de interesse.

Roman e Friedlander (1998) conceituam revisão integrativa de pesquisa como:

[...] um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão (p. 109).

A revisão integrativa também permite ao pesquisador conhecer os profissionais que mais investigam o assunto de interesse, diferenciar o que é considerada evidência científica de opiniões de especialistas, estabelecer um

panorama do conhecimento atual e as implicações do conhecimento científico na prática profissional (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Para Beyea e Nicoll (1998), o trabalho de desenvolver uma revisão integrativa pode ser um desafio e, algumas vezes, pode se tornar frustrante, mas os resultados de uma revisão integrativa bem feita, em um tópico relevante, podem ter impacto direto na qualidade do cuidado prestado ao paciente.

As autoras destacam que muitas pessoas utilizam os termos revisão de literatura, revisão integrativa e metanálise como sinônimos e, embora existam similaridades entre os três, eles não apresentam os mesmos objetivos.

A revisão de literatura fornece a base que dá sustentação para um problema de pesquisa e método científico a ser utilizado no desenvolvimento do estudo. Restringe-se aos estudos que são diretamente relevantes para o propósito da pesquisa (BEYEA; NICOLL, 1998).

A revisão integrativa sumariza as pesquisas já concluídas e permite obter conclusões a partir de uma gama de estudos em um tema de interesse. Uma revisão integrativa bem feita exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários (BEYEA; NICOLL, 1998).

Já a metanálise, além da revisão crítica e integração de resultados, conduz a uma análise estatística secundária dos estudos similares. No entanto, poucas áreas de interesse apresentam estudos disponíveis que permitem a condução de metanálise, o que torna a revisão integrativa uma estratégia de pesquisa mais apropriada para a busca de evidências (BEYEA; NICOLL, 1998).

Uma revisão crítica da literatura pode divulgar conhecimento conceitual em relação a um assunto e contribuir com conhecimento novo que permite o

desenvolvimento ou aperfeiçoamento de teorias, favorece mudanças na prática clínica com o desenvolvimento de protocolos e programas de avaliação que permitem a melhora da qualidade do tratamento oferecido ao paciente (KRAINOVICH-MILLER, 2001).

Para Ganong (1987), embora os métodos para a condução de revisões integrativas variem em relação ao número de métodos para a realização de estudos individuais, existem padrões a serem seguidos para uma boa revisão de literatura, tais como: uso de métodos para assegurar a análise precisa e objetiva; análise da teoria, resultados, métodos, sujeitos e variáveis do estudo; fornecer ao leitor o máximo de informações possíveis sobre os estudos revisados e não somente sobre os principais resultados. Esses padrões são alcançados com o uso de protocolos de pesquisa.

A autora ressalta que uma revisão bem feita é uma inestimável ajuda para pesquisadores, profissionais que atuam na prática clínica e estudantes.

Ganong (1987), baseada no estudo de Jackson, propõe algumas tarefas para o desenvolvimento da metodologia de revisões integrativas, as quais serão utilizadas neste estudo;

Tarefa 1 – Selecionar as hipóteses ou questões para a revisão.

Esta primeira fase compreende formular o propósito da revisão e propor questões relacionadas a serem respondidas ou hipóteses a serem testadas. O assunto de uma revisão integrativa deve ser declarado com clareza e, especificamente, por uma questão ou hipótese de pesquisa, como ocorre em estudos primários ou originais.

Tarefa 2 - Estabelecer os critérios para a seleção da amostra.

Segundo a autora, esta tarefa é importante visto que a representatividade da amostra é um indicador crítico para se definir como conclusões amplas podem ser generalizadas e qual a confiabilidade das conclusões.

A omissão dos procedimentos de amostragem pode ser um risco para a obtenção da validade de uma revisão integrativa; pode deixar o leitor com dúvidas e alguns questionamentos podem surgir, tais como: os estudos revisados representam o universo de estudos sobre esse tópico? A revisão foi limitada somente à pesquisa publicada? Que critérios de inclusão foram aplicados nessa revisão? Com que base os estudos foram excluídos? Há aspectos, nos estudos selecionados para a amostra, que poderiam prejudicar as conclusões?

A conduta mais desejável é incluir todos os estudos encontrados, no entanto, se o número for grande, deve-se apresentar a justificativa para se usarem outros métodos de amostragem e os critérios de inclusão. É importante que todos os estudos revisados sejam incluídos na lista de referência para permitir ao leitor uma análise mais profunda dos estudos, se julgar necessário.

Tarefa 3 – Representar as características da pesquisa original.

Esta tarefa é a essência de uma revisão integrativa, pois a representação das características é análoga à coleta de dados e ao relato dos dados da revisão.

Os achados dos estudos não são apenas os dados importantes de serem relatados, mas todas as características que podem influenciar os achados devem ser sistematicamente examinadas, o que é o objetivo geral deste estudo.

A autora ressalta que um dos meios mais simples e claros de se representar as características das pesquisas é pela construção de tabelas. O uso de tabelas

permite ao revisor apresentar ao leitor uma grande quantidade de dados, de modo que a narrativa possa fornecer uma análise sistemática, um resumo e uma discussão dos principais resultados e conclusões.

Tarefa 4 – Analisar os dados.

Ganong (1987) sugere que independentemente da técnica utilizada para a análise dos dados, o importante é que esta seja feita de forma sistemática, pois, deve-se comunicar ao leitor, quais são as regras utilizadas para a análise dos estudos revistos. Para tanto, a autora considera importante o desenvolvimento de um protocolo para a leitura dos estudos e coleta de dados.

A falha em explicar o processo e a razão para a análise dos estudos constitui o maior problema para a validade de uma revisão integrativa.

Tarefa 5 – Interpretar os resultados.

A interpretação é comparável à discussão dos resultados. Esta fase compreende as sugestões que o pesquisador faz para o desenvolvimento de futuras pesquisas, discussão dos resultados em relação a implicações para o desenvolvimento de teorias e recomendações para políticas ou práticas de enfermagem.

Tarefa 6 – Apresentar a revisão.

A revisão deve ser apresentada de forma mais clara e completa possível, ou seja, os relatos da pesquisa original devem incluir informações suficientes de modo que o leitor possa criticamente examinar as evidências encontradas.

O propósito da revisão integrativa é o resumo das evidências acumuladas em pesquisas primárias ou originais.

3.2 Critérios para a seleção dos estudos

Frente ao objetivo do estudo que é caracterizar as pesquisas produzidas pelos enfermeiros brasileiros em oncologia, o levantamento bibliográfico consistirá de publicações nacionais.

O levantamento bibliográfico foi realizado na Internet, pela BIREME, no banco de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde). A escolha por essa base de dados deve-se ao fato de que a mesma engloba as publicações referentes à América Latina e ao Caribe. Também realizamos o levantamento bibliográfico na base de dados BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil), essa base de dados foi acessada pelo Lilacs. Consideramos adequado realizar o levantamento nessas duas bases, visto que faz parte dos objetivos levantar os artigos científicos nacionais.

Segundo Krainovich-Miller (2001), a literatura de banco de dados apresenta relatórios de pesquisa já concluídos e os artigos de periódicos constituem uma fonte de informação mais recente, a respeito de quase todos os assuntos cabíveis.

Para o levantamento dos artigos, utilizamos as palavras-chave “enfermagem”, “câncer”, “oncologia” e “neoplasia”. Realizamos o agrupamento das palavras-chave da seguinte forma: enfermagem e câncer, enfermagem e oncologia e enfermagem e neoplasia.

Apresentamos, a seguir, os critérios utilizados para a seleção da amostra:

- foram considerados apenas os artigos publicados em periódicos nacionais. A escolha por esse tipo de publicação deve-se ao fato de que os artigos científicos são mais acessíveis a profissionais que atuam em instituições de

ensino e instituições de saúde. O acesso a dissertações e teses fica restrito às universidades;

- artigos que abordem a temática do câncer, dentro de todas as áreas de interesse da enfermagem;
- periódicos indexados ao banco de dados Lilacs e BDENF;
- artigos publicados até o ano de 2004. Não limitamos a busca por período já que temos o interesse de realizar uma revisão bibliográfica do modo mais completo possível e
- todos os artigos independente do método de pesquisa utilizado.

3.3 Amostra do estudo

Foram identificados 91 artigos publicados em periódicos nacionais, identificados pelas duas bases de dados pré-selecionadas. A busca dos artigos foi realizada nas seguintes fontes:

- Biblioteca Central da Universidade de São Paulo no *Campus* de Ribeirão Preto;
- Biblioteca Central da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp);
- Biblioteca Central da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar);
- Site (www.periodicoscapes.gov.br) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes, pelo acesso oferecido pela Universidade de São Paulo;
- Acervo particular de pesquisadores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e
- Serviço de Comutação Bibliográfica – COMUT, na Biblioteca Central da Universidade de São Paulo no *Campus* de Ribeirão Preto.

Foram adquiridos 11 artigos do acervo de pesquisadores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 53 na Biblioteca Central da Universidade de São Paulo no *Campus* de Ribeirão Preto, 2 artigos pelos periódicos CAPES, 1 na Biblioteca Central da Universidade Federal de São Carlos, 3 artigos na Biblioteca da Universidade Estadual de Campinas e 14 pelo Serviço de Comutação Bibliográfica – COMUT.

No entanto, após a aquisição de todas as cópias e realizado a leitura dos artigos, optamos por excluir os estudos publicados antes de 1980, pelo pequeno número de publicações anteriores a essa data. Também desconsideramos um estudo realizado somente por profissionais médicos que não apresentava relação com a enfermagem. Assim, a amostra final foi composta por 84 artigos científicos produzidos pela enfermagem ou com a sua participação, desenvolvidos e publicados em território nacional.

3.4 Coleta e análise dos dados

A realização dos levantamentos bibliográficos ocorreu no 1º semestre de 2004. Este período também comportou o início da busca dos artigos e aquisição das cópias que foi concluído no 2º semestre de 2004.

Os artigos encontrados foram numerados conforme a ordem de localização. Estes foram identificados e apresentados conforme as normas de referência bibliográfica.

Foi desenvolvido um formulário de coleta de dados, para facilitar o alcance dos objetivos propostos pela pesquisa, que foi preenchido para cada artigo pertencente à amostra do estudo. Além disso, foi realizado um pré-teste pela própria

pesquisadora com os vinte primeiros artigos que constituem a amostra para adequação do formulário.

O formulário permitiu a obtenção de informações sobre identificação do artigo e autores; fonte de localização; objetivos, delineamento e características do estudo; relevância do problema estudado para a prática de enfermagem; coerência teórico-metodológica; conclusões e recomendações para a prática de enfermagem (APÊNDICE B).

Os dados foram codificados para construção do banco de dados e analisados pelo programa EPI – Info 6 versão 6.04. Os resultados serão apresentados com o cálculo de frequência e porcentagem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentaremos, a seguir, os resultados e a discussão dos dados. Eles serão apresentados pela ordem das questões que constituem o protocolo de coleta de dados. Iniciaremos reportando-nos aos periódicos que fizeram parte da amostra conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1. Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo o nome do periódico

Nome do periódico	f	%
Revista Brasileira de Cancerologia	15	17,9
Revista Latino-Americana de Enfermagem	9	10,7
Revista Brasileira de Enfermagem	9	10,7
Acta Paulista de Enfermagem	8	9,5
Escola Ana Nery Revista de Enfermagem	5	6,0
Revista da Escola de Enfermagem USP	5	6,0
Revista de Enfermagem UERJ	4	4,8
Revista Baiana de Enfermagem	4	4,8
Revista Gaúcha de Enfermagem	4	4,8
Texto Contexto Enfermagem	4	4,8
O Mundo da Saúde	3	3,6
Revista SOBECC	2	2,4
HU Revista	2	2,4
Enfoque	1	1,2
Pediatria Moderna	1	1,2
Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil	1	1,2
Revista Paulista de Enfermagem	1	1,2
Revista de Ciências da Saúde	1	1,2
Medicina	1	1,2
Cogitare Enfermagem	1	1,2
Revista de Medicina Aeronáutica Brasileira	1	1,2
Feminina	1	1,2
Revista Científica	1	1,2
Total	84	100,0

Observamos que o periódico, em que foram publicados artigos com tema da enfermagem oncológica com maior frequência, foi a Revista Brasileira de Cancerologia. Acreditamos que esse fato se explica por se tratar de um periódico específico da oncologia e todos os artigos publicados são voltados para essa área. Consta na apresentação do primeiro volume desse periódico que o mesmo surgiu, conforme previsto por lei, para satisfazer a necessidade nacional de divulgação de conhecimento atualizado de prevenção e tratamento do câncer (BRASIL, 1996b).

Periódicos como a Revista Latino-Americana de Enfermagem (primeiro periódico de enfermagem nacional indexado no Scielo) e a Revista Brasileira de Enfermagem, que constitui o primeiro periódico de enfermagem nacional e órgão oficial de divulgação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), nas diferentes áreas do conhecimento da enfermagem, apresentaram um percentual maior de publicações na nossa área de interesse.

Ao analisar o conjunto da amostra, verificamos que a inexistência de um periódico específico da enfermagem voltado para a cancerologia dificulta a divulgação do conhecimento produzido. A maioria dos estudos foi publicada em periódicos gerais, o que compromete, também, a rápida atualização do conhecimento.

No que se refere ao ano de publicação, verificamos que as publicações se intensificaram após o ano 2000 (tabela 2).

Tabela 2. Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo o ano de publicação

Ano de publicação	f	%
1981 a 1989	10	11,9
1990 a 1999	50	59,5
2000 a 2004	24	28,6
Total	84	100,0

Este dado mostra que as pesquisas em enfermagem apresentam um ritmo crescente e que os enfermeiros estão preocupados em desenvolver o conhecimento científico para a área. Polit, Beck e Hungler (2004a) salientam que a pesquisa em enfermagem apresenta um ritmo de crescimento rápido e, provavelmente, florescerá no século XXI.

Burns e Grove (2001a) argumentam que a pesquisa em enfermagem no século XXI visa ao desenvolvimento do conhecimento científico que proporcione a implementação da prática baseada em evidências.

Acreditamos que a década de 1990 foi o período de expansão da publicação de artigos, devido à ampliação dos periódicos e da política de incentivo à publicação.

Em relação à cidade de origem dos periódicos [local de publicação], observamos que as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro apresentam maior destaque, o que pode ser justificado pela maior concentração de universidades nesses lugares, ou seja, existe um maior interesse por parte das Instituições de Ensino em divulgar o conhecimento científico por meio de periódicos (tabela 3).

Tabela 3. Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo o local de publicação dos periódicos

Local de publicação	f	%
Rio de Janeiro	26	31,0
São Paulo	22	26,2
Ribeirão Preto	9	10,7
Brasília	9	10,7
Porto Alegre	5	6,0
Florianópolis	5	6,0
Salvador	4	4,8
Juiz de Fora	2	2,4
Recife	1	1,2
Curitiba	1	1,2
Total	84	100,0

Tais dados revelam que a região Norte ainda não conta com periódicos de enfermagem.

Na seção 2 do protocolo de coleta de dados, realizamos a identificação de todos os autores de cada artigo, mas não faremos referência aos seus nomes, pois estão apresentados na lista de referência bibliográfica da amostra do estudo. No entanto, gostaríamos de salientar que, na enfermagem oncológica brasileira, poucos são os profissionais que pesquisam na área. Constatamos que os estudos que fizeram parte da amostra foram conduzidos por profissionais que são referência para a área de enfermagem oncológica.

Na tabela 4, serão apresentadas as titulações dos pesquisadores. Esse dado possibilita identificar quais profissionais estão inseridos no desenvolvimento científico da enfermagem.

Tabela 4. Frequência e porcentagem de autores dos estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo a titulação dos autores

Titulação dos autores	f	%
Graduando	10	5,0
Graduado	39	19,5
Especialista	8	4,0
Mestrando	13	6,5
Mestre	19	9,5
Doutorando	6	3,0
Doutor	15	7,5
Docente	83	41,5
Não informado	7	3,5
Total	200	100,0

Em relação à titulação, a maioria dos pesquisadores é docente, ou seja, estão ligados a instituições de ensino. Apesar dos enfermeiros graduados apresentarem um percentual de destaque em relação às demais titulações, poucos são os estudos conduzidos sem a participação de docentes.

Numa análise não sistemática dos anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, maior evento científico da profissão, o número de trabalhos divulgados, realizados por enfermeiros, é alto. Isso nos faz considerar que os enfermeiros assistenciais realizam pesquisa, mas encerram a sua divulgação na apresentação em evento. Encontramos aí, que os enfermeiros estão tendo pouca motivação ou dificuldade em publicar seus estudos em forma de artigo.

Consideramos como docentes as referências de professor adjunto, professor titular, professor associado, livre-docente e autores que se apresentam como docentes sem mencionar a titulação. Em muitos artigos não encontramos a discriminação correta da titulação, o que comprometeu a classificação dos autores.

Observamos que são os docentes, independente da titulação, que de fato estão produzindo artigos científicos. Esses dados vêm reforçar a citação feita por Cassiani e Passarelli (1999) ao argumentarem que, em 1985, em estudo realizado pelo COFEn e ABEn, identificou-se que 18% das enfermeiras estavam envolvidas em atividades de pesquisa, sendo que as enfermeiras docentes contavam com o maior número de pesquisas realizadas e, após mais de 20 anos, as autoras identificaram que esses dados ainda eram atuais.

LoBiondo-Wood e Haber (2001) ressaltam que enfermeiros, de qualquer nível educacional, precisam acreditar que a evolução do conhecimento da enfermagem necessita do desenvolvimento de pesquisa e que todos os profissionais podem participar de alguma fase desse processo.

Segundo Mcilfattrick e Keeney (2003), nos últimos anos, a oncologia tem apresentado mudanças rápidas e a pesquisa em enfermagem pode ser considerada um componente importante da melhora do cuidado em pacientes com câncer.

No que se refere à profissão, 171 (85,5%) são enfermeiros e 10 (5,0%) são graduandos de enfermagem, o que pode ser explicado pelo fato da investigação ser direcionada para a enfermagem. Também observamos a participação de outros profissionais como 5 psicólogos (2,5%), 2 médicos (1,0%) e 1 físico (0,5%). A parceria entre a enfermagem e outros profissionais é válida, já que a mesma executa seu trabalho em equipe e a troca de experiência na área da saúde é de grande

importância para a qualificação da assistência. Esse dado também foi comprometido, já que 11 (5,5%) dos autores não informaram a profissão.

Na identificação da procedência, subdividimos o item em procedência dos autores e local de desenvolvimento do estudo. Optamos em realizar essa subdivisão porque julgamos importante conhecer em quais instituições o conhecimento está sendo produzido e se há estudos desenvolvidos por profissionais que atuam na assistência (tabela 5).

Tabela 5. Frequência e porcentagem de autores dos estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo a procedência dos autores

Procedência dos autores	f	%
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP	35	17,9
Universidade Federal de São Paulo	31	15,5
Instituição Hospitalar	25	12,5
Escola de Enfermagem da USP	16	8,0
Escola de Enfermagem Ana Nery	16	8,0
Universidade Federal de Santa Catarina	13	6,5
Universidade de Campinas	12	6,0
Instituto Nacional do Câncer	10	5,0
Universidade Federal do Ceará	8	4,0
Universidade Federal de São Carlos	3	1,5
Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora	3	1,5
Outras Instituições	17	8,5
Não informado	11	5,5
Total	200	100,0

Observamos que os profissionais da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e a Universidade Federal de São Paulo estão mais ativamente inseridos no desenvolvimento de estudos referentes à enfermagem

oncológica. Essas instituições apresentam, além dos programas de pós-graduação, núcleos de pesquisa com a participação de enfermeiros assistenciais, alunos de graduação e pós-graduação, o que certamente contribui para a realização de pesquisas em grupos.

Ao analisarmos o local de desenvolvimento do estudo (tabela 6), pretendemos verificar em quais regiões do país os estudos são mais freqüentemente desenvolvidos.

Tabela 6. Frequência e porcentagem dos estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF em levantamento efetuado no período de 1980 a 2004, segundo o local de desenvolvimento dos estudos

Local de desenvolvimento do estudo	f	%
São Paulo (SP)	18	21,4
Rio de Janeiro (RJ)	13	15,5
Ribeirão Preto (SP)	10	11,9
Fortaleza (CE)	3	3,6
Campinas (SP)	2	2,4
Juiz de Fora (MG)	2	2,4
Não se aplica	17	20,2
Não informado	8	9,5
Outros	11	13,1
Total	84	100,0

Esses dados demonstram o maior desenvolvimento da região Sudeste, o que reforça os dados identificados na tabela 5, pois os estudos, em sua maioria, foram desenvolvidos nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Ribeirão Preto. Os demais locais incluídos na categoria outros foram: Campo Grande (MS), cidade do interior do Ceará e cidade do interior de Santa Catarina não identificadas, Florianópolis (SC), Uberaba (MG), Baturité (CE), Araraquara (SP), Santa Maria (RS),

Belo Horizonte (MG) e Recife (PE). Esse desenvolvimento concentrado em algumas regiões pode inviabilizar a utilização de resultados de pesquisa dentro do próprio território nacional. Se considerarmos que o Brasil apresenta uma grande diversidade sócioeconômica e cultural entre suas regiões, a aplicação de resultados de pesquisa provenientes de centros mais desenvolvidos economicamente fica comprometida em regiões menos favorecidas e vice-versa, devido aos recursos tecnológicos e qualificação profissional existente.

Em relação às fontes utilizadas para localização dos artigos, identificamos 44 (52,4%) pelo LILACS, 11 (13,1%) pelo BDENF e 29 (34,5%) constavam nas duas bases de dados selecionadas para o estudo. As palavras-chave mais utilizadas foram “enfermagem e câncer” em 64 estudos (76,2%), seguidas pela combinação de “enfermagem e câncer” e “enfermagem e oncologia” com 13 (15,5%). Seis (7,1%) dos artigos foram identificados pelas palavras “enfermagem e oncologia” e 1 (1,2%) pela combinação das palavras “enfermagem e oncologia” e “enfermagem e neoplasia”.

Neste estudo não utilizamos palavras-chave referentes aos sistemas corporais, o que provavelmente ampliaria a amostra do estudo. Como o nosso interesse era analisar a produção científica em enfermagem oncológica de uma forma ampla, utilizamos as palavras com maior probabilidade de aparecerem nos artigos. Quando se trata de uma questão de pesquisa mais específica, é necessária uma investigação mais criteriosa com a combinação de diferentes palavras para a identificação dos estudos mais relevantes.

Burns e Grove (2001b) sugerem que para iniciar uma busca eletrônica em base de dados, devem ser identificados os conceitos mais relevantes, de acordo

com o problema da pesquisa, assim como a população de interesse para o estudo. Também é necessário pensar em termos alternativos [ou sinônimos] que os autores provavelmente utilizam para cada conceito ou variável que se pretende investigar. Os autores acrescentam que uma busca completa combina dois ou mais termos e o método mais complexo de busca difere nas diferentes bases de dados, o que torna necessário consultar as instruções fornecidas por cada base antes da investigação.

Ao realizar a leitura dos primeiros artigos, sentimos dificuldade na análise dos objetivos e optamos, então, por defini-los conforme são apresentados no texto, ou seja, se eram apresentados de forma clara ou não, e se eram declarados. Acreditamos que os objetivos devam ser facilmente identificados e compreendidos pelos leitores. Quando atribuímos que os objetivos não foram apresentados de forma clara, foi devido ao fato do estudo apresentá-los com uma redação inadequada em relação ao seu foco e abrangência.

De acordo com Fachin (2001), o objetivo é a apresentação do resultado que se pretende alcançar com o desenvolvimento da pesquisa. Constitui a ação proposta para responder a questão do estudo que representa o problema.

Verificamos que 56 (66,7%) dos artigos apresentam os objetivos do estudo de forma clara, ou seja, possibilitam o fácil entendimento do leitor, 20 (23,8%) não apresentam objetivos e 8 (9,5%) não relatam adequadamente os objetivos do estudo.

Mostraremos abaixo exemplos de objetivos extraídos dos estudos que compuseram a amostra.

Objetivos apresentados de forma clara	
Estudo 2	Analisar as dificuldades que os pais vivenciam no ambiente domiciliar quando seus filhos são submetidos à quimioterapia ambulatorial
Estudo 10	Revisar na literatura modelos de avaliação do quadro álgico na criança e propor instrumento a ser utilizado na avaliação do quadro álgico na criança com câncer
Estudo 55	Analisar a atuação de enfermeiras nas ações de controle do câncer de mama, no nível primário de atenção, em unidades de saúde do Ceará
Objetivo apresentado com clareza dúbia	
Estudo 36	Descrever o enfrentamento discutindo a possibilidade de desvelamento das singularidades que, mediante movimento empático, pode envolver profissionais da equipe de saúde e as clientes em tratamento quimioterápico para o câncer de mama

Quadro 1. Exemplos de objetivos extraídos dos estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF em levantamento efetuado no período de 1980 a 2004

Um aspecto importante dos trabalhos publicados pela enfermagem é que poucos artigos científicos 16 (19,0%) são derivados de dissertações ou teses, o que nos leva a acreditar que os pesquisadores estão divulgando de forma insuficiente os trabalhos desenvolvidos nos programas de pós-graduação. Se considerarmos que qualquer profissão se desenvolve embasada em conhecimento científico, acreditamos que os enfermeiros ainda estão contribuindo de forma insuficiente para o desenvolvimento de sua profissão na área de oncologia. No entanto, não realizamos uma análise do número de dissertações e teses desenvolvidas na área de interesse que permitisse justificar os motivos dessa baixa contribuição, o que pode ser realizado em estudos posteriores.

Devemos considerar que os pesquisadores podem estar apresentando dificuldade em extrair artigos de dissertações ou teses, devido às restrições impostas pelas normas adotadas pelos periódicos, na avaliação dos estudos encaminhados para publicação.

A tabela 7 apresenta os desenhos de pesquisa mais freqüentes na amostra estudada. Julgamos necessário a aquisição desses dados para identificarmos que abordagens de pesquisa estão sendo utilizadas pelos pesquisadores.

Tabela 7. Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo o delineamento dos estudos

Delineamento dos estudos	f	%
Estudo qualitativo	31	36,9
Estudo quantitativo	18	21,4
Estudo quanti-qualitativo	8	9,5
Não discriminado	27	32,1
Total	84	100,0

Entre os estudos que utilizaram o método de pesquisa qualitativa (36,9%), a fenomenologia apresenta destaque com 11 (13,1%) estudos, 1 (1,2%) estudo utilizou o materialismo dialético e 10 (11,9%) utilizaram outros métodos da abordagem qualitativa, como: a teoria fundamentada nos dados e a etnografia. Também foi verificado que 9 (10,7%) estudos apresentaram como delineamento do estudo a abordagem metodológica qualitativa mas não discriminaram qual o método específico utilizado dentro dessa abordagem de pesquisa.

Podemos observar o grande interesse da enfermagem nessa abordagem de pesquisa. Segundo Streubert (2001), a pesquisa na abordagem qualitativa é um meio de gerar conhecimentos, para a enfermagem, de fenômenos que não podem

se tornar objetivos, e os fenômenos humanos constituem o foco de interesse da profissão.

O uso da abordagem metodológica qualitativa na enfermagem aumenta a compreensão dos profissionais sobre a totalidade dos seres humanos, uma vez que aprofunda-se na experiência de vida nos cenários naturais em que o fenômeno de interesse ocorre e na visão dos sujeitos. Permite diferenciar experiências únicas de saúde e doença entre os indivíduos e “exploram todas as dimensões de singularidade humana que podem ajudar o pesquisador a entender o sentido da experiência para o paciente” (MARCUS; LIEHR, 2001, p. 123).

Os métodos de pesquisa qualitativa respondem a uma variedade de questões relacionadas às preocupações com as respostas humanas aos problemas de saúde. O propósito do método qualitativo é descrever, explorar e explicar o fenômeno que está sendo investigado, ou seja, interpretar o fenômeno sob o ponto de vista daqueles que o vivenciam (SANDELOWSKI; BARROSO, 2002).

Dentre os estudos quantitativos, 7 (8,3%) são não-experimentais; entre esses fazem parte: estudo retrospectivo, longitudinal, pesquisa metodológica e levantamento. Dez (11,9%) seguem desenhos de pesquisa que utilizaram a abordagem quantitativa, mas não discriminaram o delineamento e 1 (1,2%) desenvolveu uma revisão bibliográfica. Entre os estudos que não discriminaram o delineamento, alguns nos pareceram revisões de literatura, mas não foram considerados como tal pelo fato de os autores não discriminarem o método. Como no estudo 10, em que os autores não especificam qual o método utilizado para o desenvolvimento da revisão bibliográfica, fonte de localização e critérios utilizados para a seleção dos artigos.

Chamou-nos a atenção o fato de não encontrarmos nenhum estudo que utilizou o desenho experimental ou o quase-experimental, que segundo Grey (2001), tais estudos levam à descobertas que proporcionam a validação da prática clínica e fundamentos lógicos para mudar aspectos da prática. Além disso, estudos experimentais e quase-experimentais são fundamentais para estabelecer a prática baseada em evidências (BURNS; GROOVE, 2001c).

Apesar dos experimentos apresentarem algumas limitações de caráter ético, devido às variáveis que tecnicamente podem ser manipuladas, mas eticamente não são aceitas, são esses estudos que melhor respondem ao teste das hipóteses causais (POLIT; HUNGLER, 2004b).

Segundo Santana (2004), que revisou a história da evidência científica para a medicina baseada em evidências, a melhor evidência é aquela proveniente de ensaio clínico, pois considera que os demais desenhos de pesquisa têm um nível de qualidade menor, oferecendo evidência de qualidade também inferior.

A prática baseada em evidências utiliza a hierarquia das evidências, cujo topo pertence aos resultados de estudos experimentais randomizados e controlados, como parâmetro para determinar as intervenções de saúde (CALIRI, 2002).

Stzia (2001) coloca que estamos na era da evidência. Para o autor, a prática baseada em evidências deixou de ser uma preocupação somente da medicina e tem crescido em todas as áreas ligadas à saúde, sendo a enfermagem um campo de conhecimento que apresenta grande interesse em fundamentar sua prática clínica em resultados de pesquisa.

Em síntese, as pesquisas na abordagem qualitativa e quantitativa se complementam porque geram diferentes tipos de conhecimento importantes para a

prática de enfermagem. O que determina o tipo de delineamento mais adequado para conduzir a pesquisa é a natureza do problema. Ambos os delineamentos requerem experiência do pesquisador, rigor no desenvolvimento do estudo e geram conhecimento para o desenvolvimento da profissão (BURNS; GROVE, 2001a).

No que se refere à ética, identificamos que grande parte dos estudos não apresenta consideração relacionada às diretrizes envolvendo pesquisas com seres humanos (tabela 8).

Tabela 8. Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo as considerações éticas apresentadas

Considerações éticas	f	%
Não faz referência	35	41,7
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	7	8,3
Resolução 196/96	6	7,1
Consentimento verbal	5	6,0
Consentimento por escrito da Instituição e dos participantes	4	4,8
Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa	2	2,4
Autorização da diretoria de enfermagem	2	2,4
Garantia de sigilo e anonimato	2	2,4
Aprovação da Instituição	1	1,2
Não se aplica	20	23,8
Total	84	100,0

Esse resultado pode ser justificado devido ao fato de que a Resolução 196/96 ter entrado em vigor em 1996, exigindo que os estudos desenvolvidos com seres humanos tenham a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa. No período anterior a essa data, poucos são os estudos que fazem referência às questões éticas, como constatamos na amostra estudada.

Observamos que, mesmo após o estabelecimento da Resolução 196/96, alguns trabalhos não seguem todas as exigências dessa resolução.

A Resolução nº 196/96 reúne as diretrizes para a apreciação da ética nos projetos de pesquisa, criando os Comitês de Ética em Pesquisa, coordenados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), nas instituições de pesquisa do país assegurando à sociedade que a pesquisa está sendo desenvolvida de forma eticamente correta. Essa resolução garante que toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida a uma avaliação ética para assegurar o respeito pela identidade, integridade e dignidade, assim como, a justiça social dos sujeitos envolvidos (BRASIL, 1996a).

Portanto, cabe aos pesquisadores da enfermagem assumirem as diretrizes estabelecidas pela Resolução 196/96, na elaboração e desenvolvimento dos projetos de pesquisa, e incluir tais informações nos relatórios elaborados para publicação.

As revistas nacionais, entre as normas de publicação, estão exigindo a apresentação do consentimento informado por escrito e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, quando o estudo envolve seres humanos.

Dentre os estudos analisados, 55 (65,5%) apresentam características da amostra estudada e 29 (34,5%) não as apresentam.

Ao analisarmos a amostra (tabela 9), procuramos obter o perfil dos clientes com câncer investigados e, em consequência, identificar a representatividade dessa população nesses estudos.

Tabela 9. Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo as características dos sujeitos

Características dos sujeitos	f	%
Número de sujeitos e sexo	14	16,6
Número de sujeitos, sexo e idade	12	14,3
Número de sujeitos	6	7,1
Número de sujeitos e categoria profissional	6	7,1
Número de sujeitos, sexo e escolaridade	3	3,6
Número de sujeitos e idade	3	3,6
Sexo	1	1,2
Categoria profissional	1	1,2
Tipo de câncer	1	1,2
Tipo de tratamento	1	1,2
Número de sujeitos, sexo e categoria profissional	1	1,2
Número de sujeitos, sexo, escolaridade, idade, estado civil, condições do imóvel, renda <i>per capita</i> e contribuição na renda familiar	1	1,2
Número, idade, estado civil, renda e tipo de atividade	1	1,2
Número de sujeitos, sexo, idade, estado civil e tipo de atividade	1	1,2
Número de sujeitos, sexo e parentesco	1	1,2
Número de sujeitos, procedência, tipo de câncer e tipo de tratamento	1	1,2
Número de sujeitos, sexo e procedência	1	1,2
Não apresenta características	29	34,5
Total	84	100,0

Somando-se as amostras dos 84 estudos encontramos o total de 2.084 sujeitos. Sabemos que os pesquisadores trabalham com amostras da população, devido à inviabilidade de se estudar populações inteiras. Segundo Polit, Beck e

Hungler (2004c), o estudo de uma população é desnecessário, já que é possível obter dados praticamente exatos a partir de uma amostra.

Quando a amostra é selecionada de forma apropriada, esta permite garantir a representatividade da população em estudo, sem examinar cada unidade dessa população (HABER, 2001).

Cada estudo merece elaboração particular do plano de amostragem e deve ser considerado se o pesquisador justificou adequadamente a amostra selecionada. O relatório de pesquisa deve incluir: tipo de amostragem utilizada, qual a população do estudo, os critérios estabelecidos para a seleção da amostra, a justificativa do tamanho da amostra e a descrição das principais características dos participantes, independente da abordagem metodológica (POLIT; BECK e HUNGLER, 2004c).

Observamos que nem sempre os estudos especificam qual a estratégia utilizada para a seleção da amostra, o que dificulta afirmar que a amostra é representativa da população que se pretende investigar. Os critérios utilizados para seleção da amostra pouco são considerados pelos autores, nos relatórios apresentados para publicação que foram analisados em nosso estudo. Em um dos artigos (estudo 39), trata-se de um estudo extraído de dissertação de mestrado, no qual os autores apresentam algumas características da população, mas não da amostra selecionada.

Mesmo em estudos desenvolvidos com a abordagem metodológica qualitativa, consideramos necessário caracterizar os sujeitos do estudo, o que viabilizará sua possível aplicação em outros contextos. Em alguns estudos da amostra selecionada, que utilizaram métodos de pesquisa qualitativa, verificamos que os autores não apresentam nenhuma característica dos sujeitos.

Na pesquisa qualitativa, a amostra tende a ser pequena devido a grande quantidade de dados obtidos, que são consequência do contato prolongado e intenso com os sujeitos da pesquisa (HABER, 2001). Segundo Flick (2004), em estudos que utilizam métodos de pesquisa qualitativa, o tamanho da amostra não é definido previamente, novos sujeitos podem ser acrescentados à amostra, no decorrer do estudo. Nessa abordagem metodológica o importante é a quantidade e qualidade dos dados para permitir o alcance dos objetivos.

Julgamos necessário apresentar quais os tipos de câncer mais freqüentemente investigados na enfermagem (tabela 10).

Tabela 10. Freqüência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo o tipo de câncer

Tipo de câncer	F	%
Diferentes tipos de câncer	38	45,2
Câncer de mama	15	17,9
Câncer de útero	12	14,3
Câncer infantil	12	14,3
Câncer de intestino	1	1,2
Tumor de fígado	1	1,2
Não identifica	3	3,6
Câncer de mama, genital e de útero	2	2,4
Total	84	100,0

Na análise dos tipos de câncer que foram foco de interesse dos pesquisadores em enfermagem, observamos que a maioria, 38 (45,2%) dos estudos investigou pacientes com diferentes tipos de câncer, muitos deles sem citar o tipo de patologia. Entre os estudos analisados, 3,6% não informaram o tipo de câncer apresentado pelos sujeitos.

Percebemos que a enfermagem em ginecologia é a área que apresenta maior número de investigações na área de oncologia, em que 17,9% dos estudos investigaram mulheres com câncer de mama, 14,3% dirigiram suas investigações para mulheres com câncer de útero e 2,4% apresentam como amostra mulheres com câncer de mama, câncer genital e câncer de útero. O interesse pelo câncer de mama pode ser justificado pela alta incidência dessa patologia em nosso país, segundo estimativas do INCA, já apresentadas em nosso estudo; e a importante participação da enfermagem na prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação de mulheres com câncer de mama.

Verificamos, apesar de não analisarmos o universo de estudos em oncologia desenvolvidos pela enfermagem brasileira, que outros tipos de câncer com alta incidência no país não foram investigados, como: câncer de pele, próstata, pulmão e estômago, que também exigem cuidados especializados de enfermagem.

Segundo as estimativas do INCA (BRASIL, 2005), o câncer de pulmão permanece como uma doença altamente letal e acomete o maior número de pessoas no mundo. O câncer de próstata é o mais prevalente entre os homens e é considerado o câncer da terceira idade, devido à grande ocorrência a partir dos 65 anos. O câncer de estômago atualmente ocupa o terceiro lugar entre os tumores malignos mais freqüentes no mundo e, geralmente, não apresenta um bom prognóstico. Já o câncer de pele não melanoma é o mais incidente em nosso país, em ambos os sexos, e pode levar a graves ulcerações e deformidades físicas.

Consideramos importante analisar a área temática das investigações desenvolvidas pela enfermagem, que serão apresentadas na tabela 11. Salientamos

que essas áreas foram definidas pela própria pesquisadora baseada no enfoque de cada estudo.

Tabela 11. Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo a área temática

Área Temática	f	%
Atuação do enfermeiro	14	16,6
Equipe de enfermagem	13	15,5
Terapêutica	11	13,1
Prevenção de detecção precoce	11	13,1
Pesquisa e ensino	6	7,1
Processo de enfermagem	5	5,9
Família	4	4,8
Experiência do câncer para o paciente	4	4,8
Dor oncológica	3	3,6
Cuidados específicos de enfermagem	3	3,6
Ética	2	2,4
Terminalidade	2	2,4
Outros	6	7,1
Total	84	100,0

Em relação às áreas de maior frequência de investigação, destaca-se a atuação do enfermeiro, ou seja, foram inseridos neste item os estudos que apresentam como foco o papel do enfermeiro em diferentes atividades envolvendo o paciente com câncer; investigações envolvendo a equipe de enfermagem que trabalha com o paciente oncológico; terapêutica do câncer e estudos que abordam a temática da prevenção e detecção precoce do câncer.

A categoria outros foi composta por estudos sobre imagem corporal, reabilitação, sexualidade, autocuidado e assistência domiciliar ao paciente com câncer, com frequência de 1 (1,2%) cada.

Várias são as áreas que necessitam ser melhor investigadas, como o manejo de sinais e sintomas nas diferentes terapêuticas do câncer, o que significa ser a enfermagem uma profissão com muitas possibilidades de atuação e que requer maior participação dos profissionais para o embasamento científico de sua prática de trabalho.

Outro dado observado é que 77 (91,7%) dos relatórios de pesquisa apresentam o problema do estudo, mas poucos são os relatórios que definem o problema separadamente dos objetivos da pesquisa. No entanto, os problemas foram apresentados com clareza, permitindo o fácil entendimento do leitor, e 7 (8,3%) não apresentam o problema do estudo.

Para Burns e Groove (2001d), o problema constitui uma área de preocupação em que existe uma lacuna no conhecimento, necessário para o desenvolvimento profissional, relacionado a uma população em particular. Segundo os autores, várias são as fontes de identificação dos problemas de pesquisa, tais como: problemas identificados na prática clínica, na literatura científica e na interação com colegas e estudantes. Além disso, a delimitação do problema esclarece com que abordagem teórico-metodológica o objeto será estudado.

Toda pesquisa tem como propósito solucionar um problema significativo para a profissão ou contribuir para a sua solução, o que geralmente constitui uma situação perturbadora que necessita ser investigada (POLIT; BECK e HUNGLER, 2004d).

Para os autores, alguns aspectos são relevantes ao se considerar a importância de um problema de estudo, são eles: contribuição para a base de

conhecimentos, implicações para a prática de enfermagem, desenvolvimento de teoria e correspondência com as prioridades de pesquisa quando estabelecidas.

Exemplo de declaração de problema, extraído de um dos estudos que compuseram a amostra:

O alívio da dor no câncer é ainda um desafio [...] resulta que muitos pacientes despendem as últimas semanas, meses ou mesmo anos de sua vida em grande desconforto e estão suscetíveis à maior deterioração fisiológica visto os distúrbios de sono, apetite, psicológicos e sociais que acometem o paciente com dor. Por que a dor no câncer é inadequadamente tratada se já existem recursos para isso? (Estudo 25)

No Brasil, como não se tem o estabelecimento de prioridades de pesquisa, como ocorre em outros países, apreendemos que os problemas de pesquisa apresentados estão relacionados ao interesse particular de cada pesquisador ou necessidade vivenciada na prática da assistência de enfermagem. Em todos os estudos, que apresentaram o problema a ser investigado, não encontramos discordância entre o tipo de objeto e o método selecionado.

Na tabela 12, são apresentados os demais aspectos avaliados nos estudos.

Tabela 12. Frequência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1981 a 2004, segundo quadro teórico, revisão da literatura, considerações finais, se as considerações respondem aos objetivos e recomendações para a enfermagem

Itens contemplados	Sim		Não		Parcialmente		Não se aplica	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Quadro teórico	33	39,3	51	60,7	—	—	—	—
Revisão da literatura	82	97,6	2	2,4	—	—	—	—
Considerações finais	75	89,3	9	10,7	—	—	—	—
Considerações respondem aos objetivos	55	65,5	3	3,6	2	2,4	23	27,4

Ao analisar a estrutura teórica das publicações, observamos que dos 33 estudos que apresentam quadro teórico, 7 (8,3%) citaram a utilização do referencial da fenomenologia de Martin Heidegger e 4 (4,8%) de Martins & Bicudo. Outros 18 apresentaram diferentes quadros teóricos tais como: processo de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA e a proposta de Carpenito; Construtivismo; Teoria de Adaptação de Roy; Modelo Conceitual Interativo de Orlando e Robrigues; Interacionismo Simbólico; Dialética Materialista; Modelo de Organização Tecnológica do Trabalho proposto por Gonçalves; Materialismo Histórico; Teoria de Autoconceito de Orem; Teoria de Consecução de Metas de Imógenes King; Travelbee; Donabedian; Relacionamento Terapêutico de Enfermagem (Travelbee; Rogers); Hobbie e Lansinger; Giorgi; Jenkins & Sysanski e Diferencial Semântico de Osgood. Como pode-se notar, os quadros teóricos foram variados, extraídos da bibliografia nacional e internacional.

Em algumas situações a teoria descrita não apresentou relação com os resultados encontrados, como no estudo 23. Também apreendemos que a forma como a teoria foi apresentada no estudo 28, dificultou o entendimento do leitor que pode não ter conhecimento para compreender a interpretação das descobertas.

Burns e Groove (2001e) esclarecem que o referencial é uma estrutura lógica e abstrata de significado, que guia o desenvolvimento do estudo e permite ao pesquisador relacionar os resultados ao corpo de conhecimento da enfermagem. Colocam que o primeiro passo para o entendimento de teorias e referenciais teóricos é tornar-se familiar com os termos da idéia teórica e com sua aplicação para o desenvolvimento da pesquisa. Para tanto, tais esclarecimentos devem constar nos artigos científicos para permitir o entendimento do leitor.

No estudo 49, os autores colocam que foi utilizado o referencial da fenomenologia, no entanto, não discorrem sobre esse referencial teórico-filosófico, o que dificultou a compreensão dos resultados.

Segundo Polit, Beck e Hungker (2004e), as teorias e os modelos conceituais permitem aos pesquisadores organizar os achados da pesquisa e torná-los mais significativos e interpretáveis, ou seja, servem para explicar os resultados da pesquisa.

Numa outra etapa, analisamos se os artigos apresentavam revisão de literatura para embasar o problema proposto; e detectamos que 97,6% apresentam revisão de literatura sobre o problema a ser investigado e 2,4% não embasaram sua proposta na literatura existente.

Revisar a literatura existente e incluí-la no estudo constitui um passo crítico do processo de pesquisa. O relato conciso do conteúdo revisado, com crítica aos

pontos fortes e lacunas existentes na literatura, é um processo que possibilita apresentar o conhecimento atualizado sobre os problemas de pesquisa (BURNS; GROVE, 2001b).

Os autores acrescentam que revisar a literatura permite ao pesquisador identificar quais problemas têm sido investigados, quais requerem futuras investigações ou replicações, e quais áreas são carentes de investigação.

Em relação às considerações finais ou conclusões, 89,3% dos estudos as apresentam, mas, apesar de constituir a minoria da amostra, 10,7% não concluem o estudo desenvolvido.

Ao analisarmos se as conclusões respondiam aos objetivos propostos, consideramos baixo o percentual de estudos que responderam adequadamente aos objetivos como é esperado no desenvolvimento de um trabalho científico. Ao item “não se aplica” foram atribuídos os estudos que não apresentam objetivos.

Apresentaremos abaixo uma síntese dos principais resultados apresentados pelos estudos:

- elaboração de roteiros para o histórico de enfermagem para facilitar o registro conciso e ordenado de dados que viabilizem a implantação do processo de enfermagem (Estudo 1);
- elaboração do processo de enfermagem segundo o Modelo de Adaptação de Roy na assistência à mulher mastectomizada, que possibilitou o planejamento de intervenções mais específicas (Estudo 12);
- implantação dos planos de assistência de enfermagem nos períodos pré e pós-operatórios à mulher mastectomizada, com prescrições relacionadas não só aos problemas físicos, mas também sociais, emocionais e espirituais (Estudo 65);

- levantamento dos diagnósticos de enfermagem mais freqüentes em uma unidade de oncologia e identificação de lacunas da Taxonomia I dos diagnósticos de enfermagem da NANDA (Estudo 7);
- identificação da falta de conhecimento dos enfermeiros sobre analgesia do câncer que constitui uma das metas prioritárias do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico (Estudo 25);
- reflexão sobre a prática assistencial prestada no ambulatório de quimioterapia (Estudo 20);
- reflexão sobre a convivência do enfermeiro com o paciente com câncer no seu dia-a-dia de trabalho, assim como os mitos, fantasias e situações concretas vivenciadas por esses profissionais (Estudo 37);
- reflexão acerca da qualidade de vida de trabalhadores que atuam em um centro cirúrgico oncológico relacionada às condições do ambiente de trabalho e necessidade de implementação de programas de atenção à saúde do trabalhador, valorização do trabalho e a interação multiprofissional (Estudo 33);
- reflexão sobre a necessidade de aperfeiçoamento de atributos pessoais e profissionais de enfermeiros que assistem pacientes com câncer sob o ponto de vista desses profissionais (Estudo 74).
- descrição do papel do enfermeiro como elemento de apoio na assistência prestada a mulheres submetidas à cesariotomia (Estudo 6);
- necessidade de orientação aos profissionais que trabalham em áreas assistenciais do câncer sobre os possíveis perigos de acidentes ocupacionais relacionados aos quimioterápicos e meios de proteção (Estudo 70);

- importância do papel de educador dentre as atribuições do enfermeiro na assistência aos pais de crianças com câncer, para facilitar a adaptação dos mesmos às alterações que ocorrem no seu cotidiano, e a percepção desses profissionais sobre estas alterações (Estudo 2 e 18);
- necessidade de oferecer subsídios teórico, prático e psicológico para a equipe de enfermagem que lida com pacientes portadores de doenças crônicas, especialmente com o câncer, desde a formação acadêmica (Estudo 3, 5);
- emoções apresentadas e estratégias utilizadas por enfermeiros para se protegerem da ansiedade gerada no cuidado ao paciente oncológico (Estudo 4);
- Identificação de fontes de estresse na equipe de enfermagem que assiste o paciente durante o tratamento oncológico (Estudo 27);
- Utilização da prática de atividades lúdicas na assistência de enfermagem às mulheres com câncer, comprovou ser um elemento complementador do tratamento terapêutico convencional (Estudo 60);
- incorporação, em uma unidade oncológica, das normas técnicas para instalação, manutenção e manuseio de cateteres centrais de inserção periférica (Estudo 14);
- na assistência aos pacientes portadores de doenças neoplásicas, submetidos a peritoneostomia, há a necessidade de constante troca de curativos nas feridas cirúrgicas devido à drenagem constante de fluidos, coleta de material drenado para cultura, observação do aspecto das secreções drenadas, indicação de curativos específicos, monitoramento de fluidos e eletrólitos no caso de fístulas e controle de infecção (Estudo 39);

- importância da atuação do enfermeiro nos programas de prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino e outros tipos de cânceres, como educador junto à população (Estudo 8, 44 e 56);
- reflexão sobre a inserção de um trabalho educativo, antes da consulta de enfermagem, para esclarecimento da importância do exame ginecológico para a prevenção do câncer e aspectos gerais da doença (Estudo 31);
- necessidade de planejamento e organização de estratégias que tornem possível a implantação do ensino da cancerologia nos cursos de graduação em enfermagem (Estudo 13, 19 e 67);
- significado da sexualidade para a mulher mastectomizada e a participação do cônjuge como importante estímulo para o equilíbrio emocional da mulher (Estudo 24);
- reflexão sobre as perspectivas das mulheres que vivenciam o tratamento para o câncer de mama e o significado da mastectomia, assim como as implicações para os profissionais de saúde que atendem esse grupo de pacientes (Estudo 40, 62);
- reflexão sobre a experiência de vida de pacientes que vivem com uma ostomia, identificando que o uso da bolsa de boa qualidade tem associação com a qualidade de vida dos ostomizados, a troca de experiência entre esses indivíduos em grupos de apoio favorece o aprendizado em relação ao cuidado do estoma e o estigma do câncer vivenciado pelos ostomizados (Estudo 43);
- reflexão sobre a conduta ética de enfermeiros que trabalham em oncologia (Estudo 61).

Por fim, observamos se os estudos apresentavam recomendações para a enfermagem (tabela 13).

Tabela 13. Freqüência e porcentagem de estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF no período de 1980 a 2004, segundo as recomendações apresentadas

Apresenta recomendação	F	%
Sim	60	71,4
Não	24	28,6
Total	84	100,0

Dentre os estudos que apresentam recomendações (71,4%), muitos fazem recomendações gerais para o desenvolvimento da enfermagem e propõem a realização de pesquisas para complementação dos resultados identificados, no entanto, poucos fazem recomendações específicas para mudança da prática ou melhoria das ações de enfermagem.

Alguns dos estudos apresentaram coerência entre os objetivos propostos, o método e quadro teórico utilizados. Porém, os autores não fazem sugestões para o desenvolvimento de novas pesquisas, assim como propostas de mudanças na prática, partindo dos resultados encontrados, ou ainda, não abordam sobre quais as implicações desses resultados e, como viabilizá-los na prática clínica.

Apresentaremos, a seguir, as recomendações apresentadas por alguns dos estudos selecionados para melhor visualização dos tipos de recomendações apresentadas pelos pesquisadores (quadro 2). Os estudos apresentados foram selecionados por discriminarem adequadamente o método utilizado.

Estudos	Objetivo do estudo	Delineamento	Recomendações apresentadas
Estudo 3	Ouvir a experiência de uma equipe de enfermagem que cuida de crianças com câncer nos plantões noturnos.	Fenomenologia	Necessidade de oferecer subsídios tanto teórico-prático como psicológico para a equipe que lida com pacientes portadores de doença crônica como o câncer. Necessidade de limitação no envolvimento emocional para que o profissional possa distinguir até onde sentir com o paciente, sem causar prejuízos para si mesmo. O preparo do profissional deve ser iniciado durante a sua formação e continuar ao longo da sua trajetória profissional, auxiliado por profissional especializado. Necessidade de garantir institucionalmente condições mínimas de trabalho bem como preparar e apoiar adequadamente o profissional para minimizar consequências.
Estudo 6	Evidenciar como a mulher vivência o tratamento de cesariomoldagem, quando a ele submetida. Oferecer subsídios às enfermeiras para melhor compreensão dessa vivência, quando atuarem como elemento de apoio durante a assistência prestada.	Estudo quanti-qualitativo	Propõe o desenvolvimento de pesquisas para melhor fundamentação do planejamento da assistência.
Estudo 7	Levantar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes a partir dos dados registrados em impresso próprio da enfermagem.	Estudo retrospectivo	Propõe a realização de estudos prospectivos para a complementação do estudo, que identificou algumas lacunas da taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA.
Estudo 8	Conhecer o perfil demográfico, sócio cultural, ginecológico e obstétrico das mulheres da comunidade Anhanguera. Avaliar o conhecimento das mulheres quanto ao programa de prevenção do câncer cérvico-uterino. Identificar as queixas ginecológicas atuais, bem como o comportamento frente às mesmas. Elaborar um plano de educação em saúde e assistência de enfermagem para a comunidade baseado nos diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA mais frequentemente encontrados.	Estudo transversal	Necessidade de intervenções de enfermagem relacionadas à saúde da mulher, especialmente no que se refere à prevenção do câncer ginecológico, por se constituir um grave problema de saúde pública no Brasil e especialmente no Mato Grosso do Sul.
Estudo 18	Explorar as dimensões da experiência vivenciada por enfermeiras de uma Instituição Hospitalar especializada em câncer infantil no cuidado à criança e família.	Método de comparação constante	Destaca a importância da realização de novas pesquisas para descrever os comportamentos, valores e práticas associadas ao cuidar em enfermagem, para que este conhecimento possa ser incorporado na educação e prática profissional, direcionando a um cuidar/ cuidado mais ético, moral e humano.
Estudo 33	Traçar o perfil dos profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico nos aspectos pessoais e profissionais. Identificar o grau satisfação e estresse no trabalho e os fatores de estresse apontados pelo mesmo.	Estudo experimental	não Sugere a implementação de programas de atenção à saúde do trabalhador, valorização do trabalho, bem como a interação multiprofissional.
Estudo 73	Caracterizar a criança com câncer atendida no hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, levando em consideração as variáveis: sexo, idade, tipo de câncer e terapêutica.	Estudo retrospectivo	Necessidade de conhecimento e manejo de medidas eficientes e eficazes que visem à proteção do paciente contra a infecção. Necessidade de conhecimento dos diferentes esquemas terapêuticos, com o objetivo de diminuir ou minimizar os efeitos adversos do tratamento. Necessidade de medidas de proteção para a equipe de enfermagem durante o manuseio de quimioterápicos e radioterapia Necessidade de capacitação técnico-científica no planejamento da assistência de enfermagem. Necessidade de manutenção de condições favoráveis para o crescimento e desenvolvimento da criança, permitindo suas relações sociais, afetivas e psicológicas.

Quadro 2. Exemplos de recomendações extraídas dos estudos sobre enfermagem oncológica identificados nos periódicos nacionais indexados no LILACS e BDENF em levantamento efetuado no período de 1980 a 2004

Outras recomendações foram apresentadas, no entanto, ficam comprometidas já que identificamos que são poucos os autores que, na apresentação dos relatórios de pesquisa, discriminam corretamente os passos do método científico utilizado para a identificação de tais recomendações, independente do método de pesquisa utilizado. O caminho percorrido no desenvolvimento do estudo faz com que os resultados possam ser utilizados como evidência científica com implicações para a prática profissional.

Alguns autores, a partir dos resultados, fazem recomendações específicas para a mudança da prática clínica, mas não apresentam com clareza o método utilizado, a população estudada, a representatividade da amostra selecionada, tempo de coleta de dados, a relação dos resultados ao referencial de escolha, justificativa da escolha do método para alcance dos objetivos e, até mesmo, o preparo dos pesquisadores para o desenvolvimento do estudo, fatores que determinam o rigor de um estudo científico.

Também percebemos que a enfermagem apresenta grande interesse por métodos de pesquisa qualitativa, o que nos leva a novos questionamentos sobre como os resultados de tais estudos podem ser disponibilizados para a melhora da assistência de enfermagem em oncologia.

Observamos que existem lacunas no conhecimento sobre como sintetizar resultados de estudos que utilizaram métodos qualitativos, assim como já acontece com estudos da abordagem quantitativa, e que no movimento da medicina baseada em evidências, no qual a enfermagem busca respaldo para o embasamento científico de sua prática profissional, esses estudos são considerados menos confiáveis (PATERSON et al., 2001).

Embora exista um vasto corpo de pesquisas desenvolvidas com métodos de pesquisa qualitativa, em quase todos os fenômenos de interesse, profissionais de saúde e pesquisadores em geral, têm pouco entendimento sobre as implicações desse conhecimento para a prática de saúde e futuro da pesquisa (PATERSON et al., 2001).

No entanto, os métodos qualitativos são importantes como meio de desenvolver o conhecimento em enfermagem e para a prática baseada em evidências. Segundo Evans e Pearson (2001), achados obtidos em estudos qualitativos também podem influenciar nas decisões de cuidado à saúde, já que exploram as crenças, expectativas e o entendimento de pacientes, familiares e equipe de saúde e fornecem quadro teórico que deveria ser integrado ao modelo médico de saúde.

O interesse em implementar intervenções de saúde com embasamento científico tem aumentado nos últimos anos. Nesse conjunto, a revisão sistemática aparece como alternativa de sintetizar o conhecimento obtido por pesquisa, e essas revisões têm priorizado as evidências obtidas por ensaios clínicos randomizados, para determinar as intervenções de saúde (EVANS; PEARSON, 2001).

Para os autores, as evidências obtidas em estudos que utilizaram métodos qualitativos são marginalizadas do processo de decisão relacionada a políticas e intervenções de saúde, mas o interesse na síntese desses estudos tem crescido, como forma de ampliar o conhecimento em determinada área. A síntese como meio de descrever as características dos estudos, seus métodos e organizar os resultados obtidos proporciona como resultado uma nova interpretação do fenômeno de

interesse, além de contribuir com informações contextuais para as evidências geradas por ensaios clínicos.

Concordamos com Lemmer et al. (1999) quando colocam que para a síntese de conhecimento não são necessários apenas dados quantitativos e, sim, uma compreensão e crítica de evidências geradas por outros estudos relevantes para a prática clínica. Foi o modelo de hierarquia das evidências que colocou os dados quantitativos em posição superior aos dados obtidos em estudos qualitativos, que também produzem importante influência nas intervenções de saúde.

A hierarquia das evidências foi proposta pelo movimento da medicina baseada em evidências, que se baseou no rigor dos estudos conduzidos pela abordagem quantitativa. Nesse conjunto o *status* da pesquisa qualitativa na hierarquia das evidências é visto como uma forma de pesquisa menos confiável. Entretanto, resultados de estudos qualitativos contribuem com importantes evidências sobre similaridades e diferenças culturais que tornam intervenções terapêuticas mais ou menos apropriadas para um grupo particular de pacientes (UPSHUR, 2000).

Segundo DPhil et al. (2001), há controvérsias quanto à forma de sumarizar achados de estudos qualitativos, isso se deve à análise não numérica de dados reunidos por métodos distintos, como entrevistas, grupo focal, observação participante entre outros. Ressaltam que evidências geradas por métodos de pesquisa qualitativa têm um valor especial por responder às questões que não são facilmente respondidas por métodos experimentais. No entanto, tem sido pesada a luta nos últimos anos para que ela seja aceita com credibilidade na comunidade médico-científica.

Upshur apud Galvão (2002) relata que os periódicos médicos recentemente têm dado atenção à pesquisa na abordagem metodológica qualitativa, mas tal reconhecimento é insuficiente e mantém o *status* da pesquisa qualitativa na hierarquia das evidências como uma forma de pesquisa destituída de rigor.

Existem bons argumentos para o uso da pesquisa qualitativa, tais como, ajudar a mudar a tendência que existe em revisões sistemáticas de refletir mais sobre as prioridades de cuidado dos profissionais do que dos pacientes, contribuição quando usada simultaneamente ou após um ensaio clínico para avaliar qual o particular efeito de uma intervenção e, também, esclarecer resultados negativos de estudos desenvolvidos com método quantitativo (DPHIL et al., 2001).

O ano de 1994 marcou o interesse de pesquisadores que uniram esforços para explicar o tipo de método que sintetizasse o conhecimento científico obtido por estudos da linha qualitativa, e um grande número de termos têm sido sugeridos, sendo metassíntese o mais comumente utilizado (FINFGELD, 2003).

A autora considera o termo metassíntese como o exame e interpretação rigorosa dos resultados obtidos de estudos que utilizaram métodos qualitativos. O propósito da metassíntese é a interpretação nova e integrada dos resultados originados de estudos individuais. Pesquisadores têm realizado metassíntese na área de interesse como uma estratégia para avançar no conhecimento adquirido através de investigações seriadas.

Evans & Pearson (2001) também referem-se ao termo metassíntese como a síntese dos resultados obtidos por diferentes tipos de estudos qualitativos. O objetivo da metassíntese difere significativamente da metanálise, já que constitui

mais uma interpretação do que agregação de índices numéricos, o que parece gerar o entendimento do fenômeno de interesse.

Metassíntese, para Paterson et al. (2001), pode ser entendido como o método de pesquisa que tem como objetivo a análise minuciosa da teoria, métodos e resultados obtidos por estudos que utilizaram a abordagem metodológica qualitativa. A síntese desse conhecimento proporciona um novo entendimento sobre o fenômeno de interesse.

Nos últimos anos, a enfermagem tem se interessado em sintetizar o conhecimento obtido em estudos qualitativos sobre a experiência de saúde e doença. Investimentos são realizados para a condução de metassíntese, assim como identificar qual a melhor estratégia de integração dos resultados (SANDELOWSKI; BARROSO, 2002). Os métodos para a revisão desses estudos não estão claros e diferentes tipos já foram propostos (EVANS; PEARSON, 2001).

Sandelowski e Barroso (2002) desenvolveram um protocolo, ou seja, um guia de leitura no qual os pesquisadores buscavam nos estudos informações referentes aos resultados, estilo e tipo de estudo realizado, para a condução de metassíntese, que foi utilizado para a revisão de 99 trabalhos sobre mulheres HIV+. As autoras ressaltam que talvez a maior dificuldade em integrar os resultados obtidos em estudos qualitativos seja encontrar tais resultados, já que os mesmos apresentam resultados orientados pelo método.

Embora as autoras acreditem que os resultados obtidos de estudos qualitativos possam ser sintetizados, não existe um consenso sobre como deve ser a síntese desses estudos. No entanto, esforços têm sido realizados para preservar a integridade e a experiência individual representada por eles.

Para que resultados provenientes de estudos qualitativos apresentem impacto, eles devem ser integrados em um amplo contexto de interpretação e apresentados de forma acessível e útil para a prática de trabalho e políticas de saúde. Esses esforços resultam no desenvolvimento do conhecimento e utilização da pesquisa em enfermagem (SANDELOWSKI et al., 1997).

Um pequeno número de revisões de estudos qualitativos na enfermagem tem sido publicado, assim encontramos na literatura apenas os estudos de: Finfgeld (2003) e Sandelowski et al. (1997). Na literatura nacional, não encontramos nenhum estudo que desenvolveu metassíntese. Percebemos que o conhecimento sobre como desenvolver uma metassíntese é incipiente e necessário perante o grande número de estudos realizados que utilizam métodos da abordagem qualitativa.

Se considerarmos que cada desenho de pesquisa tem seu valor, quando utilizado de forma apropriada para responder à pergunta de interesse, a abordagem de pesquisa qualitativa torna-se fundamental para responder a questões relacionadas aos sentimentos dos indivíduos em relação à experiência de saúde e doença, principalmente na enfermagem oncológica em que o contato prolongado com o paciente e família exigem dos profissionais a compreensão de crenças, emoções e reações que se fazem presentes no dia-a-dia de trabalho.

Mas, pelos resultados desta revisão integrativa de literatura, os artigos publicados, por falta de esclarecimentos sobre a abordagem teórico-metodológica, impossibilitam um estudo de metassíntese e de metanálise, como também, a criação de uma agenda nacional de prioridades de pesquisa na enfermagem oncológica.

Como exemplo para comparação, com os resultados desta revisão, apresentamos a proposta da Sociedade de Enfermagem Oncológica (ONS) sobre a

agenda de pesquisa para 2003 a 2004, com destaque para os tópicos de interesse (BERRY, 2003):

- Pesquisa sobre os sintomas do câncer e os efeitos colaterais das terapêuticas para produzir conhecimentos novos que possibilitem identificar estratégias de alívio, a identificação de grupos de sintomas e as suas respostas associadas.
Tópicos prioritários: distúrbio hormonal; distúrbio do sono; neuropatia periférica; continuidade de pesquisas sobre dor, fadiga, depressão, prejuízo cognitivo, anorexia e neutropenia.
- Pesquisa sobre os aspectos psicossociais e comportamentais, incluindo a comunicação, as perspectivas baseadas na força pessoal e social, na ética e na tomada de decisão.
Tópicos prioritários: estratégias para desenvolver o autocuidado de pacientes e familiares; metanálises e metassínteses de estudos sobre enfrentamento, no contexto do câncer.
- Pesquisa sobre sistemas de saúde, políticas, qualidade do cuidado e resultados clínicos.
Tópicos prioritários: avaliar a efetividade dos resultados do cuidado de enfermagem para o paciente, incluindo o controle dos sintomas, o status funcional, acesso e utilização dos serviços de saúde.
- Pesquisa sobre a prevenção primária e secundária, principalmente em relação ao câncer colorretal, de mama e redução do tabagismo na população.
Tópicos prioritários: desenvolver e testar o custo e a efetividade das intervenções para reduzir o risco do câncer colorretal e de mama; desenvolver e testar o custo e a efetividade da redução do tabagismo.

- Pesquisas que considerem os efeitos tardios dos tratamentos do câncer e os aspectos da sobrevivência para pacientes e familiares.

Tópicos prioritários: descrever os efeitos fisiológicos e psicológicos tardios do câncer e suas terapêuticas, vivenciados por sobreviventes do câncer de todas as idades, de diferentes grupos sociais e étnicos; desenvolver intervenções que possam reduzir o risco e limitar as seqüelas relacionadas ao diagnóstico e tratamento do câncer, para sobreviventes de todas as idades e de diferentes grupos sociais e étnicos; desenvolver intervenções que apóiem o bom funcionamento fisiológico e psicológico dos sobreviventes.

Na descrição destas cinco prioridades, entendemos que a Sociedade de Enfermagem Oncológica Americana considera diferentes abordagens metodológicas para a realização das pesquisas, como também, a importância dos estudos focalizarem as perspectivas dos enfermeiros e dos pacientes (BERRY, 2003).

A autora da agenda informa que estas cinco áreas foram definidas após a realização de revisões de literatura, por uma comissão de especialistas e pesquisadores.

Concordamos com a autora que a elaboração de uma agenda de prioridades em pesquisa: favorece o aumento da base de conhecimento para a prática de enfermagem oncológica, definindo as áreas prioritárias; facilita o preparo de futuros pesquisadores; e favorece o preparo de enfermeiros clínicos, como consumidores dos resultados de pesquisa, que podem aplicá-los na prática.

Quando comparamos esta agenda com os resultados da nossa revisão, apreendemos que os enfermeiros que estão pesquisando sobre o cuidado com o

paciente oncológico, no país, não estão integrados a focos específicos, prevalecendo as motivações pessoais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo foi possível identificar as características da produção nacional em enfermagem oncológica e visualizar suas implicações no cenário de cuidado aos pacientes com câncer. Sabemos que a oncologia, conforme dados da literatura já apresentados neste estudo, é uma disciplina que mantém um ritmo de crescimento rápido devido ao aumento cada vez maior de indivíduos com câncer e ao surgimento contínuo de novas terapias, o que requer da enfermagem habilidades para acompanhar tal desenvolvimento.

Identificamos que a Revista Brasileira de Cancerologia foi o periódico que com maior frequência publicou estudos desenvolvidos por enfermeiros na área de oncologia. Talvez a divulgação do conhecimento possa estar prejudicada pela inexistência de um periódico específico da enfermagem em cancerologia. Os periódicos em sua maioria são publicados nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, o que nos faz pensar na maior concentração de universidades nessas cidades. Também constatamos que, após o ano 2000, intensificaram-se as publicações.

No que se refere à titulação dos autores, verificamos que 41,5% são docentes, ou seja, profissionais ligados a instituições de ensino. Em relação à profissão, a maioria dos autores são enfermeiros, justificado pelo fato da investigação ser direcionada para a enfermagem. Entre esses profissionais 33,4% procedem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e da Universidade Federal de São Paulo.

Os estudos, em sua maioria, foram desenvolvidos na região Sudeste, o que acreditamos comprometer o uso de resultados de pesquisa dentro do próprio

território nacional, devido à grande diversidade socioeconômica e cultural entre as regiões do país.

Na identificação das fontes para localização dos artigos, 52,4% são provenientes do LILACS e somente 13,1% foram localizados só pelo BDENF, sendo que os demais constavam nas duas bases de dados. As palavras-chave mais utilizadas pelos autores foram “enfermagem e câncer”, presentes em 76,2% dos estudos.

Percebemos na leitura dos objetivos que em 9,5% dos estudos, os objetivos não permitem o fácil entendimento do leitor e 23,8% não apresentam objetivos. Somente 19,0% dos estudos analisados são derivados de dissertação ou tese, o que talvez possa ser justificado pela baixa divulgação dos estudos desenvolvidos nos programas de pós-graduação.

Ao analisarmos os delineamentos de pesquisa, observamos o grande interesse da enfermagem por métodos da abordagem qualitativa. O uso dessa abordagem possibilita ao profissional de enfermagem obter uma visão humanista, nas dimensões sociais, culturais e psicológicas dos indivíduos com câncer e não com um órgão doente. Uma visão inteiramente quantitativa poderia levar à perda de identidade desses profissionais que têm como foco prestar uma assistência integral a pacientes que, mesmo em situações similares, apresentam reações diferentes, ou seja, reações influenciadas por sua cultura. Portanto, comportamentos, sentimentos e reações presentes no dia-a-dia de trabalho do enfermeiro que não podem ser mensuráveis.

Em relação ao uso de métodos quantitativos, não encontramos nenhum estudo que utilizou o desenho experimental ou o quase-experimental, já que

resultados de tais estudos podem contribuir para a implantação da prática clínica respaldada em evidência científica. Segundo Santana (2004), o desenvolvimento da prática baseada em evidências contribuirá no desenvolvimento do julgamento clínico da enfermagem na área oncológica, proporcionando uma melhor implementação da assistência de enfermagem.

No entanto, acreditamos que para o crescimento da enfermagem oncológica torna-se importante a associação de diferentes métodos de investigação para o uso de conhecimento proveniente de diferentes paradigmas.

Também observamos que 41,7% dos estudos que compuseram a amostra analisada não apresentam nenhuma consideração ética; cabe aos pesquisadores assegurarem aos leitores que os estudos conduzidos pela enfermagem sejam desenvolvidos de forma eticamente correta, o que aumenta a credibilidade do trabalho desenvolvido.

Em relação às características da amostra, identificamos que grande parte dos autores, ao utilizarem a abordagem qualitativa ou quantitativa, não especificaram qual a estratégia utilizada para a seleção da amostra, o que compromete a representatividade da população investigada.

Entre os tipos de câncer mais freqüentemente investigados pelos pesquisadores, a enfermagem em ginecologia é a área que apresenta o maior número de investigações, destacando-se o câncer de mama que apresenta alta incidência em nosso país. Verificamos, também, a falta de estudos voltados para o câncer de pele, próstata, pulmão e estômago, que apresentam alta incidência no Brasil e no mundo, além de exigirem cuidados especializados de enfermagem.

Na classificação das áreas temáticas, definidas de acordo com o enfoque de cada estudo, 16,6% voltaram-se para a atuação do enfermeiro em oncologia. Além disso, identificamos que várias são as áreas carentes de investigação na enfermagem oncológica, tais como sinais e sintomas nas terapêuticas.

Em relação ao problema do estudo, 91,7% das pesquisas apresentam-no com clareza, permitindo a fácil compreensão dos leitores; 39,3% apresentam quadro teórico, no entanto, poucos estudos apresentam com clareza a teoria selecionada para análise e interpretação dos dados; 97,6% apresentam revisão da literatura para embasar o problema e as demais etapas do processo de pesquisa; 89,3% dos estudos apresentam considerações finais ou conclusões e, apenas 65,5% dos estudos analisados responderam adequadamente aos objetivos propostos.

Por fim, gostaríamos de salientar que 28,6% dos estudos analisados não apresentam nenhuma recomendação para o aprimoramento da pesquisa ou da assistência. Não era nosso interesse buscar evidências científicas, no entanto, ressaltamos que, na amostra selecionada, tivemos dificuldade em classificar as evidências.

Além disso, muitos estudos não relacionam os resultados à estrutura teórica e, em alguns casos, não deixam claro o tema ou o problema de estudo.

Frente aos resultados obtidos apontamos para a necessidade de:

- Identificar as prioridades de pesquisa em enfermagem oncológica, assim como ocorre em outros países, para a construção do conhecimento em áreas carentes de embasamento científico e evitar o desenvolvimento de estudos isolados, sem contribuição para o desenvolvimento da profissão.

- Refinar as estratégias de síntese dos resultados de pesquisa que favoreçam a implantação da prática baseada em evidências, sem a exclusão de estudos desenvolvidos com métodos qualitativos.
- Desenvolver a metassíntese para integração de resultados de estudos que utilizaram métodos qualitativos sobre a experiência do câncer, para a melhora do cuidado de enfermagem.
- Viabilizar o acesso da síntese de resultados de pesquisa e inseri-los na prática de enfermagem, pelas instituições de saúde.
- Criar uma cultura de pesquisa dentro das instituições de saúde, principalmente instituições que atendem o paciente com câncer, com a criação de núcleos de estudo, incentivo na participação de programas de pós-graduação e valorização do uso da pesquisa na implementação da assistência de enfermagem.
- Desenvolver habilidades para a elaboração de pesquisa nas instituições de ensino, que permitam aos profissionais valorizarem e compreenderem os diferentes métodos científicos.
- Desenvolver estudos relacionados aos tipos de câncer mais incidentes no país.
- Replicar estudos em outros contextos, com amostras maiores, com o objetivo de aprofundar o conhecimento na área de investigação.
- Conduzir os estudos com rigor, respeitando as etapas do método científico, independentemente da abordagem teórico-metodológica selecionada.
- Incluir, nos relatórios elaborados para publicação, informações suficientes que garantam a qualquer leitor identificar o problema de pesquisa, relacionar o

método de escolha ao problema apresentado e analisar os resultados de modo coerente com o referencial teórico, o que demonstraria o rigor do estudo.

- Que a Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica assuma a frente da construção de uma agenda de prioridades em pesquisa, no nosso país.

Essas questões são importantes para que a pesquisa na enfermagem oncológica cumpra a sua finalidade de promover cuidados efetivos e com qualidade. Dessa forma, será facilitado o uso de resultados de pesquisa na prática assistencial.

Para finalizar, registramos que este estudo tem limitações visto que outras palavras-chave poderiam ter sido selecionadas para o levantamento, poderia ter-se incluído teses e dissertações, o que possibilitaria o aumento da amostra. Porém, essas limitações poderão ser supridas por outras revisões, cujos resultados poderiam ser associados a esta.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARMSTRONG, D.; BORTZ, P. An integrative review of pressure relief in surgical patients. **AORN Journal**, Denver, v. 73, n. 3, p. 645-674, march, 2001.

BAIRD, S. B. Introduction to cancer nursing. In: VARRICCHIO, C.; PIERCE, M.; WALKER, C. L.; ADES, T. B. **A cancer source book for nurses**. 7. ed. London: Jones and Bartlett Publishers, 1997. cap. 1, p. 3-10.

BAKER, D. A.; FITCH, M. I. Oncology nursing research priorities: a canadian perspective. **Cancer Nursing**, New York, v. 21, n. 6, p. 394-401, 1998.

BEYEA, S. C.; NICOLL, E. L. H. Writing an integrative review. **Aorn Journal**, Denver, v. 67, n. 4, p. 877-880, april, 1998.

BERRY, D. L. ONS research agenda plan 2003-2004. **Oncology Nursing Society**. New York, 2003. Disponível em: <<http://www.ons.org/research/information/>>. Acesso em: 05 mar. 2005.

BIASOLI, R. Diagnóstico ao paciente oncológico: o cuidado de não transformar essa notícia em identidade. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 22-24, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 10 out. 1996a. Disponível em: http://univille.net/pagina.phtml?id_pagina=1075 . Acesso em: 30 jan. 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, 1996b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/> . Acesso em: 10 fev. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

De acordo com:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação: referência: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer [INCA]. Estimativa 2003: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 9 mar. 2004.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer [INCA]. Estimativa 2005: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 12 fev. 2005.

BROOME, M. B. Integrative literature reviews in the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1993, cap. 12, p. 193-213.

BROWNE, N.; ROBINSON, L.; RICHARDSON, A. A Delphi study on the research priorities of European oncology nurses. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 6, n. 3, p. 133-144, 2002.

BURNS, N.; GROVE, S. K. The evolution of research in nursing. In: _____. **The practice of nursing research: conduct, critique and utilization**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001a, cap. 2, p. 19-36.

BURNS, N.; GROVE, S. K. Introduction to quantitative research. In: _____. **The practice of nursing research: conduct, critique and utilization**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001c, cap. 3, p. 37-60.

BURNS, N.; GROVE, S. K. Research problem and purpose. In: _____. **The practice of nursing research: conduct, critique and utilization**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001d, cap. 5, p. 85-106.

BURNS, N.; GROVE, S. K. Review of relevant literature. In: _____. **The practice of nursing research: conduct, critique and utilization**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001b, cap. 6, p. 107-130.

BURNS, N.; GROVE, S. K. Review of relevant literature. In: _____. **The practice of nursing research: conduct, critique and utilization**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001e, cap. 7, p. 131-168.

CALIRI, M. H. L. **A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem: limites e possibilidades.** 2002. 143 f. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CASSIANI, S. H. de B. **Buscando significado para o trabalho: o aperfeiçoamento profissional sob a perspectiva de enfermeiras.** 1994. 197 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994.

CASSIANI, S. H. de B.; PASSARELLI, L. R. Pesquisar em enfermagem: um processo de ação da enfermeira. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 91-110, janeiro. 1999.

COELHO, M. A. S. M.; GUIMARÃES, D. da S. A história do ensino no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 441-44, 2001.

DPHIL, M. D. W.; FITZPATRICK, R.; ROBERTS, K. Including qualitative research in systematic reviews: opportunities and problems. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, Oxford, v. 7, n. 2, p. 125-133, 2001.

ESTHER, C.; JOHN, D. Clinical research priorities in oncology nursing: an australian perspective. **International Journal of Nursing Practice**. v. 2, n. 1, p. 1-10, 1996. Disponível em: <<http://gateway2.ovid.com/ovidweb.cig>> . Acesso em: 20 abr. 2004.

EVANS, D.; PEARSON, A. Systematic reviews of qualitative research. **Clinical Effectiveness in Nursing**, Australia (Adelaide), v. 5, p. 111-119, 2001.

FACHIN, O. Projeto de pesquisa. In:_____. **Fundamentos de metodologia**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2001. cap. 6, p. 103-120.

FINGELD, D. L. Metasynthesis: the state of the art – so far. **Qualitative Health Research**, California, v. 13, n.7, p. 893-904, september. 2003.

FLICK, U. Estratégias de amostragem. In:_____. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004. cap. 7, p. 76-86.

GALVÃO, C. M. **A prática baseada em evidências**: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória. 2002. 114 f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing and Health**, New York, v. 10, p. 1-11, 1987.

GARCIA, H. F. Compreendendo a necessidade do paciente com câncer de receber orientações para a cirurgia: implicações da visita pré-operatória pelo enfermeiro. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 15-26, 1999.

GERMINO, B. B. Research in chronic illness. In: LUBKIN, I. M; LARSEN, P. D. **Chronic illness**: impact and interventions. 5 ed. Boston: Jones and Bartlett, 2002. cap. 16, p. 385-405.

GREY, M. Desenhos experimentais e quase-experimentais. In: LOBIONDO, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2001. cap 7, p. 98-109.

GUTIÉRREZ, M. G. R. de; CEZARETI, I. U. R.; CASTRO, R. A. P. de; VIANA, T. A. Estudo complementar sobre o ensino da cancerologia nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 189-195, 1995.

HABER, J. Amostragem. In: LOBIONDO, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2001. cap 3, p. 35-52.

HABER, J. Amostragem. In: LOBIONDO, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2001. cap10, p. 140-155.

JUARÉZ, G. M. R. **Reabilitação em oncologia**: análise do conceito. 2003. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

KATTLOVE, H.; WINN, R. J. Ongoing care of patients after primary treatment for their cancer. **CA Cancer Journal Clinical**, New York, v. 53, n. 3, p. 172-196, may/june. 2003.

KRAINOVICH-MILLER, B. Revisão de literatura. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2001. cap. 4, p. 53-73.

LEMMER, B.; GRELLIER, R.; STEVEN, J. Systematic review of nonrandom and qualitative research literature: exploring and uncovering an evidence base for health visiting and decision making. **Qualitative Health Research**, California, v. 9, n. 3, p. 315-328, may. 1999.

LIN, H. R.; BAUER-WU, S. M. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced câncer: an integrative review of the literature. **Journal Advanced Nursing**, Oxford, v. 44, n. 1, p. 69-80, 2003.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. O papel da pesquisa em enfermagem. In:_____. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2001. cap. 1, p. 4-20.

MARCUS, M. T.; LIEHR, P. R. Amostragem. In: LOBIONDO, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2001. cap. 9, p. 122-139.

MCILFATRICK, S. J.; KEENEY, S. Identifying cancer nursing research priorities using the Delphi technique. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 42, n. 6, p. 629-636, 2003.

MENDES, I. A. C. Enfermagem: a pesquisa em questão. In:_____. **Pesquisa em enfermagem**. São Paulo: Edusp, 1991. cap. 2, p. 21-42.

MENDONÇA, G. A. S. Tendências da investigação epidemiológica em doenças crônicas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 697-703, maio/junho. 2001.

O'MARA, A.; BAKOS, A. Preparing oncology nurse scientists: opportunities at the national câncer institute. **Oncology Nursing Forum**, New York, v. 30, n. 5, p. 745-746, 2003.

PATERSON, B. L.; THORNE, S. E.; CANAM, C.; JILLINGS, C. **Meta-study of qualitative health research**: a practical guide to meta-analysis and meta-synthesis. Thousand Oaks: Sage, 2001.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Exploração da pesquisa em enfermagem. In:_____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004a. cap. 1, p. 19-42.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Avaliação dos problemas de pesquisa, questões de pesquisa e hipóteses. In:_____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004d. cap. 5, p. 103-123.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Análise de estruturas teóricas. In:_____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004e. cap. 7, p. 144-160.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Compreensão do delineamento da pesquisa quantitativa. In:_____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004b. cap. 8, p. 164-198.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Análise dos planos de amostragem. In:_____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004c. cap. 10, p. 222-244.

POPE, S. Fundamental for a new concept of oncology nursing in the professional nursing education program. **Cancer Nursing**, New York, v. 15, n. 2, p. 137-147, 1992.

RISBERG, T.; BREMNES, R. M.; WIST, E.; KAASA, S.; JACOBEN, B. K. Communicating with and treating cancer patients: how does the use of non-proven therapies and patients' feeling of mental distress influence the interaction between the patient and the hospital staff. **European Journal of Cancer**, Oxford, v. 33, n. 6, p. 883-890, 1997.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, julho/dezembro. 1998.

RUSHTON, P. An undergraduate oncology nursing course. **Oncology Nursing Forum**, New York, v. 26, n. 1, 1999.

RUSTOEN, T.; SCHJOLBERG, T. K. Cancer nursing research priorities: a Norwegian perspective. **Cancer Nursing**, Philadelphia, v. 23, n. 5, p. 375-381, 2000. Disponível em: <<http://www.rsbcancer.com.br>>. Acesso em: 18 out. 2002.

RUSTOEN, T.; SCHJOLBERG, T. K.; WAHL, A. K. What areas of cancer care do Norwegian nurses experience as problem? **Journal Advanced Nursing**, Oxford, v. 41, n. 4, p. 342-350, 2003.

SAINIO, C.; LAURI, S. Cancer patients' decision-making regarding treatment and nursing care. **Journal Advanced Nursing**, Oxford, v. 41, n. 3, p. 250-260, 2003.

SANDELOWSKI, M.; BARROSO, J. Finding the findings in qualitative studies. **Journal of Nursing Scholarship**, Indianápolis, v. 34, n. 3, p. 213-219, 2002.

SANDELOWSKI, M.; DOCHERTY, S.; EMDEN, C. Focus on qualitative methods. Qualitative metasynthesis: issues and techniques. **Research in Nursing & Health**, Nova York, v. 20, p. 365-371, 1997.

SANTANA, M. E. de. **Fístula faringocutânea após laringectomia total**: revisão sistemática e implicações para a enfermagem. 2004. 188 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

SASSE, A. D. Câncer: informações para uma vida melhor. Campinas, 1997. Disponível em: <<http://www.andre.sasse.com>>. Acesso em: 9 mar. 2004.

SATRYAN, M. A. The oncology nursing shortage and its impact on cancer care services. **Oncology issues**, Rockville, v. 16, n. 1, 2001. Disponível em: <<http://www.medscape.com>> . Acesso em: 02 mar. 2001.

SILVA, M, G. C. Ganhos potenciais em esperança de vida com exclusão das mortes por neoplasias malignas em Fortaleza, 1993-95. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 413-24, 2001.

SILVEIRA, C. S.; LIMA, R. A. G. de. Levantamento sobre casas de apoio à crianças com câncer. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 36, n. ½, p. 18-23, janeiro-fevereiro, 2001.

SITZIA, J. Barriers to research utilization: the clinical setting and nurses themselves. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 5, n. 3, p. 154-164, 2001.

SMEENK, F. W. J. M.; HAASTREGT, J. C. M.; WITTE, L. P.; CREBOLDER, H. F. J. M. Effectiveness of home care programmes for patients with incurable cancer on their quality of life and time spent in hospital: systematic review. **British Medical Journal**, London, v. 316, n. 27, p. 1939-1944, June, 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA. Câncer, 2002. Disponível em: <<http://www.rsbcancer.com.br>>. Acesso em: 18 out. 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA. Histórico da SBEO. Disponível em: <www.sbeonet.com.br> . Acesso em: 07 abr. 2004.

STREUBERT, H. J. Avaliação do relatório de pesquisa qualitativa. In: LOBIONDO, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2001. cap 18, p. 255-267.

TITLER, M. G. Uso da pesquisa na prática. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001, cap. 19, p. 268-287.

UMA REVISÃO reflexiva sobre educação e qualidade. 2002. Disponível em: <<http://WWW.rsbcancer.com.br>>. Acesso em: 18 out. 2002.

UPSHUR, R. E. G. The status of qualitative research as evidence. In: MORSE, J. M.; SWANSON, J. M.; KUZEL, A. J. **The nature of qualitative evidence**. London: Sage Publications, 2000. cap. 1, p. 5-27.

VILA, V. S. C. **O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva**: muito falado e pouco vivido. 2001. 115 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

APÊNDICE A – Referências bibliográficas

1. VAZ, A. F.; MACEDO, D. D.; MONTAGNOLI, E. T. de L.; LOPES, M. H. B. de M.; GRION, R. C. Implementação do processo de enfermagem em uma unidade de radioterapia: elaboração de instrumento para registro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 288-97, maio-junho. 2002.
2. COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Crianças/ adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 321-33, maio-junho. 2002.
3. MELO, L. de L.; VALLE, E. R. M. Equipe de enfermagem: experiência do cuidar de criança com câncer nos plantões noturnos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 325-34, dezembro. 1998.
4. FERREIRA, N. M. L. A. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 229-53, agosto. 1996.
5. FRANÇA, L. P. C. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 41-48, dezembro. 1996.
6. CLAPIS, M. J.; MAMEDE, M. V. Vivência de mulheres submetidas à cesiomoldagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 131-46, julho. 1996.
7. LOPES, R. A. M.; MACEDO, D. D.; LOPES, M. H. B. de M. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma unidade de internação de oncologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 35-41, outubro. 1997.

De acordo com:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação: referência: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

8. FREITAS, S. L. F.; ARANTES, S. L.; BARROS, S. M. O. Atuação da enfermeira obstetra na comunidade Anhanguera, Campo Grande (MS), na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 57-64, abril. 1998.
9. LOPES, R. L. M.; SOUZA, I. E. de O. A fenomenologia como abordagem metodológica: compartilhando a experiência de mulheres que buscam a prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 5-11, julho. 1997.
10. TORRITESI, P.; VENDRÚSCULO, D. M. S. A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 49-55, outubro. 1998.
11. GUTIÉRREZ, M. G. R.; MARANHÃO, A. M. S. de A.; CASTRO, R. A. P.; ADAMI, N. P. Núcleo de enfermagem em oncologia: experiência relacionada à assistência, ensino e pesquisa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 92-97, janeiro-abril. 1996.
12. MELO, E. M.; ARAUJO, T. L.; OLIVEIRA, T. C.; ALMEIDA, D. T. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 21-28. 2002.
13. GUTIÉRREZ, M. G. R.; CEZARETI, I. U. R.; CASTRO, R. A. P.; VIANA, T. A. Estudo complementar sobre o ensino da Cancerologia nos cursos de graduação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 189-195. 1995.
14. FREITAS, L. C. M.; RAPOSO, L. C. M.; FINOQUIO, R. de A. Instalação, manutenção e manuseio de cateteres venosos centrais de inserção periférica em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 19-29. 1999.
15. GARCIA, H. F. Compreendendo a necessidade do paciente com câncer de receber orientações para a cirurgia: implicações da visita pré-operatória pelo enfermeiro. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 15-26. 1999.

16. DIEGUES, S. R. S.; PIRES, A. M. T. A atuação do enfermeiro em radioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p. 251-255. 1997.
17. MAMEDE, M. V.; CLAPIS, M. J.; PANOBIANCO, M. S.; BIFFI, R. G.; BUENO, L. V. Orientações pós-mastectomia: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 57-62. 2000.
18. DUPAS, G.; CALIRI, M. H. L.; FRANCIOSI, M. C. Percepções de enfermeiras de uma instituição hospitalar sobre a assistência prestada à família e à criança portadora de câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 327-334. 1998.
19. FERREIRA, N. M. L. A.; CEZARETI, I. U. R.; ERHART, E. R. N. Formação de recurso humano em enfermagem oncológica no curso de graduação. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 31-37. 1994.
20. FONSECA, S. M.; CAR, M. R. A dialética da representação do tratamento quimioterápico para o doente oncológico: vida versus morte. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 73-81, maio/agosto. 2000.
21. LIMA, R. A. G. de; SCOCHI, C. G. S.; KAMADA, I.; ROCHA, S. M. M. Assistência à criança com câncer: alguns elementos para a análise do processo de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 14-24, abril. 1996.
22. VIANNA, L. A. C.; SCHIRMER, J. Avaliação da aderência da proposta de ensino em cancerologia na graduação pelas escolas de enfermagem do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 215-217. 1994.
23. ALQUIÉRI, V. T. A assistência de enfermagem na quimioterapia. **Enfoque**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 14-17, março. 1981.
24. RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M. da; LOPES, M. V de O. A sexualidade da mulher mastectomizada: adaptando conceitos de Roy. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 22-27, janeiro/junho. 2000.

25. PIMENTA, C. A. de M.; KOIZUMI, M. S. Analgesia em câncer: crenças e atualização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 309-14, agosto. 1993.
26. FONSECA, R. M. G. S da; CHIESA, A. M.; OLIVEIRA, M. A. de C. A práxis da enfermeira na prevenção do câncer ginecológico num contexto de integração docente assistencial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 321-31, dezembro. 1994.
27. LABATE, R. C.; RIBEIRO, B. A.; BOSCO, A. G. O estresse do enfermeiro junto a pacientes com câncer. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 243-247, setembro/dezembro. 2001.
28. CAMARGO, T. C.; SOUZA, I. E. de O. O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 104-108, maio/agosto. 2002.
29. GESTEIRA, S. M. dos A.; LOPES, R. L. M. Ano 2000... e o câncer cérvico-uterino ainda é um problema de saúde pública no país. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 13, n. 1/2., p. 93-101, abril/outubro. 2000.
30. FIALHO, A. V. de M.; SILVA, R. M. da. Câncer de mama – ações para o autocuidado. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 12, n. 2, p. 65-78, outubro. 1999.
31. RODRIGUES, D. P.; FERNANDES, A. F. C.; SILVA, R. M. da. Percepção de algumas mulheres sobre o exame papanicolau. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 113-118, abril. 2001.
32. RAMOS, C. M. H. A enfermagem no monitoramento de pacientes em uso de interferon. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 5, n.1, p. 57-65, outubro. 1992.
33. MEIRELLES, N. de F.; ZEITOUNE, R. C. G. Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 78-88, abril. 2003.

34. MEIRELLES, N. de F.; ALVES, D. Y.; ANDRADE, N. Reestruturação da SAEP ao cliente oncológico segundo taxonomia de Nanda e teoria de King. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 465-473, dezembro. 2002.
35. CURY, M. A. de L.; FREITAS, L. C. M.; COELHO, M. J. O cuidar/ cuidado planejado no ambulatório de cateteres de adultos do Hospital do Câncer I – INCA. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 249-256, agosto. 2000.
36. CAMARGO, T. C.; SOUZA, I. E. de O. Acompanhando mulheres que enfrentam a quimioterapia para o câncer de mama: uma compreensão das singularidades. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 261-272, agosto. 2002.
37. FERREIRA, N. M. L. A. O câncer e o doente oncológico segundo a visão de enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 161-170, julho/agosto/setembro. 1996.
38. LOPES, R. L. M. Repensando na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 219-225, outubro/novembro/dezembro. 1996.
39. VIDALI, E. M. Aspectos críticos dos pacientes submetidos a peritoneostomia – destaque para a assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 217-224, outubro/novembro/dezembro. 1995.
40. CALIRI, M. H. L.; ALMEIDA, A. M de; SILVA, C. A. Câncer de mama: a experiência de um grupo de mulheres. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 239-247, julho/agosto/setembro. 1998.
41. BELTRAN, A. G.; BARRETO, S. dos S.; GUTIÉRREZ, M. G. R. de. Cuidando de pacientes que faleceram por câncer de mama: a experiência dos familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 155-156, abril/maio/junho. 2000.
42. ALMEIDA, A. de; MONTEIRO, A. J. C.; SAKAI, T. K.; PACAGNELLA, E. Z. A. Braquiterapia intracavitária na neoplasia uterina. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 42-48, julho. 1992.

43. TRENTINI, M.; PACHECO, M. A. B.; MARTINS, M. L.; SILVA, D. M. G. V. da; FARIAS, S. R. de; DUARTE, R.; MARTINS, J. C.; TOMAZ, C. E. Vivendo com um ostoma: um estudo preliminar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 22-28, jul. 1992.
44. BAUER, M. R.; BECKER, C. J.; ROSA, C. L.; AZEVEDO, E. M.; NEVES-ARRUDA, E. Assistir o paciente oncológico: como as enfermeiras poderão enfrentar este desafio? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 27-32, julho. 1991.
45. CAMARGO, T. C.; SOUZA, I. E. de O. Enfermagem à mulher em tratamento quimioterápico – uma análise compreensiva do assistir. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 51, n. 3, p. 357-368, julho/setembro. 1998.
46. ADAMI, N. P.; GUTIÉRREZ, M. G. R. de; MARANHÃO, A. M. S. de A.; ALMEIDA, E. P. M. de. Estrutura e processo assistencial de enfermagem ao paciente com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 4, p. 551-568, outubro/dezembro. 1997.
47. SILVA, S. R. da; AGUILLAR, O. M. Assistência de enfermagem e acompanhamento domiciliar em quimioterapia antineoplásica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 2, p. 123-127, março/abril. 2002.
48. FONSECA, R. M. P. Tratamento de tumor de fígado por radiofrequência: cuidados no perioperatório. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 21-25, abril/junho. 2002.
49. BITTENCOURT, J. F. V.; CADETE, M. M. M. Pré-operatório de mastectomia sob a ótica da mulher que o vivencia. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 22-27, outubro/dezembro. 2001.
50. MARCELINO, S. R.; RADUNZ, V.; ERDMANN, A. L. Cuidado domiciliar: escolha ou falta de opção? **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 9, n. 3, p. 9-21, agosto/dezembro. 2000.
51. KALAKUN, L.; VIEGAS, M. A. V.; GERHARDI, L. M. A ética, o cliente com câncer e o enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 38-47, julho/dezembro. 1995.

52. LOPES, R. L. M.; SOUZA, I. E. de O. Repensando a prevenção do câncer cérvico-uterino através de uma abordagem compreensiva. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 50-65, janeiro/abril.1997.
53. MELO, L. de L.; VALLE, E. R. M. do. Equipe de enfermagem, criança com câncer e sua família: uma relação possível. **Pediatria Moderna**, v. 35, n. 12, dezembro. 1999.
54. FRANÇOSO, L. P. C. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 41-48, dezembro. 1996.
55. MOURA, E. R. F.; NOGUEIRA, R. A. Atuação de enfermeiras nas ações de controle do câncer de mama em oito unidades de saúde do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 1, n. 3, p. 269-274, setembr/dezembro. 2001.
56. MERIGHI, M. A. B.; HOGA, L. A. K.; PRAÇA, N. de S. Detecção precoce do câncer cérvico-uterino em uma unidade básica de saúde: uma estratégia de ensino. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 21, n. 5, setembro/outubro. 1997.
57. NEGRINI, M. R.; RODRIGUES, A. R. F. Relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente junto a mulheres mastectomizadas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 4, julho/agosto. 2000.
58. IDE, C. A. C.; SCHNECK, C. A.; PAZ, M. de O. Compartilhando uma vivência limite: as representações de familiares acerca do processo de hospitalização. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 4, julho/agosto. 2000.
59. NORONHA, R. Experiência participativa mobilizadora de enfermagem – condições para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 39, n. 1, p. 34-43, janeiro/março. 1986.
60. BEUTER, M. Prática de atividades lúdicas com mulheres portadoras de câncer no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v. 7, n. 3, p. 73-84, setembro/dezembro. 1998.

61. SILVA, M. A. P. D. da; SILVA, A. R. B.; SILVA, E. M. Oncologia e ética: relações e aproximações. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20. n. 1, p. 42-50, janeiro/abril. 2001.
62. BITTENCOURT, J. F. V.; CADETE, M. M. M. Vivências da mulher a ser mastectomizada: esclarecimentos e orientações. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 420-423, julho/agosto. 2002.
63. MELO, L. de L.; VALLE, E. R. M. Apoio emocional oferecido pela equipe de enfermagem à criança portadora de câncer e à sua família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 48, n. 1, p. 93-102, janeiro/março. 1995.
64. ANDERS, J. C. Estar – com os pais em seu vivenciar a doença do filho – uma perspectiva fenomenológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 44, n. 2/3, p. 89-97, abril/setembro. 1991.
65. CARVALHO, Z. M. de F. Orientação de enfermagem – fator importante no ajustamento das mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 37, n. ¾, p. 157-164, julho/dezembro. 1984.
66. FERNANDES, H. C.; GOES, C. do V.; LARANJEIRA, E. N.; ROCHA, M. C. O enfermeiro no ambulatório de oncologia clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 34, p. 66-70. 1981.
67. GUTIERREZ, M. G. R. de; CASTRO, R. A. P. de; AGUINAGA, S. O ensino da cancerologia nos cursos de graduação em enfermagem: por que e para quê? **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 11-20, janeiro/março. 1993.
68. GOMES, M. B. P. P. Reflexões sobre o processo de terminalidade – impacto da doença para o paciente. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 22, n. 2, p. 36-51, maio/agosto. 1996.
69. RODRIGUES, C.; FONSECA, S. M. da. Reflexões sobre alguns aspectos da assistência de enfermagem ao paciente no ambulatório de quimioterapia. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 32-33, abril/maio/junho. 1988.

70. RAMOS, C. M. H. Biosegurança na aplicação de medicações citostáticas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 4, n. 2, p. 148-171, dezembro. 1988.
71. CHEZZI, M. I. L. Assistência de enfermagem ao paciente em fase terminal de câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 119-125, junho. 1982.
72. RODRIGUES, C.; HERRERA, M. S.; FRANCO, M. C.; SANTANA, M. da G.; CARTANA, M. do H. F. Desenvolvimento de um instrumento de medida de atitude em relação ao câncer. **Revista de Ciências da Saúde**, Florianópolis, v. 3/4, n. 1/2, p. 58-76, janeiro 1984/dezembro 1985.
73. LIMA, R. A. G. de; ROCHA, S. M. M.; TONE, L. G. O câncer infantil: caracterização da população atendida em um hospital-escola como subsídio para a assistência de enfermagem. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 627-635, outubro/dezembro. 1993.
74. ARRUDA, E. N.; BITTENCOURT, M. dos S.; GONÇALVES, F. A. Atributos profissionais dos cuidadores da pessoa com câncer: perspectiva de enfermeiras. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 85-90, janeiro/junho. 1996.
75. ADAMI, N. P.; GUTIÉRREZ, M. G. R. de; CASTRO, R. A. P. de; PEREIRA, S. R. Núcleo de enfermagem em oncologia: a dimensão das atividades de pesquisa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. especial, p. 46-49. 1998.
76. FONSECA, S. M. da. O cuidado de enfermagem a pacientes em quimioterapia antineoplásica: uma aplicação da Teoria de Dorothea Orem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 74-79, maio/agosto. 1997.
77. NARCHI, N. Z.; GUTIÉRREZ, M. G. R. de. Diagnósticos de enfermagem em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia antineoplásica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 33-42, janeiro/abril. 1997.
78. FERREIRA, N. M. L. A.; CEZARETI, I. U. R.; FERREIRA, A. F. A. Câncer – significado afetivo para alunos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 2/4, p. 47-54, abr./dez. 1994.

79. PIMENTA, C. A. de M.; CRUZ, D. de A. L. M. da. Câncer e dor: alterações nos padrões de resposta humana. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 27-34, janeiro/março. 1994.
80. GOMES, M. B. P. P. Ações de enfermagem em oncologia. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 20, n. 1, p. 33-39, janeiro/abril. 1993.
81. CARVALHO, M. I. D. da; MEDEIROS, S. Q. P. de. Câncer de mama: assistência de enfermagem. **Revista de Medicina Aeronáutica Brasileira**, Brasília, v. 42, n. 1, p. 45-48, janeiro/junho. 1992.
82. MAMEDE, M. V.; TAVARES, M. S. G. Ações de enfermagem frente à imagem corporal de pacientes com câncer de útero. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 336-338, abril. 1988.
83. LOPES, R. L. M. A mulher vivenciando o exame ginecológico na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 165-170, outubro. 1994.
84. FENSTERSEIFER, L. M.; BRATZ, M. Assistência de enfermagem em quimioterapia antineoplásica em pediatria. **Revista Científica**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 53-58, julho/dezembro. 1985.

APÊNDICE B – Formulário para coleta de dados

1 - Identificação do artigo

1.1–Título do artigo:

1.2 – Nome do periódico:

1.3 – Ano de publicação: _____

1.5 – Cidade de origem: _____

2 – Identificação do autor

2.1 – Nome: _____

2.2 – Titulação: _____

2.3 – Profissão: _____

2.4 – Local de atuação: _____

2.5 – Local de desenvolvimento do estudo: _____

3 – Fonte de localização do artigo

() LILACS

() BDENF

() Busca manual

4 – Palavras chave

() Enfermagem e câncer

() Enfermagem e oncologia

() Enfermagem e neoplasia

5 - Os objetivos são apresentados de forma clara?

Sim () Não ()

6 – Trabalho derivado de dissertação ou tese?

Sim () Não ()

7 – Delineamento do estudo

7.1 – Estudo quantitativo ()

7.2 – Estudo qualitativo ()

7.3 – Estudo quanti-qualitativo ()

7.4 – Não discriminado ()

8 – Estudo quantitativo:

8.1 – Estudo experimental: _____

8.2 – Estudo quase-experimental: _____

8.3 – Estudo não-experimental: _____

8.4 – Revisão bibliográfica: _____

9.2 – Estudo qualitativos:

9.1 – Etnografia: _____

9.2 – Teoria fundamentada nos dados: _____

9.3 – Fenomenologia: _____

9.4 – Materialismo dialético: _____

9.5 – Outro: _____

10 – Faz considerações éticas?

Sim () Não ()

Quais considerações?

11 – Apresenta característica da amostra estudada ?

Sim () Não ()

Quais características?

12 – Tipo de câncer: _____**13 - Área temática:** _____**14 – Define qual é o problema do estudo?**

Sim () Não ()

15 – Apresenta um quadro teórico específico ?

Sim () Não () Qual: _____

16 – Apresenta revisão da literatura sobre o tema?

Sim () Não ()

17 – Apresenta considerações finais ou conclusões?

Sim () Não ()

17.1 – Responde aos objetivos?

Sim () Não ()

18 – Faz recomendações para a prática de enfermagem ?

Sim () Não ()