



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM COM FOCO NA TRIAGEM PRÉ-
QUIMIOTERAPIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A GESTÃO DO CUIDADO**

ADRIANA ANDRADE SANTOS

Rio de Janeiro

2023

ADRIANA ANDRADE SANTOS

**CONSULTA DE ENFERMAGEM COM FOCO NA TRIAGEM PRÉ-
QUIMIOTERAPIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A GESTÃO DO CUIDADO**

Dissertação de Mestrado apresentada junto ao *Programa de Pós-Graduação em Enfermagem* da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), vinculada à linha de pesquisa *Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem*.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sonia Regina de Souza.

Rio de Janeiro

2023

Catálogo informatizado pelo(a) autor(a)

S194 SANTOS , ADRIANA ANDRADE
CONSULTA DE ENFERMAGEM COM FOCO NA TRIAGEM PRÉ-
QUIMIOTERAPIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A GESTÃO DO
CUIDADO / ADRIANA ANDRADE SANTOS. -- Rio de
Janeiro, 2023.
75

Orientadora: SONIA REGINA DE SOUZA.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2023.

1. CONSULTA DE ENFERMAGEM. 2. TRIAGEM PRÉ
QUIMIOTERAPIA. 3. ENFERMAGEM ONCOLÓGICA. 4. GESTÃO
DO CUIDADO. 5. QUIMIOTERAPIA. I. DE SOUZA, SONIA
REGINA, orient. II. Título.

ADRIANA ANDRADE SANTOS

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

BANCA EXAMINADORA

SONIA REGINA DE SOUZA

SONIA REGINA DE SOUZA (Oct 18, 2023 07:51 ADT)

Presidente: Profa. Dra. Sônia Regina de Souza
EEAP/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Examinador: Prof. Dr. Thiago Ferreira de Freitas
EEAAC/Universidade Federal Fluminense (UFF)

Examinadora: Profa. Dra. Renata Flavia Abreu da Silva
EEAP/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Suplente: Prof. Dr. Thiago Augusto Monteiro da Silva
EEAN/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Suplente: Prof. Dr. Carlos Magno de Carvalho
EEAP/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Primeiramente dedico a Deus, pois sempre sonhei com este momento, fui determinada mas nada teria adiando se o Senhor não estivesse ao meu lado. A minha irmã, Andréa Andrade, que sempre me orientou a seguir a vida pelos caminhos corretos, amor incondicional, minha fortaleza, meu aprendizado diário.

A minha mãe, Maria do Carmo, que diante de tantos desafios da vida lutou e fez o melhor por mim e por minha educação como ser humano e estudo, algo que ninguém jamais poderá tirar de mim, te amo até depois do fim.

Meu irmão, Fernando Andrade, com sua alegria sempre dizendo que tudo sempre dará certo!

Ao meu amado sobrinho, Álvaro Fortunado Andrade Nechhio, que me traz inspiração para seguir no meu desenvolvimento, como forma de exemplo para ele, ao Luiz Nechhio, que possibilitou na minha adolescência, entrar em contato com a ciência, com a vontade de querer crescer através dos estudos.

Ao Eurico Cardoso Lopes, que me incentivou a voltar a estudar, apoiando-me em todas as fases do processo seletivo do curso de mestrado, quando ninguém sabia ainda que eu estava participando da seleção. Com quem dividia minhas alegrias, inseguranças e superações, sempre fazendo com que eu não desistisse mesmo cansada da rotina diária, um ser humano incrível que Deus colocou em minha vida! A Helenice Cardoso, uma pessoa com coração enorme! Que sempre com todo seu carinho me apoiou, que durante a minha rotina de estudos fazia com amor, um café para me ajudar a ficar acordada!

Ao meu pai, José Ionas Andrade Santos (*in memoriam*), porque mesmo não participando da minha vida foi o melhor pai que ele poderia ser.

A minha amiga, Juliana Vasconcellos, que nunca largou minhas mãos, mesmo em outra cidade sempre disposta a me ajudar, sempre me apoiando na alegria e na tristeza, de forma inenarrável, foram noites e noites juntas!

Ao Dr. Carlos Cardoso, um amigo incrível que a vida me deu! Sempre diante das dificuldades que eu encontrava durante as fases do curso, me ajudou de forma nobre!

AGRADECIMENTOS

O primeiro agradecimento é a Deus, meu refúgio, que me ouve, me orienta, conhece e mesmo assim, me ama.

À minha estimada orientadora professora Dra. Sônia Regina de Souza, profissional de grande conhecimento e caráter inigualável. Um ser humano que acumula competência, humildade e disponibilidade, que acalma, que acolhe e incentiva. Professora, eu não tenho palavras para lhe agradecer.

Não posso deixar de agradecer a Nei Márcio Rosa, que era meu gerente quando iniciei esta jornada, e me apoiou com a flexibilidade de horários para assistir as aulas e para orientações, e me incentivou quando achei que não iria conseguir.

Ao meu cunhado, Adilson Azevedo, por todas as palavras de incentivo e alegria em todos os meus momentos de desespero.

Aos meus amigos, Enfermeira Maria Helena Viana, Bruna Campos, pelo apoio, amizade e confiança, e ao Thiago Tavares que estudou comigo desde a infância e está sempre torcendo e vibrando por todas as minhas conquistas. Thiago, como sempre dizemos: “Juntos até depois do fim”.

A minha amiga, Juliana Vasconcellos, que antes era apenas uma conhecida no trabalho, que se tornou uma grande amiga, que irei levar para toda minha vida. Iniciou essa jornada comigo, e juntas fomos até o fim. Todas as vezes que estava cansada e pensava em adiar ou desistir, ela me enviava um link para uma videochamada, nem sempre era para construção de conteúdo, às vezes, era só para “puxar a minha orelha” ou falarmos da vida e me tirar do foco. Juntas construímos duas dissertações para o mesmo programa e repetimos diariamente uma para outra: “Ninguém larga a mão de ninguém”.

Aos participantes do estudo, pela riqueza de conteúdo em seus relatos, que me apoiaram e me forneceram um tempo tão difícil diante de uma vida profissional tão atribulada para realizar as entrevistas. Brillhantes profissionais que enfrentam com força e coragem os desafios da profissão.

Aos Professores que compõem a banca, Dr. Thiago Ferreira de Feitas, Dra. Renata Flavia Abreu de Lima, Dr. Thiago Augusto Monteiro da Silva e ao Prof. Dr. Carlos Magno de

Carvalho, por aceitarem estar presente neste momento, e ceder o nosso bem mais precioso: o tempo. Obrigada por vocês me questionarem, incentivarem-me a fazer mais e melhor.

E agradeço a mim mesma por me manter firme neste propósito, não perder a fé, lutar contra todos os percalços no caminho e chegar até aqui. Não foi fácil, pois ingressei no mestrado em plena pandemia, e estou finalizado com uma mudança de Trabalho, com novos desafios em um outro Estado, morando distante de toda minha família e amigos, me sentindo sozinha apesar de toda tecnologia. A falta do calor humano me deixou vulnerável, mas aprendi ao longo da minha vida a ressignificar esses momentos em força para continuar caminhando e chegar até aqui.

Meu muito obrigada!

SANTOS, Adriana Andrade. **Consulta de enfermagem com foco na triagem pré-quimioterapia: contribuição para a gestão do cuidado**. 2023. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

RESUMO

Objetivo: foram objetivos do trabalho: i) identificar, na perspectiva da gestão do cuidado, as ações do Enfermeiro oncologista na realização da triagem pré-quimioterapia; e ii) analisar as implicações da consulta de enfermagem com foco na triagem pré-quimioterapia realizada pelo Enfermeiro especialista para a prática avançada em Enfermagem Oncológica. **Método:** é um estudo exploratório e descritivo, de cunho qualitativo. Os participantes foram enfermeiros especialistas em Oncologia (n = 20). O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Foi utilizada a técnica Snowball. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo apoiada pelo software qualitativo IRaMuTeQ. **Resultados:** enquanto principais resultados, elenca-se a emergência de duas categorias finais, a saber: i) *elementos presentes na gestão do cuidado na consulta de enfermagem com foco na triagem pré-quimioterapia*, a qual indica que a prevenção de erros de medicação e a promoção da segurança do paciente apresenta relevância no cenário investigado e abre possibilidades para reorganização nos processos de triagem pré-quimioterapia antes da administração dos fármacos no que tange práticas educacionais efetivas para a equipe e de enfermeiros de forma institucional; e ii) *competências do enfermeiro especialista em oncologia: implicações da triagem pré-quimioterapia e a contribuição para a prática avançada*, a qual sinaliza que as diretrizes e protocolos instituídos no cenário de atenção para a realização da triagem pré-quimioterapia podem ser um facilitador ou um dificultador e precisam ser discutidos entre a equipe interprofissional, superando as atividades muitas vezes com enfoque mais burocrático e pouco articulada ao cuidado. Ainda, considera-se que o instrumento de consulta de enfermagem com foco na triagem pré-quimioterapia, realizado pelo enfermeiro especialista, um potente recurso para a qualidade e segurança do paciente, com benefícios que se estendem durante todo o tratamento. **Conclusão:** É essencial a contínua qualificação do Enfermeiro especialista em Oncologia e o investimento em educação permanente, por parte das instituições de saúde, para a efetividade da gestão do cuidado em enfermagem. A principal limitação do estudo foi o contato apenas virtual com os participantes do estudo, e assim, indica-se para pesquisas futuras a realização da imersão com acompanhamentos presenciais da rotina dos participantes.

Descritores: Triagem, Enfermeiro, Oncologia, Quimioterapia.

SANTOS, Adriana Andrade. **Nursing consultation with a focus on pre-screening-chemotherapy: contribution to care management.** 2023. Master's dissertation (Master in nursing) - Alfredo Pinto School of Nursing, Federal University of the state of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

ABSTRACT

Objective: the objectives of the study were: i) to identify, from the perspective of care management, the actions of the oncologist nurse in performing pre-chemotherapy screening; and ii) to analyze the implications of the nursing consultation focusing on pre-chemotherapy screening performed by the specialist nurse for Advanced Practice in Oncology Nursing. **Method:** this is an exploratory and descriptive qualitative study. The participants were nurses specialized in oncology (n = 20). The data collection instrument was the semi-structured interview. The Snowball technique was used. For data analysis, content analysis supported by qualitative software IRaMuTeQ was used. **Results:** as main results, we list the emergence of two final categories, namely: i) *elements present in the management of care in the nursing consultation focusing on pre-chemotherapy screening*, which indicates that the Prevention of medication errors and the promotion of patient safety is relevant in the scenario investigated and opens possibilities for reorganization in the pre-chemotherapy screening processes before Drug Administration with regard to effective educational practices for the team of nurses in an institutional way; and ii) *competencies of the nurse specialist in oncology: implications of pre-chemotherapy screening and the promotion of patient safety.contribution to advanced practice*, which indicates that the guidelines and protocols instituted in the care setting for pre-chemotherapy screening can be a facilitator or a hindrance and need to be discussed among the Interprofessional team, overcoming activities often with a more bureaucratic focus and little articulated to care. In addition, the nursing consultation instrument with a focus on pre-chemotherapy screening, performed by the specialist nurse, is considered a powerful resource for patient quality and safety, with benefits that extend throughout the treatment.. **Conclusion:** it is essential the continuous qualification of the nurse specialist in oncology and the investment in permanent education, by health institutions, for the effectiveness of Nursing Care Management. The main limitation of the study was the only virtual contact with the study participants, and thus, it is indicated for future research to perform immersion with face-to-face follow-ups of the participants ' routine. **Descriptors:** Screening. Nurse. Oncology. Chemotherapy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Associações de dependência e independência entre as categorias intermediárias	41
Quadro 2 - Guia de avaliação Triagem pré-quimioterapia	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estratégia PICO	14
Tabela 2 - Combinação descritores e operadores booleanos	14
Tabela 3 - Número de resultados a cada etapa	15
Tabela 4 - Artigos selecionados na revisão de literatura	16

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de busca	15
Figura 2 - Nuvens de palavras completa do corpus	33
Figura 3 - Análise de Similitude global e Análise de similitude em comunidades	34
Figura 4 - Dendrograma de CHD das categorias intermediárias	37
Figura 5 - AFC dos participantes da pesquisa	38
Figura 6 - AFC das palavras e das categorias intermediárias	40
Figura 7 - Imagem síntese	49
Gráfico 1 - Perfil dos participantes da pesquisa	30
Gráfico 2 - Sexo biológico	31
Gráfico 3 - Tempo de atuação em oncologia	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Problema de Pesquisa	19
1.2 Justificativa	19
1.3 Contribuições do Estudo	24
1.3.1 Para a Pesquisa	24
1.3.2 Para o Ensino.....	24
1.3.3 Para a assistência	24
2 BASES CONCEITUAIS	25
2.1 Gestão do cuidado e o enfermeiro na quimioterapia	25
2.2 Competências nas práticas avançadas em Enfermagem em oncologia	27
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	29
3.1 Procedimento para a obtenção de dados	29
3.1.1 Técnica de Coleta de Dados	30
3.2 Participantes	31
3.2.1 Técnica de Coleta de dados: Entrevistas	31
4 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	33
5 TRATAMENTO DOS DADOS	34
5.1 Construção dos <i>corpus</i> para análise no IRaMuTeQ	35
6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	37
6.1 Caracterização dos participantes da pesquisa	37
6.2 Análise do <i>corpus</i> textual	39

7 ANÁLISE DOS RESULTADOS	49
7.1 Categoria I: Elementos presentes na gestão do cuidado na Consulta de Enfermagem com foco na triagem pré-quimioterapia	49
7.2 Categoria II: Competências do enfermeiro especialista em oncologia: implicações da triagem pré-quimioterapia e a contribuição para a prática avançada	51
8 CONCLUSÕES	57
APÊNDICES	65
APÊNDICE A – TCLE	66
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA	70
ANEXO – PARECER CONSUBANCIADO DO CEP	71

1 INTRODUÇÃO

A Oncologia ou Cancerologia é a especialidade médica que estuda os tumores, a forma como o câncer se desenvolve no organismo e o tratamento mais adequado para cada caso. A Oncologia é uma área ampla, incluindo desde a investigação básica dos mecanismos celulares e moleculares que levam à formação de tumores, até o desenvolvimento de novos tratamentos e terapias. É uma área em constante evolução e desenvolvimento, e é importante para a saúde pública devido ao aumento da incidência de câncer em todo o mundo (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

O termo Câncer é genérico para um grande grupo de doenças que podem afetar qualquer parte do corpo. Outros termos utilizados são tumores malignos e neoplasias. Uma característica que mais o define é a rápida criação de células anormais que crescem além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, em um processo referido como metástase, que é sua principal causa de morte (OPAS, 2018a).

O enfermeiro é o profissional que possui qualificação e respaldo legal para desempenhar a avaliação adequada do paciente submetido ao tratamento oncológico com fármacos citotóxicos, e ao mesmo tempo assegurar a qualidade e a segurança na administração dos fármacos (COFEN, 2001). O enfermeiro oncológico realiza os cuidados à pessoa com câncer em todas as fases do tratamento. Desde ações de prevenção, diagnóstico precoce da doença, durante as diversas fases do tratamento (quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia) e também nos cuidados paliativos. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade, a qual tem por finalidade a cura ou palição, quando se pretende aumentar a sobrevida e reduzir os sintomas da doença, promovendo maior qualidade de vida à pessoa com câncer (INCA, 2023).

A quimioterapia antineoplásica administrada por via endovenosa tem ação sistêmica, atingindo todos os tecidos do organismo e não apenas o tumor, ocasionando efeitos adversos que podem ser agravados de acordo com o quadro clínico do paciente antes do início da terapêutica (BONASSA, 2022). Pode-se dividi-la em quimioterapia neoadjuvante, quando antes da cirurgia objetivando avaliar a resposta antineoplásica e reduzir o tumor, e em quimioterapia adjuvante, feita após tratamento cirúrgico a fim de erradicar micrometástases. Os protocolos de

tratamento com terapia antineoplásica sistêmica são complexos, geralmente realizados em ciclos, por longos períodos. Nesse sentido, recomenda-se a realização de uma triagem que identifique alterações clínicas que possam alterar o tratamento proposto (SUGUIMOTO, et al., 2016).

Este estudo teve como objeto a triagem pré-quimioterapia, na perspectiva da gestão de cuidado, pelo enfermeiro especialista em oncologia. Na enfermagem, a gestão ou gerenciamento do cuidado é aplicada à articulação entre as dimensões gerencial e assistencial no processo de trabalho do enfermeiro (RIBEIRO; SANTOS, 2015). Para este estudo, centraremos na dimensão assistencial com a triagem pré-quimioterapia sendo o foco de intervenção do enfermeiro, com vistas a atender as necessidades do cuidado de saúde durante o tratamento.

A triagem pré-quimioterapia pelo enfermeiro especialista em oncologia pode ser entendida como uma ação necessária, que corrobora para qualidade assistencial, empodera o enfermeiro especialista visando a prática avançada de enfermagem, na gestão do cuidado. Essa prática agiliza, otimiza e fornece segurança ao atendimento, pois é mais uma implementação para segurança dos pacientes oncológicos. Ainda podemos citar que esta prática contribui para diminuição de erros na administração e eventos adversos (DEVITA; CHU, 2018)

Destaca-se que a administração da quimioterapia antineoplásica tem sido definida como responsabilidade do Enfermeiro especializado em oncologia, pois, através da sua formação acadêmica, este profissional adquiriu as competências em torno do tratamento do paciente oncológico, o que lhe permite tomar decisões com base na melhor evidência científica. Esse processo promove acolhimento ao paciente e familiar, autocuidado e melhores modelos de atenção (FARREL et al., 2017)

Em se tratando de modelo de atenção, no escopo da assistência em oncologia, o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) define o enfermeiro de Prática Avançada como sendo um enfermeiro que adquiriu a base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para a prática ampliada, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país. Nesse sentido, a triagem pré-quimioterapia pode ser entendida como uma prática avançada, pois promove a análise clínica do paciente, checagem de exames laboratoriais, além do manejo dos eventos adversos decorrentes da terapia antineoplásica sistêmica e suporte na prevenção das complicações (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008).

A administração de quimioterapia antineoplásica ao paciente oncológico é uma questão de grande responsabilidade moral e legal. Devido à alta complexidade dos tumores malignos, à

gravidade da doença, suas manifestações e complicações, bem como à toxicidade da terapia, é imprescindível possuir as habilidades científicas e técnicas para abordar de forma adequada esse complexo processo.

Dentre as competências privativas do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica podemos destacar: planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, categorizando-o como um serviço de alta complexidade; elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais e realizar consulta de enfermagem baseada na SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem (COFEN, 2018)

Contudo, como enfermeira especialista em oncologia atuando há nove anos na prática assistencial, deparei-me com diversas realidades relacionadas ao contexto da administração de quimioterápicos. Pude observar enfermeiros capacitados e com autonomia para tomadas de decisão na assistência ao paciente em tratamento quimioterápico, da mesma forma que pude constatar que nem sempre o profissional enfermeiro tem essa capacitação e autonomia dentro das instituições.

Situações como, por exemplo, conhecimento deficiente para avaliação de exames laboratoriais; insegurança do profissional enfermeiro na avaliação clínica do paciente; falta do empoderamento enfermeiro e insegurança dos prescritores em relação a capacitação do enfermeiro são citadas por autores como presentes nesse contexto assistencial. Todavia, é possível constatar que o gerenciamento desse processo tem a participação na figura do enfermeiro especialista em oncologia em todas as fases, e esse profissional se posiciona como a última barreira na administração da terapia antineoplásica sistêmica (MACHADO et al., 2016).

Mediante a vasta experiência na oncologia, observei que a segurança do paciente é um aspecto fundamental no tratamento de pacientes oncológicos. Assim, com base em minha experiência profissional, entendo que requer o estabelecimento de um sistema de gestão da qualidade para prevenir o aparecimento de erros devido aos estreitos índices terapêuticos dos medicamentos antineoplásicos e aos fatores relacionados ao paciente.

A prevenção dos erros de medicação é considerada um aspecto crucial, uma vez que as consequências são classificadas como graves e podem afetar os resultados da saúde, segurança e eficácia do tratamento recebido pelo paciente. Entende-se que a triagem pré-quimioterapia contribui para a segurança do paciente oncológico. Em se tratando dessa modalidade de tratamento, é imprescindível a redução do risco de danos associados à assistência em saúde até

um mínimo aceitável. O “mínimo aceitável” se refere àquilo que é viável mediante o conhecimento atual acerca do tema, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de não tratamento, ou outro tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

É necessário a atualização contínua desse profissional, pois a evolução, o desenvolvimento de medicamentos e novas opções terapêuticas, mediante a implementação de novas tecnologias e as possibilidades nas vias de administração são condições que requerem uma revisão e atualização permanente. Para reconhecer o panorama de risco definido para essa atividade, é imprescindível implantar padrões mínimos de qualidade e reduzir a variabilidade na assistência, garantindo assim serviços de assistência seguros que melhorem os desfechos do paciente (BUNNELL et al., 2013).

Os pacientes oncológicos podem apresentar sintomas incômodos durante a terapia, alguns dos quais podem ser leves e moderados, enquanto outros podem comprometer significativamente o estado de saúde do paciente, podendo até mesmo requerer tratamento de emergência, incluindo hospitalização; é importante ressaltar que a administração de medicamentos é um processo dinâmico, envolvendo diversos atores e fases, e o papel do enfermeiro é crucial, pois é ele quem possui protagonismo nesta área específica. Reitera-se a necessidade de implementação de protocolos ou planos de ação em torno da qualidade assistencial, em particular, pelo fato do tratamento quimioterápico antineoplásico está incluído entre os medicamentos potencialmente perigosos e que sua estreita margem terapêutica pode ter consequências graves para a saúde do paciente se não houver conhecimento adequado sobre o mesmo (WINTER, et al., 2016).

Ainda de acordo com Winter e colaboradores (2016), a visão da integralidade do cuidado do paciente pelo profissional enfermeiro especializado na assistência de enfermagem em quimioterapia implica um grande desafio. Não é somente realizar a administração de uma medicação e sim conhecer a clínica do paciente e os diversos protocolos de terapias infusionais sistêmicas envolvendo assim educação continuada e permanente.

A quimioterapia é um grupo de medicamentos denominado de alto risco devido ao seu alto potencial de causar danos sérios ou até fatais relacionados ao seu uso. O exposto não implica que os erros associados a esses medicamentos sejam os mais frequentes, mas que, se ocorrerem, as consequências serão maiores (SILVA et al., 2019).

1.1 Problema de Pesquisa

Como a consulta de enfermagem com foco na triagem pré-quimioterapia, realizada pelo enfermeiro especialista em oncologia, faz-se presente na assistência ao paciente em tratamento quimioterápico?

Diante do contexto apresentado, delimitou-se como objeto desse estudo: Consulta de Enfermagem com foco na triagem pré-quimioterapia realizada pelo enfermeiro especialista em oncologia na perspectiva da gestão do cuidado.

Assim, estabeleceu-se como **objetivos** para o estudo:

- Identificar, na perspectiva da gestão do cuidado, as ações do enfermeiro oncologista na realização da triagem pré-quimioterapia.
- Analisar as implicações da consulta de enfermagem com foco na triagem pré-quimioterapia realizada pelo Enfermeiro especialista para a prática avançada em enfermagem oncológica.

1.2 Justificativa

Consulta de Enfermagem com foco na triagem pré-quimioterapia é um ponto fundamental para os pacientes oncológicos e é necessário apresentar evidências que solidifiquem tal mudança no atual sistema de saúde, destacando-se assim a realização desses estudos sobre o tema. O estudo justifica-se pela necessidade de trazer luz a uma ação do Enfermeiro especialista em oncologia, na gestão do cuidado em oncologia, que se articula a prática avançada de Enfermagem.

Estudos desta natureza são de grande contribuição para a pesquisa, considerando os aspectos gerais dessa modalidade de tratamento, desde o preparo dos fármacos à sistematização da assistência necessária, para que o enfermeiro aplique os seus conhecimentos e desempenhe com precisão, o seu importante papel nessa modalidade terapêutica, através de práticas baseadas em evidências.

Por isso, a realização da triagem pré-quimioterapia é um ponto fundamental para minimizar efeitos adversos como indicador direto de qualidade. E, além disso, é uma responsabilidade inerente ao exercício da prática profissional, o que implica em competências estabelecidas para garantir um cuidado seguro.

Para embasamento do estudo, foi realizada uma revisão integrativa desenvolvida em seis etapas. A primeira etapa consistiu na delimitação da questão norteadora: *Quais são as ações do enfermeiro especialista na triagem pré-quimioterapia?* A questão norteadora foi construída a partir da estratégia PICo (P - População; I – Interesse; Co – Contexto), explicitada na tabela 1.

Tabela 1 - Estratégia PICO

PICO	DEFINIÇÃO
P	Enfermeiro
I	Gestão do cuidado
Co	Triagem pré-quimioterapia

Fonte: elaborado pela autora (2023).

A segunda etapa constituiu a delimitação dos descritores utilizando o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo eles: Nurse, Nursing care, Triage, Office Nursing, Neoplasms, Chemotherapy, Referral and Consultation. Os descritores foram pesquisados de forma isolada e com combinações utilizando os operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”. As combinações realizadas apresentam-se na tabela 2 a seguir:

Tabela 2 - Combinação Descritores e Operados Booleanos.

Desc.	Op	Desc.	Op	Desc.	Op	Desc.	Op	Desc.	Op	Desc.
Nurse	OR	Nursing care	AND	Triage	OR	Office Nursing	AND	Neoplasms	AND	Chemotherapy

Fonte; elaborado pela autora (2023).

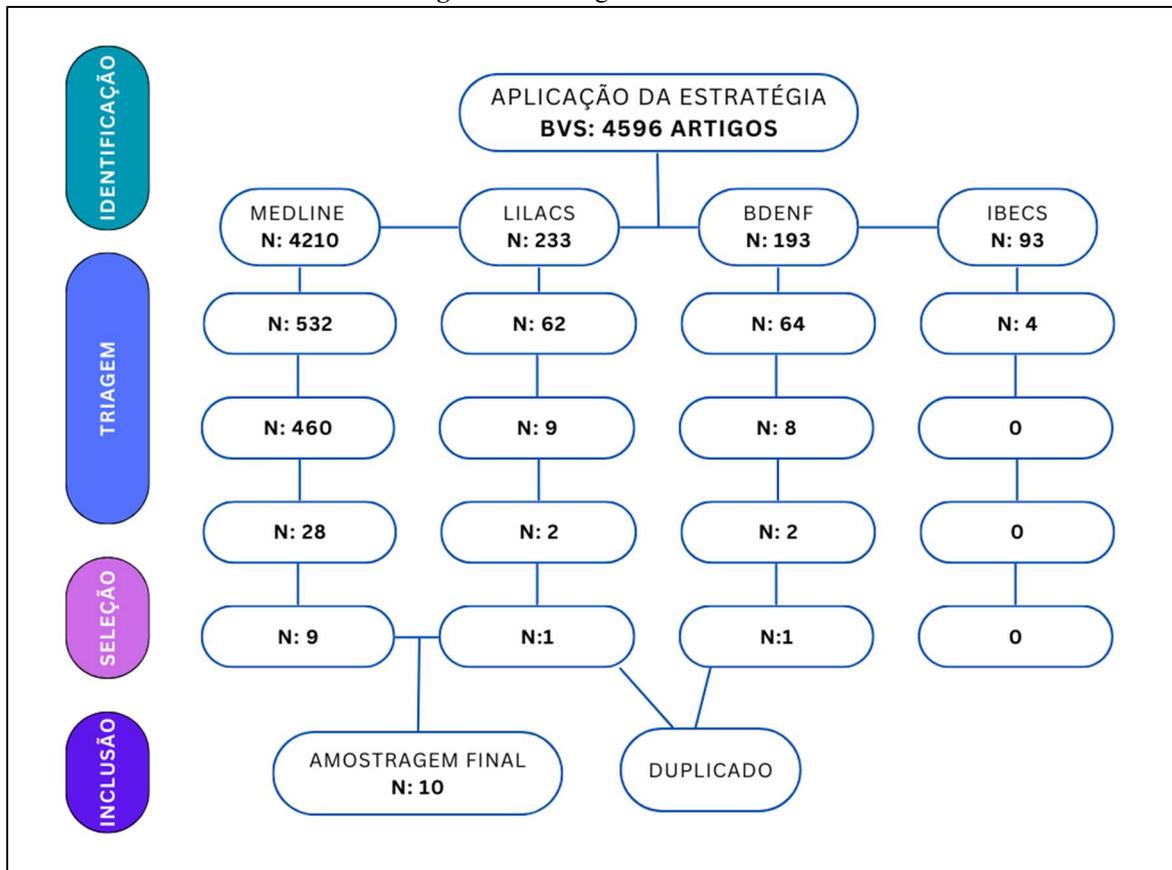
As pesquisas foram realizadas por meio do portal de Periódicos da Capes, acessando a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) pelo acesso CaFe: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de la Salud (IBECS) e Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF).

Os critérios de inclusão elencados foram: artigos completos, com idioma em inglês, português e espanhol, no período de 2018 a 2023, que abordassem as ações de cuidado do enfermeiro voltadas à triagem pré-quimioterapia. Quanto aos critérios de exclusão, destacou-se: estudos que não abordassem o tema proposto e estudos de revisão integrativa.

A quarta etapa, pautou-se na leitura na íntegra dos artigos selecionados, com o objetivo de definir aqueles que se inserem nos critérios de inclusão e são relevantes para a pesquisa. Os artigos selecionados foram categorizados por título, autor e ano de publicação, tipo de estudo,

nível de evidência, instituição, os resultados referentes aos cuidados de enfermagem e referência DOI. Apresenta-se, na Figura 1, o desenvolvimento do fluxograma de busca.

Figura 1 - Fluxograma de busca.



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Apresenta-se, na Tabela 3, o desenvolvimento do fluxograma de busca de acordo com cada etapa da revisão dos estudos obtidos.

Tabela 3 - Número de resultados a cada etapa.

Nº RESULTADOS BVS 2ª busca	LILACS	MEDLINE	BDEF	IBICS	BVS texto completo
Aplicação da estratégia	233	4210	193	93	4596
Limites	62	532	64	4	608
Exclusão de duplicatas e revisões	9	460	8	0	469
Título e resumo	2	28	2	0	30
Leitura texto completo	1	9	1	0	10

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

As buscas resultaram em 4596 artigos, a seleção foi realizada através dos critérios de exclusão, sendo excluídos artigos não disponíveis gratuitamente e que não disponibilizavam o formato na íntegra. Após leitura, foram selecionados 10 artigos.

Tabela 4 -Artigos selecionados na revisão de literatura.

Base	Título	Autores	Ano	Método	Local	RESULTADOS
LILACS/ BDENF	Percepção do enfermeiro sobre os cuidados relacionados ao extravasamento de drogas antineoplásicas	Lima, Ingrid Andrade; Annes, Laryssa Maryssan Barreto; Góis, Amanda Regina da Silva.	2023	estudo de campo, descritivo-exploratório com abordagem qualitativa	BR	Cuidados preventivos relacionados ao extravasamento de drogas antineoplásicas: da identificação dos fatores de riscos à educação do paciente e equipe de saúde;
MEDLINE	Efeitos do treinamento respiratório baseado em ADOPT combinado com enfermagem contínua na qualidade de vida, saúde mental e autoeficácia em pacientes com câncer de pulmão submetidos à quimioterapia: com base em um estudo de coorte retrospectivo.	Mou, Ji ; Zheng, Senzhong	2022	Estudo de etiologia / Estudo observacional / Estudo prognóstico	China	Cuidados: autogestão, qualidade de vida, saúde mental, índice de cuidado familiar, e escala de autotranscendência
MEDLINE	Angústia Espiritual em Pacientes com Câncer Iniciando Quimioterapia: Um Estudo Transversal.	Martins, Helga; Caldeira, Sílvia; Vieira, Margarida; Campos de Carvalho	2021	Estudo observacional / Estudo de prevalência / Estudo prognóstico / Fatores de risco	PORT	Cuidados: avaliação das necessidades espirituais e diálogo
MEDLINE	Educação em quimioterapia: práticas atuais de enfermeiras oncológicas aconselhando pacientes.	Rogers, Bretanha ; Pesata, Bárbara ; Lee, Ji Hyun	2021	Guia de prática clínica / Pesquisa qualitativa	EUA	Cuidados: aconselhamento em ingestão de água, monitoramento de infecções, consumo, exercício e mucosite.
MEDLINE	Nossa experiência como enfermeira/profissional de saúde conduziu triagem geriátrica e avaliação de pacientes idosos com câncer - um modelo de atendimento altamente acessível.	Thaker, Darshit Arunbhai ; McGuire, Peter ; Bryant, Geoffrey ; Wyld, David	2021	Estudo diagnóstico / Estudo prognóstico / Estudo de rastreamento	AU	Cuidados: identificar o condicionamento físico e fragilidades e aumentar a saúde por meio de intervenções antes do início e durante o tratamento de quimioterapia.

Base	Título	Autores	Ano	Método	Local	RESULTADOS
MEDLINE	A educação pré-quimioterapia personalizada reduz a ansiedade peri-quimioterapia em pacientes com câncer colorretal.	Li, Shasha ; Li, Lihong ; Shi, Xin ; Wang, Mingshu ; Song, Xiaoli	2021	Estudo de etiologia / Estudo prognóstico / Pesquisa qualitativa	China	Cuidados: Uma sessão de educação pré-quimioterapia personalizada para compreender e memorizar sistematicamente procedimentos e dicas de cuidados para que os níveis de ansiedade sejam reduzidos
MEDLINE	Necessidades de cuidados de suporte de mulheres chinesas com câncer de mama recém-diagnosticado antes da quimioterapia adjuvante.	Cai, Ying-Jie ; Masaki, Harue ; Shi, Tie-Ying .	2021	Estudo diagnóstico / Pesquisa qualitativa	Ásia	Cuidados: gestão dos sintomas físicos, pressão psicológica relacionada à quimioterapia, família e o seio perdido, esperança de adquirir informações relacionadas à quimioterapia com antecedência, orientação de vida diária e comunicação
MEDLINE	Padrões de comunicação em clínicas de quimioterapia lideradas por enfermeiras: um estudo de método misto.	FARRELL, Carole ; Chan, E Ângela ; SIOUTA, Eleni	2020	Pesquisa qualitativa	Reino Unido	Cuidados: aliviar a ansiedade do paciente ao discutir possíveis efeitos colaterais, oferecer apoio psicológico e conforto
MEDLINE	Avaliação pré-tratamento para pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico: um projeto de implementação de boas práticas.	Wu, Yanni ; Li, Wenji ; Stephenson, Matthew	2020	Guia de prática clínica / Estudo prognóstico	Países Baixos	Cuidados: avaliação psicossocial para cada paciente antes quimioterapia e avaliação do estado de saúde para otimizar a segurança
MEDLINE	Expectativas de pacientes com câncer colorretal em relação ao cuidado de enfermagem - uma análise temática.	Tuominen, Leena ; Leino-Kilpi, Helena ; Meretoja, Riitta	2020	Pesquisa qualitativa	Finlândia	Cuidados: conhecimento do processo da doença, efeitos colaterais e sua autogestão e apoio de pares, humanização, o que incluía ser atendidos com apoio, compaixão e esperança.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A síntese dos resultados evidenciou que triagem pré-quimioterapia é um tema pouco explorado em publicações, e necessitam de mais estudos voltados para ações do Enfermeiros especialista voltado para gestão do cuidado. O conhecimento científico produzido aponta uma lacuna sobre a prática do enfermeiro que implica em atitudes, comportamentos e habilidades e que está relacionada aos aspectos de qualificação profissional que envolvem a complexidade do cuidado ao paciente portador de câncer em tratamento de quimioterapia. Essa busca inicial dos artigos foi relevante, pois mostrou a necessidade do processo educativo, como a educação

continuada e educação permanente em saúde, pode ser ferramenta potente para qualificação do cuidado, além de apontar a necessidade de mais pesquisas e estudos sobre o assunto. Ressalta-se que os resultados, na íntegra, serão submetidos a publicação em revista científica, visando contribuir para pesquisa e ensino acerca do tema.

1.3 Contribuições do Estudo

1.3.1 Para a Pesquisa

O Enfermeiro especialista em oncologia, atua em um modelo assistencial que requer tomadas de decisões nos cuidados com a segurança do paciente e qualidade assistencial. Neste sentido, entende-se a contribuição desse estudo para a linha de pesquisa Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem, na pesquisa institucional intitulada Modelos Assistenciais em Oncologia, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). O presente estudo contempla a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde no Eixo 4 de Desenvolvimento de Tecnologias e Inovação em Saúde.

1.3.2 Para o Ensino

A relevância para o ensino está atrelada à rede curricular, atualmente em vigência, a qual precisa promover oportunidades de aprendizado e reflexão sobre a Enfermagem oncológica para que o enfermeiro conclua a graduação generalista com motivação para buscar conhecimentos e possivelmente a formação especializada para atuar na área.

1.3.3 Para a assistência

A relevância assistencial consiste, na possibilidade de fortalecimento das práticas assistenciais de Enfermagem na quimioterapia, pois torna a experiência do tratamento mais segura.

2 BASES CONCEITUAIS

2.1 Gestão do cuidado e o enfermeiro na quimioterapia

O gerenciamento do cuidado implica tê-lo como foco das ações profissionais e utilizar os processos administrativos como tecnologias no sentido da sua concretização, por meio de ações diretas com os usuários ou por intermédio de delegação e articulação com outros profissionais da equipe de saúde (ROSSI, 2005).

A gestão do cuidado em saúde pode ser entendida como o fornecimento de processos que consideram as necessidades individuais de cada pessoa. Assim, o objetivo da gestão do cuidado deve ser sempre o de possibilitar o sucesso do tratamento empregado, a qualidade de vida, autonomia e o bem-estar do paciente atendido. A gestão da assistência de enfermagem aplica o processo de organização para a realização da sua missão de assegurar cuidado seguro e de qualidade nas situações de saúde e doença. (FELLI, 2005).

O papel principal do Enfermeiro “assistente do cuidado”, gestor do cuidado do paciente durante seu percurso assistencial, pelo sistema e serviços de saúde, com objetivo de facilitar e monitorar as possíveis dificuldades de acesso aos mesmos (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2016).

O cuidado de enfermagem com o paciente oncológico é considerado relativamente dispendioso ao profissional de saúde em termos assistenciais, visto que tal indivíduo é afetado de maneira multifatorial, ou seja, geralmente possui alterações nos mais variados níveis: físico, mental, psicossocial, ambiental, familiar e sexual, necessitando, dessa forma, de uma atenção holística e integral por parte de toda a equipe de saúde, profissionais os quais incluem enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social, fisioterapeuta e farmacêutico (GIUSTINA, 2015). O enfermeiro oncológico realiza os cuidados à pessoa com câncer em todas as fases do tratamento, desde ações de prevenção, diagnóstico precoce da doença, durante as diversas fases do tratamento (quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia) e também nos cuidados paliativos. (VARGAS et al., 2013).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) torna possível que os profissionais de enfermagem identifiquem a presença de necessidades humanas básicas afetadas

para estabelecer os diagnósticos e as respectivas intervenções, viabilizando um cuidado individualizado e integral (OLIVEIRA et al., 2020). Na perspectiva do cuidado integral ao paciente oncológico, as necessidades de cuidado precisam estar fundamentadas em referencial teórico que norteará o processo de enfermagem visando à otimização dos resultados de enfermagem e a qualidade do atendimento (CIRILO et al., 2016).

Oliveira e colaboradores (2020) apontam a SAE como uma ferramenta privativa do enfermeiro, que subsidia as ações da assistência de enfermagem, sendo utilizada para direcionar o cuidado com base em pressupostos científicos e potencializar a prestação desses cuidados a pacientes portadores de neoplasia caracterizados por tamanha especificidade. A SAE é um método científico de trabalho que proporciona melhoria significativa da qualidade da assistência prestada ao cliente através do planejamento individualizado das ações de Enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) está realizando a atualização da Resolução nº 358/2009, que trata da Sistematização da Assistência de Enfermagem de Enfermagem. Antes de tudo, é preciso que o enfermeiro reconheça o valor da SAE e compreenda que, através desta ferramenta, será possível agregar valor à assistência de enfermagem em quimioterapia, antever e provisionar os recursos materiais e humanos devidamente qualificados para a efetividade do cuidado de enfermagem oncológico de qualidade (NASCIMENTO et al., 2008).

Quando falamos em gestão do cuidado, triagem pré-quimioterapia, é de suma relevância falar sobre a Consulta de Enfermagem e suas implicações na prática assistencial. A consulta de enfermagem compreende: a etapa da coleta de dados, através do histórico de enfermagem e do exame físico; a etapa do planejamento da assistência, com o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e prescrição; a etapa de execução do plano assistencial/cuidados e implementação da assistência; e, por último, as etapas de reavaliação e evolução (MOURA, 2015).

Para Reis e colaboradores (2020), o enfermeiro utiliza a consulta de enfermagem como um recurso terapêutico para desenvolver suas ações de forma qualificada tanto para o paciente quanto para a família antes mesmo de iniciar o tratamento quimioterápico. O paciente oncológico, quando orientado, torna-se mais capaz de prosseguir o tratamento com maior segurança, tendo em vista que, a partir das orientações, pode adquirir habilidades, confiança e autonomia para a realização do autocuidado (FERREIRA et al., 2014).

Na rotina da equipe de enfermagem do serviço, a falta de padronização de orientações se reflete na assistência do cuidado direto ao paciente em tratamento de quimioterapia durante a infusão dos ciclos de tratamento e, sobretudo, tardiamente, já com o paciente e família em

domicílio. O enfermeiro especialista em oncologia aplica os diagnósticos de enfermagem para promover ações necessárias com autonomia que propõem-se orientar e direcionar os pacientes para o autocuidado, para que o mesmo possa seguir com os manejos e os efeitos colaterais que possam ocorrer proveniente da toxicidade da terapia antineoplásica sistêmica com mais eficácia e segurança, dessa maneira contribui na adesão do tratamento proposto.

Salienta-se que não é praticável discutir a SAE sem considerar a integralidade do cuidado de enfermagem em razão da criticidade da doença oncológica, o qual acomete não somente o paciente, pois a família está diretamente incluída nesse processo.

2.2 Competências nas práticas avançadas em Enfermagem em oncologia

Pesquisa, educação, prática assistencial e colaborativa, gestão e liderança devem ser contempladas pela enfermagem de práticas avançadas. Dessa maneira, o profissional que a realiza deve ter alto grau de autonomia profissional e de competência para tomar decisões clínicas, realizar avaliação física e de saúde, diagnóstico e prescrições, sendo responsável por gestão de casos, avaliação e implementação de programas e planos de cuidado e referência para o primeiro ponto de contato dos usuários com os serviços de saúde. A ampliação do escopo de práticas se refere à atuação clínica, ou seja, a incorporação de atividades antes desempenhadas somente por médicos, com avaliação de saúde, diagnóstico e prescrição de medicamentos. Os enfermeiros gestores não necessitam de formação em Prática Avançada de Enfermagem (PAE) para desempenhar essa função (ONS, 2022)

A atuação na oncologia é multidisciplinar, envolvendo médicos (de diversas áreas), enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais essenciais para lidar com a enorme complexidade da doença e suas diferentes abordagens terapêuticas. Em um primeiro objetivo o tratamento oncológico visa melhorar a qualidade de vida do paciente, seja pela satisfatória remissão da doença, ou mesmo pelo seu controle e/ou de seus sintomas (INSTITUTO ONCOGUIA, 2013).

Atualmente existem cerca de quase 290 unidades e centros de assistência habilitados para o tratamento do câncer em todos os estados brasileiros, que têm pelo menos um hospital habilitado em oncologia, que realiza desde exames até cirurgias mais complexas. Portanto, cabendo às secretarias estaduais e municipais de saúde organizar inicialmente este atendimento 13 na rede assistencial no sistema público de saúde por meio da Rede de Atenção Básica (INCA, 2017).

O enfermeiro especialista em oncologia, é o elo principal entre paciente, médico e família ele conduz e acolhe o paciente durante todo seu tratamento, sua coleta de informações é de suma importância para que o paciente, realize o ciclo de quimioterapia proposto em seu protocolo; passando desde o diagnóstico, tratamento e desfecho final. O enfermeiro oncológico também faz o acompanhamento ativo durante todo o tratamento, como por exemplo, checar resultados de exames, avaliar a clínica desse paciente, manejo de toxicidade se preciso.

Além disso, segundo o regimento, são atribuições privativas do Enfermeiro: Realizar o processo de enfermagem aplicando todas as etapas: Histórico (investigação e exame físico), Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição (planejamento com aprazamento), Evolução (implementação) e Avaliação; supervisionar e orientar os registros realizados pela equipe de enfermagem e atender de forma sistematizada e com prioridade aos grupos de risco e vulnerabilidade, definidos tanto pelas diretrizes da SMS como pelas características de cada local (CAMPINAS, 2014).

A Educação em Saúde é uma estratégia que potencializa o cuidado de enfermagem ao envolver atividades educativas na assistência ao paciente, utilizando recursos disponíveis nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados. Estas ações são importantes para a promoção da qualidade de vida e para o desenvolvimento de tarefas diárias das pessoas. Ao incorporar práticas pedagógicas na sua rotina profissional, o enfermeiro pretende transferir ou ensinar práticas de cuidado à saúde, a partir do relato de problemas, experiências e atitudes do próprio paciente e/ou familiar vivenciadas diariamente. Assim, a troca de conhecimento com o enfermeiro possibilita melhor vínculo com paciente e/ou familiar, além de induzir uma mudança em práticas cotidianas para promoção da saúde (REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS, 2023).

A construção de protocolos assistenciais institucionais baseados em evidências visa: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos, facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado (PIMENTA, 2015).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo. A abordagem da pesquisa foi qualitativa, tipo de pesquisa de campo. Segundo Minayo (2019), uma pesquisa passa por três fases: a) fase exploratória, na qual se amadurece o objetivo de estudo e se delimita o problema de investigação; b) fase de coleta de dados, em que se recolhem informações que respondam ao problema; e c) fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento, por inferências e interpretações, dos dados coletados.

De acordo com Creswell (2018), a pesquisa de campo é uma técnica flexível, o que permite aos pesquisadores adaptar o estudo às necessidades específicas do assunto, às características da população estudada e as variantes do cotidiano da pesquisa. Tal flexibilidade confere adaptabilidade aos métodos de coleta de dados para obter informações mais precisas e completas sobre o fenômeno estudado, essencial na pesquisa qualitativa.

3.1 Procedimento para a obtenção de dados

Todo o processo de obtenção dos dados seguiu a Resolução 466/2012 de Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa que envolva seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - CEP UNIRIO, atenderá ao disposto na resolução 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. CAAE: 541488721.200005285. Número de protocolo 5.214.416.

3.1.1 Técnica de Coleta de Dados

Para coleta de dados foi utilizada a Técnica de Amostragem Não Probabilística de Conveniência Associada à Amostragem em Rede ou Snowball (Bola de Neve). O método de amostragem em Bola de Neve pressupõe que há uma ligação entre os membros da população dado pela característica de interesse, isso é, os membros da população são capazes de identificar outros membros. Bola de Neve é considerada não probabilística, tendo em vista que não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na amostra.

Uma vantagem dos métodos que utilizam cadeias de referência é que em redes sociais complexas, como uma população oculta, por exemplo, é mais fácil um membro da população conhecer outro membro do que os pesquisadores identificarem os mesmos, o que se constitui em fator de relevância para as pesquisas que pretendem se aproximar de situações sociais específicas (VINUTO, 2014).

A motivação para o uso desta técnica deve-se ao fato de que este estudo não teve a intenção de retratar a realidade de uma única instituição hospitalar em particular, e sim, uma dimensão do cotidiano da assistência dos enfermeiros especialistas, que atuam na assistência a clientes oncológicos em pacientes durante o tratamento de quimioterapia.

O primeiro passo no método de amostragem foi encontrar indivíduos pertencentes à população-alvo do estudo. Esses indivíduos foram sementes da amostra, aqueles que deram origem a todos os participantes. Uma etapa muito importante, pois se essa semente não fosse bem selecionada a amostra não conseguiria atingir toda a variabilidade da população.

A partir da semente iniciou-se o processo da Snowball. Esses primeiros indivíduos são considerados a onda zero. Normalmente se termina o processo amostral ao chegar num tamanho de amostra definido antes da pesquisa como alvo, ou então quando se atinge uma estabilidade, ou seja, quando poucos novos contatos são acrescentados. (VINUTO, 2014)

A amostragem em rede se inicia por conveniência com certo número de participantes escolhidos pelo pesquisador por serem considerados como potenciais participantes e estes indicam outros participantes para o estudo, constituindo, assim, a amostragem em rede (POLIT, 2019). O ponto de saturação é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa (WHA, 1994). Portanto, a Snowball é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede. O instrumento de coleta de dados foi elaborado de acordo com os objetivos do estudo, através de questionário semiestruturado.

3.2 Participantes

Os participantes do estudo foram profissionais enfermeiros ($n = 20$) que atenderam aos critérios de inclusão: especialista em oncologia; experiência mínima de dois anos de atuação na assistência ao paciente oncológico em tratamento de quimioterapia; e que realizassem a triagem pré-quimioterapia para paciente oncológico. Os critérios de exclusão foram: i) enfermeiros que porventura tivessem afastados de suas funções profissionais; e ii) que se recusassem a participar em qualquer etapa do estudo.

3.2.1 Técnica de Coleta de dados: Entrevistas

A coleta de dados se realizou por meio de entrevista semiestruturada. A entrevista semiestruturada é uma abordagem flexível, pois permite ao pesquisador seguir uma linha geral de perguntas, mas também, ao mesmo tempo, dá a liberdade de explorar novos temas que possam surgir durante a entrevista, sendo útil em pesquisas qualitativas, como estudos de caso, estudos de opinião e estudos exploratórios, pois permite ao pesquisador obter uma compreensão mais profunda do assunto em questão (FLICK, 2018).

As entrevistas foram realizadas utilizando-se o método virtual, na qual foi enviado uma carta convite e um link com formulário do google forms, onde constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um questionário que continha perguntas de caracterização dos participantes, para ser respondido após aceite da participação na pesquisa. A pesquisadora utilizou de computador próprio e os dados foram arquivados, sendo armazenados por um período de cinco anos, e após esse tempo os arquivos digitais serão excluídos.

Com o aceite para o desenvolvimento da entrevista, foram encaminhados e-mails por meio da plataforma Zoom, informando o agendamento da entrevista online e solicitando a confirmação. Esses contatos geraram novos contatos e assim o quadro de amostragem chegou ao total de uma amostra final de participantes ($n = 20$) do estudo.

As entrevistas foram gravadas em áudio e imagem. As entrevistas ocorreram por meio da plataforma Zoom, com data e horário pré-agendados, de acordo com a disponibilidade dos participantes. Cada entrevista foi identificada por um código. Ao final da entrevista, foi realizada a transcrição e os dados coletados serão armazenados em dispositivo eletrônico próprio do pesquisador, não permanecendo o conteúdo das entrevistas em nenhum ambiente virtual de uso compartilhado.

A entrevista foi baseada em um roteiro pré-estabelecido, contendo dados do perfil do participante e sete questões semiestruturadas. A entrevista foi dividida em duas partes, sendo: i) caracterização do participante; e ii) perguntas que permeiam a prática e treinamento dos Enfermeiros oncologistas.

É importante salientar que nesse processo existiram cuidados como: testar a conexão da internet, atentar-se para visual e vestimenta e a seleção de lugar adequado. O período de ocorrência da coleta de dados foi de julho a setembro de 2022. As entrevistas foram realizadas em um ambiente previamente agendado e preparado para garantir a ausência de interferências externas, com duração de cerca de 10 a 15 minutos, totalizando 210 minutos.

Os participantes foram recebidos no horário agendado e feita uma breve apresentação geral para que a entrevista fosse mais fluída. A fim de garantir a confidencialidade das informações dadas pelos participantes da pesquisa, as entrevistas eram feitas com a presença somente do entrevistador e do entrevistado, sem a presença de outros que porventura pudessem estar nas proximidades, como por exemplo, parentes, familiares ou até mesmo colegas de trabalho dos participantes.

E com a finalidade de manter a integridade e integralidade das informações e discursos, o conteúdo das entrevistas foi gravado (recurso da própria ferramenta utilizada), e posteriormente, transcrito na íntegra, possibilitando a análise dos dados. À medida que as entrevistas foram realizadas imediatamente eram feitas as transcrições.

Sublinha-se que a participação no estudo foi voluntária. As entrevistas, foram de acordo com disponibilidade de tempo dos entrevistados, o que impactou no tempo reservado no cronograma para coleta das entrevistas, análise e interpretação dos dados.

4 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Quanto às limitações do estudo, o uso de plataformas digitais foi considerado um elemento dificultador, tendo em vista que, por vezes, não foi possível o uso do mesmo link para todas as entrevistas, sendo necessária a geração de outro link, bem como os momentos de dificuldade de conexão via Internet. Ainda quanto às limitações do estudo, o horário, pois os participantes tinham disponibilidade apenas fora do horário comercial para não causar impacto no trabalho, portanto, com menos disponibilidade para a pesquisa, bem como a impossibilidade de realização das entrevistas de forma presencial.

5 TRATAMENTO DOS DADOS

Após, todas as entrevistas foram transcritas e revisadas, as quais compuseram o *corpus* textual de análise, para o qual foi usado o software qualitativo IRaMuTeQ (GÓES et al., 2021; CAMARGO; JUSTO, 2013; KLAMT; SANTOS, 2021; RATINAUD, 2014; RAMOS; LIMA; AMARAL-ROSA, 2018; AMARAL-ROSA; CANDATEN, 2021). A utilização de *software* para a análise de dados está cada vez mais presente no desenvolvimento de pesquisas qualitativas (RAMOS; LIMA; AMARAL-ROSA, 2018). O IRaMuTeQ vem sendo utilizado em diversos estudos na área da saúde e na enfermagem (SOUZA et al., 2018; SOUSA et al., 2020; KLAMT; SANTOS, 2021, AMARAL-ROSA; CANDATEN, 2021). Trata-se de um *software* de análise qualitativa, de uso gratuito, desenvolvido sob licença de código aberto. No Brasil, sua utilização começou no ano de 2013 (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), foi utilizado como um recurso de apoio ao método (CAMARGO; JUSTO, 2013; KLAMT; SANTOS, 2021; RAMOS; LIMA; AMARAL-ROSA, 2018; AMARAL-ROSA; CANDATEN, 2021). Trata-se de um software de análise textual, para dados qualitativos, apesar de funcionar ancorado ao programa estatístico R, e gera dados, a partir de análise em profundidade de textos oriundos de entrevistados, questionários, observações e afins (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Os tipos de recursos/análise utilizados foram, a saber: i) *estatísticas textuais clássicas*; *nuvem de palavras*; iii) *análise de similitude*; iv) *classificação hierárquica descendente (CHD)*; e v) *análise fatorial de correspondência (AFC)* (RATINAUD, 2014; CAMARGO; JUSTO, 2013; CAMARGO; JUSTO, [s.d.]). Os resultados das análises demonstram a posição e as relações entre as palavras/participantes em um texto, ligações de termos secundários e outras características textuais, que permitem a visualização de estruturas e interpretações (SOUSA et al., 2020; KLAMT; SANTOS, 2021) que se realizadas de modo artesanal, dificilmente seriam percebidas pelo pesquisador.

A versão utilizada do *software* IRaMuTeQ (RATINAUD, 2014; CAMARGO; JUSTO, 2013) foi a 0.7 Alpha 2. Todas opções de entrada de dados foram mantidas de acordo com o padrão preconizado do *software* (CAMARGO; JUSTO, [s.d.]), uma vez que as características,

e. g. densidade das falas, dos dados em questão, permitiram essa tomada de decisão. Sublinha-se que a utilização do IRaMuTeQ permite a qualificação do processo analítico e, por consequência, o adensamento de interpretações com o devido rigor científico (GÓES et al., 2021). No entanto, reitera-se que o *software* não conclui a análise *per se*, de maneira automatizada como muitos críticos desconhecedores e reativos ao uso de softwares propagam, cabendo ao pesquisador o papel de ser o agente interpretativo sobre os dados (RAMOS; LIMA; AMARAL-ROSA, 2018).

5.1 Construção do *corpus* para análise no IRaMuTeQ

O método de análise temática (MINAYO, 2019) é de extrema importância para a análise de dados qualitativos. A análise de conteúdo (BARDIN, 2011) é um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) diversificados.

Foi realizada a análise temática das entrevistas mediante auxílio do software qualitativo IRaMuTeQ seguindo as quatro etapas de Bardin (2011), sendo elas: i) pré-análise exploratória dos dados; ii) codificação dos dados; iii) classificação geral dos dados; e iv) finalização dos dados. A versão utilizada do *software* IRaMuTeQ (RATINAUD, 2014; CAMARGO; JUSTO, 2013) foi a 0.7 Alpha 2.

Todas opções de entrada de dados foram mantidas de acordo com o padrão preconizado do *software* (CAMARGO; JUSTO, [s.d.]), uma vez que as características, e. g. densidade dos discursos, permitiram essa tomada de decisão. Sublinha-se que a utilização do IRaMuTeQ permite a qualificação do processo analítico e, por consequência, o adensamento de interpretações com o devido rigor científico (GÓES et al., 2021).

Após realização das entrevistas, transcrição e impregnação intensa, procedeu-se à edição dos discursos, com vistas a corrigir pequenos vícios de linguagem e possíveis erros gramaticais de digitação e escrita. Teve-se o cuidado de não alterar o conteúdo essencial das narrativas, melhorando a compreensão dos significados e a devida preparação do texto exigida para inserção e leitura no software IRaMuTeQ.

O corpus global de análise no software IRaMuTeQ foi constituído por 372 Segmentos de Texto (STs), com retenção de aproveitamento de 74.73% (278 STs). O total de palavras do corpus foi de 12.948, com média de 648 palavras por participante. Os Segmentos Textuais apresentam, ~33 a 40 palavras, e no *corpus* houve 514 de ocorrência única (coeficiente Hapax

= 3.97 % das ocorrências). Quanto mais elevado o coeficiente de Hapax, maior a peculiaridade dos enunciados, portanto, considera-se aqui o valor de extrema significância (MARTINS et al., 2020), tendo em vista indícios relevantes para o grau de saturação das entrevistas.

A considera que a produção textual resultante das 20 entrevistas, foram significativas, a utilização do IRaMuTeQ foi bastante útil na organização das informações, visto que esse software conjuga uma série de procedimentos estatísticos aplicados em bancos de dados textuais.

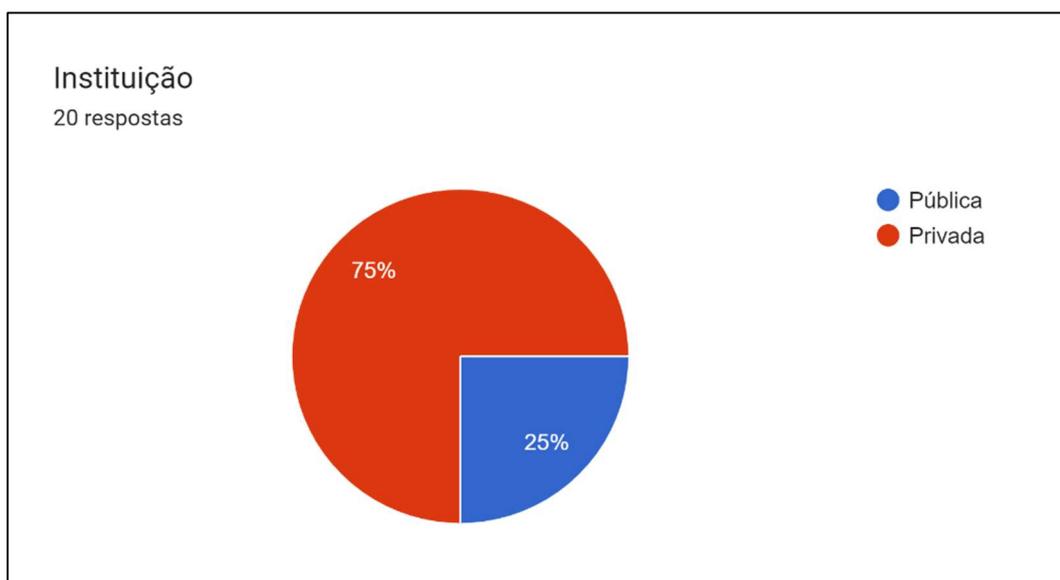
6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

6.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

A representação de enfermeiros ($n = 20$) foi diversificada, pois cada qual desenvolve atividades profissionais em instituições e setores diferentes. Esse fato foi importante no sentido de caracterizar a diversidade de enfermeiros especialistas em oncologia que atuam nas diversas instituições hospitalares e ambulatoriais.

Quanto ao tempo de atuação na enfermagem oncológica, 70% dos participantes tinham mais de cinco anos de experiência e 30% apresentaram de dois a cinco anos de experiência em oncologia, representado no gráfico 3. Quanto à instituição em que trabalham, 75% trabalham em instituições privadas, 25% participantes trabalham em um hospital público. A enfermagem é exercida por uma variedade de profissionais e, considerando ser impossível pensar qualquer atividade da profissão dissociada do contexto histórico e social de quem a pratica, fez-se necessário conhecer primeiramente o perfil dos participantes da pesquisa. No gráfico 1 apresenta-se esse perfil.

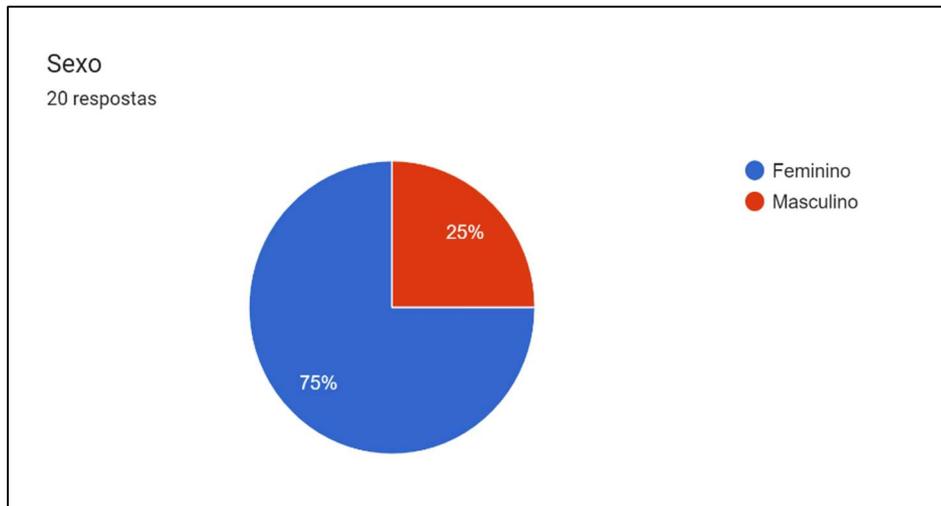
Gráfico 1 - Perfil dos participantes da pesquisa.



Fonte: pela autora (2023).

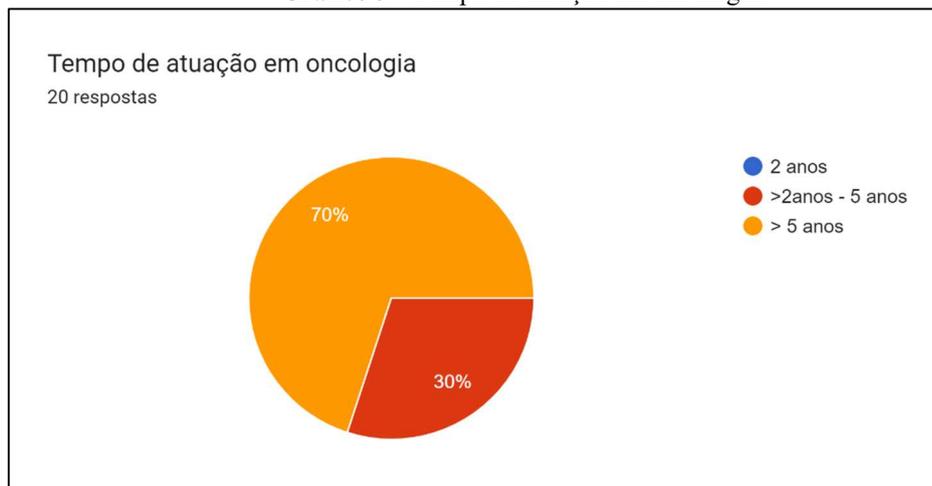
Dos participantes (n = 20) da pesquisa 25% eram do sexo masculino e 75% participantes do sexo feminino. Esse fato aponta que na assistência oncológica as mulheres estão muito presentes nos diversos postos de trabalho e na assistência oncológica, como representado no gráfico 2.

Gráfico 2 - Sexo biológico dos participantes.



Fonte: pela autora (2023).

Gráfico 3 - Tempo de atuação em oncologia.



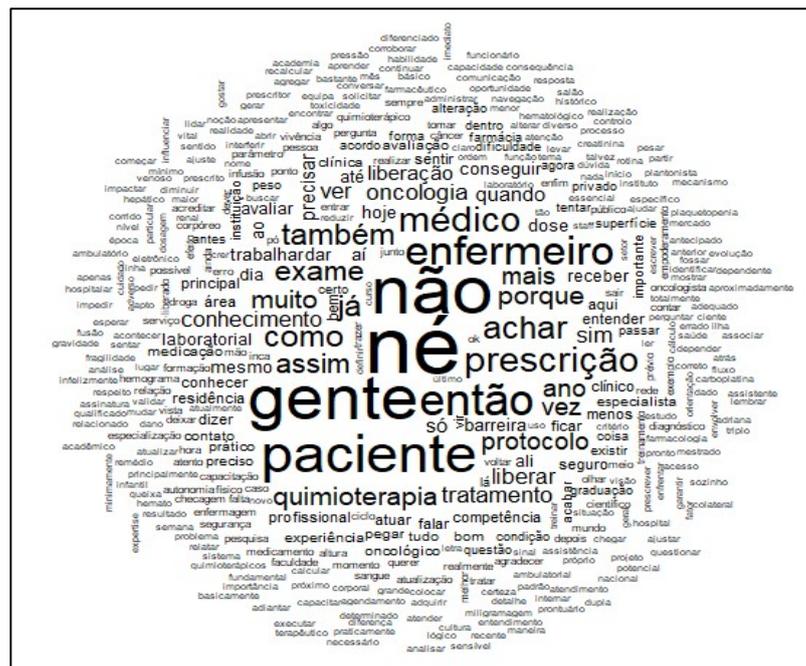
Fonte: pela autora (2023).

Vale ressaltar que para melhorar os resultados das intervenções junto dos pacientes com câncer, o especialista em enfermagem oncológica demonstra conhecimento, habilidades e comportamento na criação e avaliação de intervenções inovadoras, econômicas e de qualidade para os problemas encontrados relacionados a esta doença, estimulando comportamentos favoráveis às intervenções ideais de enfermagem, buscando alcançar melhorias dos pacientes com câncer (LUCAS, 2020).

6.2 Análise do *corpus* textual

Na figura 1, apresenta-se a *Nuvem de Palavras*, na qual, expõe-se a representação do conjunto das palavras que tiveram frequência destacada no *corpus* (GÓES et al., 2021). Percebe-se, de modo claro e esperado, que as palavras aparecem de diferentes tamanhos, devido ao número de ocorrências que tiveram no *corpus* em análise. Além disso, a centralidade das palavras é importante, uma vez que quanto maior o tamanho da palavra e mais no centro estiver, maior ocorrência no *corpus* analisado. Esse tipo de informação é ilustrativo, enquanto entrada nos dados, pois já anuncia alguns termos que serão aprofundados nas análises e desdobramentos que aparecerão com o desenrolar das interpretações.

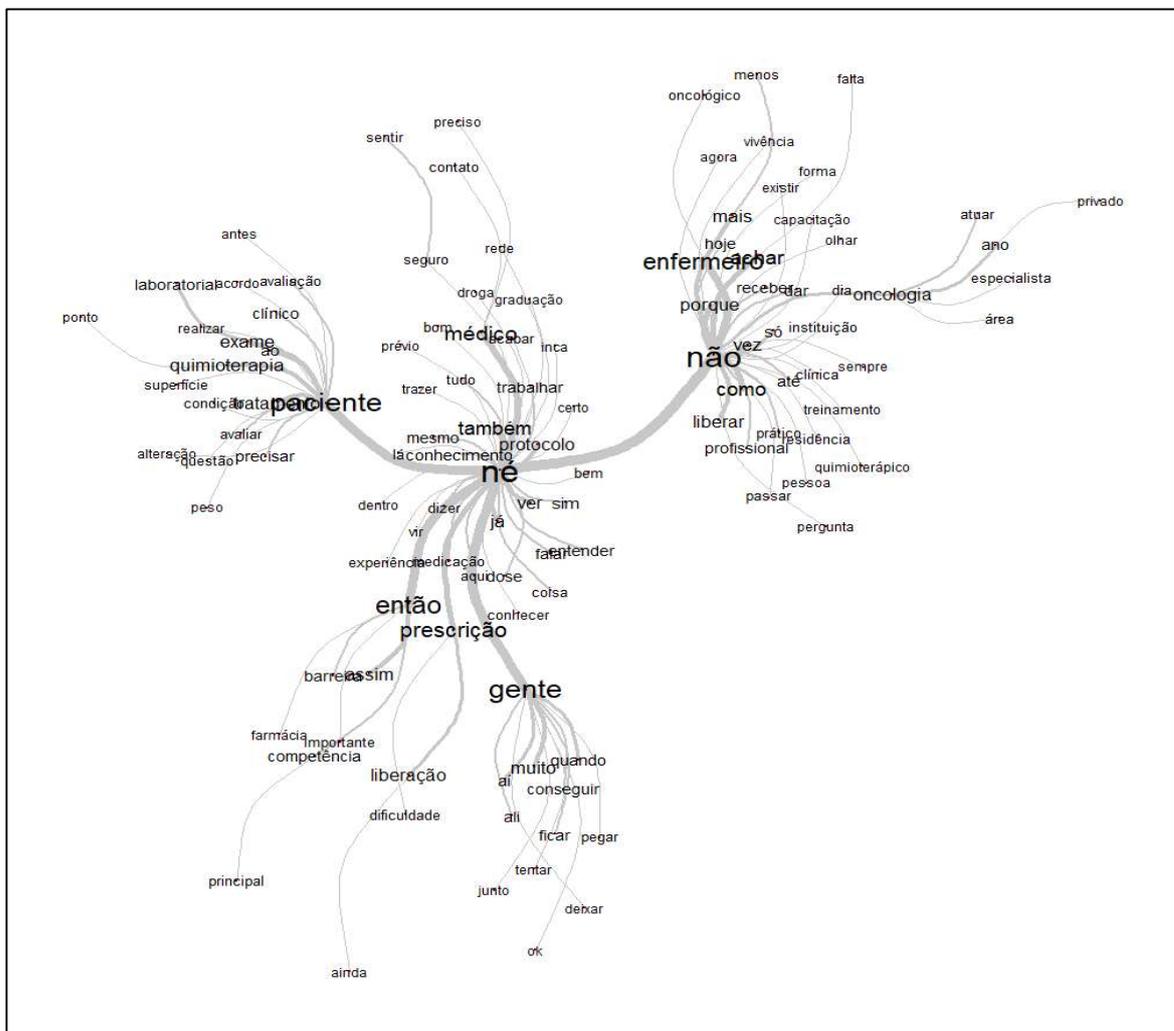
Figura 1 - Nuvem de palavras completa do *corpus*.



Fonte: Dados no IRaMuTeQ.

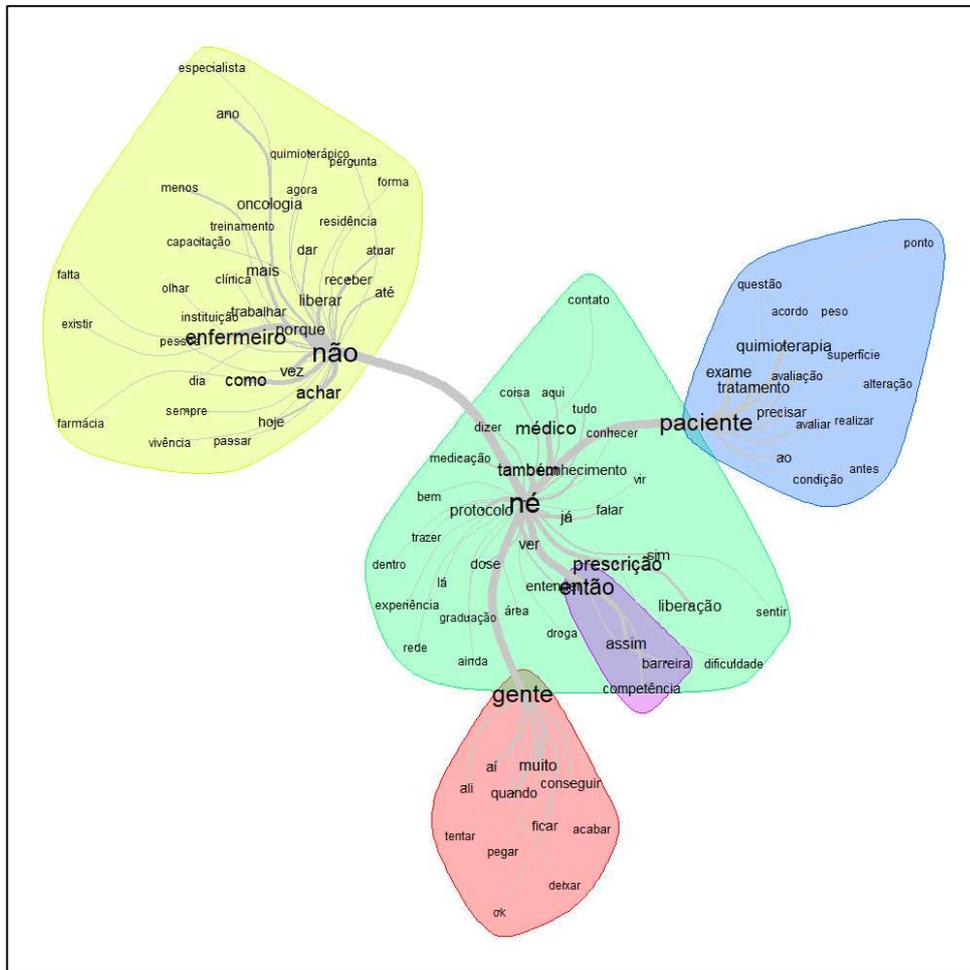
Já na figura 2, apresenta-se a *Análise de Similitude*. Identificou-se a ocorrência das palavras (mínimo dez repetições) e as indicações das proximidades e suas respectivas ramificações. Esse tipo de dado auxilia na identificação da estrutura do conteúdo lexical, ofertando indicativos interessantes para desdobramentos e interpretações. A figura 2a (esquerda, em preto e branco) mostra como o *corpus* global está disposto, em suas conexões e ramificações. Já a figura 2b (direita, em halos de comunidades), mostra a *Análise de Similitude*, em cores, conforme as comunidades categorizadas pelo IRaMuTeQ. Assim, identificou-se as conexões entre os termos enunciados e suas interligações, de maior e menor intensidade, dentre as quais, as mais fortes e recorrentes são representadas por linhas mais espessas. Para a *Análise de similitude*, devido à característica dos enunciados, em específico para esse *corpus*, não foram excluídos advérbios, onomatopeias e artigos.

Figura 2 - Análise de Similitude global (a) e Análise de Similitude em comunidades (b).



Fonte: Dados no IRaMuTeQ.

Figura 3 - Análise de Similitude global (a) e Análise de Similitude em comunidades (b).



Fonte: Dados no IRaMuTeQ.

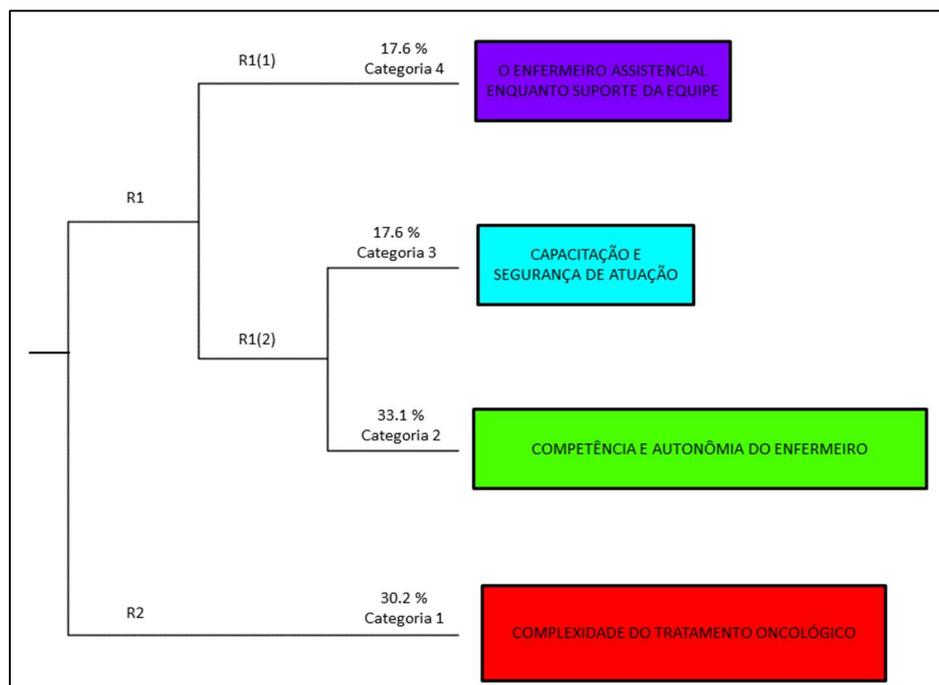
Também foram executadas para a obtenção dos resultados, as seguintes análises: *Classificação Hierárquica Descendente* (CHD) e *Análise Fatorial de Correspondência* (AFC) (CAMARGO; JUSTO, 2013; VERASZTO et al., 2018). Na análise de *Classificação Hierárquica Descendente* (CHD), foi gerado um dendrograma (Fig. 3), com quatro classes [nomenclatura padrão do IRaMuTeQ], as quais são consideradas categorias intermediárias (RAMOS; LIMA; AMARAL-ROSA, 2019; MARTINS et al., 2020), no método da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011). No IRaMuTeQ, as categorias intermediárias são formadas por aproximação e distanciamentos dos STs (RAMOS; LIMA; AMARAL-ROSA, 2019; MARTINS et al., 2020) de acordo com as frequências das ocorrências lematizadas de seus vocabulários, até chegar na configuração mais estável, tendo no princípio da exclusão mútua um dos seus pilares (RATINAUD, 2014; CAMARGO; JUSTO, [S.d.]; VERASZTO et al., 2018). Cada categoria intermediária no dendrograma está composta por suas principais

palavras. A classificação dos STs (CAMARGO; JUSTO, 2013) é baseada no teste estatístico qui-quadrado (χ^2) (VERASZTO et al., 2018).

Convém sublinhar que as categorias geradas no IRaMuTeQ, não podem ser consideradas a formação final, uma vez que isso isenta o pesquisador do processo de categorização. Esse aspecto da categorização é altamente criticado na literatura devido ao caráter mecanizado da análise dos dados. Portanto, o uso adequado é considerar as categorias geradas no software enquanto categorias intermediárias. Já as categorias iniciais, são possíveis por meio da análise de subcorpus, as quais não foram exploradas aqui, uma vez que o corpus não permitiu devido ao índice de retenção estar muito próximo ao limite preconizado (CAMARGO; JUSTO, 2013; LIMA; RAMOS; AMARAL-ROSA, 2021).

Os títulos das quatro categorias intermediárias foram gerados a partir da interpretação dos significados dos 25 STs de maior score. Dessa forma, as categorias intermediárias, suas cores e respectivas concentrações são: i) *complexidade do tratamento oncológico* (vermelho – 30.2%); ii) *competência e autonomia do enfermeiro* (verde – 33.1%); iii) *capacitação e segurança de atuação* (azul claro – 17,76%); iv) *o enfermeiro assistencial enquanto suporte da equipe* (roxo – 17.6%). Quanto maior a porcentagem da categoria, maior a concentração de discursos e, por consequência, proporcional a densidade e importância da mesma dentro do conjunto analítico (RAMOS, LIMA; AMARAL-ROSA, 2019).

Figura 4 - Dendrograma de CHD das categorias intermediárias.



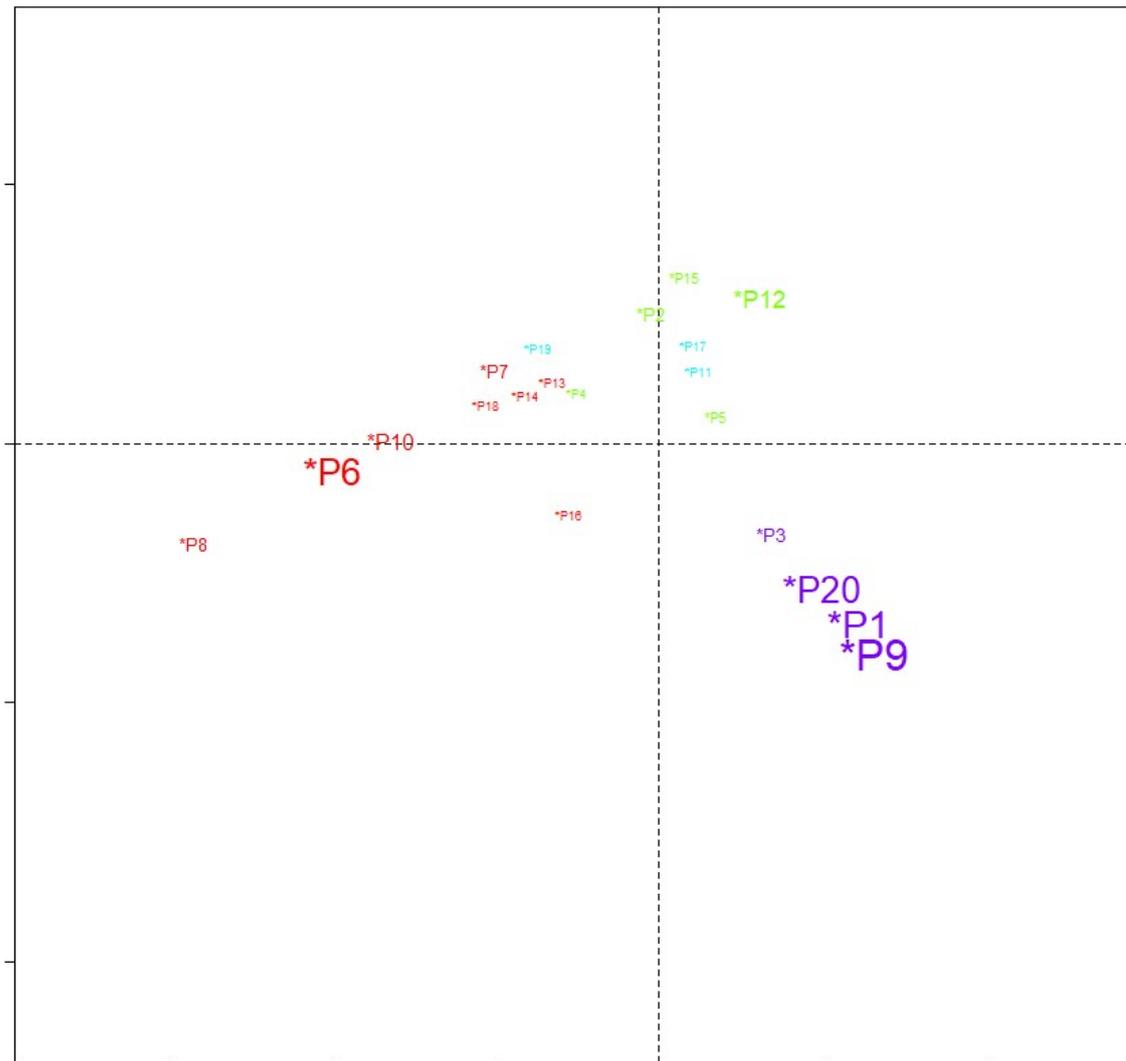
Fonte: Dados adaptados do IRaMuTeQ.

A partir da estrutura mais estável do dendrograma (fig. 4) (RATINAUD, 2014; CAMARGO; JUSTO, 2013; VERASZTO et al., 2018), identifica-se duas ramificações, a saber: i) ramificação 1 (R1), subdividida, em R1(1) com a categoria 4 e R1(2) contendo as categorias 3 e 2; e ii) ramificação 2 (R2), apresentando, de modo isolado, a categoria 1. Quanto mais próximas as categorias intermediárias, maior a sua afinidade e a possibilidade de futuros (re)agrupamentos para formação de novas categorias, sob a ótica da Análise de Conteúdo (MINAYO, 2014; BARDIN, 2011).

Aqui vale a pena esclarecer os principais termos de cada categoria intermediária geradas no software IRaMuTeQ. Na categoria 1 (vermelho), *complexidade do tratamento oncológico*, os principais termos são: *exame laboratorial, clínico, paciente, avaliar, sangue, protocolo, tratamento e prévio*. Na categoria 2 (verde), *competência e autonomia do enfermeiro*, entre os principais termos estão: *profissional, enfermeiro, autonomia, pesquisa e checagem*. Na categoria 3 (azul claro), *capacitação e segurança de atuação*, entre os termos de destaque estão: *sentir, seguro, treinamento, oncologia e residência*. Por fim, na categoria 4, *o enfermeiro assistencial enquanto suporte da equipe*, entre os termos de destaque estão: *farmácia, corpóreo, remédio, erro e plantonista*.

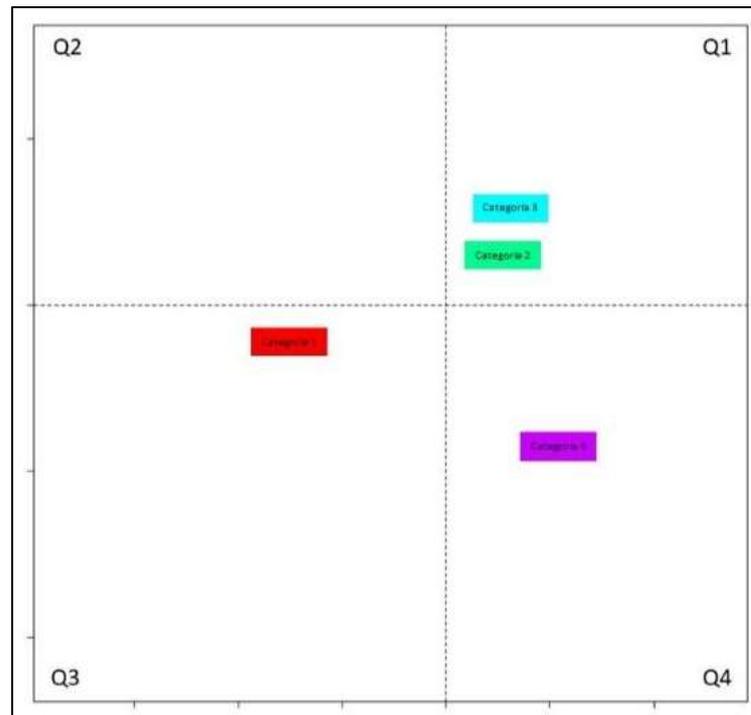
Outra análise utilizada foi a *Análise Fatorial de Correspondência* (AFC). É possível identificar as aproximações e distanciamentos entre os discursos dos participantes da pesquisa (Fig. 5). Com a identificação entre as proximidades dos discursos, torna-se possível saber quais são os participantes que dominam as representações constituintes de cada categoria.

Figura 5 - AFC dos participantes da pesquisa.



Fonte: Dados do IRaMuTeQ.

Frente aos discursos dos participantes, destacam-se, em cada categoria, a saber: i) categoria 1 (vermelho), estão contidos nesta os participantes P6, P7, P8, P10, P13, P14, P16 e P18, com destaque para P6 e P10. Essa categoria concentra 40% dos participantes; ii) na categoria 2 (verde), os participantes são P11, P17 e P19, não havendo discursos em evidência a ponto de sobressair sobre os demais, tendo 15% do total dos participantes; iii) na categoria 3 (azul claro), os participantes constituintes são P2, P4, P5, P12 e P15, com evidência para P12. A taxa de concentração de participantes aqui é de 25%; e por fim, iv) na categoria 4 (roxo) os participantes são P1, P3, P9 e P20, com equilíbrio destaque entre P1, P9 e P20, sendo a categoria com mais participantes em evidência, apresentando uma taxa frente ao total de participantes de 20%.

Figura 6 - AFC das palavras (a) e das categorias intermediárias (b).

Fonte: Dados do IRaMuTeQ.

Já no plano cartesiano direito (4b), é apresentada a representação gráfica da AFC das quatro categorias intermediárias formadas. Conforme a disposição espacial, há diferentes formas de associações entre as categorias intermediárias, sendo cinco de dependência e uma de independência, sendo possível apontar três níveis de intensidade para as associações, sendo eles: i) fraco; ii) moderado; e iii) forte (AMARAL-ROSA; CANTADEN, 2021) (Quadro 1).

Quadro 1. Associações de dependência e independência entre as categorias intermediárias.

Conjuntos	Categorias Intermediárias	Associação	Nível de intensidade
i	Categoria 2 e Categoria 3	Dependência	Forte
ii	Categoria 1- Categoria 2		Moderado
iii	Categoria 1 e categoria 3		Fraco
iv	Categoria 2 e Categoria 4		
v	Categoria 3 e Categoria 4		
vi	Categoria 1 e Categoria 4	Independência	

Frente às interpretações para as associações entre as categorias intermediárias é possível perceber a formação de seis conjuntos, a saber:

i) **Conjunto I:** associações entre as categorias 2 (verde) e 3 (azul claro), pertencentes ao quadrante 1 (Q1 – superior direito) no plano cartesiano. Perceptível a elevada proximidade, nível forte de intensidade de dependência, entre as respectivas categorias, devido à proximidade dos enunciados dentro do mesmo quadrante.

ii) **Conjunto II:** as categorias 1 (vermelho) e 2 (verde) apresentam uma dependência moderada, visto que, apesar de estarem em quadrantes distintos (Q3 e Q1) no plano cartesiano, os enunciados dos participantes são interconectados, podendo-se perceber isso pelos títulos das categorias intermediárias.

iii) **Conjunto III:** as categorias 1 (vermelho) e 3 (azul claro), respectivamente, pertencentes aos quadrantes Q3 e Q1, apresentam a mesma situação do conjunto ii.

iv) **Conjunto IV:** o caso do pareamento entre as categorias 2 (verde) e 4 (roxo), expõe uma dependência fraca, visto que apesar da categoria em quadrantes distintos, Q1 e Q4 respectivamente, encontram-se com seus enunciados passíveis de conexões, uma vez que a competência percebida e autonomia do enfermeiro apresenta reflexos no desenvolvimento das atividades da equipe como um todo.

v) **Conjunto V:** a associação das categorias 3 e 4, representadas pelas cores azul claro e roxo, apresentam um grau de dependência fraco, encaixando-se na mesma situação do conjunto iv.

vi) **Conjunto VI:** as associações entre as categorias 1 e 4 são de independência, uma vez que as categorias estão em quadrantes distintos, quadrante Q3 (inferior esquerdo) e quadrante Q4 (inferior direito), podendo assim, serem entendidas como possibilidades dos discursos dos participantes não repercutirem em si respectivamente, conduzindo a compreensões independentes.

Chama atenção, na AFC que a categoria 1, na cor vermelha e a categoria 4, na cor roxa estão bem delimitadas e dominantes em seus quadrantes, Q3 e Q4 respectivamente, avançando com pouquíssimas palavras outros quadrantes, portanto, menos associada às outras categorias e com repertório lexical muito particular. Situação diferente do que ocorre com as categorias 2 e 3, bem imbricadas a ponto de causar dificuldades de visualização no quadrante 1, não ocorrendo domínio de uma categoria sobre a outra.

A partir das interpretações baseadas na Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011; MINAYO, 2019) apoiadas pelo software IRaMuTeQ (RAMOS, LIMA; AMARAL-ROSA, 2019), formou-se duas categorias finais:

i) *Elementos presentes na gestão do cuidado na triagem pré-quimioterapia*: resultante do reagrupamento das categorias intermediárias 1, 2 e 3.

ii) *Competências do enfermeiro especialista em oncologia* para a realização da triagem pré-quimioterapia resultante da categoria intermediária 4, isolada.

Assim, expõem-se os principais elos constitutivos e os excertos de destaque, de maior *score*, que compõem cada categoria final. No caso da categoria i) Elementos presentes na gestão do cuidado na triagem pré-quimioterapia representa cerca de 80% do corpus, sendo a categoria de maior destaque. A categoria final ii) Competências do enfermeiro especialista em oncologia para a realização da triagem pré-quimioterapia, contempla aproximadamente 20% do total do *corpus* em análise. Desse modo, apresenta-se a seguir, o detalhamento das categorias finais.

7 ANÁLISE DOS RESULTADOS

7.1 Categoria I: *Elementos presentes na gestão do cuidado na Consulta de Enfermagem com foco na triagem pré-quimioterapia*

Esta categoria é formada a partir dos atributos que emergiram das entrevistas e análise do IRAMUTEQ, em relação aos temas relacionados a triagem pré quimioterapia, descrevendo as ações e os elementos presentes na gestão do cuidado do paciente oncológico em tratamento quimioterápico na perspectiva do Enfermeiro especialista.

[...] acho que uma vez sendo avaliado todas as questões clínicas do paciente, exame de sangue, definido o protocolo, isso na verdade, para mim, já deveria ter sido feito de forma efetiva e correta pelo médico (P13, categoria 1).

[...] às vezes, você identifica alguma condição do paciente e que na quimioterapia foi liberada pelo médico, porém, acontece muitas vezes daquele exame laboratorial não ter sido tão bem avaliado (P6, categoria 1).

[...]obviamente é ciente de todo o contexto clínico relacionados ao exame de sangue do paciente é que diz respeito a índices de padrão de hemograma de marcadores tumorais (P13)

No que se refere à prática em quimioterapia, o campo de atuação do Enfermeiro Oncologista é bastante amplo e complexo (FONSECA et al., 2021). As atividades desenvolvidas por estes profissionais vão desde o gerenciamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, como membros da equipe multiprofissional, atendendo à exigência da RDC 220/2004 (ANVISA, 2004), agendamento de tratamentos, administração dos fármacos após conferência da prescrição médica (medicamento, dose, superfície corporal, via de administração e cuidados de enfermagem pré, durante e após quimioterapia), acesso venoso adequado ao esquema terapêutico proposto, tendo em vista a segurança do paciente e qualidade de vida e a Consulta de Enfermagem (OLIVEIRA et al., 2019).

[...] algumas orientações a respeito dos exames, [o] enfermeiro necessita fazer uma avaliação, tanto do laboratorial e relacionar com o estado clínico do paciente para ele saber porque muitas vezes, o exame está bom (P18).

[...]tem que ter um conhecimento de exames laboratoriais. Eu acho que isso é importantíssimo, conhecimento também de questões clínicas do paciente (P3).

Percebe-se a importância do levantamento de todas as questões clínicas que envolvem o procedimento oncológico em atenção pelo profissional da enfermagem. O estado clínico geral do paciente é fundamental para ser considerado, pois é considerado de suma importância para a condição de análise frente à situação que o enfermeiro se depara em sua rotina.

[...] No dia do tratamento o enfermeiro especialista em oncologia ele tem autonomia, mas a gente encontra algumas barreiras que são: a visão do médico que tem a insegurança é porque eles não veem o enfermeiro como um profissional apto muitas vezes pra isso, e a visão do próprio enfermeiro que também lida com medo de liberar a prescrição” (P19).

[...] Ao longo do desse tempo, né, atuando em oncologia, já, mas não... não recente. Já tem, não é um tipo de atualização periódica, né! Que eu acho que deveria ser! É porque, como a gente lida, né cotidianamente com é ...esse tipo de situação, né de avaliação, dos exames, é... tudo o que é vinculado a assistência né, eu acredito que seria muito melhor se nós, se nós tivéssemos essa atualização com uma periodicidade” (P18).

[...] É o enfermeiro ele tem que ter um conhecimento né? Prévio do protocolo em que vai ser administrado é ele tem que entender sobre CTCAE, que são os graus de as graduações de alguns efeitos né! É que a próprio o próprio tratamento pode é, influenciar em um paciente né! De toxicidade, é entender um pouco de exame laboratorial né!” (P13).

O enfermeiro de práticas avançadas atua na assistência, diagnóstico, prevenção, desenvolvimento de protocolos, propõe e implementa ações educativas por meio da pesquisa baseada em evidência, apropriando-se de raciocínio crítico com autonomia na tomada de decisões que visam à resolução de problemas na perspectiva do cuidado à pessoa com agravos à saúde (PIMENTA, 2018).

Entender o papel da enfermagem em exames laboratoriais e como esse processo influencia no cuidado com o paciente é essencial para todos os envolvidos. Isso porque cada profissional deve executar sua tarefa corretamente para evitar danos preveníveis ao paciente. Além disso, é fundamental compreender todas as fases de um exame laboratorial, quais são os principais cuidados para facilitar a coleta e evitar desconforto ao paciente, qual é a quantidade necessária de material biológico a ser coletado e como armazenar as amostras até a análise. (BARCELOS, et.al., 2018).

Seguem outros excertos sobre a situação:

[...] ela fica a critério exclusivo do médico, é o fluxo de liberação, é diferente porque lá o paciente vem no dia do tratamento ele passava em avaliação médica, é realizado os exames laboratoriais (P7).

[...] o estado clínico do paciente não corresponde ao exame para poder fazer o tratamento, uma enfermeira precisa correlacionar esses fatores de uma maneira geral, sim, porque muitas das vezes, a prescrição ela é liberada vinte e quatro horas antes (P18).

A análise de acordo com os participantes da pesquisa, demonstra que tais evidências indicam que a prevenção de erros de medicação e a promoção da segurança do paciente apresenta relevância no cenário investigado e abre possibilidades para reorganização nos processos de triagem pré-quimioterapia antes da administração dos fármacos no que tange práticas educacionais efetivas para a equipe a de enfermeiros de forma institucional.

7.2 Categoria II: Competências do enfermeiro especialista em oncologia: implicações da triagem pré-quimioterapia e a contribuição para a prática avançada

Nesta categoria, estão reunidos os temas abordados pelos participantes acerca do valor da Enfermagem de Práticas Avançadas no campo da oncologia, mediante uma formação clínica diferenciada e atuação profissional avançada. A maioria dos participantes relataram que a prática avançada em Enfermagem só é possível por meio de intervenções educacionais realizadas. A prática avançada na gestão do cuidado está relacionada ao controle e manejo de sintomas, a qualidade de vida e a sobrevida, com a garantia da satisfação do paciente com câncer, quando são assistidos pelo enfermeiro especialista.

[...] É a especialização em si, é atualização, é com os protocolos novos que lançam o tempo todo, é eu acho que padronização da instituição, acho muito importante padronização de exame laboratorial, enfim, indicador padrão (P8).

[...] Para liberar, para avaliar exame, para ver se o tratamento está liberado, se aquele paciente trata ou não e até auxiliar o médico né, porque permite o empoderamento mesmo do enfermeiro é dele ver um exame prévio né (P11).

[...] De fato é estar acompanhando esses ciclos que o paciente faz em quimioterapia, é o exame e tudo isso junto com o exame físico dele né, você entender quem é aquele paciente, como ele era e como ele está reagindo com né (P10).

[...] ele [enfermeiro] tem que saber protocolo, ele precisa saber avaliar clinicamente o paciente, ele precisa ter raciocínio clínico, tomada de decisão lógica, ele precisa saber avaliar tecnicamente uma prescrição (P4).

Dias e colaboradores (2013) apontam que na década de 1990 ocorreu um incremento da oncologia nos cursos de graduação, todavia, o conteúdo administrado não contempla a complexidade que envolve o paciente com câncer e denota a necessidade de qualificação destes profissionais a fim de garantir qualidade da assistência e êxito nas diversas modalidades de tratamento, seja pela cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou cuidados paliativos. Desde então, a busca pela especialização no campo da Enfermagem oncológica é crescente.

[...] Participei de diversos ensaios clínicos e sempre procuro muito estar atualizada, atualizada em exames laboratoriais, atualizada em todos os medicamentos. Eu estudo os medicamentos toda vez que sai a bula, os estudos (P4).

[...] O enfermeiro tem que ter a competência do enfermeiro, ele tem que ter a noção realmente total sobre os exames do paciente, como avaliar os exames, saber os parâmetros é ter o exame do paciente recente (P16).

[...] Para saber ciclo e dose, tudo certinho, é junto com os exames laboratoriais e o exame clínico está liberando essas prescrições para o tratamento, a gente recebe, a gente tem orientações da faculdade e na pós-graduação né” (P10).

Nas últimas décadas a segurança do paciente tem se tornado um dos assuntos prioritários na área da saúde. É dever dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, proporcionar uma assistência de qualidade, eficiente, eficaz e segura ao paciente. O profissional da saúde deve atuar nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a segurança do paciente, reduzindo ou eliminando o risco de danos desnecessários associados com a saúde a um mínimo aceitável, e assim evitando a ocorrência de eventos adversos no cuidado à saúde (RODRIGUES, 2016).

[...] ele [enfermeiro] precisa saber avaliar tecnicamente a prescrição médica, que seria: nome do paciente e outros dados de critério de segurança, como data de nascimento, peso, altura, superfície corpórea, antes da liberação, pois impacta diretamente na segurança do paciente e qualidade assistencial (P4).

[...] é preciso olhar o exame de sangue, checar se a dosagem que está prescrita pelo médico e a mesma dosagem que está prescrita na prescrição, se o paciente está bem fisicamente, nome do paciente, idade, é aquele mecanismo de biossegurança mesmo, de segurança do paciente, né (P19).

[...] Bom enfermeiro, Ele necessita fazer uma avaliação tanto do laboratorial e relacionar com o estado clínico do paciente, para ele saber, porque muitas vezes o exame está bom, mas o estado clínico do paciente não corresponde ao exame, para poder fazer o tratamento, uma enfermeira precisa saber correlacionar esses fatores (P5).

[...] E obviamente é... ciente de todo o contexto clínico relacionados ao exame de sangue do paciente é que diz respeito a índices de padrão de hemograma, de marcadores tumorais, enfim. E de uma certa forma correlacionar com a clínica que o paciente vinha apresentando” (P10).

O enfermeiro especialista em oncologia precisa ser visto como uma profissional de carreira, nível sênior pois o enfermeiro não se mantém estagnado no curso de graduação, mas caminha em busca de especialização e atualização de conhecimentos. A complexidade que envolve o tratamento realizado pelo enfermeiro no cenário oncológico, necessita de desenvolvimento científico para manter a qualidade de vida do paciente oncológico durante o tratamento, a fim de proporcionar uma melhor adesão no tratamento desse paciente portador de câncer, torna-se indispensável a necessidade de capacitação, educação continuada onde os enfermeiros terão uma ferramenta como base para que ele consiga fazer as intervenções necessárias caso precise.

Através das informações coletadas nas entrevistas e do material utilizado nas bases conceituais elaborou-se uma síntese com os destaques da Triagem pré-quimioterapia realizada pelo Enfermeiro especialista em oncologista. Destacam-se os elementos principais que podem ser avaliados antes do início de cada sessão de quimioterapia pelo enfermeiro. A avaliação do paciente antes da quimioterapia padronizada contribui para a melhora na assistência e tornando-a mais segura, com menor possibilidade de ocorrência de complicações durante a infusão e piora do quadro clínico em decorrência das toxicidades provocadas pelos agentes antineoplásicos.

A triagem pré-quimioterapia é uma intervenção, segundo a Classificação de Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification - NIC*), conceituada como fornecimento de resultados de exames ou avaliação da resposta do paciente e determinação de problemas potenciais como consequência do tratamento, exame ou testes prévios (BULECHEK, et al., 2016).

Deste modo a implementação da SAE no cuidado do paciente oncológico, ajuda a organizar o processo de enfermagem através dos diagnósticos de enfermagem, conforme a taxonomia de NANDA-I, direcionados ao perfil assistencial dos pacientes em tratamento de quimioterapia, a aplicabilidade das demais etapas do processo de enfermagem NOC para resultados esperados e NIC para intervenções de enfermagem é de extrema importância proporcionando uma atenção complexa para o cuidado total do paciente oncológico, de modo que a utilização da NANDA, NIC E NOC permite que o enfermeiro especialista em oncologia garanta uma assistência personalizada, em relação às intervenções de enfermagem, no controle dos sintomas, bem como avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, capacidade de autoeficácia e apoio emocional, percepção/cognição, atividade/repouso, autopercepção, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, segurança/proteção, princípios de vida, conforto e crescimento/ desenvolvimento, pois são temas de grande proporção quando se trata

de pacientes que realizam tratamento oncológico devido às manifestações clínicas da própria doença, às toxicidades relacionadas ao tratamento, às mudanças na rotina da vida diária e suas consequentes alterações na qualidade de vida.

Quadro 2 - Guia de avaliação Triage pré-quimioterapia.

Nome	
Prontuário	
Data de Nascimento	
Diagnóstico Médico	
Protocolo	
Ciclo/Dia	
Realizou hemograma em 24 – 48 horas	sim 24h () sim 48h () Não () na ausência do hemograma comunicar médico assistente para liberação do ciclo
Alterações laboratoriais	Dependendo do perfil do paciente e dos fármacos, os pacientes hematológicos têm alterações laboratoriais e devido a doença estão aptos para realizarem os ciclos de quimioterapia. Pacientes de tumores sólidos em tratamento com platina tem que avaliar creatinina, paciente em uso de pemetrexede avaliar função hepática.
Apresentou sintomas gripais ou teve contato com alguém com sintomas gripais em 24 horas	Sim () Quais ?
Internação prévia com menos de 72 horas	Sim () Não () em caso de internação comunicar o médico assistente para liberação do ciclo
Febre 37.8 nas últimas 24 horas	Sim () Não () em caso de febre adiar tratamento comunicar médico assistente
Náuseas ou vômitos	Sim () Não () em caso de náuseas e vômitos comunicar o médico plantonista para rever medicamentos na pré QT
Diarreia 3 episódios ou mais ou constipação nas últimas 24horas	Sim () mais de 4 episódios evacuação / dia (não liberar tratamento comunicar o médico assistente Não ()
Neuropatia periférica	Sim () incapacitante não liberar tratamento comunicar o médico assistente para reavaliação na dosagem da droga Não ()
Fadiga/ Inapetência	Sim () não liberar tratamento comunicar médico assistente Não ()
Verificação de sinais vitais e parâmetros antropométricos	<i>Pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura axilar, oximetria, peso, altura, superfície corpórea alterações no sinais vitais comunicar o médico</i>
Observações Relevantes	

Fonte: Elaborado pela autora 2023.

Figura 7 - Imagem síntese.



Fonte: pela autora (2023).

Assim, a atuação do enfermeiro na gestão do cuidado pode ser apreendida em dimensões, sendo uma delas, a técnica, entendida como um conjunto de instrumentos, conhecimento e habilidades necessários para atingir os objetivos de um determinado projeto, já a dimensão política se caracteriza pela articulação entre o trabalho gerencial e o projeto assistencial a que se propõe; a dimensão comunicativa, por sua vez, é evidenciada pelas relações de trabalho estabelecidas pela equipe de saúde, que, idealmente, deve se dá de forma interativa e cooperativa, direcionada a um projeto assistencial comum.

As atividades de gerenciamento do cuidado são realizadas de forma sistêmica e articulada que incluem o cuidado direto e indireto, o enfermeiro se destaca, nesse processo de trabalho, como responsável por ações assistenciais, supervisão, educação em saúde e administração. Essas ações podem ser agrupadas de maneira interdependentes, nesse contexto, é importante destacar a importância da comunicação em equipe como fator primordial para a qualidade assistencial.

As categorias apresentadas possibilitaram identificar as ações do Enfermeiro especialista em oncologia na realização da triagem pré-quimioterapia. No escopo de atuação, é possível constatar o papel fundamental no cuidado aos pacientes. Muito além de administrar o quimioterápico, checar as doses prescritas e garantir a administração adequada da droga, se faz necessário um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes para que a gestão do cuidado pelo enfermeiro especialista em oncologia se efetive nessa área de atenção.

Neste sentido, as diretrizes e protocolos instituídos no cenário de atenção para a realização da triagem pré-quimioterapia podem ser um facilitador ou um dificultador e precisam ser discutidos entre a equipe interprofissional, superando as atividades muitas vezes com enfoque mais burocrático e pouco articulada ao cuidado. Liderança, comunicação, interação, tomada de decisão e cooperação são atributos essenciais para a triagem pré quimioterapia com implicações diretas para gestão do cuidado em enfermagem pelo Enfermeiro especialista em oncologia.

8 CONCLUSÕES

Considera-se que urge a necessidade de novos estudos relacionados às ações específicas do Enfermeiro especialista em oncologia na Consulta de Enfermagem com foco na Triagem pré-quimioterapia, pois a mesma se configura de suma importância. A segurança do paciente oncológico em tratamento quimioterápico no contexto da gestão do cuidado não foi o foco deste estudo, contudo é inegável a necessidade de novos estudos que articulem essas dimensões. Elementos como a consulta de Enfermagem, o acompanhamento do paciente durante todo o tratamento quimioterápico antineoplásico e a própria triagem pré-quimioterapia podem ser redesenhadas atendendo as fases do processo de enfermagem, contribuindo para os melhores resultados de enfermagem aos pacientes oncológicos.

Quanto às limitações do estudo, o uso de plataformas digitais foi considerado um fator de dificuldade, tendo em vista que, por vezes, não foi possível o uso do mesmo link para todas as entrevistas, sendo necessária a geração de outro link, bem como os momentos de dificuldade de conexão via Internet, assim como a disponibilidade do enfermeiro apenas fora do horário comercial.

Quanto à disseminação dos resultados do estudo, além da publicação em revistas de acesso aberto para ampla divulgação, pretende-se, como devolutiva para a sociedade, através de publicações de artigos, compartilhamento do conjunto de dados no repositório, apresentação em Eventos científicos e publicação de capítulo de livro.

Acredita-se que seja necessário o fortalecimento das pesquisas que contextualizem as práticas avançadas em enfermagem oncológica a realidade assistencial. Tanto dando continuidade às reflexões acerca de vários procedimentos de análise de dados quanto, sobremaneira, aprofundando estudos sobre o significado de fidedignidade e validade dos dados, o impacto e a consequência dos resultados obtidos, a natureza do conhecimento produzido, as problemáticas privilegiadas na área e os critérios de cientificidade, em especial aqueles exigidos pelos órgãos de fomento.

Nesse sentido, esta pesquisa não representa um ponto final, mas sim abre novos caminhos no que se refere a Triagem pré-quimioterapia articulada a uma Prática Avançada em

Enfermagem, na perspectiva da Gestão do Cuidado, e atuação dos atores deste processo, principalmente da figura do enfermeiro especialista em oncologia, no contexto brasileiro.

Espera-se que este estudo possa contribuir para que os enfermeiros, especialistas que atuam em quimioterapia, sistematizem a triagem pré quimioterapia, fundamentando-a em um modelo assistencial, e mobilizem-se no sentido de reconhecer o cuidado de enfermagem nesse contexto como uma prática avançada em enfermagem e reiterada com a translação do conhecimento.

Destaca-se ainda que a produção científica no que diz respeito a triagem pré-quimioterapia caracteriza um processo que contempla a avaliação das principais toxicidades provocadas pelos quimioterápicos, para auxiliar a tomada de decisão do enfermeiro quanto à necessidade de avaliação médica e da suspensão ou prorrogação do tratamento.

Por fim, com base nos resultados obtidos, sugere-se que as instituições também possam investir na educação permanente para os enfermeiros que atuam diretamente com pacientes em tratamento quimioterápico considerando a importância da atuação do enfermeiro especialista junto ao paciente oncológico em todas as fases do tratamento. Com isso, observamos que o câncer continua sendo um problema de saúde pública mundial, necessitando de profissionais capacitados para atuar de forma humana, embasada e empática diante do paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

AMARAL-ROSA, M. P.; CANDATEN, A. E. Análise qualitativa mediada pelo software IRaMuTeQ: Interpretações a partir do ontem e do hoje no Sistema Único de Saúde do Brasil. **New trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 505-513, 2021.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **O que é oncologia?** [S.l.], 2021. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/what-is-cancer.html>. Acesso em: 20 de dez. 2022.

ACCC - ASSOCIATION OF COMMUNITY CANCER CENTERS. NCCCP. 2011. Disponível em: <https://www.accc-cancer.org/>. Acesso em: 15 de nov. 2022

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, 2011.

SANTOS, F. M. Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, p. 383–387, 2012.

BARCELOS, L. F.; AQUINO, J. L., et al., **Tratado de análises Clínicas**, 1.ed. Atheneu. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa - RN n.º 395, de 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2016/res0395_14_01_2016.html. Acesso em: 08 set. 2023.

BRASIL. Resolução COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009. Disponível em: <https://is.gd/nW3OEL>. Acesso em 17 ago. 2021.

BRASIL. Resolução COFEN 257-2001. Atuação dos Profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos, 2001. Disponível em: <https://is.gd/nW3OEL>. Acesso em 17 ago. 2021

BRASIL. Resolução COFEN 210-1998. Atuação dos Profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos, 1998. Disponível em : <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-acesso> 17 fev. 2023

BONASSA, E. M. A. **Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica**. In: Bonassa EMA. 4.ed. São Paulo, 2005. 3-19 p.

BONASSA, E. M. A.; GATO. M. I. R.; RODRIGUES. L. A. **Terapêutica Oncológica Para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 5.ed. Atheneu. 2022

- BUNNELL, C. A. et al. High performance teamwork training and systems redesign in outpatient oncology. **British Medical Journal Quality Safety**. Vol.22, n.5, p. 405-413, 2013.
- CAMARGO, B. V; JUSTO A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ** [Internet]. Porto Alegre: UFSC; 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.
- COFEN - Resolução COFEN nº 569/2018: Regulamentar a atuação dos Profissionais de Enfermagem nos serviços de quimioterapia antineoplásica. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html
- CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- CAMPINAS (SP). Secretaria Municipal de saúde de Campinas. Manual de assistência de enfermagem. 2014. Disponível em: <http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/>. Acesso em: 16 de fevereiro, 2023.
- DAL SASSO, G. T. M. et al. Computerized nursing process: methodology to establish associations between clinical assessment, diagnosis, interventions, and outcomes. **Rev Esc Enferm.**, vol.47, n.1, p. 242-249, 2013.
- DEVITA V, CHU E. Chemotherapy used for specific cancers. In: Cancer: principles and practice of oncology. ED 8. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2018.
- DIAS, C. G. et al. Enfermeiro clínico especialista: um modelo de prática avançada de enfermagem em oncologia pediátrica no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.47, n.6, p.1426-1430, 2013. DOI 10.1590/S0080-623420130000600025. Acesso em: 12 mar. 2021.
- FAEDA, M. S; PERROCA, M. G. Conformidade da prescrição de enfermagem às necessidades de cuidados: concepção de enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, vol.70, n.2, p.418-424, 2017. DOI 10.1590/0034-7167-2016-0107. Acesso em: 12 mar. 2021.
- Felli V. E. A; Peduzzi M. **O trabalho gerencial em enfermagem. Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 1-13. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002262245>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- FERREIRA, V. D. P. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em um Paciente com Adenocarcinoma Pancreático: Estudo de Caso. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. V.7, Ano 02, p.78-89, dezembro, 2017.
- FIORIN, J. M. A. et al. A avaliação da qualidade de prescrições de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual**, v.85, n.23, p.29-36, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/241>. Acesso em: 3 mar. 2021.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Artmed: Porto Alegre, 2018.

- FONSECA, R. A. et al. Enfrentamento do paciente oncológico frente quimioterapia: contribuições da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e22910312657, 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i3.12657. Acesso em: abr. 2023.
- GARCIA, T. R. **Cuidando de adolescentes grávidas solteiras**. 1996. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GÓES, F. G. B. et al. Use of the IRAMUTEQ software in research with a qualitative approach: experience report. **Rev. Enferm. UFSM**, 2021.
- HAIR, J. F. et al. **Multivariate data analysis**. 7. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2018.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979.
- HU Z.; et al. Accelerating chart review using automated methods on electronic health record data for postoperative complications. **AMIA Annu Symp Proc.**, 1822-1831, 2016.
- HUNIS B. et al. Making steps to decrease emergency room visits with cancer: Our experience after participating in the ASCO Quality Care Symposium. **Journal of Clinical Oncology**, vol.34, n.7, p. 51-58, 2016.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2017: incidência de câncer no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil**. [S. l.]. 2022. Não paginado. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/-pt-br/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 29 jan. 2023
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP Catalogue Development**. Geneva: ICN – International Council of Nurses, 2008. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp_catalogue_development.pdf. Acesso em: 02 set. 2022.
- SUGUIMOTO, J. C. de P.; FURLANI, R.; LIMA, C. S. P. Atuação da enfermagem no extravasamento de quimioterápicos: revisão de literatura. **Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec**, Campinas, SP, n. 6, p. 142–142, 2016. DOI: 10.20396/sinteses.v0i6.8540. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/8540>. Acesso em: 28 jun. 2022.
- JOHNSON F. M. The Process of Oncology Nurse practitioner Patient Navigation: A Grounded Theory Approach, Navigation Tools. **Journal of Cancer Prevention and Current Research**, v.8, n.7, p.419-423, 2017. DOI 10.15406/jcpcr.2017.08.00306.

KLAMT, L.; SANTOS, V. S. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProEPT e os referenciais do programa. **Research Society and Development**, v.10, n.4, e8210413786, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13786. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13786>. Acesso em: 29 jan. 2023.

LIMA, V. M. R.; AMARAL-ROSA, M. P.; RAMOS, M. R. Análise Textual Discursiva apoiado por software: IRaMuTeQ e a análise de subcorpus. **New Trends in Qualitative Research**, n.7, p. 1-9, 2021. DOI 10.36367/ntqr.7.2021.1-9.

LOUIE K. S.; SEIGNEURIN A.; CATHCART P.; SASIENT P. Do prostate cancer risk models improve the predictive accuracy of PSA screening: A meta-analysis, **Annals of Oncology**, vol. 26, n.5, p.848-864, 2015. DOI 10.1093/annonc/mdu525.

LUCAS, D. M.S. **A competência do enfermeiro não especialista em oncologia no cotidiano do cuidado hospitalar**. Dissertação de mestrado em enfermagem - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2020.

MACHADO MH, WERMELINGER M, VIEIRA M, OLIVEIRA E, LEMOS W, AGUIAR FILHO W et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enferm Foco* 2016. 6(2/4):15-34.

MARTINS, I. C. S., LIMA, V. M. R., AMARAL-ROSA, M. P., MOREIRA, L., RAMOS, M. G. **Handcrafted and Software-Assisted Procedures for Discursive Textual Analysis: Analytical Convergences or Divergences?** In: Costa, A. Reis, L. Moreira, A. (Eds). *Computer Supported Qualitative Research. WCQR 2019. Advances in Intelligent Systems and Computing*, vol. 1068. Springer, Cham., 2020, pp. 189-205.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: 2012.

NEUMAN, W. L. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação crítica para a pesquisa clínica em saúde**. Artmed: Porto Alegre, 2014.

OLIVEIRA, P. P.; et al. Patient safety in the administration of antineoplastic chemotherapy and of immunotherapies for oncological treatment: scoping review. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. e20180312, 2019. DOI 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0312. Acesso em: 26 maio. 2023.

OPAS/OMS. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Disponível online: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6. 2018.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. **Oncology nurse navigator core competencies**. Pittsburgh: ONS, 2013. Disponível em: https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies_rev.pdf. Acesso em: 01 out. 2022.

PIMENTA, C. M. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: Coren-SP, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

PRESS GANEY. **University of Utah Healthcare**. About the Press Ganey survey. 2016.

PIMENTA, C. A. M. **Enfermeiro de prática avançada: implementação no Brasil**. 1st Oncology Nursing Brazil. 2018. Disponível em: <https://rvmais.iweventos.com.br/upload/cartas/files/10h00%20Cibele%20Andruccioli%20-%20Cavalcanti%2010-08.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

RAMOS, M. G., LIMA, V. M. R.; AMARAL-ROSA, M. P. **IRAMUTEQ Software and Discursive Textual Analysis: Interpretive Possibilities**. In: Costa A., Reis L., Moreira A. (eds) Computer Supported Qualitative Research. WCQR 2018. Advances in Intelligent Systems and Computing, v.861. Springer, Cham., 2019, p. 58-72.

RATINAUD, P. (2009). IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. Recuperado de: <http://www.iramuteq.org>, acesso em 10-09-2021.

RIBEIRO T.S., SANTOS V.O. Segurança do Paciente na Administração de Quimioterapia Antineoplásica: uma revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2015. V.61(2),p. 145 – 153.

RODRIGUES, V. R. et al., **Qualidade e acreditação em saúde**, 2ª Edição, FVG -Editora IDE, 2016.

ROSSI, F. R; SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. v.4, n.39, p. 460-8. 2005. DOI 10.1590/S0080-62342005000400013.

SILVA, A. G. I; DIAS, B. R. L; LEITE, M. R. A elaboração de evoluções de enfermagem e possíveis dificuldades: percepção do enfermeiro. **Nursing**, n.22, p. 3039-3042, 2019.

SILVA, J. A. **Metodologia de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2015.

SOUZA, C. R; et al. Prescrição e uso de metronidazol para controle do odor em feridas neoplásicas. **Cogitare enferm**. v.24, n.57906, 2019.

TEIXEIRA M. A. et al. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v.30, n.1, p.1-7, 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VERASZTO, E. V; CAMARGO, E. P., CAMARGO; J. T. F., SIMON, F. O; MIRANDA, N. A. Evaluation of concepts regarding the construction of scientific knowledge by the congenitally blind: an approach using the correspondence analysis method. **Ciênc. Educ**, v.24, n.4, p.837-857, 2018.

WEISS B. D. et al. Significant and sustained reduction in chemotherapy errors through improvement science. **Journal of Clinical Oncology**, v.13, n.4, p.329-336, 2017.

WINTERS J. R.F.; PRADO M. L.; HEIDEMANN I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Esc Anna Nery** 2016; 20(2):248-253.

SAKOWSKI J.A., Ketchel A. The cost of implementing inpatient bar code medication administration. **Europe PMC**. v.19, n.2, p. 38-45. 2013. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/23448113>. Acesso em: 5 fev.2022.

KING, I. M. **A theory for nursing: systems, concepts, process**. New York: Wiley; 1981.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: “COMPETENCIAS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO ONCOLOGISTA PARA LIBERAÇÃO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS EM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA SISTEMÊMICA”, que tem como objetivo: Identificar as ações do enfermeiro oncologista mediante à liberação da prescrição médica do tratamento de quimioterapia antineoplásica; discutir o potencial impacto destas ações para o processo de segurança e qualidade assistencial; analisar quais são as barreiras enfrentadas por esses profissionais; propor diretrizes para um programa de educação com foco na capacitação técnica do Enfermeiro Especialista, mediante à avaliação de exames laboratoriais e avaliação clínica.

Esta pesquisa está associada ao projeto de mestrado da enfermeira Adriana Andrade Santos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na modalidade de Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, orientado pela professora Dr^a Sonia Regina de Souza.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder as perguntas ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você responderá a uma entrevista individual com 04 perguntas semiestruturadas, que serão gravada.

GRAVAÇÃO: Todas as entrevistas serão gravadas em vídeo (entrevista virtual). As gravações serão ouvidas por mim e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação

e seu nome não será utilizado. As gravações ficarão sob a guarda da pesquisadora durante o período de 01 ano, permanecerão gravadas em uma pasta fechada e descartadas ao final deste período. As gravações serão utilizadas somente para dados. Suas respostas serão tratadas de forma anônima, as informações obtidas através dessa pesquisa são totalmente confidenciais e o sigilo sobre sua participação é assegurado.

Pretende-se divulgar os dados coletados e os resultados obtidos em eventos e revistas científicas, mantendo-se o sigilo e a privacidade dos sujeitos, bem como a confidencialidade das informações.

BENEFÍCIOS: Não haverá benefícios diretos para você, ao participar desta pesquisa. Porém, você contribuirá para a criação de diretrizes de um programa educativo, possibilitando que intervenções sejam feitas para o seu fortalecimento e contribuindo para a qualidade da assistência prestada.

RISCOS: Os riscos envolvidos na participação na pesquisa são mínimos, como: constrangimento e desconforto ao responder o questionário; medo; vergonha; estresse; e alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias; cansaço ao responder às perguntas; invasão de privacidade e quebra de sigilo.

Será assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, antes, durante e depois da sua participação.

Este termo de consentimento será impresso em duas vias, após seu aceite no Google Forms, disponível no link <https://forms.gle/S8e7fH27hCEE2trS7>, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será enviada a você via e-mail.

CUSTOS ADICIONAIS E RESSARCIMENTO: Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais. O (A) Sr (a) não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Assim como também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

DIREITOS DO PARTICIPANTE: Aceitando participar, o (a) senhor (a) não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o (a) senhor (a) não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o(a) Sr(a)

deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu relacionamento futuro com esta instituição.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas gravações, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas e da observação revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o(a) Sr.(a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contatando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 2215- 1485. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá ao COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade. Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, _____ residente à _____ concordo em participar do estudo intitulado “COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO ONCOLOGISTA PARA LIBERAÇÃO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS EM TERAPIA ANTINEOPLÁSICA SISTÊMICA”.

Eu fui completamente orientado pela ADRIANA ANDRADE SANTOS que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ela me enviou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, vinculado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os

dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador. Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Pesquisador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIRIO a qualquer momento pelos contatos abaixo:

Pesquisadora: Enfermeira Adriana Andrade Santos.

Endereço: Rua Domingos Ferreira 125 Apto 1214, Copacabana – RJ CEP 22050011

E-mail: adrianandradesantos@hotmail.com; Telefone: (21) 969488806.

Comitê de Ética em Pesquisa -UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Email: cep.unirio09@gmail.com; Telefone: 21-2542-779

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados sociodemográficos: IDADE SEXO	
Idade:	
ATUAÇÃO NA ÁREA	() Pública () Rede Privada () Fundação
TEMPO DE ATUAÇÃO EM ONCOLOGIA	

- 1- Quais são as principais barreiras enfrentadas pelo enfermeiro para a liberação da prescrição médica de quimioterapia antineoplásica?
- 2- Você recebeu capacitação/treinamento sobre avaliação de exames laboratoriais e avaliação clínica?
- 3- Você se sente seguro para realizar a liberação de uma prescrição de quimioterapia?
- 4- Quais são as principais competências que o enfermeiro especialista em oncologia deve ter para a realização da liberação da prescrição médica de pacientes em tratamentos de Quimioterapia antineoplásica?

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPETENCIAS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO ONCOLOGISTA PARA LIBERAÇÃO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS EM QUIMIOTERAPIA

Pesquisador: ADRIANA ANDRADE SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54148721.2.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.214.416

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa que será realizado com 30 enfermeiros que atendam aos seguintes critérios de inclusão: acima de 18 anos de idade, atuantes na assistência a pacientes oncológicos, que sejam especialistas em oncologia e que tenham pelo menos 02 anos de atuação na assistência ao paciente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica e que realizem a liberação de prescrição de quimioterapia para o paciente oncológico. Critério de Exclusão: Enfermeiros que não tenham especialização em oncologia ou que apresentem menos de 02anos de atuação na assistência do paciente oncológico.

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pela/e/o pesquisader responsável ou qualquer membro da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.214.416

Identificar as ações do enfermeiro oncologista mediante à liberação da prescrição médica do tratamento de quimioterapia antineoplásica

Objetivo Secundário:

Discutir o potencial impacto destas ações para o processo de segurança e qualidade assistencial;

Analisar quais são as barreiras enfrentadas por esses profissionais; Propor diretrizes para um programa de educação com foco na capacitação técnica do

Enfermeiro Especialista, mediante à avaliação de exames laboratoriais e avaliação clínica.

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pela/e/o pesquisador responsável ou qualquer membro da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

BENEFÍCIOS: Não haverá benefícios diretos para você, ao participar desta pesquisa. Porém, você contribuirá para a criação de diretrizes de um programa educativo, possibilitando que intervenções sejam feitas para o seu fortalecimento e contribuindo para a qualidade da assistência prestada.

RISCOS:

E como risco o constrangimento de responder alguma pergunta e para sanar tal possibilidade o sujeito poderá não responder à pergunta e para sanar tal possibilidade o sujeito poderá não responder à pergunta ou obter um maior esclarecimento com a pesquisadora. Outro risco envolvendo o uso do ambiente virtual compreende o desconforto ao usar a plataforma virtual Google meet. Para minimizar esses riscos, as dúvidas poderão ser esclarecidas pela pesquisadora. Caso não queira participar, basta não prosseguir e fechar a página com esse documento.

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pela/e/o pesquisador responsável ou qualquer membro da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa qualitativa que apresenta como objeto de estudo: "a liberação das prescrições médicas pelo enfermeiro especialista em oncologia no atendimento do paciente oncológico nas instituições de saúde."

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo. A abordagem da pesquisa será qualitativa, e o tipo da pesquisa, será pesquisa de Campo.

Os participantes do estudo serão enfermeiros que atendam aos seguintes critérios de inclusão:

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.214.416

acima de 18 anos de idade, atuantes na assistência a pacientes oncológicos, que sejam especialistas em oncologia e que tenham pelo menos 02 anos de atuação na assistência ao paciente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica e que realizem a liberação de prescrição de quimioterapia para o paciente oncológico. Os critérios de exclusão: enfermeiros que não tenham especialização em oncologia ou que apresentem menos de 02anos de atuação na assistência do paciente oncológico. O convite para participação na pesquisa acontecerá via e-mail. A seleção do participante se dará após a identificação dos e-mails presentes no currículo lattes de enfermeiros especialistas em oncologia e através de contatos com grupos de pesquisa da área de Enfermagem Oncológica cadastrados no diretório do CNPq.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou TCLE, Cronograma, Folha de rosto assinada pela coordenação PPGENF

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto atendeu todas as pendências do parecer anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezade Pesquisader,

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1871312.pdf	20/01/2022 20:06:57		Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.214.416

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BrochuraNovo.docx	20/01/2022 20:06:40	ADRIANA ANDRADE SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLENovo.docx	20/01/2022 20:06:16	ADRIANA ANDRADE SANTOS	Aceito
Outros	cartapendenciasCEPUNIRIO.docx	14/01/2022 10:40:50	ADRIANA ANDRADE SANTOS	Aceito
Outros	Instrumento.docx	05/12/2021 20:59:59	ADRIANA ANDRADE SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.docx	05/12/2021 20:58:55	ADRIANA ANDRADE SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecid o.docx	05/12/2021 15:35:46	ADRIANA ANDRADE SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronogrma.docx	05/12/2021 15:34:06	ADRIANA ANDRADE SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	05/12/2021 15:23:04	ADRIANA ANDRADE SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Janeiro de 2022

Assinado por:
Andressa Teoli Nunciaroni
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br