

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF**

RUBISLENE ASSIS SANTOS DE BRITO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM DE 1ª VEZ EM QUIMIOTERAPIA:
CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA AVANÇADA EM ONCOLOGIA
NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

RIO DE JANEIRO

2022

RUBISLENE ASSIS SANTOS DE BRITO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM DE 1ª VEZ EM QUIMIOTERAPIA: contribuições
para a prática avançada em oncologia no atendimento ambulatorial**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade

Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem

**Orientadora: PROF^a. DR^a. SÔNIA
REGINA DE SOUZA**

RIO DE JANEIRO

2022

BRITO, RUBISLENE ASSIS SANTOS. **CONSULTA DE ENFERMAGEM DE 1ª VEZ EM QUIMIOTERAPIA: contribuições para a prática avançada em oncologia no atendimento ambulatorial**, 2022. 88f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade

Linha de Pesquisa: História e Cultura: Saberes em Enfermagem

Aprovada em _____ / _____ / _____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Sônia Regina de Souza – ORIENTADORA
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Prof.^a Dra. Patricia Quintans Cundines Pacheco – 1º. EXAMINADOR
Doutora em Enfermagem e Biociências
Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE)

Prof.^a Dra. Natália Chantal Magalhães da Silva – 2º. EXAMINADOR
Doutora em Ciências
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Prof.^a Dra. Carla Andréia Vilanova Marques – MEMBRO SUPLENTE
Doutora em Ciência
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Prof. Dr. Carlos Magno Carvalho da Silva – MEMBRO SUPLENTE
Doutor em Enfermagem
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu soberano Deus, Jesus Cristo, Senhor da minha vida.

Por muito tempo, sonhei com este momento, mas Deus, em seus planos, já havia reservado este dia e hora, pois é poderoso para fazer infinitamente mais, além daquilo que pedimos ou pensamos.

Aos meus pais Manoel (in memoriam) e Marlene, que fizeram o melhor para que eu chegasse até aqui, em especial, minha mamãe amada, que orou por mim, me incentivou e me acolheu em cada momento desta caminhada. Te amo, mamãe!

Ao grande amor da minha vida, minha filhinha Ana Julia, por tanto amor que me dá e pela compreensão nos momentos em que precisei dedicar mais tempo a este projeto profissional.

Ao meu amado marido, Marco Antônio, por todo carinho e cuidado diário comigo nos pequenos detalhes para tornar mais leve esta caminhada.

Ao meu irmão Romualdo, pelo incentivo e amor de toda uma vida e à minha cunhada Suellen e sobrinhos Rayssa e Matheus: obrigada pela força e orgulho que sentem de mim. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradecimento Especial à Prof.^a Dra. Sônia Regina de Souza

Obrigada por ter me guiado por esta estrada, sendo um instrumento de benção em minha vida.

Para alguns, este caminho parece ser solitário, entretanto, me senti amparada em seu colo.

Sua forma de ensinar e compartilhar seu saber e sua experiência me deram condições para prosseguir em cada passo do caminho.

Agradeço por compartilhar carinhosamente seu conhecimento, me fortalecendo e me acalmando nos momentos de ansiedade.

Você foi maravilhosa!

À Divisão de Enfermagem da Unidade I do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, na pessoa de Vlamir Pinto, Ana Paula Brito e Cristiane Sbrano.

Às minhas amigas Rafaela Lage e Gabriele Alvernaz, pelo apoio e parceria: Vocês moram em meu coração!

Aos professores, membros da banca examinadora: Patrícia Quintans, Nathália Chantal, Carla Andreia Marques e Carlos Magno, pelo carinho, acolhimento e por cada contribuição para a idealização deste trabalho: cada detalhe sugerido foi relevante!

À Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica, na pessoa da presidente Raquel Ramos, pelo suporte e contribuição.

À professora Samira Soares, que foi incansável no ensino do manejo do software Iramuteq.

Aos meus amigos e colegas de profissão que participaram da pesquisa ou que se empenharam em indicar outros participantes e por compartilharem seu conhecimento e experiência no cenário da enfermagem oncológica.

BRITO, RUBISLENE ASSIS SANTOS. **CONSULTA DE ENFERMAGEM DE 1ª VEZ EM QUIMIOTERAPIA: contribuições para a prática avançada em oncologia no atendimento ambulatorial**. 2022. 88f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Orientador: Prof.^a Dra. Sônia Regina de Souza

Linha de Pesquisa: História e Cultura: Saberes em Enfermagem

Resumo

Objetivos: Identificar os elementos prioritários da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia na perspectiva do enfermeiro especialista; analisar os fatores facilitadores e dificultadores para a sistematização da consulta de 1ª vez na prática clínica; e discutir diretrizes para a sistematização para subsidiar as práticas avançadas na oncologia. **Método:** Pesquisa Convergente Assistencial desenvolvida com 32 enfermeiros clínico especialistas. Os dados foram produzidos durante entrevistas online individuais e submetidos à análise temática com auxílio do software Iramuteq. **Resultados:** evidenciou-se que a consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia ambulatorial é marcada pela pluralidade de fazeres, não padronizada, com foco nas toxicidades das drogas e possíveis complicações. Acolhimento, habilidades de comunicação, empatia e domínio técnico científico foram considerados fatores que facilitam a consulta de 1ª vez; ausência de espaço físico para a consulta, sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos e sobrecarga de informação configuram-se como fatores dificultadores; evidenciou-se o (des) conhecimento quanto à natureza das práticas avançadas e ausência de clareza quanto ao modelo assistencial adotado. **Conclusão:** considera-se a consulta de enfermagem de 1ª vez no contexto da quimioterapia ambulatorial um potente instrumento para a qualidade e segurança do paciente com benefícios se estendem durante todo o tratamento. Contudo, urge a necessidade da adoção de um modelo assistencial de enfermagem que possibilite, além orientar a sistematização da consulta de enfermagem de 1ª vez, contribuir para a coordenação do cuidado ofertado e para o fortalecimento das práticas avançadas na enfermagem oncológica.

Descritores: Consulta de Enfermagem. Enfermagem Oncológica. Prática Avançada de Enfermagem. Quimioterapia.

BRITO, Rubislene Assis Santos. First-time chemotherapy nursing consultation: contributions to advanced practice in oncology in outpatient care. 2022. 88f. Thesis (Master). Graduate Program in Nursing, Federal University of Estate Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil, 2022.

Abstract

Objectives: identify the main elements of the first-time chemotherapy nursing appointment in the perspective of the specialized nurse; analyze the facilitating and hindering factors for the systematization of the first appointment in clinical practice; and discuss guidelines for systematization to support advanced practices in oncology. **Methods:** Convergent Assistance Research with 32 specialized clinical nurses. The data was produced during the private online interviews and subjected to thematic analysis with the software Iramuteq. **Results:** the first-time outpatient chemotherapy appointment is marked by the plurality of actions, it is not standardized, it focuses on drug toxicities and their possible complications. The reception of patients, communication skills, empathy and technical-scientific mastery were considered factors that facilitate the 1st time appointment; lack of physical space, work overload, scarcity of human resources, and information overload are configured as complicating factors; (lack of) knowledge about the nature of advanced practices and lack of clarity regarding the care model adopted were evidenced. **Conclusion:** the 1st time nursing appointment is considered in the context of outpatient chemotherapy as a powerful instrument for quality and patient safety with benefits that extend throughout the treatment. However, it is necessary the adoption of a nursing assistance model that allows not only to guide the systematization of the first time nursing appointment, but also to contribute to the coordination of the care offered and strengthening of advanced practices in oncology nursing.

Keywords: Office Nursing. Oncology Nursing. Advanced Practice Nursing. Drug Therapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1-1 – Estratégia PICo de elaboração de questão norteadora	14
Quadro 1-2 – Estratégias de busca dos artigos.....	15
Figura 1-1 – Fluxograma Prisma 2020 adaptado	17
Quadro 1-3 – Estudos da Revisão Integrativa	18
Figura 2-1 – Competências do enfermeiro em práticas avançadas.	25
Figura 2-2 - Mapa conceitual elaborado pela autora	29
Figura 3-1 - Mapa conceitual de demonstração da dinâmica de recrutamento dos participantes.	36
Quadro 3-1 - Conceitos e definições do software Iramuteq	40
Quadro 3-2 - Legenda corpus Iramuteq	41
Figura 3-2 - Classificação Hierárquica Descendente.....	43
Quadro 3-3 - Classes e temas do software	44
Figura 4-1 - Imagem síntese da pesquisa	65

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AFC	Análise Fatorial por Correspondência
APRN	Advanced Practice Registered Nurse
BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CINAHL	Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature Multiprofissional em Saúde
CNS	Clinical Nurse Specialist
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EMBASE	Excerpta Medica Database
EMTREE	Embase Subject Headings
FAF	Fundação Ary Frauzino
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Gomes Alencar da Silva
IRAMUTEQ	Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NP	Nurse Practitioner
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONS	Oncology Nursing Society
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PNPCC	Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer
PUBMED	Public Medline

RSV	Redes sociais virtuais
SBEO	Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UCE	Unidades de Contexto Elementares
UCI	Unidades de Contextos Iniciais
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
1.1.	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....	13
1.1.1.	Elaboração da Questão Norteadora.....	14
1.1.2.	Estratégia de Busca.....	14
1.2.	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO.....	20
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1.	CLÍNICO ESPECIALISTA E AS PRÁTICAS AVANÇADAS EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA	22
2.2.	ENFERMAGEM EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL E A CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	26
3.	ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA	30
3.1.	PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	30
3.2.	TRAJETÓRIA DO ESTUDO	31
3.2.1.	Fase de Concepção.....	31
3.2.2.	Fase de Instrumentação	32
3.2.3.	Fase de Perscrutação.....	36
3.2.4.	Fase de Análise	37
3.3.	APRESENTAÇÃO DO PROCESSAMENTO DOS DADOS PELO IRAMUTEQ	42
4.	ANÁLISE TEMÁTICA	45
4.1.	FAZERES PLURAIS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM DE 1ª VEZ EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL: TEXTOS E CONTEXTOS DIVERSOS VIVENCIADOS PELO ENFERMEIRO CLÍNICO ESPECIALISTA	45
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
6.	REFERÊNCIAS	69
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido para Pesquisas Online (TCLE)	75
	APÊNDICE B - Caracterização do Participante	77
	APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista	78
	APÊNDICE D – Orçamento da Pesquisa	79
	APÊNDICE E – Lista de Vocábulo Utilizados no Corpus Textual	80
	ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP	81
	ANEXO B – Carta de Anuência da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica – SBEO	87

1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida, a industrialização e a mudança de hábitos de vida são fatores que contribuem para o aumento da incidência do câncer no Brasil e no mundo. Em 2018, de acordo com a última estimativa, ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma) (BRAY *et al.*, 2018).

O câncer é uma doença crônico degenerativa não transmissível, associada a fatores endógenos, exógenos e comportamentais.

A cronicidade da doença, bem como o desenvolvimento e evolução, perpassa o contexto físico e biológico, atingindo de forma significativa o indivíduo, família e sociedade, constituindo um grave problema de saúde pública, considerando que a estimativa de câncer publicada pelo INCA para o biênio 2020- 2022 revela a ocorrência de cerca de 625 mil casos novos (INCA, 2019).

A estimativa se traduz na realidade e na observância do crescente número de pessoas que buscam os serviços de saúde especializados no tratamento de neoplasias, tendo em vista que o diagnóstico precoce tem grande relevância no êxito do tratamento (INCA 2019).

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 874 de 2013, estabelece as diretrizes relacionadas à promoção da saúde, prevenção do câncer, vigilância, ao monitoramento e à avaliação, cuidado integral, ciência e à tecnologia, educação e comunicação em saúde (BRASIL, 2013).

Dentre as modalidades de tratamento, encontra-se a quimioterapia, 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.

O enfermeiro clínico especialista em oncologia é o profissional com atuação nos Serviços de Terapia Antineoplásica (STA) com conhecimentos específicos, em sua maioria, adquiridos por meio dos cursos de Pós-graduação nos moldes de residência, mestrado e doutorado (COFEN, 1998).

Neste estudo, focaliza-se a Consulta de Enfermagem de 1ª vez realizada pelo clínico especialista na quimioterapia no atendimento ambulatorial. A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, utilizada para a promoção da saúde do paciente, família e comunidade, visando à qualidade de vida e que deve ser executada no primeiro

contato, proporcionando ações educativas e sistematizadas com ênfase na organização do trabalho, facilitando a promoção, diagnóstico, tratamentos e prevenções (RODRIGUES, SIQUEIRA e SIQUEIRA, 2020).

Durante a consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia é que se percebe o quanto o paciente compreendeu sobre o diagnóstico do câncer e em que condições físicas e emocionais o mesmo se encontra para o enfrentamento da doença e das limitações desencadeadas pelo tratamento com antineoplásicos.

Ao longo dos 22 anos de atuação em terapia antineoplásica, percebi que a consulta de enfermagem carecia de estruturação para estar em consonância com a Sistematização de Enfermagem (SAE), ainda muito incipiente na Instituição.

A consulta de enfermagem realizada ao paciente em quimioterapia sempre foi uma temática que gerava controvérsias e discussões entre os enfermeiros do serviço em que atuo por diversas razões, tais como: a falta de padronização das orientações fornecidas por diferentes membros da equipe, diferentes abordagens acerca do tratamento, orientações restritas às reações adversas desencadeadas pelo tratamento, sem levar em conta o nível de compreensão do paciente e familiar, seu contexto social e psicológico e ausência de etapas da consulta, a exemplo dos diagnósticos de enfermagem.

Ao se considerar o papel do enfermeiro clínico especialista como responsável pelo planejamento de cuidados no contexto das práticas avançadas, reconhece-se a necessidade de sistematizar a consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia para além do manejo dos eventos adversos decorrentes da terapia antineoplásica e suporte na prevenção das complicações, promover acolhimento ao paciente e familiar, autocuidado e melhores modelos de atenção.

A prática diária no acolhimento ao paciente portador de neoplasia, que se submete à terapia sistêmica com antineoplásicos, permite-me considerar, com dados extraídos apenas do cotidiano e da relação entre os demais enfermeiros, que a consulta de enfermagem compreende um **divisor de águas**, uma vez que se torna notório, no cotidiano da prática de enfermagem, a diferença do paciente orientado através da consulta de enfermagem dos demais pacientes, razão pela qual este reconhece os efeitos colaterais e sabe como agir e reagir diante desses eventos.

Portanto, a consulta de enfermagem é uma ferramenta poderosa, utilizada para instrumentalizar pacientes e familiares no manejo dos eventos adversos desencadeados pela terapia antineoplásica por meio de ações educativas de orientação (TOLENTINO *et al.*, 2019).

Neste sentido, apresenta-se como **objeto de estudo** a *sistematização da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia pelo clínico especialista no atendimento ambulatorial*.

E como objetivos:

- Identificar os elementos prioritários abordados pelo clínico especialista na consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia no atendimento ambulatorial;
- Analisar, na perspectiva do clínico especialista, os fatores facilitadores e os fatores dificultadores para sistematização da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia no atendimento ambulatorial;
- Discutir as diretrizes para a sistematização da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia no atendimento ambulatorial com vistas a subsidiar as práticas avançadas do clínico especialista.

1.1. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Para dar suporte ao estudo da temática, foi realizada revisão integrativa como estratégia metodológica para identificar as lacunas do conhecimento e reunir resultados de pesquisa na abrangência do tema.

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Ocorre a partir do levantamento bibliográfico, com busca de diferenças e semelhanças entre artigos disponíveis em base de dados.

A revisão integrativa foi realizada de acordo com as suas respectivas fases, a saber:

Fase 1: Elaboração da pergunta norteadora;

Fase 2: Estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão, escolha da base de dados e a seleção do material a ser pesquisado;

Fase 3: Coleta de dados, extração das informações, organização e elaboração do banco de dados;

Fase 4: Avaliação dos estudos, inclusão/exclusão dos estudos e análise das pesquisas;

Fase 5: Discussão dos resultados;

Fase 6: Resumo das evidências ou apresentação da revisão.

1.1.1. Elaboração da Questão Norteadora

Para a revisão integrativa, foi utilizada a estratégia de busca PICO, que formulou a seguinte questão norteadora de pesquisa, conforme demonstrado no

Quadro 1-1.

Quadro 1-1 – Estratégia PICO de elaboração de questão norteadora.

PICO	Definição
P – População	Pacientes submetidos à terapia antineoplásica
I - Intervenção/Interesse	Consulta de enfermagem Processo de enfermagem Sistematização da assistência Padronização de orientações Práticas avançadas de enfermagem
Co - Contexto	Consulta de enfermagem 1ª vez à pacientes submetidos à terapia antineoplásica na perspectiva do enfermeiro de práticas avançadas

Questão Norteadora

Quais as contribuições da consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro clínico especialista na assistência ao paciente em tratamento quimioterápico ambulatorial?

1.1.2. Estratégia de Busca

A partir da questão norteadora, realizou-se, nos meses de setembro e outubro de 2021, revisão de literatura, com apoio de um bibliotecário, nas bases de dados PUBMED (Public Medline) EMBASE (Excerpta Medica Database). CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) correlacionando os descritores *Guidelines as Topic*, *Nursing Office*, *Nursing*, *Oncology Nursing*, *Advanced Practice Nursing*, *Drug Therapy*, *Chemotherapy* e termos livres sinônimos, com o objetivo de encontrar evidências científicas para responder a pergunta de pesquisa do presente estudo.

Para identificação dos termos de busca, foram consultados os vocabulários controlados da área da saúde DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), MeSH (Medical Subject Headings) e Emtree (Embase Subject Headings), utilizando os operadores booleanos AND entre os descritores, conforme expõe o

Quadro 1-2.

Quadro 1-2 – Estratégias de busca dos artigos.

Base de Dados	Estratégias de Busca	N
PUBMED	(((Guidelines as Topic[mj] OR Guideline[pt] OR Guide[ti] OR Guideline*[ti] OR Protocol*[ti] OR Instrument*[ti] OR Tool*[ti] OR Care Systematization[ti] OR Standardization[ti] OR Validation[ti]) AND (Nursing[mj] OR Office Nursing[mj] OR Oncology Nursing[mj] OR Advanced Practice Nursing[mj] OR Nursing Consultation[tiab] OR Nursing[tiab] OR Nurse*[tiab])) AND (Drug Therapy[mj] OR Drug Therap*[ti] OR Chemotherap*[ti])) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]) AND ("2016/10/05"[PDAT]: "2021/10/05"[PDAT])	156
EMBASE	('practice guideline'/mj OR 'clinical practice guidelines':ti OR 'guidelines':ti OR 'guidelines as topic':ti OR 'practice guideline':ti OR 'practice guidelines':ti OR 'practice guidelines as topic':ti OR guide*:ti OR protocol*:ti OR instrument*:ti OR 'tool use'/exp OR 'tool use':ti OR 'tool use behavior':ti OR 'tool use behaviour':ti OR tool*:ti OR 'care systematization':ti OR 'standardization'/mj OR 'standardization':ti OR 'validation process'/mj OR 'system validation':ti OR 'validation':ti OR 'validation process':ti) AND ('nursing'/mj OR 'hospital nursing service':ti OR 'nursing':ti OR 'nursing service':ti OR 'nursing service, hospital':ti OR 'nursing services':ti OR 'nursing support':ti OR 'office nursing':ti OR 'supervisory nursing':ti OR 'oncology nursing'/mj OR 'cancer nursing':ti OR 'oncologic nursing':ti OR 'oncology nursing':ti OR 'advanced practice nursing'/mj OR 'advanced nursing practice':ti OR 'advanced practice nursing':ti OR 'nursing consultation':ti OR 'nursing staff'/mj OR 'hospital nursing staff':ti OR 'nurse staffing':ti OR 'nursing manpower':ti OR 'nursing personnel':ti OR 'nursing staff':ti OR nurse*:ti) AND ('drug therapy'/exp OR 'drug therapy':ti OR 'drug treatment':ti OR 'chemotherapy'/mj OR 'chemotherapeutics':ti OR 'chemotherapy':ti) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim) AND [2016-2021]/py	85

Base de Dados	Estratégias de Busca	N
LILACS	(ti:(("Guidelines as Topic" OR Guideline* OR Guide OR Protocol* OR Instrument* OR Tool* OR "Care Systematization" OR Standardization OR Validation OR "Diretrizes como Tópico" OR Diretriz* OR Guia OR Protocolo* OR Instrumento* OR Ferramenta* OR "Sistematização do Cuidado" OR Padronização OR Validação OR "Pautas como Tema" OR Pauta* OR Herramienta* OR "Sistematización de la Atención" OR Estandarización OR Validación)) AND (tw:(Nursing OR "Office Nursing" OR "Oncology Nursing" OR "Advanced Practice Nursing" OR "Nursing Consultation" OR Nurse* OR Enfermagem OR "Enfermagem de Consultório" OR "Enfermagem Oncológica" OR "Enfermagem de Prática Avançada" OR "Consulta de Enfermagem" OR Enfermeir* OR Enfermería OR "Enfermería de Oficina" OR "Enfermería de Oncología" OR "Enfermería de Práctica Avanzada" OR "Consulta de Enfermería" OR Enfermer*)) AND (tw:(("Drug Therapy" OR "Drug Therapies" OR Chemotherap* OR "Terapia Medicamentosa" OR "Terapias Medicamentosas" OR "Terapia con Medicamentos" OR "Terapias con Medicamentos" OR Quimioterapia*)) AND (db:(("LILACS")) AND (year_cluster:[2016 TO 2021]))	23
CINAHL	TI("Guidelines as Topic" OR Guideline* OR Guide OR Protocol* OR Instrument* OR Tool* OR "Care Systematization" OR Standardization OR Validation) AND (Nursing OR "Office Nursing" OR "Oncology Nursing" OR "Advanced Practice Nursing" OR "Nursing Consultation" OR Nurse*) AND TI("Drug Therapy" OR "Drug Therapies" OR Chemotherap*)	20

Método de seleção

Para selecionar os artigos, foram lidos os títulos e os resumos observando os critérios de inclusão. Optou-se pela aplicação de um recorte temporal para recuperar artigos publicados nos últimos 5 anos (2016-2021) e um filtro de idiomas (português, inglês e espanhol), não sendo aplicado filtro disponíveis na íntegra on-line para desenho de estudo. Excluíram-se os estudos duplicados, com abordagem da assistência de enfermagem a pacientes em quimioterapia em unidades de internação; com abordagens generalizadas a pacientes oncológicos, consulta de enfermagem em radioterapia, estudos com ensaios clínicos, teses, dissertações e editoriais.

Após a realização da busca nas bases de dados, estes foram organizados mediante o uso do software EndNote Web®, no qual 284 registros foram identificados. Foram removidas 11 duplicatas, totalizando 273 registros. Aplicados os critérios de elegibilidade, dois revisores selecionaram 41 estudos para leitura na íntegra. Ao final, 3 estudos foram incluídos nesta revisão (Figura 1-1).

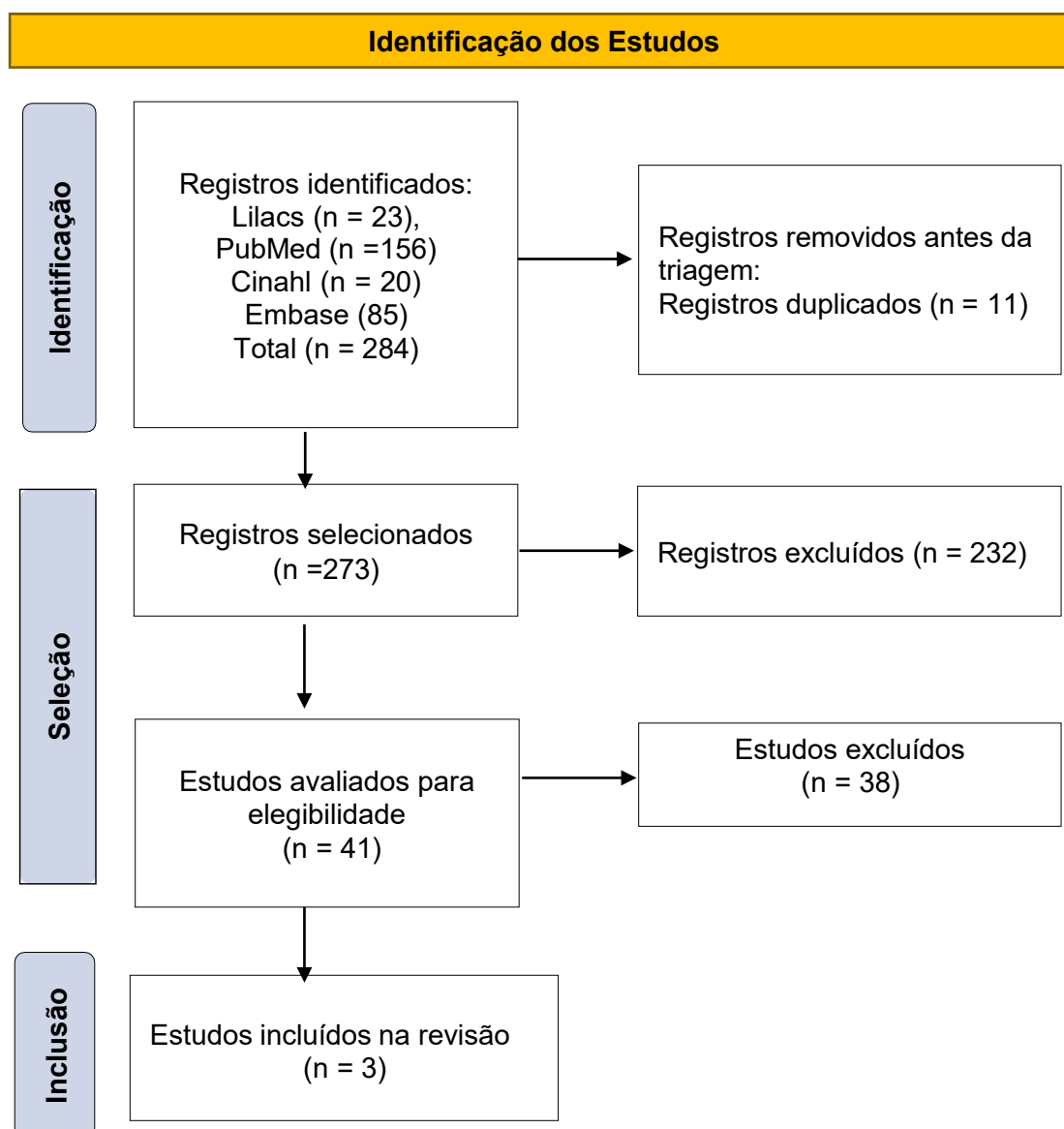


Figura 1-1 – Fluxograma Prisma 2020 adaptado.Fonte: PAGE, M. J. *et al.* (2021).**Seleção dos Estudos e Análise Crítica**

Com base nos resultados das buscas iniciais, foram selecionados 3 estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Os dados foram extraídos a partir de artigos e organizados em quadro contemplando: autor, ano de publicação, título, método, objetivos, resultados e classificação do nível de evidência (Quadro 1-3).

Quanto ao nível de evidência seguiu-se o delineamento de pesquisa conforme Souza, Silva e Carvalho (2010):

- Nível 1: Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível 2: Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- Nível 3: Evidências de estudos quase-experimentais;
- Nível 4: Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5: Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- Nível 6: Evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Quadro 1-3 – Estudos da Revisão Integrativa.

Ano/Autor	Título	Método	Objetivos	NE	Resultados
2019 Tolentino, G. S.; Bettencourt, A. R. C.; Fonseca, S. M. D.	Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial.	Estudo metodológico composto por duas etapas: elaboração do instrumento e validação de conteúdo.	Construir e validar conteúdo de instrumento para consulta de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos.	6	Proposição de dois instrumentos: um para consulta de admissão e outro de seguimento. O conteúdo foi validado pela avaliação.
2020 Rodrigues, J. R. G.; Siqueira Junior, A. C.; Siqueira, F. P.C.	Consulta de enfermagem em oncologia pediátrica: ferramenta para o empoderamento dos pais.	Pesquisa de campo de abordagem qualitativa, realizada com 15 famílias atendidas na consulta de enfermagem por meio de entrevista	Compreender a contribuição da consulta de enfermagem para a educação em saúde dos familiares de crianças em tratamento quimioterápico ambulatorial	4	A consulta de enfermagem foi revelada como um espaço que proporciona o empoderamento da família por meio da aquisição do conhecimento sobre o diagnóstico, o

Ano/Autor	Título	Método	Objetivos	NE	Resultados
		semiestruturada.			tratamento e a forma de lidar com a criança oncológica, o que possibilita aos pais maior segurança para cuidarem do filho.
2021 Grave, H. P. <i>et al.</i>	Necessidades de saúde relacionadas com o tratamento quimioterápico: construção e validação de vídeos educativos.	Estudo metodológico realizado em quatro etapas: identificação das necessidades de saúde do paciente em quimioterapia; construção dos vídeos educativos; validação pelos juízes-especialistas; e adequação.	Construir e validar o conteúdo de vídeos educativos sobre as necessidades de saúde relacionadas com o tratamento quimioterápico.	6	Acredita-se que os vídeos contribuam para o conhecimento e autogerenciamento dos sintomas dos pacientes em domicílio, adaptação ao tratamento e consequente melhora da qualidade de vida.

Durante as buscas nas bases de dados, observou-se que ao utilizar a combinação apenas dos descritores consulta de enfermagem e quimioterapia, e vice-versa, encontra-se mais artigos disponíveis, porém, quando combinados os descritores consulta de enfermagem, quimioterapia, e práticas avançadas de enfermagem, nenhum registro foi encontrado.

Dos estudos selecionados, identificou-se uma congruência de pensamento dos autores acerca da necessidade de orientação e processo educacional que deve ser disponibilizado à clientela oncológica, seja por meio da consulta de enfermagem, de recursos audiovisuais ou de ambos.

Os estudos também mostram que há uma preocupação quanto à sistematização da assistência de enfermagem no processo de cuidar considerando a especificidade do paciente oncológico.

Outro fator de semelhança entre os estudos selecionados é a abordagem da consulta de enfermagem na percepção do profissional especialista, porém, sem a utilização do contexto das práticas avançadas.

O primeiro estudo, “*Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial*”, embora abordasse a consulta de enfermagem em quimioterapia, teve enfoque na proposta de elaboração de dois instrumentos norteadores para realização da consulta de enfermagem de 1ª vez e a subsequente, respectivamente.

Este estudo apontou para a necessidade de elaboração de instrumento que possa facilitar a obtenção de dados, nortear o enfermeiro nas ações de cuidados, considerando a toxicidade e os efeitos do tratamento oncológico, com registros precisos e que subsidiem o conhecimento científico da enfermagem oncológica.

Os outros dois estudos, “*Consulta de enfermagem em oncologia pediátrica: ferramenta para o empoderamento dos pais*” e “*Necessidades de saúde relacionadas com o tratamento quimioterápico: construção e validação de vídeos educativos*”, concluíram que é importante a consulta de enfermagem em quimioterapia e o uso de tecnologias audiovisuais para alcançar os pacientes com diferentes níveis de compreensão, instrumentando-os para o reconhecimento dos sintomas do tratamento, adaptação e melhora da qualidade de vida.

É indubitável que o paciente oncológico deva ser instrumentalizado para o autocuidado e que, para tanto, o enfermeiro especialista se aproprie da consulta de enfermagem.

Para Reis *et al.* (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).

No cotidiano da equipe de enfermagem do serviço, a falta de padronização de orientações se reflete na assistência do cuidado direto ao paciente durante a infusão dos fármacos e, sobretudo, tardiamente, já com o paciente e familiar em domicílio.

No que é pertinente à atuação do enfermeiro especialista no contexto das práticas avançadas, a busca de literatura na base de dados não identificou estudo que aborde simultaneamente a consulta de enfermagem, quimioterapia ambulatorial e práticas avançadas.

1.2. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Na perspectiva da assistência, o estudo busca suscitar a importância da consulta de enfermagem de 1ª vez ao paciente em tratamento quimioterápico ambulatorial a partir da

identificação dos elementos abordados na consulta realizada pelo enfermeiro de práticas avançadas.

Os elementos de abordagem da consulta de enfermagem instrumentalizam o paciente para o enfrentamento do tratamento com maior segurança, adesão e qualidade de vida (ANJOS *et al.*, 2011).

No que tange ao ensino, o estudo pretende incentivar a formação de profissionais com especialização, mestrado e doutorado para o fortalecimento das práticas avançadas em oncologia, por possuírem conhecimento específico para a tomada de ações no contexto da assistência em terapia antineoplásica.

Para a pesquisa, espera-se que o estudo possa dar subsídios a outros estudos na temática, na linha de pesquisa: Enfermagem e População: Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde, do Programa de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Considera-se que os estudos envolvendo a temática das práticas avançadas de enfermagem contribuem para fortalecer e destacar o papel do enfermeiro especialista junto aos órgãos competentes para a regulamentação das práticas avançadas de enfermagem no Brasil.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para melhor entendimento acerca da natureza do tratamento quimioterápico, atuação do enfermeiro em quimioterapia, Consulta de Enfermagem e práticas avançadas de Enfermagem se faz necessária uma revisão sobre o tema.

2.1. CLÍNICO ESPECIALISTA E AS PRÁTICAS AVANÇADAS EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

Enfermeiro clínico-especialista (*Clinical Nurse Specialist, CNS*) é o enfermeiro em prática avançada que presta cuidado clínico e, em relação aos diagnósticos estabelecidos em contextos especializados da prática, com foco sistêmico no exercício profissional, como membro da equipe de atenção à saúde (DIAS *et al.*, 2013).

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).

De acordo com o CIE, Conselho Internacional de Enfermagem, enfermeiros de prática avançada são bacharéis em enfermagem que adquiriram conhecimentos de especialista, têm habilidades para tomar decisões complexas e competência clínica para a prática expandida da enfermagem, dentro do contexto ou país em que é credenciado (MIRANDA NETO *et al.*, 2018).

O título de enfermeiro de prática avançada em oncologia designa-se a profissionais que exercem funções de NP (*Nurse Practitioner*) ou CNS (*Clinical Nurse Specialist*), os quais são preparados educacionalmente com um mínimo de mestrado em enfermagem, especialização na área afim e experiência no manejo de pacientes com câncer (SCHNEIDER, KEMPFER e BACKES, 2021).

Segundo o Dicionário Oxford, especialista é o indivíduo que possui habilidades ou conhecimentos especiais ou excepcionais em determinada prática, atividade, ramo do saber, ocupação ou profissão e, sendo assim, entende-se que enfermeiro especializado em oncologia é o profissional habilitado para realizar assistência ao paciente com câncer por possuir conhecimento específico, complexo e essencial à prática da assistência desde o diagnóstico, tratamento e reabilitação, quer seja com o desfecho da cura ou finitude (SIMAN *et al.*, 2019).

No início dos anos de 1970, com o desenvolvimento da indústria farmacêutica e da implementação de esquemas terapêuticos com maior diversidade de medicamentos de

combate ao câncer, a demanda por assistência em Oncologia também se estendeu para a enfermagem, desencadeando a necessidade de especialização de profissionais (INCA, 2008).

A partir do trabalho de enfermeiros em Centros de Pesquisa deu-se início às discussões, levando à criação da ONS (*Oncology Nursing Society*), em 1975¹, que é a maior organização científica do mundo na especialidade do câncer, promovendo fóruns de discussões e constituindo um meio pelo qual os enfermeiros podem contribuir para a especialidade.

Dias *et al.* (2013) aponta 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.

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).

É possível inferir que o enfermeiro atuante no cenário da assistência em quimioterapia é um profissional especializado, o qual detém conhecimento na prática da administração de quimioterápicos antineoplásicos, considerando a natureza e farmacocinética dos fármacos, bem como o manejo dos eventos adversos advindos do tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Para tanto, se faz necessário que este profissional, além da graduação, obtenha o título de especialista através dos cursos de residência nos moldes de especialização ou obtenção de grau em cursos de *Strictu Sensu*, como o Mestrado e o Doutorado,

caracterizando-o como um profissional de práticas avançadas (SCHNEIDER, KEMPFER e BACKES, 2021).

A enfermagem deve ser vista como uma profissão de carreira, onde o enfermeiro não se mantém estagnado no curso de graduação, mas caminha em busca de especialização.

A complexidade do papel do enfermeiro no cenário oncológico juntamente com o desenvolvimento científico e tecnológico para combate ao câncer torna evidente a necessidade de especialização, em um movimento progressivo por meio dos cursos de especialização, mestrado e doutorado.

No Brasil, a enfermagem de práticas avançadas ainda é uma temática desconhecida entre os enfermeiros, quando comparado aos padrões internacionais.

O enfermeiro oncologista com atuação em quimioterapia detém conhecimentos e habilidades específicas que se configuram através de ações educativas, manipulação de cateteres, administração dos esquemas terapêuticos, realização do exame físico, gestão do cuidado centrado no paciente considerando a habilidade do enfermeiro na detecção precoce dos sinais e sintomas decorrentes da quimioterapia e melhoria da qualidade de vida do paciente.

Segundo Duarte e Fortes (2022), o enfermeiro, por passar mais tempo com o paciente, tem papel relevante na identificação precoce de eventos adversos do tratamento, suas consequências sobre a qualidade de vida do cliente e, portanto, pode propor intervenções.

Aliado a essa condição, destaca-se o enfermeiro como mediador entre o paciente e os demais integrantes da equipe multiprofissional, estabelecendo contato com outras categorias, tais como médico oncologista, nutricionista, psicólogo e contribuindo para uma assistência globalizada e integralizada.

As associações nacionais e os órgãos reguladores estabeleceram requisitos para a prática de NP (*American Association of Nurse Practitioners, 2019; National Organization of Nurse Practitioner Faculties, 2017; National Organization of Nurse Practitioners e American Association of Colleges of Nursing, 2016*). Estas competências fornecem uma descrição detalhada da prática ONP que é aplicável em uma variedade de configurações, incluindo educação, prática clínica, administração e política de saúde. De acordo com a *Oncology Nursing Society* (ONS) são competências do enfermeiro de práticas avançadas (Figura 2-1).

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PRÁTICO ONCOLOGISTA : DOMÍNIOS APLICÁVEIS PARA A PRÁTICA



Figura 2-1 – Competências do enfermeiro em práticas avançadas.
Fonte: *Oncology Nursing Society*.

No cenário das práticas avançadas, deve-se considerar o documento “Diretrizes da Enfermagem em Prática Avançada 2020” que estabelece três distintos enfermeiros de prática avançada, cada um com perfil e atividades diferenciadas (CIE, 2020), a saber:

- Enfermeiro de práticas avançadas (Enfermeiro de prática avançada registrada/*Advanced Practice Registered Nurse - APRN*): é um título que se concede a um enfermeiro que tenha cumprido determinados requisitos de formação e certificação e tenha licença para exercer em um dos quatro ramos: enfermeira anestesiologista certificada registrada, enfermeira-parteira certificada, enfermeira clínica especialista e enfermeira certificada de atenção direta.

- Enfermeiro clínico-especialista (*Clinical Nurse Specialist, CNS*): é o enfermeiro em prática avançada que presta cuidado clínico e em relação aos diagnósticos estabelecidos em âmbitos especializados da prática, com foco sistêmico no exercício profissional, como membro da equipe de atenção à saúde.

- Enfermeiro da atenção direta (*Nurse Practitioner*): é da prática avançada que integra habilidades clínicas associadas à enfermagem e à medicina para avaliar, diagnosticar e gerir pacientes da atenção primária e das populações de cuidados agudos, assim como a atenção contínua às populações com doenças crônicas.

Independente da nomenclatura e das competências profissionais de enfermeiros no diversos níveis de atuação das práticas avançadas, é importante salientar que a formação

de prática avançada envolve preparação educacional em um nível avançado por programas educacionais reconhecidos e cursos com objetivos e conteúdos voltados para a prática clínica (TOSO, PADILHA e BRENDA, 2019).

Na perspectiva da realidade brasileira quanto às práticas avançadas de enfermagem, pressupõe-se um caminho longo a percorrer.

Roga-se um esforço mútuo da categoria, órgãos regulatórios, parceria com instituições de ensino superior, disseminação das práticas avançadas para fortalecimento e desenvolvimento da carreira profissional que irão provavelmente promover melhorias das condições de trabalho e remuneração financeira compatível.

2.2. ENFERMAGEM EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL E A CONSULTA DE ENFERMAGEM

A administração de quimioterapia trata-se de uma atividade de alta complexidade que deve ser realizada por profissional capacitado sendo, portanto, um cenário de atuação significativa e representativa da enfermagem oncológica, pois atua no manejo das medicações quimioterápicas. Para isso, é necessário ter conhecimento sobre o esquema terapêutico empregado, finalidade, prognóstico e resposta ao tratamento.

Compreende-se que na quimioterapia antineoplásica realizada em nível ambulatorial, o paciente advém da sua residência e após administração do medicamento retorna para seu domicílio (COSTA e LIMA, 2002). Este ambiente ambulatorial impulsiona o enfermeiro para o planejamento das ações do cuidado que vão além do momento da infusão da quimioterapia, mas estende-se ao cotidiano do paciente em domicílio.

Costa e Lima (2002) também afirmam que as dificuldades apresentam-se mais evidentes e complexas no domicílio pelo envolvimento de muitas pessoas, limitação de recursos, envolvimento emocional e pelas condições ambientais. É sabido que os efeitos colaterais da quimioterapia surgem em casa, havendo, dessa forma, necessidade de preparo do paciente para o enfrentamento dessas reações, que é adquirido por meio da consulta de enfermagem.

A atuação do enfermeiro em quimioterapia é norteadada pela Resolução RDC nº 220/2004 (ANVISA, 2004), que trata sobre o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, e as resoluções COFEN nº 210/1998 e nº 569/2018, que regulamentam a atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia (COFEN, 1998; 2018).

Dentre as diversas competências estabelecidas pela legislação vigente, destaca-se: consulta de enfermagem baseada na Sistematização de Enfermagem (SAE); o dever de promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos por meio da educação dos

clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do paciente, e o dever de promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares (DUARTE e FORTES, 2022).

A complexidade das competências do enfermeiro em quimioterapia envolvem inúmeras atividades que só podem estar no escopo de um profissional especialista, uma vez que para exercê-las é necessário conhecimento específico sobre oncologia, modalidades de tratamento do câncer e domínio das habilidades para o cuidado ao paciente com câncer. Essas características atribuídas ao enfermeiro em quimioterapia podem ser melhor compreendidas no campo das práticas avançadas (SCHNEIDER, KEMPFER e BACKES, 2021).

Das atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro em Quimioterapia, a consulta de enfermagem, função privativa do enfermeiro conforme anexo da Resolução COFEN nº 569/2018, corresponde a uma indispensável ferramenta para o sucesso da terapia antineoplásica (REIS *et al.*, 2020).

Para Santos *et al.* (2008), a consulta de enfermagem é uma ferramenta organizada e sistemática para realizar um histórico, com enfoque além dos aspectos biológicos, estabelecer diagnósticos de enfermagem, propor ações, subsidiadas ou não por taxonomias consagradas, ou a simples denominação de problemas ou necessidades de atendimento. Nesse contexto, o plano assistencial inclui técnicas, normas e procedimentos que orientam e controlam a realização das ações destinadas à obtenção, análise e interpretação de informações acerca das condições de saúde da clientela para a adoção de práticas favoráveis à decisões de saúde.

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).

A consulta de enfermagem é o caminho metodológico para colocar em prática o processo de enfermagem. Sob o arcabouço da Resolução 358/2009 do COFEN o processo de Enfermagem (PE) é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam à assistência ao ser humano, caracterizado pelo dinamismo e relacionamento entre as suas etapas (VENTURINI; MATSUDA; WAIDMAN, 2009).

Com base no cotidiano da assistência ao paciente em quimioterapia, pode-se inferir que as orientações referem-se ao manejo dos eventos adversos provocados pelos medicamentos, profilaxia de complicações inerentes ao tratamento, promoção da adesão de pacientes ao tratamento, compreensão do fluxo de atendimento das consultas ao

oncologista, realização de exames necessários previamente à consulta, cuidados com dispositivos, tais como cateteres, segurança na utilização de equipamentos dispositivos como infusores elastoméricos para infusão de quimioterapia ambulatorial e em domicílio, entre outros.

É importante ressaltar que o suporte educacional ao paciente e familiar promove maior adesão ao tratamento e que o conhecimento da doença e do tratamento por meio das orientações capacita o paciente e o familiar para o autocuidado e enfrentamento das intercorrências do tratamento de forma precoce, produzindo na clientela submetida à terapia antineoplásica bem estar, segurança e conforto.

Tollentino, Bittencourt e Fonseca (2019) explicam que para promover integração entre enfermeiro-paciente e enfermeiro-família/comunidade, assim como a qualidade da assistência prestada, a legislação determina algumas atribuições, tais como a Consulta de Enfermagem. Entretanto os instrumentos utilizados na prática para o Processo de Enfermagem pouco atendem ao levantamento de diagnósticos de enfermagem para propor possíveis intervenções de cunho assistencial, sendo mais generalistas e atendendo ao modelo biomédico.

Observa-se na vivência do enfermeiro de Práticas Avançadas que, no contexto da oncologia e mais precisamente da assistência em quimioterapia, a estruturação de instrumentos norteadores da Consulta de Enfermagem se faz necessária a fim de garantir qualidade da assistência, sistematização das práticas e processos de enfermagem sustentados no arcabouço do referencial teórico.

Trindade *et al.* (2015) afirmam que o Processo de Enfermagem constitui-se em um dos métodos de trabalho utilizados por enfermeiros para guiar a prática assistencial de forma organizada, sequencial e sistemática, com o objetivo de promover estratégias de atenção específicas para a clientela assistida, incluindo as diretrizes para o cuidado humanizado e a segurança do paciente.

A seguir, apresenta-se um mapa conceitual com a síntese dos tópicos relacionados à temática das práticas avançadas de enfermagem (Figura 2-2).

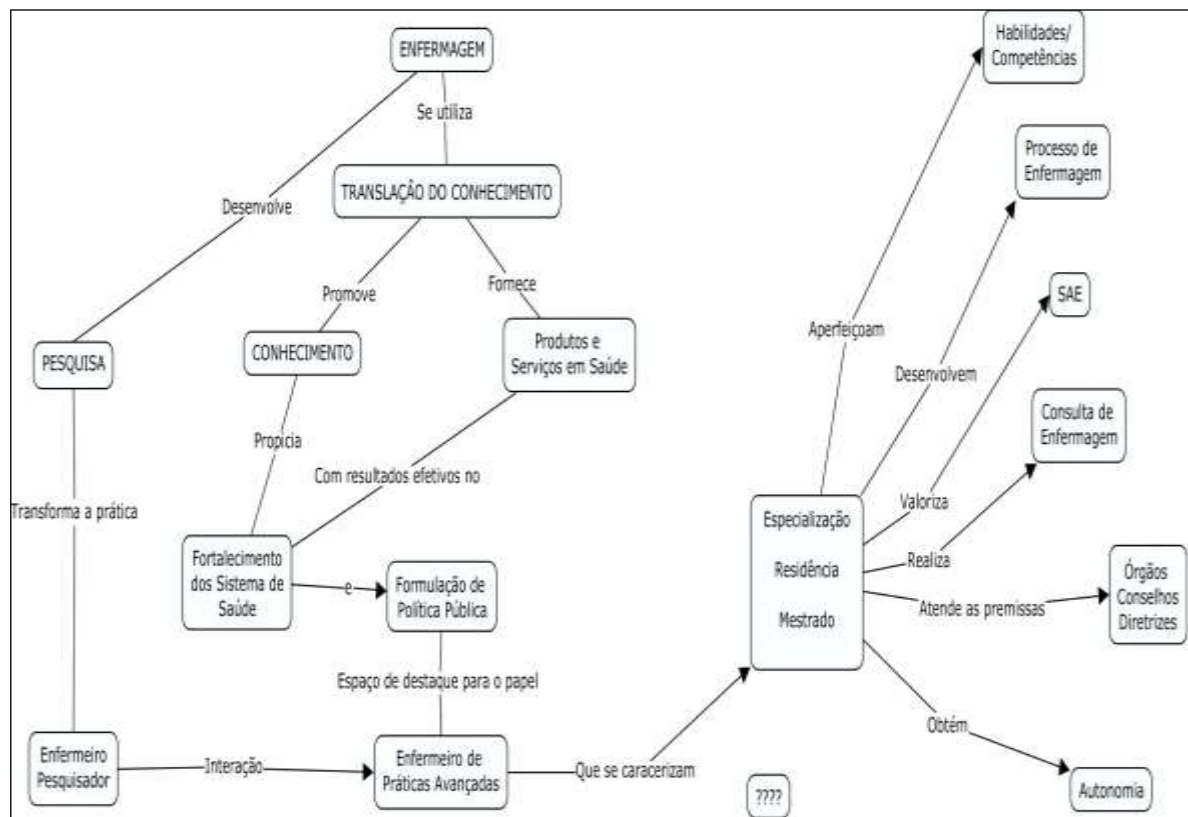


Figura 2-2 - Mapa conceitual elaborado pela autora, 2022.

Toso, Padilha e Breda (2019) compartilham o pensamento de que as práticas avançadas de enfermagem devem levar em conta a identificação de necessidades de saúde da população e das expectativas do enfermeiro, considerando seu papel profissional e social. Segundo os autores, as práticas avançadas de enfermagem fortalecem a inclusão do enfermeiro nas discussões curriculares e nas pesquisas desenvolvidas atinentes à realidade social e política do país.

Sob a ótica das práticas avançadas, a enfermagem com suporte na pesquisa, conhecimento científico e autonomia contribui para solucionar os agravos de saúde da população, facilitando o acesso de pessoas aos serviços de saúde e fortalecendo as políticas públicas em saúde. O conhecimento científico e autonomia estão presentes na consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia sistematizada pelo clínico especialista no atendimento ambulatorial, objeto deste estudo.

3. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

3.1. PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O objeto deste estudo é a *sistematização da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia pelo clínico especialista no atendimento ambulatorial*.

O delineamento do estudo se desenvolve na perspectiva da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que se caracteriza pela aproximação da prática assistencial com a pesquisa, em que o pesquisador atua no local de pesquisa com expertise naquela área de conhecimento assistencial, tendo, portanto, um papel mais propositivo, mesmo que, necessariamente, precise contar com a participação e aprovação dos demais integrantes de seu estudo (TRENTINI, PAIM e SILVA, 2017).

Neste sentido, vale a pena ressaltar que a expertise defendida na PCA contribui para o estudo em questão, uma vez que os participantes da pesquisa são profissionais de prática avançada, ou seja, possuem habilidades e competências para atuação na assistência ao paciente em quimioterapia para desenvolvimento da consulta de enfermagem através de padronização de ações e orientações.

Estas orientações têm por finalidade instrumentalizar o paciente no manejo dos eventos adversos do tratamento e na detecção precoce de complicações decorrentes do tratamento antineoplásico.

Ainda, observa-se na PCA uma convergência de ações entre a prática e a pesquisa, que acontecem de forma simultânea, decorrentes da aproximação e afastamento entre o saber e o fazer, ambos intencionalmente dispostos no cenário da assistência, possibilitando a descoberta de novos fenômenos (TRENTINI, PAIM e SILVA, 2017).

Sendo assim, Trentini, Paim e Silva (2014) descrevem os quatro atributos essenciais da Pesquisa Convergente Assistencial:

- **Imersibilidade:** Corresponde à fase de imersão do pesquisador nas ações da prática e pesquisa que acontecem no cenário do estudo;
- **Simultaneidade:** Movimento de aproximação e afastamento entre as ações da prática assistencial e a pesquisa, abrindo possibilidade à descoberta de fenômenos;
- **Expansibilidade:** Possibilita ao pesquisador a ampliação de objetivos do estudo através da expertise dos participantes da pesquisa;
- **Dialogicidade:** Caracteriza a relação entre a prática assistencial e a pesquisa em torno de um mesmo fenômeno sem descaracterizar a singularidade de cada uma dessas instâncias.

Do ponto de vista metodológico a PCA se desenvolve em quatro fases, a saber: Concepção, Instrumentação, Perscrutação e Análise.

- Fase de Concepção: Corresponde às fases iniciais de uma pesquisa, desde a escolha de uma temática a ser estudada, problematização, inserção do pesquisador no cenário, revisão de literatura e referencial metodológico;
- Fase de Instrumentação: Consiste na fase de elaboração do referencial metodológico, determinando assim: participantes do estudo, cenário e da técnica para coleta e análise de dados;
- Fase de Perscrutação: Envolve a coleta e o registro dos dados de forma sistematizada;
- Fase de Análise e Interpretação: caracteriza-se pelo processo de apreensão que se inicia junto com a coleta de dados e organiza as informações pelos processos de síntese, teorização e transferência, momentos estes que articulam de forma consistente o referencial teórico com os dados coletados na perspectiva de sua significação, procurando contextualizá-los (TRENTINI e PAIM, 2004).

3.2. TRAJETÓRIA DO ESTUDO

3.2.1. Fase de Concepção

O tema do estudo emergiu da prática e, portanto, encontra-se em consonância com a PCA, a partir da observância da necessidade de sistematizar a consulta de enfermagem de 1ª vez na perspectiva do enfermeiro de práticas avançadas.

Assim, espera-se que cada um dos especialistas contribua para o desenvolvimento e implementação de ações de forma organizada e padronizada sob o arcabouço de uma mesma metodologia para o enfrentamento dos eventos adversos do tratamento sistêmico com antineoplásicos.

Ao longo da minha trajetória de atuação em quimioterapia ambulatorial, vários foram os questionamentos acerca do papel do enfermeiro de quimioterapia como um profissional com habilidade e competências que lhe conferiam o título de especialista. Portanto, este seria um diferencial no acolhimento do paciente oncológico. Repetidas vezes, este profissional observa a compreensão dos fatos de forma parcial por parte destes pacientes quanto ao processo de adoecimento, bem como do enfrentamento da terapia proposta.

Os questionamentos me conduziram à reflexão sobre a riqueza da consulta de enfermagem ao paciente oncológico. Acredito que por meio da consulta de enfermagem seria possível uma assistência capaz de instrumentalizar paciente e familiar para o autocuidado, assim como para a prevenção de complicações decorrentes do tratamento.

3.2.2. Fase de Instrumentação

Esta fase da PCA caracteriza-se pela escolha do referencial metodológico com a determinação do cenário do estudo, participantes e técnica de coleta de dados.

Cenário da Pesquisa

O cenário do estudo constituiu instituições de natureza pública ou privada com unidades de tratamento de quimioterapia ambulatorial e que desenvolviam a consulta de enfermagem de 1ª vez, conforme resolução COFEN nº 569/2018.

Participantes do Estudo

Os participantes do estudo foram enfermeiros atuantes na assistência a pacientes em quimioterapia ambulatorial há pelo menos dois anos e especialistas em oncologia, mestres e doutores com pesquisa desenvolvida na área.

No que tange aos critérios de inclusão dos participantes, foram considerados enfermeiros do quadro de associados da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO) ou que atendiam aos filtros de busca: formação acadêmica (graduação, especialização, mestrado ou doutorado), atuação profissional (ciências da saúde, área enfermagem, Enfermagem Oncológica) e que atuavam em quimioterapia na assistência a pacientes adultos em tratamento quimioterápico ambulatorial.

Os critérios de exclusão para participação no estudo foram enfermeiros que atuavam na assistência em quimioterapia a pacientes em tratamento em unidades de internação.

Aspectos Éticos

Quanto aos aspectos éticos, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e atendeu ao disposto na Resolução nº 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Aprovação (CAAE): 44720821.5.0000.5285 Parecer nº 4.715.785 (ANEXO A).

Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), através do qual foram informados do objetivo da pesquisa e de que os dados coletados seriam tratados de forma anônima e confidencial, sendo assegurado o sigilo da identidade dos participantes, e de que os resultados seriam divulgados em eventos e/ou revistas científicas (APÊNDICE A).

O TCLE tem por finalidade esclarecer ao participante o tema a ser abordado, seus riscos e benefícios e documentar a manifestação do mesmo em participar do estudo em questão.

Uma vez que a entrevista ocorreu por meio da plataforma virtual *Google Meet*, não foi estabelecido o local da entrevista. Os dados serão arquivados pela pesquisadora responsável por um período de cinco anos. Foi informado que cada participante receberia uma cópia transcrita da sua respectiva entrevista.

Após cinco anos, os arquivos digitais serão excluídos e os materiais físicos serão incinerados. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo e assegurados do resguardo de qualquer constrangimento e possíveis riscos relacionados à pesquisa

Técnica de Recrutamento de Participantes

A técnica para recrutamento dos participantes adotada foi a técnica metodológica *snowball*, também conhecida como *snowball sampling* (“Bola de Neve”).

Trata-se de uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais, onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam outros participantes e assim sucessivamente até que seja alcançado o objetivo proposto através do “ponto de saturação” (BALDIN e MUNHOZ, 2012), ou seja, a repetição dos conteúdos obtidos por meio das entrevistas.

Albuquerque (2009) descreve os primeiros participantes como “sementes”, os quais indicarão outros participantes chamados “filhas”, formando assim a chamada cadeia de referência.

A seleção da técnica Bola de Neve se justifica por possibilitar o recrutamento de participantes que vivenciam o mesmo fenômeno, porém, em realidades e contextos diferentes, agregando valor à pesquisa.

É importante ressaltar que as fases de recrutamento dos participantes e as entrevistas ocorreram por meio de plataformas digitais. A pesquisa utilizou-se do ambiente virtual, uma vez que foi desenvolvida durante a pandemia da COVID-19, sendo, portanto, desaconselháveis entrevistas presenciais, atendendo às diretrizes dos protocolos de segurança da Organização Mundial de Saúde (OMS). E, sobretudo, por usar como técnica de recrutamento a técnica Bola de Neve, a qual permite recrutar profissionais de diferentes regiões do país e por entender que as plataformas digitais são instrumentos facilitadores para obtenção de dados de pesquisa.

Contudo, deve-se estar ciente dos riscos inerentes ao uso da internet e das plataformas digitais quanto ao compartilhamento de dados pessoais e sensíveis, não sendo

possível, por motivos não controláveis e independentes por parte do pesquisador, dar garantia total da confidencialidade dos dados e de posterior violação dos mesmos.

Como enfermeira assistencial do centro de quimioterapia de uma unidade de referência no tratamento do câncer, as 06 sementes foram colegas de profissão das unidades I, II e III da mesma instituição com atuação na assistência em quimioterapia, os quais fazem parte do meu convívio profissional.

Foram realizados contatos via e-mail tanto para convite à participação no estudo quanto para a realização das entrevistas.

Como uma tentativa inicial de recrutamento de participantes foi feito contato com os membros da SBEO, disponibilizados pela mesma. Entretanto, não houve nenhuma devolutiva dos convidados.

Não foi estabelecido número de indicações de participantes, sendo este de livre escolha das sementes e de suas respectivas filhas.

Ressalta-se que nem todos os indicados por parte das sementes tornaram-se participantes, uma vez que não atendiam aos critérios de inclusão do estudo.

Acrescenta-se que no início da fase de recrutamento de participantes foram contatados, via e-mail, enfermeiros especialistas que constavam no quadro de associados da SBEO, por meio de lista disponibilizada pela própria Sociedade (ANEXO B). Contudo, esta estratégia não se mostrou eficaz, tendo em vista que foi realizado convite para aproximadamente 10 associados sem nenhum retorno.

Vale escarecer que muitos convites foram feitos a partir do *WhatsApp*, por meio de contato privado e seguido de compartilhamento do link <https://forms.gle/Ld2Y7g2b7GXUvELH8>, que direcionava o participante ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os contatos via *WhatsApp* tornaram mais ágil o recrutamento de participantes indicados pelas sementes.

Mediante aceite, através do preenchimento do formulário na plataforma *Google Forms*, foi realizado contato via e-mail, somente envolvendo o endereço eletrônico do pesquisador (remetente) e de um único participante (destinatário) com a finalidade de evitar a identificação dos convidados ou a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. Além disso, o participante recebeu, também via plataforma *Google Forms*, uma cópia do documento eletrônico do TCLE e foi orientado a guardar tal cópia.

A partir disso, foi realizado contato via e-mail para agendamento da entrevista, que aconteceu por meio da plataforma *Google Meet*, através do endereço eletrônico meet.google.com/zgq-tbtz-sos.

Em grande parte das entrevistas, foi utilizado o mesmo link, contudo, quando o entrevistado não conseguia acesso à plataforma *Google Meet*, foi gerado outro link, sendo a utilização da plataforma uma limitação ao estudo.

Ainda quanto às limitações do estudo, a pandemia também foi um fator considerado, tendo em vista a sobrecarga de trabalho em que os enfermeiros estavam expostos, uma vez que se encontravam na linha de frente do cuidado e menos disponíveis para a pesquisa.

Foram realizadas duas entrevistas-piloto a fim de aprimorar a forma de abordagem do entrevistador.

As entrevistas foram realizadas nos meses de julho e agosto de 2021, agendadas de acordo com a conveniência do participante (data e horário) e tiveram duração de aproximadamente 20 minutos.

Foram realizados 32 contatos, porém, embora os participantes tivessem assinado o TCLE, 02 destes não responderam ao convite para agendamento da entrevista.

Participaram do estudo, 30 enfermeiros de instituições públicas e privadas, com título de especialista em enfermagem oncológica por cursos de residência ou pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica, mestres ou doutores atuantes em serviços de tratamento quimioterápico ambulatorial.

Foi observado que a amostra limitou-se a 30 entrevistas por ter sido atingindo o ponto de saturação das respostas, ou seja, o conteúdo extraído tornou-se repetitivo.

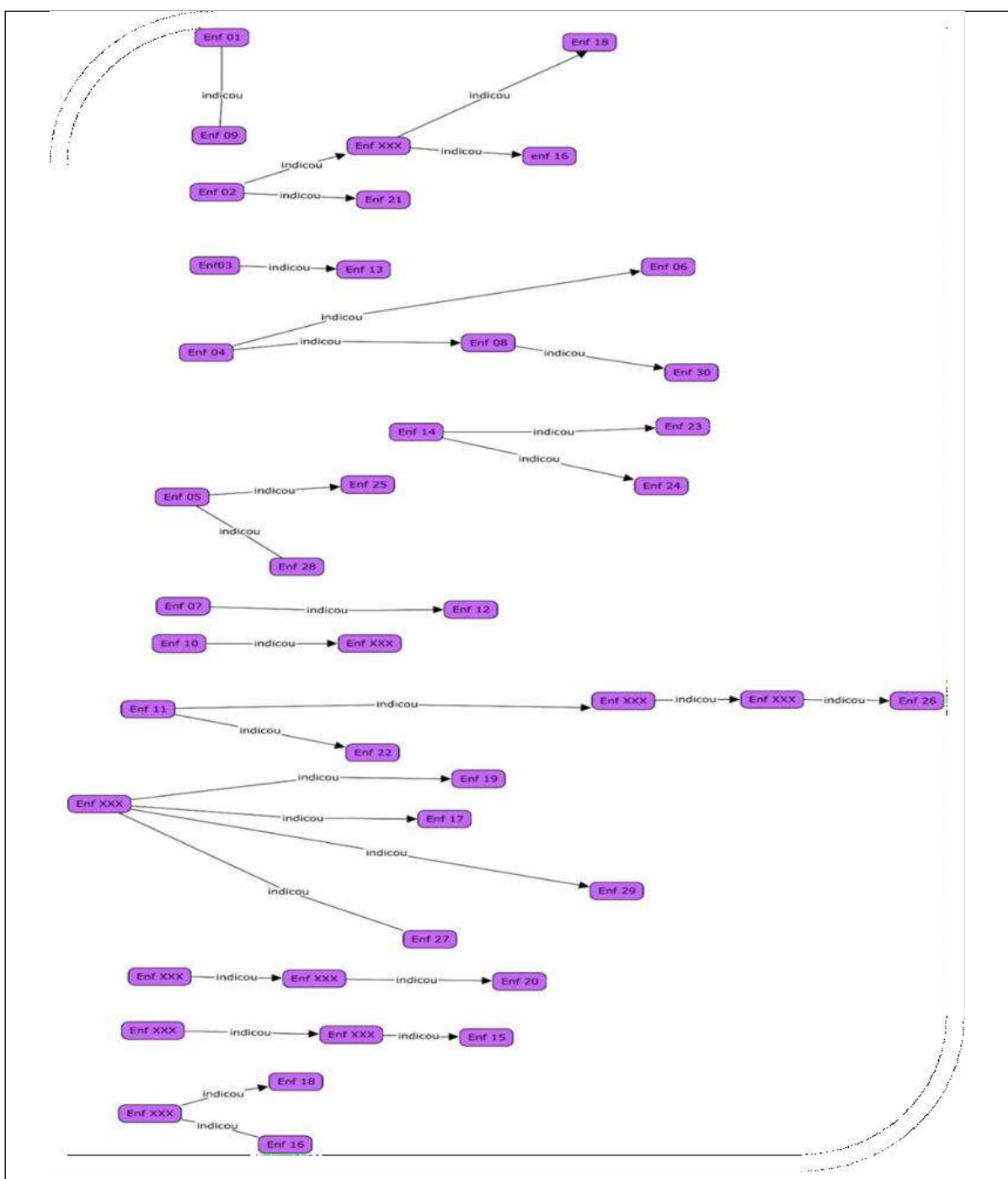


Figura 3-1 - Mapa conceitual de demonstração da dinâmica de recrutamento dos participantes.

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

3.2.3. Fase de Perscrutação

Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista gravada, orientada por roteiro com perguntas fechadas e abertas. Conforme descrito anteriormente, as entrevistas foram realizadas através da plataforma *Google Meet*, com data e horário pré-agendados de acordo com a conveniência dos participantes do estudo, para os quais foi enviado link de acesso à plataforma por meio de e-mail ou de Redes Sociais Virtuais (RSV) com TCLE em anexo.

A entrevista foi dividida em dois seguimentos, sendo o primeiro pertinente à recepção e caracterização do participante (APÊNDICE B) e o segundo seguimento composto de perguntas semiestruturadas que permeiam a prática da consulta de enfermagem em quimioterapia, conforme descrito no APÊNDICE C.

As entrevistas foram transcritas integralmente para compor o corpus textual e os dados coletados foram armazenados em dispositivo eletrônico do pesquisador, não permanecendo, o conteúdo das mesmas, em nenhum ambiente virtual de uso compartilhado.

No momento da entrevista, foi estabelecida a garantia da devolutiva da mesma, transcrita e via e-mail, com um único destinatário por mensagem.

Costa (2018, p. 20) em trabalho acerca da técnica bola de neve e do uso de redes sociais virtuais para coleta de dados de uma pesquisa científica afirma que

(...) a internet e, mais especificamente, as RSV (redes sociais virtuais) possibilitam não só a divulgação dos estudos, mas também permitem a comunicação entre os diversos agentes sociais – pesquisador e pesquisados –, a troca de informações – cientistas e/ou acadêmicos –, a observação de situações, comportamentos e temas, a distribuição de diretrizes, o campo para a coleta de dados, a divulgação dos resultados e a disseminação dos conhecimentos.

Ainda, segundo o mesmo autor, se apropriando das palavras de Rosas (2010), diz que a disseminação e utilização dos novos meios de comunicação estão proporcionando alterações das bases epistêmicas, do espaço e da opinião pública e do poder, o que se acredita agregar valor estatístico a este estudo, considerando a oportunidade de gerar o compartilhamento de conhecimento e saberes através da participação de enfermeiros que desenvolvem a prática da consulta de enfermagem em quimioterapia, porém, em diferentes localizações geográficas.

3.2.4. Fase de Análise

Os dados obtidos das entrevistas foram tratados pelo programa estatístico Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes ET de Questionnaires*),

um software gratuito que funciona como uma interface de R (www.r-project.org), indicado para o gerenciamento e tratamento estatístico de textos de entrevistas e questionários abertos (CAMARGO e JUSTO, 2013; LOUBÈRE e RATINAUD, 2014).

De acordo com Camargo e Justo (2013), o Iramuteq reúne um conjunto variado de procedimentos lexicométricos, tais como: estatísticas textuais clássicas, análise de especificidades, Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise Fatorial por Correspondência (AFC), análise de similitude, análise prototípica de evocações e nuvem de palavras que orientam o pesquisador, ampliando a sua capacidade de gerenciar grande número de dados e informações, difíceis de serem tratados de forma manual apenas com análise interpretativa.

A análise dos dados se desenvolveu à luz da análise temática proposta por Minayo (2010), que abrange as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A fase de pré-análise caracteriza-se pela organização das unidades de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias.

A fase de exploração do material coletado requer do pesquisador cuidadosa leitura por inesgotáveis vezes.

A terceira fase diz respeito ao tratamento estatístico dos dados, porém, conferindo conteúdo subjacente ao que foi transcrito.

Segundo Minayo (2010), a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.

Tratamento dos Dados

Foram realizadas 30 entrevistas com perguntas abertas e fechadas, das quais foram extraídos dados que, por sua vez, foram armazenados e processados por meio do software Iramuteq, desenvolvido por Pierre Ratinaud, em 2009. Trata-se de um software disponibilizado gratuitamente, de fonte aberta, que faz interface com o software R para realização dos cálculos estatísticos e na linguagem Python.

O Iramuteq tem sido muito utilizado no tratamento de dados de pesquisa das Ciências Humanas e Sociais, de natureza qualitativa que, segundo Góes *et al.* (2021), são estudos com visão subjetiva e interpretativa da realidade, possibilitando uma perspectiva de compreensão das relações humanas, muito presente nas pesquisas desenvolvidas por enfermeiros.

As pesquisas com abordagem qualitativa exploram o pensamento e a compreensão de fenômenos na visão própria do indivíduo de acordo com o contexto no qual está

inserido, sendo assim, uma abordagem muito empregada em pesquisas que requerem uma análise qualitativa de conteúdo textual, coletados por meio de entrevistas, documentos, artigos de revistas, jornais e notícias, cuja análise é de difícil realização em virtude do volume textual e da busca por maior rigor metodológico que possa agregar valor significativo do ponto de vista estatístico para estes estudos.

Ainda segundo Góes *et al.* (2021) o Iramuteq constitui uma ferramenta que busca, através de um método informatizado, analisar textos (corpus) para apreender a estrutura e a organização do discurso, informando as relações entre os mundos lexicais mais frequentes em discursos emitidos pelo sujeito. Dessa forma, realiza análises quantitativas de dados textuais pautadas em contextos e classes de conteúdo com base na similaridade de vocabulário. Embora Pierre Ratinaud tenha desenvolvido o software no idioma francês, na atualidade, este está disponibilizado para o português e demais idiomas.

O Iramuteq possibilita a identificação do contexto através da ocorrência de palavras, executando análise quantitativa lexical do material textual e particionando o texto em classes hierárquicas, identificadas a partir dos textos e segmentos de textos com similaridade de vocabulário.

Nas palavras de Areias (2016), o processamento da análise lexical no Iramuteq se inicia com a identificação e reformatação das unidades de textos, que transformam as unidades de Contextos Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE). Em seguida, a quantidade de palavras é mensurada, o que possibilita a identificação da frequência média entre as palavras, frequência e quantidade de Hápax, ou seja, palavras mencionadas uma única vez no corpus textual; realiza a pesquisa do vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes, processo este denominado de lematização, criando um dicionário de formas reduzidas, identificando formas ativas e suplementares.

Vale ressaltar que o software é uma ferramenta que se destina ao tratamento estatístico dos dados, sendo a responsabilidade dos dados atribuída unicamente ao pesquisador.

O Iramuteq realiza análises de corpus textuais, estatísticas de textos, segmentos de textos, além da CHD - Classificação Hierárquica Descendente e outras análises lexicais, tais como análise de similitude, nuvem de palavras, análise de especificidades, e análise fatorial de correspondência, formas graficamente diferenciadas que auxiliam na análise e interpretação de textos.

Para melhor compreensão do processo de tratamento estatístico por meio do software, segue abaixo quadro expositivo com conceitos específicos que auxiliam no entendimento do funcionamento desta ferramenta (Quadro 3-1).

Quadro 3-1 - Conceitos e definições do software Iramuteq.

Conceito	Definição
Corpus	É o conjunto de texto que se pretende analisar, construído pelo pesquisador.
Texto	É um conjunto de textos que constitui o corpus de análise. Os textos são separados por linhas de comando também chamadas de "linhas com asteriscos". No caso de entrevistas, como cada uma delas é um texto, necessariamente deve começar com esta linha de comando, informando o número de identificação do entrevistado e algumas características (variáveis) que são importantes para o delineamento da pesquisa.
Segmentos de Texto (ST)	São fragmentos de texto, na maior parte das vezes, do tamanho de três linhas, dimensionados pelo próprio software em função do tamanho do corpus. Após reconhecer as indicações dos textos para análise, o software divide os textos do corpus em segmentos de texto.
Classificação Hierárquica Descendente - CHD	Os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes, cruzando segmentos de textos e palavras (em repetidos testes do tipo X2), aplica-se o método de CHD e obtém-se uma classificação estável e definitiva. Esta análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A partir dessas análises em matrizes, o software organiza a análise dos dados em um dendograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes.
Análises lexicográficas clássicas	Identifica e reformata as unidades de texto, transformando número de textos em número de segmentos de texto; identifica a quantidade de palavras, frequência média e hápax (palavras com frequência um); pesquisa o vocabulário e reduz palavras com base em suas raízes (lematização), cria dicionário de formas reduzidas; e identifica formas ativas e suplementares.

No presente estudo, optou-se pela análise por meio das classificações hereditárias, a qual distribui a frequência de palavras com similaridades em classes descendentes, possibilitando, com base no corpus original, a recuperação dos segmentos de texto e a correlação entre cada um e o agrupamento das palavras estatisticamente significativas (classes), proporcionando uma análise criteriosa do conteúdo das entrevistas e agregando valor estatístico significativo metodológico à pesquisa.

Para uma análise textual fidedigna e obtenção de maior índice de aproveitamento, ou seja, maior que 75%, é imprescindível a preparação criteriosa do corpus textual. Para tanto, deve-se seguir rigorosamente as recomendações do software: correção de erros de digitação e pontuação; uniformização das siglas e junção de palavras compostas por

underline ao invés de hífen; retirados vícios de linguagem; o texto não deve estar justificado; não utilizar negrito, itálico ou recurso semelhante; e parágrafos são retirados.

Neste estudo, após transcrição completa das entrevistas, houve revisão cuidadosa das mesmas atendendo às recomendações acima. Para compor o corpus textual, foram unificadas as palavras sem modificação do sentido e interpretação das falas, conforme mostra o Apêndice E.

Vale ressaltar que as entrevistas foram transcritas suprimindo-se as perguntas, mantendo-se apenas as respostas dos entrevistados em forma de texto, armazenadas em um arquivo único.

Para compor o corpus textual, os textos foram separados por linhas, denominadas linhas de comando, com as respectivas variáveis selecionadas que devem obrigatoriamente conter quatro asterísticos, um espaço, um asterístico e uma identificação para cada texto, conforme modelo a seguir:

**** *Enf _01*Sexo _2 * Idade_2 * Temp form_2* Titul_1 * Instituição_3

**** *Enf _27*Sexo _2 * Idade_2 * Temp form_1 * Titul_1 * Instituição_2

As variáveis selecionadas encontram-se no Quadro 3-2.

Quadro 3-2 - Legenda corpus Iramuteq.

	1	2	3	4	5	6
Sexo	Masculino	Feminino				
Idade	20 - 30 a	31-40 a	41-50 a	51-60 a		
Instituição	Pública	Privada	Ambas			
Tempo de formação	5-10 a	11-15 a	16- 20 a	21-25 a	26-30 a	>30 a

Resultados

Perfil dos Participantes

Dos enfermeiros entrevistados, 02 eram do sexo masculino e 28, do sexo feminino, o que corrobora a realidade, visto que a enfermagem é uma profissão majoritariamente de mulheres, um perfil que tem se modificado ao longo dos anos (MACHADO, 2017)

Com relação à faixa etária dos enfermeiros participantes do estudo, destaca-se que 60% encontravam-se com idade de 31-40 anos; seguidos de 20% com idade entre 41-50, 13,4% com idade entre 20-30 anos e 6,6% com idade acima dos 50 anos.

No que tange ao tempo de formação, observa-se que 13 dos enfermeiros participantes da pesquisa tinham formação de 11-15 anos, o que corresponde a 43,3%, seguidos de 8 (26,6%) enfermeiros com tempo de formação entre 5-10 anos, 4 (13,3%) de 16-20 anos, 2 com 26-30 (6,6%) anos de formação, 1 (3,3%) com tempo de formação de 21-25 anos, 1 (3,3%) com tempo inferior a 4 anos e 1 (3,3%) enfermeiro participante com tempo de formação superior a 30 anos.

Na amostra do estudo dos enfermeiros entrevistados, 70% possuíam somente a especialização, 26,7% possuíam mestrado e 3,3%, doutorado.

O estudo identificou que 19 (63,4%) dos enfermeiros da amostra atuavam na área oncológica por um período de 4 a 13 anos e os demais, 11 (36,6%), atuavam no cenário oncológico por um período acima de 16 anos, chegando ao tempo máximo de 34 anos. Além disso, 46,7% trabalhavam na rede pública, 33,3% na rede privada e 20% atuavam concomitantemente na rede pública e privada.

Ainda com relação ao perfil dos participantes, o estudo revelou que há um movimento considerável dos enfermeiros da amostra pela busca de atualização e capacitação na oncologia, 25 (83,3%), em detrimento de 5 (16,7%) que não tinham realizado curso de atualização e capacitação em oncologia no último semestre (considerando a data de realização deste estudo).

Observou-se também que apenas 10 (33,3%) realizaram algum curso de atualização e capacitação acerca da temática da consulta de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem, em detrimento de 20 (66,7%) que não realizaram. Quando comparados os dados da pesquisa, pode-se inferir que a busca por conhecimento na temática da sistematização da assistência de enfermagem ainda é bastante incipiente.

3.3. APRESENTAÇÃO DO PROCESSAMENTO DOS DADOS PELO IRAMUTEQ

Ao importar o corpus textual configurado para o programa, em 01 minuto e 10 segundos, foram obtidos os seguintes resultados: **30 textos; 1007 segmentos de textos;**

35878 ocorrências; **3690** formas; **2205** formas ativas; **2348** (nº de lemas) formas **distintas**; 133 formas suplementares; número de formas ativas com a **frequência > = 3: 8777**; **1852** nº de hápax, média das formas por segmento 35.628600 e **6** classes; 84,77% de retenção de seguimentos de texto e índice de aproveitamento de 76,86%, considerado bom, já que é superior a 75%, conforme recomenda o software.

Após o processamento e o agrupamento quanto às ocorrências das palavras, a CHD cria uma figura denominada dendograma das classes. Esta figura, além de apresentar as classes, demonstra a ligação entre elas, pois estão associadas entre si. Cada classe possui uma cor diferenciada e os ST (Seguimento de Texto) de cada uma possui a mesma cor da classe, conforme o dendograma a seguir (Figura 3-2).

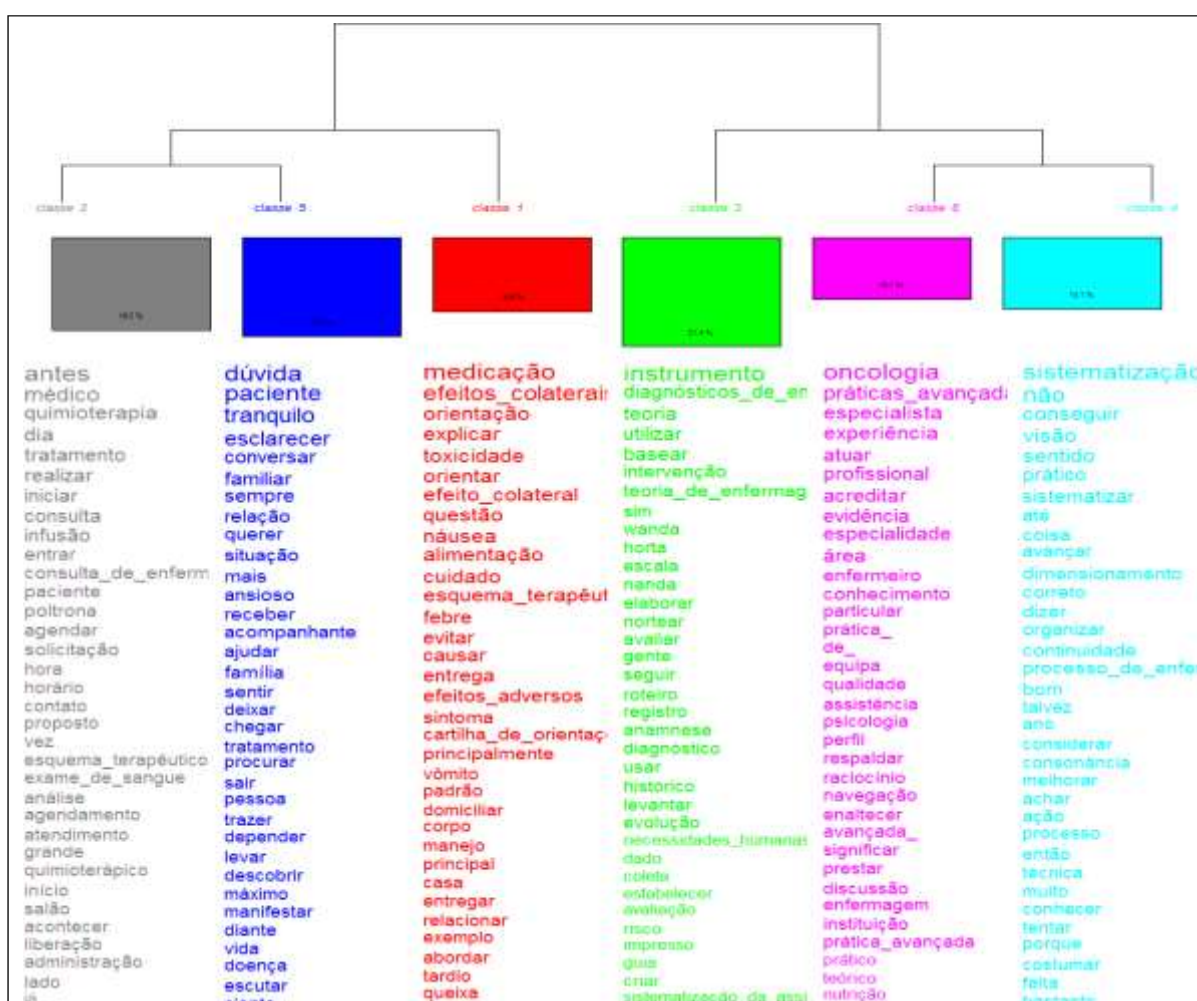


Figura 3-2 - Classificação Hierárquica Descendente.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A leitura da relação entre as classes no dendograma é feita de cima para baixo, onde as divisões referentes aos segmentos de textos apresentam vocabulário das palavras com frequência média entre si e diferentes entre elas. A figura demonstra que o software divide primeiro o corpus em dois subcorpus, o primeiro subcorpus sofre duas divisões e a classe 1

se subdivide, originando outras duas classes 5 e 2; o outro subcorpus das classes 3 se subdivide nas classes 4 e 6.

Este gráfico permite visualizar o delineamento da CHD em suas 6 classes, que foram caracterizadas por seus léxicos dominantes de sentido para o objeto de estudo e que, integrada aos segmentos de texto da análise, colabora para a sustentação da abordagem interpretativa desta pesquisa.

A organização percentual dos ST pelas classes, observada no dendograma, permite também evidenciar a distribuição decrescente por aglutinação de ST por entre as classes. Dessa forma, observa-se que as classes com maior número de segmentos de texto analisados foram: a **classe 3** (21,4%), **classe 5** (19,5%), **classe 2** (18,2%), **classe 1** (14,6%), **classe 4** (14,1%) e a **classe 6** (12,1%).

Após leitura exaustiva dos segmentos de texto, foi possível organizar as 6 classes oferecidas pelo software de acordo com temas, como demonstra o Quadro 3-3.

Classe	Temas
Classe 3	Instrumento para orientar a consulta de enfermagem de 1ª vez
Classe 5 e 2	Como o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem de 1ª vez
Classe 1	Condições/aspectos que são abordados na consulta de enfermagem de 1ª vez
Classe 4	Sistematização da assistência (SAE) e consulta de enfermagem
Classe 6	Práticas avançadas na perspectiva do enfermeiro

Quadro 3-3 - Classes e temas do software.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A associação das classes originadas pelo software Iramuteq convergiram para a Unidade Temática denominada Consulta de Enfermagem de 1ª Vez em Quimioterapia: aproximações e afastamentos do contexto da Prática Avançada de Enfermagem, apresentada no próximo capítulo.

4. ANÁLISE TEMÁTICA

4.1. FAZERES PLURAIS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM DE 1ª VEZ EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL: TEXTOS E CONTEXTOS DIVERSOS VIVENCIADOS PELO ENFERMEIRO CLÍNICO ESPECIALISTA

Unidade Temática - Consulta de Enfermagem de 1ª Vez em Quimioterapia: aproximações e afastamentos do contexto da Prática Avançada de Enfermagem

Este capítulo representa a unidade temática resultante da análise, que abrange duas subunidades referentes à Consulta de Enfermagem de 1ª Vez em Quimioterapia: Subunidade 1 - Fazeres plurais da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia - desafios e oportunidades para a sistematização na prática clínica; e Subunidade 2 - A clínica do cuidado de enfermagem na consulta de 1ª vez em quimioterapia - a integralidade do cuidado oncológico.

Subunidade 1 – Fazeres plurais da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia – Desafios e oportunidades para a sistematização na prática clínica

Esta subunidade foi originada a partir das classes 3, 5 e 2 e aborda a pluralidade de formas de realizar a consulta de enfermagem de 1ª vez aos pacientes em tratamento quimioterápico, com destaque para instrumento norteador para a consulta de enfermagem neste cenário.

O instrumento para a consulta de enfermagem é uma ferramenta para a coleta de dados, a partir dos quais o enfermeiro diagnostica os problemas e agravos de saúde e estabelece as necessidades de intervenção, preparando o paciente para o autocuidado. Os entrevistados, quando inquiridos se a prática assistencial da Consulta de Enfermagem de 1ª vez era norteada por algum instrumento, responderam com destaque:

[...] mas a gente tem um instrumento de coleta de dados, a gente não segue uma teoria de enfermagem específica, mas a gente tem um instrumento de coleta de dados com informações que vão influenciar no momento de elaborar o plano terapêutico. (Enf. 18)

[...] portanto, a nossa assistência é sistematizada, embora a gente não tenha isso documentado, na verdade a gente não tem nenhum instrumento da sistematização da assistência de enfermagem para preencher. (Enf. 12)

[...] na instituição pública, nós tínhamos um instrumento de consulta de enfermagem de primeira vez, que continha perguntas para nortear a gente sobre o que tínhamos que abordar, a gente tinha que colocar os diagnósticos de enfermagem de acordo com a entrevista. (Enf. 08)

[...] quando eu elaborei, eu pensei nisso, hoje eu vejo aquele instrumento como uma coisa defasada, hoje na verdade, eu me pergunto sobre a questão de ter um instrumento. (Enf. 06)

O instrumento tem a finalidade de nortear o enfermeiro na condução da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia e deve contemplar as cinco etapas da consulta de enfermagem (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Verifica-se, a partir das falas dos enfermeiros, que a pluralidade de fazeres não está restrita à forma como a consulta de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico é conduzida, contudo, observa-se um movimento de diversificação que se estende também para o instrumento de coleta de dados da consulta.

Para os enfermeiros, existem elementos norteadores da consulta de enfermagem como instrumentos, cartilhas e folders, a exemplo dos trechos a seguir.

[...] nessa cartilha de orientações, as informações são escritas detalhadamente, a instituição que elabora esse instrumento para todas as unidades, portanto, o instrumento é igual pra todas as unidades, se ele é baseado em alguma teoria de enfermagem não sei te dizer. (Enf. 30)

[...] eu realizo o atendimento da consulta de enfermagem aos pacientes submetidos à primeira vez à quimioterapia, a gente recebe o paciente no ambulatório de enfermagem, é confeccionado um cartão do paciente, o qual fornece informações tanto ao paciente quanto aos familiares. (Enf. 08)

[...] a gente já vai esclarecendo as dúvidas principais e, em seguida, eu lhe apresento a cartilha de orientações, eu não leio essas cartilhas de orientações por completo com ele porque o paciente vai ler e, caso durante a leitura tiver alguma dúvida, ele vai trazer depois para mim. (Enf. 21)

Dantas, Santos e Tourinho (2016) definem a consulta de enfermagem como uma tecnologia do cuidado desenvolvida pelo enfermeiro, um cuidado qualificado, seguro e com minimização de riscos, fornecendo ao cuidado uma fundamentação teórica. Cartilhas,

folders e vídeos educativos são metodologias de uso do paciente para a compreensão de orientações para o enfrentamento do tratamento quimioterápico.

Para contribuir com este pensamento, Carnière *et al.* (2020) conceituam materiais educativos como ferramentas essenciais na educação em saúde que, adicionados às orientações de forma verbal, promovem o conhecimento do paciente sobre a quimioterapia e como resultado fornecem melhor aceitação e capacitação para o autocuidado.

Entretanto, na perspectiva dos participantes, esses elementos educativos não atendem às especificidades do paciente em quimioterapia, o que contribui para a não sistematização da consulta.

Somado a este fato, observa-se que há concepções diversificadas acerca do significado da própria consulta de enfermagem de 1ª vez. Andrade *et al.* (2012) afirmam que a consulta de enfermagem é complexa e repleta de conhecimento técnico científico e este conhecimento está presente nas ações do enfermeiro, articuladas com uma visão humanista no âmbito do cotidiano assistencial. Segundo os mesmos autores, o fazer da consulta de enfermagem trata-se de uma conjunção entre a técnica e o modo de ser de quem realiza e para quem o cuidado é realizado.

[...] nos primeiros atendimentos, seria para puncionar o acesso ou ativar o cateter venoso central para ir administrar esquema terapêutico de quimioterapia e depois sentávamos ao lado desse paciente, chamávamos o acompanhante para iniciarmos essa consulta de enfermagem de primeira vez. (Enf. 08)

[...] ou em outros momentos, em uma sala à parte, onde existe uma privacidade maior e onde essas dúvidas do paciente são expostas de uma maneira mais tranquila, onde também nós podemos esclarecer essas dúvidas, orientar os procedimentos e sobre as consequências da quimioterapia como um todo. (Enf. 10)

[...] são algumas perguntas que a gente faz para o paciente e está baseado, às vezes, na questão da anamnese, portanto, a gente vai tendo alguns critérios. (Enf. 27)

[...] peguei os meus materiais de consulta e fui fazer a consulta de enfermagem de primeira vez desse paciente, geralmente, as consultas de enfermagem que a gente não consegue fazer no consultório de enfermagem, a gente faz mesmo no salão de quimioterapia. (Enf. 09)

Ao considerar o processo do adoecimento oncológico, a duração, a toxicidade do tratamento quimioterápico e a necessidade de acompanhamento do cliente, tendo em vista a qualidade em saúde, é imperativo que o enfermeiro oncologista tenha como orientação o

conhecimento especializado, habilidades de tomada de decisão e competências clínicas para a prática avançada (LOPES, 2020).

Diferentes compreensões podem levar a diferentes ações de enfermagem, tornando a consulta de enfermagem de 1ª vez com alguns meandros de fragilidade, embora considerada fundamental e uma ferramenta poderosa para conduzir o cuidado e autocuidado de pacientes em terapia antineoplásica

[...] como acontece muitas vezes, o paciente vai fazer um esquema terapêutico muito longo e, às vezes, não consegue passar pela consulta de enfermagem porque vai perder muito tempo se a gente fosse mais minuciosa, mais baseada nas teorias. (Enf. 21)

[...] eu acredito que nós precisamos avançar nesse sentido de sistematizar nossas ações para que a gente consiga um resultado não somente no achismo, mas sim nas práticas baseadas em evidências. (Enf. 04)

[...] e é tão importante a gente conseguir registrar o que a gente faz porque a gente faz muito, assim a gente vai dar luz à produção do nosso cuidado. (Enf. 06)

[...] enfim, várias escalas que nos permitem avaliar se a assistência precisa ou não de uma intervenção maior em relação à consulta de enfermagem, eu sinto falta dessa parte de planejamento dos diagnósticos de enfermagem e implementação futura. (Enf. 26)

A toxicidade do tratamento quimioterápico conduz o indivíduo a uma condição de fragilidade e vulnerabilidade que requer do enfermeiro ações que visem mitigar os efeitos e promover bem-estar físico e emocional ao longo do tratamento. Estas ações tem como ponto de partida a consulta de enfermagem.

Ressalta-se a evidência da pluralidade de fazeres quando entrevistados verbalizam que a consulta de enfermagem de 1ª vez, por vezes, acontece durante o tratamento com o enfermeiro ao lado da poltrona do paciente, durante a infusão dos medicamentos, outras vezes, em alguns serviços há uma organização em que a consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia é previamente agendada em consultórios ou ocorre em ambiente privativo, ora todos são orientados e ora apenas alguns pacientes são consultados de 1ª vez.

Sendo assim, observa-se no cotidiano da assistência de enfermagem, diferentes realidades institucionais, onde o enfermeiro enfrenta obstáculos para desenvolver ações de forma plena, com qualidade que resulte em sua prática profissional pela aplicabilidade da sistematização.

Disponibilizar informações sobre doença, tratamento, manejo dos efeitos colaterais do tratamento e prováveis complicações por meio de uma linguagem acessível a todos é

determinante, requer atenção e demanda tempo e condições favoráveis quanto a recursos humanos suficientes para garantia da qualidade da assistência com todas as suas demandas.

Castro *et al.* (2014) afirmam que a unificação das orientações fornecidas aos pacientes é essencial para que seja evitado o desencontro de informações, o que daria margem para diferentes entendimentos, interferindo na efetividade da ação educativa

Para Tolentino, Bettencourt e Fonseca (2019), a consulta de enfermagem de primeira vez representa um desafio, tendo em vista que os instrumentos utilizados restringem-se ao levantamento de dados sociodemográficos, exame físico de forma generalizada e Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem (que não são evoluídos), sendo fundamentados no modelo biomédico e não sistematizados.

Em estudo desenvolvido por Silva *et al.* (2016), intitulado Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe, essa concepção nebulosa acerca dos termos Consulta de Enfermagem, Processo de Enfermagem e Sistematização da Enfermagem também é retratada. Segundo os autores, o desconhecimento sobre o tema pode ser atribuído à falta de informação da legislação, acrescentando que, apesar da regulamentação pelo Cofen, o termo SAE, como é conhecido e divulgado nos dias atuais, não é o único. Por vezes, são encontradas na literatura outras terminologias, como: Processo de Enfermagem, Processo de Cuidado, Metodologia da Assistência de Enfermagem, Processo de Assistir ou Consulta de Enfermagem.

Os instrumentos devem ser construídos sob o arcabouço de um referencial teórico de cuidados para a seleção de informações que possam substanciar as etapas subsequentes do processo de enfermagem (CHELONI, 2021).

Quanto à teoria utilizada para fundamentar a consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia, foi possível verificar, através dos dados obtidos no estudo, que o conhecimento e a aplicação das teorias por parte do enfermeiro ainda se mostram incipientes.

[...] o instrumento é baseado em uma teoria de enfermagem sim, mas não vou saber te dizer qual é a teoria, nessa consulta a gente esclarece todas as dúvidas do paciente, a gente explica a rotina do setor. (Enf. 28)

[...] não vou saber te responder agora se esse material é baseado em alguma teoria de enfermagem, eu acredito que esse acolhimento, realmente essa compreensão da situação do paciente é fundamental. (Enf. 22)

[...] como acontece muitas vezes, o paciente vai fazer um esquema terapêutico muito longo e, às vezes, não consegue passar pela consulta de enfermagem porque vai perder muito tempo se a gente fosse mais minuciosa, mais baseada nas teorias. (Enf. 21)

[...] porque nós entendemos que primeiro lugar se precisa delinear estratégias para facilitar esse registro e como aqui a gente fez um movimento de elaboração dos diagnósticos de enfermagem dos resultados esperados das intervenções de enfermagem. (Enf. 06)

Apesar de incipientes, dois participantes destacam que a consulta, no contexto da sua prática profissional, é fundamentada em Teoria de Enfermagem.

[...] portanto, nós temos sim, é um instrumento de quatro páginas, quando condensadas ficam frente e verso, ele norteia sim, ele guia e ele é todo baseado pela teoria de Wanda Horta, no qual a gente avalia as necessidades afetadas do paciente. (Enf. 29)

[...] eu usava muito uma teórica que eu gosto muito para assistência de enfermagem, para sistematização da enfermagem, que é a Imogene King, porque ela fala sobre a teoria do alcance de metas, apesar da gente usar também de Wanda Horta porque a gente precisa avaliar as necessidades humanas básicas. (Enf. 01)

Foi possível verificar, a partir das falas dos participantes, que há fatores facilitadores e dificultadores da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia que se fazem presentes no cotidiano de um enfermeiro de terapia antineoplásica.

No que concerne aos fatores facilitadores da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia estão: acolhimento do paciente, habilidades de comunicação do enfermeiro, empatia, domínio técnico científico dos antineoplásicos e da oncologia, vínculo com o paciente e segurança emocional.

Silva e Pontífice Sousa (2015), em um trabalho acerca das estratégias de autocuidado das pessoas com doença oncológica submetidas à quimioterapia/radioterapia, reiteram que o câncer é uma doença que produz no indivíduo um sentimento de ameaça, perda, finitude, incerteza, medo, ansiedade e angústia, os quais despertam desconforto e sofrimento. Esses sentimentos tornam-se mais evidentes durante o tratamento quimioterápico, uma vez que esse traz um desconforto à integridade da pessoa conforme retratado nas falas a seguir.

[...] tem paciente que chega muito nervoso, então, você tem que ter uma abordagem diferente, existe paciente que chega mais tranquilo, há acompanhante que chega muito nervoso. (Enf. 02)

[...] sempre me coloco nessa posição de estimular o paciente e, assim, eu me sinto muito grata de estar fazendo isso porque eu gosto e eu vejo que muitas vezes os pacientes entram ansiosos e depois saem tranquilos. (Enf. 07)

[...] essa consulta de enfermagem, nós vimos como de extrema importância por conta de todas as dúvidas que esse paciente relata como as suas angústias, suas frustrações, portanto, a consulta de enfermagem é feita no início, antes da quimioterapia, e onde o auxílio e outros esclarecimentos são também oferecidos durante todo o tratamento. (Enf. 10)

[...] ou ainda, o impacto da notícia do tratamento que, por vezes, é assustador, esse amparo da primeira consulta é importante para a gente desmistificar um pouco de suporte inicial e a partir disto os pacientes saem um pouco mais tranquilos, esclarecidos. (Enf. 16)

[...] eu recebo muito retorno em relação a isso, com o paciente dizendo que está mais tranquilo e que já sabe como vai ser a quimioterapia, às vezes, durante a consulta de enfermagem mesmo eles falam que compreenderam e que não era tão complicado como ele pensava. (Enf. 21)

A partir das falas dos entrevistados, constata-se que durante a consulta de enfermagem o paciente demonstra a fragilidade emocional e física diante da sua nova realidade e esta relação promove confiança do paciente para com o enfermeiro, principalmente quando as dúvidas são esclarecidas e o enfermeiro passa a ser uma referência para o paciente.

A consulta de enfermagem ambulatorial é imprescindível como estratégia do cuidado para conduzir a assistência de enfermagem e o tratamento, pois aproxima paciente e enfermeiro, estabelecendo um vínculo de confiança ente ambos.

Cirilo *et al.* (2016) acrescentam que a relação de confiança entre enfermeiro e paciente minimiza tensões enfrentadas pelo paciente em tratamento quimioterápico, promovendo calma e reduzindo o estresse vivido pelo paciente.

A assistência de enfermagem é relevante durante toda a terapia com antineoplásicos, pois envolve procedimentos complexos que devem ser realizados por enfermeiros especialistas e esclarecimento das dúvidas por meio de orientações específicas e estas promovem maior aderência dos pacientes ao tratamento e enfrentamento da doença (SOUZA *et al.*, 2019).

De encontro a esta ideia, o presente estudo apoia-se nas palavras de Souza *et al.* (2019) ao reconhecer que o momento ideal para realização da consulta de enfermagem de 1ª vez ao paciente em tratamento antineoplásico é antes do início da terapia, pois é a partir da avaliação inicial do paciente que o enfermeiro será capaz de identificar os problemas e realizar os cuidados de enfermagem.

Neste sentido, as necessidades físicas e emocionais bem como as dúvidas relacionadas ao tratamento, quando sanadas ou minimizadas através da consulta de enfermagem de 1ª vez, podem diminuir a ansiedade e o estresse do paciente

No que tange aos fatores dificultadores relacionados à implementação da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia, observou-se que, apesar do esforço dos enfermeiros para orientar pacientes sobre efeitos colaterais e complicações do tratamento, existem elementos dificultadores para a realização da consulta, a saber: sobrecarga de trabalho frente à escassez de recursos humanos de enfermagem, falta de um espaço físico privativo para a realização da consulta, falta de clareza quanto às etapas da consulta de enfermagem, com escassa referência ao exame físico, e condições clínicas prévias do paciente, como se observa a seguir.

[...] porque lá nós somos dois enfermeiros por plantão e a gente não tem essa disponibilidade de orientar todos os pacientes antes do tratamento quimioterápico, por isso, alguns pacientes são vistos antes e outros são vistos durante o tratamento. (Enf. 12)

[...] porque lá nós somos dois enfermeiros por plantão e a gente não tem essa, no meu serviço eu faço a consulta de enfermagem porque eu quero e não porque o hospital em que eu trabalho me apoia, então, eu tenho que ficar procurando os pacientes depois que eles entram na quimioterapia, ou antes. (Enf. 19)

[...] então, a gente não conseguiu ainda se dedicar para esse momento da sistematização da assistência de enfermagem, então se está de acordo com a sistematização da assistência de enfermagem eu acredito que 100 por cento não, talvez a gente tenha que melhorar um pouco questão de diagnósticos de enfermagem. (Enf. 24)

[...] precisamos fazer algo que o enfermeiro que está na ponta consiga fazer porque se não a gente faz um instrumento imenso que naquela rotina, naquele fluxo de atendimento e este começa a não ser a prioridade. (Enf. 06)

[...] eu vou conseguir fazer as minhas coisas no dia a dia, não vou conseguir. (Enf. 13)

[...] a gente está tentando fazer aquilo que vem atrelado no tratamento do paciente e essas orientações que a gente faz são coisas que estão atreladas à questão do tratamento que o médico implementa, mas a gente não consegue avançar nisso dentro da consulta de enfermagem. (Enf. 07)

Costa, Couto e Silva (2015), em um estudo descritivo de revisão de literatura sobre a prática clínica do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, identificaram que a influência do modelo biomédico, pouca qualificação dos enfermeiros e condições organizacionais e estruturais inadequadas também constituem fatores dificultadores para a atuação clínica do enfermeiro.

Entre os achados do estudo, muito presentes nas falas dos entrevistados, evidenciam-se, ainda, outros fatores dificultadores da sistematização da consulta de enfermagem de 1ª vez e quimioterapia, tais como reduzido de enfermeiros e a ausência de educação permanente, além do desconhecimento e inabilidade na operacionalização das etapas da consulta de enfermagem.

Já Silva *et al.* (2016) destacam que a dificuldade para a implementação da consulta de enfermagem de forma sistematizada e composta de todas as suas fases está relacionada à falta de credibilidade dos enfermeiros frente à SAE e ao PE e à pouca vontade dos gestores em implantá-los.

Importa salientar que a qualificação dos profissionais apresenta-se como um fator essencial para que a prática clínica do enfermeiro aconteça de maneira exitosa e autônoma e que a aquisição de conhecimento técnico-científico é inquestionável para a tomada de decisão.

Costa, Couto e Silva (2015) pontuam que a utilização de protocolos e o processo de enfermagem só tenderão a ter sucesso a partir do momento que os enfermeiros os reconhecerem e se apropriarem desse instrumento.

[...] quanto à consonância com a sistematização da assistência de enfermagem, a gente tenta fazer o melhor, a gente faz a sistematização da assistência de enfermagem, mas como eu te falei, a gente não consegue fazer com todos os pacientes, somente com pacientes com tratamento de longa duração. (Enf. 24)

[...] então, eu vejo que, conforme a gente não avança tentando aplicar a sistematização da assistência de enfermagem, a gente não consegue avançar em dimensionamento também e a gente entra em um círculo vicioso, a gente não tem profissional para fazer e a gente não faz, não demonstra importância de fazer. (Enf. 06)

[...] porque existe uma cultura onde eu trabalho que está sendo quebrada, a gente conseguiu melhorar bastante, só que quando eu comecei a trabalhar nesta instituição, não se tinha consulta de enfermagem. (Enf. 30)

[...] teve um período há 4 ou 5 anos, nós não conseguíamos fazer consulta de enfermagem para todos os pacientes, quando nós determinamos que a consulta de enfermagem deveria ser realizada para todos os pacientes, nós percebemos uma mudança muito grande desses pacientes que participavam da consulta. (Enf. 22)

[...] mas acredito que só a fazermos a consulta de enfermagem conseguirmos orientar um pouco o paciente e isto ajuda bastante, eu acredito que não está em consonância com a sistematização da assistência de enfermagem porque eu não coloco na minha consulta nenhum diagnóstico de enfermagem e não proponho nenhuma ação, pois eu não tenho condições de fazer isso. (Enf. 19)

[...] eu considero que hoje a gente consegue fazer essa sistematização da assistência de enfermagem, uma parte dela, antes a gente fazia, mas a gente não tinha muita noção de como era isso, estava assim compartimentado e hoje a gente consegue entender esse processo. (Enf. 07)

Trindade *et al.* (2015) explicam que a consulta de enfermagem de 1ª vez ainda está por ser implementada em muitas instituições e que esta apresenta desafios para a consolidação em todas as suas etapas - coleta de dados (histórico de enfermagem), diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

Os fatores facilitadores e dificultadores da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia não são próprios de um único seguimento ou instituição. Todavia, é algo que permeia diferentes realidades do cenário de atuação do enfermeiro especialista, presente em serviços de terapia antineoplásica, independente da região geográfica e da natureza das instituições, seja pública ou privada.

Subunidade 2 - A clínica do cuidado de enfermagem na consulta de 1ª vez em quimioterapia: a integralidade do cuidado oncológico

Esta subunidade foi construída com as classes 1, 4 e 6, que tratam dos elementos prioritários abordados na consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia para a sistematização da assistência, considerando a perspectiva do enfermeiro oncologista no cenário das práticas avançadas.

Tigre (2017) afirma que, no contexto ambulatorial, a abordagem da equipe de saúde é extremamente relevante para preparar e estimular os pacientes a enfrentarem os desafios decorrentes do processo terapêutico, aumentando as chances de sucesso no tratamento.

O cuidado ao paciente oncológico deve ser realizado por profissional especialista, tendo em vista as especificidades da assistência de enfermagem em quimioterapia.

A consulta de enfermagem em quimioterapia está regulamentada na Resolução COFEN 210/1998 e é uma ferramenta poderosa para contribuir com o paciente no sentido deste ter êxito na superação dos efeitos adversos da terapia.

Segundo Cheloni, Silva e Souza (2020), alguns estudos apontam que a sistematização da assistência de enfermagem ainda acontece de forma incipiente no contexto da oncologia.

Os quimioterápicos desencadeiam uma diversidade de efeitos colaterais tais como: náusea, vômito, diarreia, mucosite, alopecia, imunossupressão e plaquetopenia, entre outros. A toxicidade e o benefício terapêutico dos quimioterápicos são separados por uma linha tênue que requer vigilância rigorosa por parte do enfermeiro e acompanhamento do paciente em tratamento.

Sendo assim, o enfermeiro atuante no cenário da quimioterapia necessita ter conhecimentos específicos que lhe permitam propor ações com reflexo na qualidade de vida e segurança do paciente. Esse pensamento é identificado nos trechos a seguir.

[...] é por isso que trabalhar na enfermagem com oncologia requer de mim, como profissional, de todos nós, requer um olhar diferenciado porque nossas ações podem intervir para um cuidado efetivo desse paciente. (Enf.04)

[...] e na oncologia não diferente de qualquer outra especialidade, diz respeito mesmo a enfermeiros especialistas e que têm domínio do que se faz e que realizam um trabalho de uma prática baseada em evidência, buscando as melhores literaturas. (Enf.17)

[...] então, a gente vê que quando a gente fala da oncologia, a gente precisa de um enfermeiro que conheça especificamente aquela área, que é considerado uma prática que

exige um cuidado maior e um conhecimento que a gente dorme inteligente e acorda burro porque é uma área que tem muito investimento tecnológico. (Enf.18)

Para Chelloni, Silva e Souza (2020), a consulta de enfermagem que contempla todas as fases do processo favorece o planejamento e o seguimento do paciente e consequentemente fortalece o papel do enfermeiro oncologista. Para os autores, a implementação da consulta de enfermagem em quimioterapia reflete na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, além de possibilitar autonomia e reconhecimento da profissão.

[...] a gente sabe que há pacientes que vão desenvolver doenças e sintomas específicos de cada patologia e se deve orientar quanto aos cuidados que eles precisam ter em casa, principalmente a orientação acerca de febre, que é uma emergência oncológica, questão de higiene. (Enf. 17)

[...] ao longo desses 20 anos atuando na enfermagem, eu consigo perceber o avanço da nossa profissão dentro da oncologia e eu penso que as nossas ações não são meras ações, nós não somos fazedores de tarefas, as nossas tarefas são baseadas em evidências científicas, evidências comprovadas. (Enf. 04)

Para os enfermeiros entrevistados, a consulta de enfermagem de 1ª vez ao paciente em uso de quimioterápicos tem por finalidade fornecer orientações, tais como: uso de terapia de suporte como antieméticos com prescrição médica, aumento da ingestão hídrica, alimentação e cuidados com a pele, além de instrumentalizar os pacientes em terapia antineoplásica quanto ao manejo dos efeitos colaterais dos quimioterápicos, preparando-os para a observância precoce de sinais e sintomas advindos do tratamento que podem culminar em complicações severas.

O paciente, quando atendido na consulta de enfermagem de 1ª vez, se sente mais preparado e capacitado para o enfrentamento da doença e do tratamento, como demonstram os depoimentos dos entrevistados.

[...] a alimentação, hidratação, sono e repouso, essa parte de orientação da enfermagem, por experiência, a gente percebe que aquele paciente que segue as orientações, que ouve com calma, que é orientado, suporta muito melhor o tratamento quando comparados os pacientes que não são orientados. (Enf. 24)

[...] a gente vê uma curva crescente do paciente tendo menos toxicidade em relação a essa orientação, essa abordagem principalmente, também uma estrutura de humanização sendo montado, uma estrutura de humanização, então, hoje a minha vivência é. (Enf. 13)

[...] como eu falei na pergunta número 1, explicando, esclarecendo esses anseios no decorrer do tratamento, eles ficam mais seguros e com um tratamento mais tranquilo, livre de dúvidas. (Enf. 16)

[...] eu recebo muito retorno em relação a isso, com o paciente dizendo que está mais tranquilo e que já sabe como vai ser a quimioterapia, às vezes, durante a consulta de enfermagem mesmo, eles falam que compreenderam e que não era tão complicado como ele pensava. (Enf. 21)

[...] não tem sete cabeças, tem menos umas três ou quatro, a gente consegue lidar e sobreviver ao tratamento, sobreviver com qualidade quando se tem uma boa adesão às orientações, a gente consegue adaptar e passar bem por essa fase. (Enf. 12)

O presente estudo evidencia que há uma intenção dos enfermeiros participantes de orientar e instrumentalizar o paciente acerca dos efeitos colaterais do tratamento com antineoplásicos. Entretanto, foi possível constatar que, para um grupo de enfermeiros entrevistados, a orientação abrange o conceito de quimioterapia, via de administração, avaliação de acesso venoso e rotinas da instituição, enquanto para outro grupo, as orientações se limitam a esclarecer as dúvidas manifestadas pelo paciente.

[...] consultas médicas, agendamento de exame de sangue, agendamento da quimioterapia, a gente explica fala o nome das medicações, explica como é o esquema terapêutico, por quantos dias o paciente vai fazer e quais são os cuidados pertinentes ao esquema terapêutico. (Enf. 23)

[...] eu oriento os efeitos adversos que são comuns, oriento quanto ao uso da vitamina b12, oriento tudo pertinente aquele protocolo, oriento verbalmente, transcrevo para prontuário e entrego para ele por escrito as orientações. (Enf. 01)

[...] falo muito sobre efeitos colaterais, principalmente os efeitos relacionados aquele esquema terapêutico pelo mesmo pensamento de que não adianta eu falar de 300 efeitos colaterais ou se ele vai ter 10 ou 15, então, eu tento focar um pouco mais sobre os cuidados no domicílio. (Enf. 12)

[...] os aspectos abordados na consulta de enfermagem são o perfil, sinais de alarme que ele precisa comunicar a equipe imediatamente das medicações, o que ele pode apresentar em casa, efeitos colaterais que o paciente pode apresentar como febre principalmente. (Enf. 18)

Reconhece-se a complexidade do cuidado ao paciente oncológico, tendo em vista que tanto a doença quanto a quimioterapia desencadeiam instabilidade no quadro clínico, demandando do enfermeiro reavaliações frequentes para a tomada de decisões assertivas com garantia do cuidado humanizado.

Competências privativas, a exemplo da consulta de enfermagem com vistas ao manejo dos sintomas e intervenções para mitigar complicações do tratamento, administração de antineoplásicos, agendamento do tratamento com conhecimento específico do esquema terapêutico, dose, tempo de intervalo de ciclos, avaliação de acesso venoso e orientações, conferem ao enfermeiro oncológico o status de enfermeiro de práticas avançadas, considerando o que diz o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE).

Enfermeiros de Prática Avançada são bacharéis em enfermagem que adquiriram conhecimentos de especialista, têm habilidades para tomar decisões complexas e competência clínica para a prática expandida da enfermagem, dentro do contexto ou país em que é credenciado (CIE, 2020).

Nos últimos anos, a enfermagem oncológica tem despontado como uma especialidade em movimento crescente, considerando o cenário do câncer no contexto do Brasil e do mundo como um grave problema de saúde pública que acomete pessoas de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias (PIMENTA e DOMENICO, 2019).

Neste sentido, para este estudo, o enfermeiro que atua na quimioterapia ambulatorial, considerando a natureza dessas orientações e as especificidades desse cuidado, se configura como enfermeiro de práticas avançadas.

A SAE compreende um dos caminhos para sedimentar, consolidar e agregar valor à assistência de enfermagem, a fim de que órgãos reguladores, instituições de ensino e assistência e autoridades governamentais reconheçam e regulamentem a enfermagem oncológica como prática avançada.

Nesse movimento de desenvolvimento da enfermagem diante da oncologia, a SAE, ainda que disposta em lei através da Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009) e caracterizada por uma prática organizada e sistematizada, ainda constitui um desafio para a categoria.

Esse desafio está notoriamente presente nos seguintes depoimentos de participantes do estudo.

[...] a gente está tentando fazer aquilo que vem atrelado no tratamento do paciente e essas orientações que a gente faz são coisas que estão atreladas à questão do tratamento que o médico implementa, mas a gente não consegue avançar nisso dentro da consulta de enfermagem. (Enf. 07)

[...] e, então, acaba se tornando um instrumento muito isolado e não tem uma avaliação contínua do paciente nesse sentido e, por isso, eu considero que a consulta de enfermagem não está em consonância com o processo todo de sistematização da assistência de enfermagem como deveria ser. (Enf.11)

[...] a nossa consulta é bem simples e quase não tem sistematização da assistência de enfermagem porque são várias enfermeiras, preferimos não colocar a sistematização da assistência de enfermagem, a gente não tem muito tempo, então, não postergamos muito, a gente não utilizou a sistematização da assistência de enfermagem. (Enf.15)

[...] eu acho que não contempla de uma forma maior, no meu entendimento, o que seria a sistematização da assistência de enfermagem, acho que deveria ser algo para ser mais fechado até por ser uma consulta que a gente faz juntamente com outro profissional, pois a gente faz juntamente com o farmacêutico. (Enf.25)

Oliveira *et al.*(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 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).

Outro caminho para vislumbrar a regulamentação do exercício do enfermeiro oncologista é o desenvolvimento de estudos e pesquisas para integrar o conhecimento obtido por meio das boas práticas e da atuação baseada em evidências e, desta forma, avançar na discussão sobre a implementação da prática avançada de enfermagem no Brasil (TOSO, PADILHA e BREDA, 2019).

Pimenta e Domenico (2019), em recente estudo sobre o futuro da enfermagem oncológica, apontam que a OMS/OPAS elaborou documento que conclama os governos e

enfermeiros de países que contam com programas de especialização, residência, mestrado e doutorado a implementarem a enfermagem de práticas avançadas na Atenção Primária à saúde e na enfermagem obstétrica, visando incluir mais pessoas no sistema de saúde.

Considerando a complexidade do adoecimento do câncer e o insuficiente acesso de grande parcela da população mundial aos serviços de saúde especializados para o tratamento, neste estudo, advoga-se pelo potencial da enfermagem oncológica nessa área.

Desde então, o COFEN criou uma comissão para estudar a implantação da enfermagem de práticas avançadas e iniciou um movimento de divulgação da mesma. Apesar disso, este estudo revelou que ainda há um desconhecimento por parte dos enfermeiros acerca do termo Práticas Avançadas de Enfermagem, conforme relatado nas falas a seguir.

[...] compreendo que enfermagem de práticas avançadas são enfermeiros especialistas que atuam na prática na assistência a e pacientes e que detêm de conhecimento terceirizado para o atendimento daquele público de pacientes. (Enf.25)

[...] eu acredito que prática avançada de enfermagem sejam aquelas práticas inerentes ao enfermeiro especialista em oncologia que atua com essa patente, que tem experiência para o manejo desse paciente e que desenvolve algum trabalho, seja de acompanhamento ou até mesmo de tratamento oncológico para esse paciente. (Enf.05)

[...] juntamente com a equipe médica ou psicologia, o que for necessário, o que percebermos de necessário para o paciente, no momento, o que eu penso por práticas avançadas é que são terapias fora do hospital. (Enf.16)

[...] significa desenvolver uma revisão, artigos de revisão para verificar como é que está sendo realizado o manejo de náusea e vômito pelo enfermeiro, manejo de dermatite, algo mais voltado para sua própria classe, conhecimento que a própria classe de enfermeiros traz, os especialistas em oncologia e que você siga isso. (Enf.25)

[...] acho que navegação é o termo mais apropriado, eu acho que é um enfermeiro especialista em oncologia que consegue navegar o paciente em todos os setores e por todos os profissionais. (Enf.03)

Destaca-se, contudo, que alguns enfermeiros entrevistados apresentaram maior clareza quanto à natureza da prática avançada.

[...] portanto, práticas avançadas vão enaltecer a nossa profissão, elas vão fazer com que, onde nós estejamos, a instituição se torne mais valorizada porque a assistência terá melhor qualidade eu acho que a prática avançada vem para fortalecer essa linha de raciocínio. (Enf. 29)

[...] portanto, eu acredito que agora no momento, principalmente porque eu acredito que a instituição que a gente trabalha promove incentivo ao ensino do mestrado ao doutorado, o que traz arcabouço para que mais enfermeiros sejam de práticas avançadas. (Enf. 14)

[...] esse é um assunto que eu amo falar, mas eu não vou falar muito, o que eu entendo sobre práticas avançadas eu acho que o futuro da enfermagem é a prática avançada em qualquer especialidade, mas principalmente na oncologia. (Enf.01)

É fato que no Brasil, a legislação vigente não permite a realização das práticas avançadas em sua totalidade, como em outros países, que amparam a assistência de enfermagem de práticas avançadas através de protocolos e *guidelines*. Entretanto, o cuidado com o paciente em quimioterapia requer conhecimentos específicos e fundamentais dos enfermeiros assistenciais, que se somam a um processo educacional motivado por orientações indispensáveis para garantia de uma assistência segura e eficaz (OLIVEIRA, TOSO e MATSUDA, 2018).

Pimenta e Domenico (2019) destacam que para se obter o título de enfermeiro de práticas avançadas são necessários: educação em nível avançado (mínimo mestrado); reconhecimento formal (acreditação) dos programas que preparam enfermeiros em prática avançada; sistema formal de licenciamento, registro e credenciamento. Os mesmos autores descrevem as seguintes características da Enfermagem de Práticas Avançadas: integração da clínica, pesquisa, educação e gestão; alto grau de autonomia profissional e prática independente; gestão de caso; ter seus próprios pacientes; habilidades avançadas de avaliação, tomada de decisão e raciocínio diagnóstico; competências clínicas avançadas reconhecidas; consultoria a provedores de saúde; planejamento, implementação e avaliação de programas e reconhecimento.

O conhecimento do enfermeiro especialista em oncologia garante a tomada de decisões para minimizar precocemente sinais e sintomas procedentes do tratamento quimioterápico e, portanto, o torna habilitado para manejar a consulta de 1ª vez em enfermagem em quimioterapia como uma ferramenta para subsidiar o cuidado com o paciente em tratamento, bem como orientar pacientes e familiares acerca da terapia antineoplásica, efeitos colaterais e possíveis complicações decorrentes da mesma.

Para corroborar tal afirmação, um estudo recente de revisão sistemática acerca da formação de enfermeiros de prática avançada em oncologia apontou a existência de estudos que comprovam um cuidado diferenciado desses enfermeiros com pacientes portadores de neoplasias, destacando-se o manejo dos sintomas, melhora na qualidade de vida, satisfação do paciente e família, melhor qualidade da assistência, melhoria do bem-estar físico, funcional e psicológico de pacientes, controle da dor, diminuição dos custos de saúde e elevados índices de satisfação da população em relação ao cuidado prestado (SCHNEIDER, KEMPFER e BACKES, 2021).

A sedimentação da enfermagem de práticas avançadas se faz necessária na sociedade. Sendo assim, o presente estudo ratifica a imprescindibilidade de fortalecer o papel dos enfermeiros no âmbito da oncologia, com vistas aos cursos de especialização, mestrado e doutorado para motivar tais práticas.

Esta pesquisa evidenciou que, além dos obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no contexto da quimioterapia e apesar dos esforços em implementar a SAE, falta preparo e incentivo das instituições quanto à temática da sistematização.

[...] acho que há um esforço sim da unidade, da equipe de enfermagem em atender isso, mas acho que falta e, além disso, eu acredito que essa consulta de enfermagem de primeira vez para atender sistematização da assistência de enfermagem deve acontecer de uma forma que seja viável. (Enf.14)

[...] o processo de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem no dia que ele vem, por isso, fica difícil a gente ter essa continuidade do início da anamnese até o final, somente é possível fazer a sistematização da assistência de enfermagem todas as vezes que ele é atendido. (Enf.26)

[...] porém, no sistema que nós usamos na instituição, não é possível no momento, não é possível, somente é possível fazer uma sistematização da assistência de enfermagem por dia que o paciente vem, portanto, se ele vier hoje, o enfermeiro faz a sistematização da assistência de enfermagem. (Enf.26)

[...] quanto à consonância com a sistematização de assistência de enfermagem, a gente tenta fazer o melhor, a gente faz a sistematização da assistência de enfermagem, mas como eu te falei, a gente não consegue fazer com todos os pacientes, somente com pacientes com tratamento de longa duração. (Enf.24)

[...] portanto, eu acho que poderia ser melhorado, mas dentro da proposta da sistematização da assistência de enfermagem poderia haver uma melhoria em todo o

processo, talvez a gente ainda não tenha essa logística, essas condições, até porque acho que a consulta de enfermagem de primeira vez na quimioterapia é muito recente. (Enf.21)

[...] enfim, atividades diárias e domésticas que facilitarão esse processo de tratamento, acho que a sistematização da assistência de enfermagem é fragmentada por mais que tentemos realizar a sistematização da assistência de enfermagem, principalmente porque não existe uma continuidade do início do processo. (Enf.10)

[...] mas acredito que só a fazermos a consulta de enfermagem, conseguirmos orientar um pouco o paciente e isto ajuda bastante, eu acredito que não está em consonância com a sistematização da assistência de enfermagem porque eu não coloco na minha consulta nenhum diagnóstico de enfermagem e não proponho nenhuma ação, pois eu não tenho condições de fazer isso. (Enf.19)

[...] é dinâmico, eu vejo que quando a gente fala de sistematização da assistência de enfermagem, o enfermeiro, ele sempre fala que não vai dar para fazer porque a gente tem outras prioridades e a gente já está fazendo o processo de enfermagem sem sistematizar. (Enf. 06)

Em um discurso, observa-se que a consulta de 1ª vez em quimioterapia é realizada em consonância com a SAE, a exemplo da fala adiante.

[...] considero que a consulta de enfermagem que realizamos está de acordo com a sistematização da assistência de enfermagem por conta até mesmo do, eu estava falando anteriormente, dentro dos nossos diagnósticos de enfermagem, há muitos destes relacionados a isso, a questão da imunidade do padrão intestinal. (Enf 08)

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 aprovisionar os recursos materiais e humanos devidamente qualificados para a efetividade do cuidado de enfermagem oncológico de qualidade (NASCIMENTO *et al.*, 2008).

Vale ressaltar que não é possível discutir a SAE sem refletir sobre a integralidade do cuidado de enfermagem em virtude da natureza do câncer, o qual acomete não somente a pessoa, mas família e sociedade.

Com base no pressuposto de que o estudo tem suas raízes metodológicas na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), caracterizada pela aproximação da pesquisa e

da assistência desenvolvidas por profissionais com expertise, o enfermeiro de práticas avançadas no contexto da oncologia é protagonista da consulta de enfermagem, uma vez que este é detentor de conhecimentos e habilidades que se expressam no cuidado com o paciente através da qualidade e efetividade.

O propósito da Pesquisa Convergente Assistencial é encontrar formas de resolver, minimizar ou prevenir problemas do cotidiano, realizando transformações e facilitando as inovações nas práticas de saúde, proporcionando construções teóricas. Portanto, a PCA acontece em um cenário que envolve pesquisador e sujeitos, em uma relação de cooperação mútua (TRENTINI e PAIM, 2004).

Neste sentido, considerando os resultados do estudo, torna-se imprescindível discutir as diretrizes para a sistematização da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia no atendimento ambulatorial sob a perspectiva de um modelo assistencial de cuidado integral ao paciente em tratamento quimioterápico desenvolvido pelo enfermeiro clínico especialista no contexto das práticas avançadas.

O cuidado integral em oncologia envolve procedimentos técnicos e orientações quanto aos efeitos colaterais, capacitando o paciente para o autocuidado com autonomia, segurança e considera a família no processo de cuidar.

Em estudo realizado por Moutinho *et al.* (2014), ficou evidente que a educação em saúde provoca alterações no estilo de vida dos usuários, por meio da reflexão sobre os aspectos relacionados à doença e pela adequação de cuidados à rotina do paciente, favorecendo sua autonomia e capacidade de cuidar de si.

Sobre este aspecto, estes autores salientam que a educação em saúde é compreendida como um processo dirigido e planejado e que cabe ao enfermeiro oncologista empregar estratégias que instiguem a autonomia dos sujeitos por meio de ações compartilhadas e não diretivas, dentro de um contexto apropriado de informações, adequadas à especificidade das condições socioeconômicas do paciente e às demandas de saúde relacionadas ao adoecimento pelo câncer.

O papel do enfermeiro na educação ao paciente e familiar é extremamente relevante por meio da escuta e do olhar atento presente em uma relação de proximidade e confiança que revela sentimentos, tais como a empatia e a compaixão pelo outro.

No ambiente ambulatorial, o enfermeiro oncologista se apropria da expertise e do conhecimento adquirido para, a partir da consulta de enfermagem de 1ª vez ao paciente em tratamento quimioterápico, realizar o levantamento das necessidades afetadas e conduzir o plano de cuidados.

O enfermeiro clínico especialista apreende os diagnósticos de enfermagem para propor ações com autonomia que visam orientar e instrumentalizar pacientes para o

autocuidado, de forma que o mesmo possa ter condições de manejar os efeitos colaterais procedentes da toxicidade dos antineoplásicos com mais conforto, segurança e adesão ao tratamento, desmistificando a terapia com quimioterápicos.

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).

Por fim, considerando a análise dos resultados do estudo, acredita-se que o modelo assistencial centrado no paciente representa aquele de maior familiaridade para os enfermeiros oncológicos. Neste sentido, o mesmo pode contribuir para a integralidade do cuidado e nortear a consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia ambulatorial, fortalecendo a consolidação das práticas avançadas nesse contexto da especialidade, conforme sintetiza a Figura 4-1.



Figura 4-1 - Imagem síntese da pesquisa.
Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo intitulado **Consulta de Enfermagem de 1ª vez em quimioterapia**: Contribuições para a Prática Avançada em Oncologia no atendimento ambulatorial extraiu dados procedentes de entrevistas gravadas e transcritas integralmente, a partir das quais se estruturou um corpus textual que originou 06 Classes Hereditárias Descendentes (CHD). À luz da Pesquisa Convergente Assistencial, emergiu a unidade temática: Consulta de Enfermagem de 1ª Vez em Quimioterapia: aproximações a afastamentos do contexto da Prática Avançada de Enfermagem, constituída por duas subunidades, sendo: **Fazeres plurais da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia** - desafios e oportunidades para a sistematização na prática clínica; e **A clínica do cuidado de enfermagem na consulta de 1ª vez em quimioterapia** - a integralidade do cuidado oncológico.

O estudo evidenciou a existência da pluralidade de fazeres, que não se restringe à ausência ou presença de instrumento na instituição para nortear a consulta de enfermagem, mas estende-se a própria forma como a mesma é conduzida pelo profissional e o contexto assistencial.

A pluralidade de fazeres é intrínseca à pluralidade de saberes, que tem como consequência a falta de padronização de orientações e ações que resulta em fragilidades na realização do próprio processo de enfermagem, o qual não é realizado em todas as etapas, como evidenciado pelos relatos dos enfermeiros entrevistados. Quando analisadas, foi possível observar que tais condições resultam em fatores que podem ser apontados como facilitadores e dificultadores da consulta de enfermagem de 1ª vez no contexto ambulatorial.

A respeito dos fatores facilitadores para a realização da consulta de enfermagem, destacaram-se, a partir da análise, o senso de acolhimento do paciente, habilidades de comunicação do enfermeiro, considerando o nível de compreensão do paciente/familiar; vínculo com o paciente e segurança emocional, empatia, domínio técnico científico das drogas e da oncologia.

Quanto aos fatores dificultadores, para a realização da consulta de enfermagem pode-se identificar: falta de um espaço físico privativo para a realização da consulta; diversidade de formas de implementar a abordagem da consulta de enfermagem (pessoal em detrimento do institucional), implicando na falta de padronização das orientações, falta de clareza quanto às etapas da consulta de enfermagem, com escassa referência ao exame físico e condições clínicas prévias do paciente, ausência da etapa de evolução/avaliação do processo de enfermagem e sobrecarga de informação para os pacientes/familiares.

O conhecimento e o uso de Teorias de Enfermagem para fundamentar a consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia se mostrou incipiente no cenário da consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia pelo enfermeiro especialista. Foi possível constatar que, para os enfermeiros clínico especialistas, a consulta de enfermagem ainda enfrenta desafios para se consolidar como parte de uma assistência sistematizada.

Contudo, vale destacar que os enfermeiros se reconhecem como detentores de conhecimento específico para a tomada de decisões e propostas de intervenção no cuidado assistencial integral do paciente atendido na quimioterapia ambulatorial e vislumbram, na consulta de enfermagem, o potencial de protagonismo e instrumentalização do paciente para o autocuidado, promovendo melhor enfrentamento dos efeitos colaterais, adesão e qualidade de vida. O estudo mostrou que a sistematização da consulta de enfermagem em quimioterapia pode ser a ponte para as práticas avançadas no cenário da assistência de enfermagem em oncologia. O cuidado oncológico é repleto de especificidade e de domínio do enfermeiro.

Quanto às práticas avançadas de enfermagem, a partir dos resultados do estudo, foi possível constatar que o termo ainda é pouco conhecido ou de percepção fragmentada, sendo necessário investimento científico para divulgação das práticas avançadas entre os enfermeiros.

No que se refere ao Brasil, se faz necessário avançar na militância para o reconhecimento e regulamentação das práticas avançadas de enfermagem em oncologia. Para esse propósito é preciso definição do papel do enfermeiro oncologista com regulamentações específicas, apoio dos órgãos regulatórios da profissão, aproximação com as universidades, desenvolvimento de pesquisas e fortalecimento da sociedade oncológica através da participação efetiva de membros e divulgação maciça da temática.

De acordo com os resultados do estudo, o modelo assistencial Cuidado Centrado no Paciente parece ser o que mais se aproxima da prática realizada pelo enfermeiro no contexto da quimioterapia ambulatorial. Considera-se que urge a necessidade da identificação de um modelo assistencial ao paciente oncológico em atendimento ambulatorial na perspectiva da integralidade do cuidado que possa estruturar, a partir da consulta de enfermagem de 1ª vez, o acompanhamento do paciente durante todo o tratamento e que contemple 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.

Ainda quanto às limitações do estudo, a Pandemia também foi um fator considerado devido à sobrecarga de trabalho a que os enfermeiros estavam expostos, portanto, com menos disponibilidade para a pesquisa, bem como a impossibilidade de realização das entrevistas de forma presencial.

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, realizar um evento no formato on-line para ampliar o alcance e a participação dos enfermeiros clínico especialistas.

Espera-se que este estudo possa contribuir para que os enfermeiros clínico especialistas que atuam em quimioterapia ambulatorial sistematizem a consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia, fundamentando-a em um modelo assistencial, e mobilizem-se no sentido de reconhecer o cuidado de enfermagem nesse contexto como uma prática avançada.

6. REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, E. M. **Avaliação da técnica de amostragem “respondent-driven sampling” na estimação de prevalências de doenças transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. 2009. 99f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
2. ANDRADE, C. T. *et al.* A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde. **Einstein**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 360-365, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082012000300018>. Acesso em: 28 jan. 2021.
3. ANJOS, A. C. Y. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico antineoplásico: relato de experiência. **Revista Em Extensão**, v. 10, n. 1, p.107-112, 2011. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20628>. Acesso em: 26 fev. 2022.
4. AREIAS, F. Z. **Conforto na perspectiva de pacientes totalmente laringectomizados por câncer na laringe**. 2016. 66 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
5. BRAY, F. *et al.* **Global cancer statistics 2018**: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.
6. AZEVEDO, O. A. *et al.* Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p.e03471, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>. Acesso em: 27 fev. 2022.
7. BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **REMEA - Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, Rio Grande, v. 27, 2012. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/remea/article/view/3193>. Acesso em: 28 jan. 2021.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004. Regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 set. 2004.
9. BRASIL. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 129, 17 mai. 2013.
10. CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 24 fev. 2021.
11. CARNIÈRE, C. M. *et al.* Construção e validação de um guia de orientação sobre o tratamento quimioterápico. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 9, n. 2, 3-

- 15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i2.3950>. Acesso em: 5 mar. 2022.
12. CASTRO, A. P. *et al.* Educação em saúde na atenção ao paciente traqueostomizado: percepção de profissionais de enfermagem e cuidadores. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 4, p. 305-313, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n4.445>. Acesso em: 2 mar. 2022.
13. CHELONI, I. G.; SILVA, J. V. S.; SOUZA, C. C. Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, v. 46, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.29242>. Acesso em: 24 fev. 2022.
14. CHELONI, I. G. *et al.* Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5676, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5676.2021>. Acesso em: 27 jan. 2021.
15. CIRILO, J. D. *et al.* Nursing care management for women with breast cancer in palliative. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 03, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004130015>. Acesso em: 7 mar. 2022.
16. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN nº 210/1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 01 jul. 1998.
17. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 179, 23 out. 2009.
18. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN nº 569, de 19 de fevereiro de 2018. Regulamento técnico da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 fev. 2018.
19. CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Directrices de enfermería de práctica avanzada 2020**. Genebra: CIE, 2020. Disponível em: https://www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN_APN-Report_ES_WEB.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.
20. COSTA, B. R. L. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, Salvador, v.7, n.1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649>. Acesso em: 12 mar. 2021.
21. COSTA, R. H. S.; COUTO, C. R. O.; SILVA, R. A. R. Prática clínica do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 09-18, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/10841>. Acesso em: 3 mar. 2022.
22. COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.10,

- n.3, p.321-333, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300007>. Acesso em: 27 fev. 2022.
23. DANTAS, C. N. SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500002800014>. Acesso em: 2 mar. 2022.
24. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600025>. Acesso em: 12 mar. 2021.
25. DUARTE, R. M. A.; FORTES, R. C. Atuação do enfermeiro como agente educador de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 4332-4350, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-287>. Acesso em: 25 fev. 2022.
26. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12657>. Acesso em: 20 fev. 2022.
27. FERREIRA, E. B. *et al.* Consulta de enfermagem via telefone: relatos dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.4, n.2, p. 1090-1099, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/639>. Acesso em: 20 fev. 2022.
28. GÓES, F. G. B. *et al.* Utilização do software IRAMUTEQ em pesquisa de abordagem qualitativa: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.11, e63, p.1-22, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769264425>. Acesso em: 15 nov. 2021.
29. GRAVE, H. P. *et al.* Necessidades de saúde relacionadas com o tratamento quimioterápico: construção e validação de vídeos educativos. **Revista Rene**, Fortaleza, v.22, n.e61770, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212261770>. Acesso em: 19 fev. 2022.
30. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
31. LOPES, M. S. C. C. **Capacitação para o autocuidado da pessoa em quimioterapia na consulta de enfermagem**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Oncológica) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2020.
32. LOUBÈRE, L.; RATINAUD, P. **Documentation IRaMuTeQ 0.6 alpha 3 version 0.1**. 2014. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/documentation_19_02_2014.pdf. Acesso em: 24 fev. 2022.
33. MACHADO, M. H. (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 15 nov.

2021.

34. MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
35. MIRANDA NETO, M. V. *et al.* Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, p.716-721, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>. Acesso em: 27 jan. 2021.
36. MOURA, L. F. **A consulta de enfermagem como instrumento de conforto aos clientes assistidos em ambulatórios de oncologia**. 2015. 113f. Dissertação (Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.
37. MOUTINHO, C. B. *et al.* Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 253-272, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200003> . Acesso em: 2 mar. 2022.
38. NASCIMENTO, K. C. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 643-648, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400005>. Acesso em: 2 mar. 2022.
39. OLIVEIRA, J. L. C.; TOSO, B. R. G. O.; MATSUDA, L. M.. Práticas avançadas para a gestão do cuidado: reflexão emergente à enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2060-2065, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>. Acesso em: 27 fev. 2022.
40. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0312>. Acesso em: 27 fev. 2022.
41. OLIVEIRA, T. R. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia–revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9541-9555, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-314>. Acesso em: 27 fev. 2022.
42. PAGE M. J. *et al.* **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews**. *BMJ* v.372, n.71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 27 fev. 2022.
43. 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: 15 nov. 2021.
44. PIMENTA, C. A. M.; DOMENICO, E. B. L.. Enfermagem Oncológica: olhando para o futuro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 3-6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900082>. Acesso em: 2 mar. 2022.

45. REIS, D. L. A. *et al.* Consulta sistematizada de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.2, p.7668-7683, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6941>. Acesso em: 27 jan. 2021.
46. RODRIGUES, J. R. G.; SIQUEIRA JR, A. C.; SIQUEIRA, F. P. C. Nursing consultation in pediatric oncology: a tool for empowering parents. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 12, p.211-221, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7569>. Acesso em: 27 fev. 2022.
47. ROSAS, A. O virtual é o real finalmente materializado: a internet e os novos micro-espços públicos democráticos. *In*: MORGADO, I. S.; ROSAS, A. (Orgs.). **Cidadania Digital**. Corvilhã, Portugal: LabCom Books, 2010. p.117-142.
48. SANTOS, S. M. R. *et al.* A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.1, p.124-130, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100014>. Acesso em: 27 jan. 2021.
49. SCHNEIDER, F.; KEMPFER, S. S.; BACKES, V. M. S. Formação de enfermeiros de prática avançada em oncologia para o melhor cuidado: uma revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03700, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019043403700>. Acesso em: 28 nov. 2021
50. SILVA, R. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.803>. Acesso em: 4 mar. 2022.
51. SILVA, J. M. C; PONTIFICE SOUSA, P. Estratégias de autocuidado das pessoas com doença oncológica submetidas à quimioterapia/radioterapia e a sua relação com o conforto. **Enfermeria Global**, v. 14, n. 1, p. 372-400, 2015. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_revision2.pdf. Acesso em: 3 mar. 2022.
52. SIMAN, A. G. *et al.* Cuidar em oncologia: desafios e superações cotidianas vivenciados por enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, p. e-14818, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/818>. Acesso em: 01 mar. 2022.
53. SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 17 dez. 2020.
54. SOUZA, F. S. L. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, p. e838, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e838.2019>. Acesso em: 27 fev. 2022.
55. TIGRE, A. **Educação em saúde**: práticas de uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente oncológico em quimioterapia. 89 f. 2017. Dissertação (Mestrado) - Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
56. TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. C.; FONSECA, S. M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia

- ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.72, n.2, p.391-399, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>. Acesso em: 28 jan. 2021.
57. TOSO, B. R. G. O.; PADILHA, M. I.; BRENDA, K. L. O eufemismo das boas práticas ou a prática avançada de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0385>. Acesso em: 18 jan. 2021.
58. TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde enfermagem**. 2.ed. Florianópolis: Insular, 2004.
59. TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.26, n.4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>. Acesso em: 27 jan. 2021.
60. TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças na prática de saúde**. 3.ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.
61. TRINDADE, L. *et al.* Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um hospital geral do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.5, n.2, p.267-277, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215923>. Acesso em: 27 jan. 2021.
62. VENTURINI, D. A.; MATSUDA, L. M.; WAIDMAN, M. A. P. Produção científica brasileira sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá v.8, n.4, p.707-715, 2009. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9710>. Acesso em: 15 nov. 2021.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido para Pesquisas Online (TCLE)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: Consulta de enfermagem à pacientes submetidos à quimioterapia na perspectiva das Práticas Avançadas que tem como objetivo Sistematizar a Consulta de Enfermagem de 1ª vez no ambulatório de quimioterapia; Identificar as similitudes e as diferenças nos instrumentos para consulta de Enfermagem em quimioterapia ambulatorial de 1ª vez; discutir, junto aos Enfermeiros especialistas em oncologia, as competências para a consulta de enfermagem de 1ª vez na perspectiva das práticas avançadas e propor diretrizes para consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia ambulatorial, baseado nas práticas avançadas de Enfermagem.

Acreditamos que a pesquisa contribuirá na perspectiva da assistência de enfermagem, ensino e pesquisa, suscitando a reflexão de necessidade de sistematização da assistência de enfermagem no cenário da oncologia através da consulta de enfermagem nos moldes do processo de enfermagem e da padronização das orientações aos pacientes em quimioterapia.

Participação do estudo – A minha participação no referido estudo será de realizar entrevista composta por perguntas abertas e fechadas, as quais serão realizadas por meio da plataforma *Google Meet*, no endereço: meet.google.com/zgq-tbtz-sos, com data e horário pré-agendados, de acordo com a conveniência do participante do estudo, para os quais serão enviados link de acesso a plataforma, por meio de e-mail ou por contato telefônico.

Fui informado pela pesquisadora que receberei todas as informações de como ter acesso para participar da entrevista. As informações poderão ser por e-mail ou por contato telefônico, como for indicado por mim.

Indenização – A pesquisadora informou-me que caso eu venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de minha participação em qualquer fase da pesquisa ou dela decorrente, tenho o direito a buscar indenização.

Riscos e Benefícios – Fui alertado que, da pesquisa a se realizar, posso esperar um benefício tal como contribuir para a reflexão do “papel do enfermeiro de práticas avançadas como protagonista da consulta de enfermagem na assistência ao paciente em quimioterapia”. Também fui informado que caso me sinta desconfortável com alguma pergunta, devo comunicar imediatamente a pesquisadora a qualquer momento.

Sigilo e Privacidade – Estou ciente de que a minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar será mantido em sigilo. A pesquisadora se responsabiliza pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados da pesquisa.

Autonomia – É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como me garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Declaro que fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar.

Contatos - Pesquisador Responsável: Rubislene Assis Santos de Brito Telefone para contato: 21 98720424. E-mail para contato: santosrubislene@gmail.com.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir seu direito como participante sejam respeitados. O Estado do Rio de Janeiro é o local de realização deste estudo. A pesquisa está vinculada a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO por meio do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – Mestrado, tendo como pesquisadora principal a mestrand Rubislene Assis Santos, sob a orientação da Prof.^a Dra. Sônia Regina de Souza. As pesquisadoras se disponibilizam a esclarecer a qualquer dúvida que você tenha a qualquer tempo que julgar necessário. Contato da pesquisadora: O telefone celular: 98720424, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br. Este consentimento terá uma via impressa. Para acessar e imprimir basta clicar no link para que você possa guardar.

Declaração – Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações do mesmo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via será arquivada por 5 anos pelo pesquisador. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, eu manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por minha participação.

Devolutiva dos resultados – Fui orientado que receberei ao final do estudo as informações quanto aos resultados.

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido. Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

*Obrigatório

Data

Endereço de e-mail *Nome completo Li e concordo em participar deste estudo. *

Sim

Não

APÊNDICE B - Caracterização do Participante

Idade:

Sexo:

Tempo de formação:

Tempo de atuação na assistência de enfermagem em quimioterapia:

Atua na rede pública ou privada?

Nos últimos 06 meses fez algum curso de atualização/capacitação na área de oncologia?

Nos últimos 06 meses fez algum curso de Consulta de Enfermagem/Sistematização da assistência de Enfermagem?

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista

Como você realiza a Consulta de Enfermagem de 1ª vez ao paciente submetido à quimioterapia?

A prática assistencial da Consulta de Enfermagem de 1ª vez é norteada por algum instrumento?

Como enfermeiro (a) clínico especialista quais aspectos/condições você considera essenciais para serem abordados na Consulta de Enfermagem de 1ª vez ao paciente que será submetido à quimioterapia?

Em sua opinião, você considera que a Consulta de Consulta de Enfermagem de 1ª vez ao paciente submetido à quimioterapia realizada pelo serviço em que atua, acontece em consonância com a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE)? Por quê?

O que você entende por práticas avançadas de Enfermagem em oncologia?

APÊNDICE D – Orçamento da Pesquisa

A pesquisa não conta com nenhuma fonte de financiamento, sendo de responsabilidade do pesquisador o custeio integral da realização do estudo.

Quantidade	Material Permanente/Item	Valor Unitário	Valor Total
01	Impressora	R\$ 900,00	R\$ 900,00
02	Publicações em revistas científicas	R\$ 500,00	R\$ 1000,00
03	Resma de papel A4 500 folhas	R\$ 30,00	R\$ 90,00
20	Encadernação	R\$ 7,0	R\$ 70,00
TOTAL			R\$ 2060,00

APÊNDICE E – Lista de Vocábulo Utilizados no Corpus Textual

acesso_venoso; acesso_venoso_periférico; ambulatório_de_enfermagem;
assistência_de_enfermagem

ativação_de_cateter; atividade_física; beta_hcg; cartilha_de_orientações;
cateter_venoso_central; centro_cirúrgico; chefia_de_enfermagem; co_orientadora;
consulta_de_enfermagem; cuidados_de_enfermagem; déficit_auditivo; dia_a_dia;
diagnóstico_de_câncer; diagnósticos_de_enfermagem;
diagnósticos_de_enfermagem; diagnósticos_de_nanda; distúrbio_sensorial;
drogas_alvo; efeitos_adversos; efeitos_colaterais_efeitos_gastrointestinais;
equipe_de_enfermagem; esquema_terapêutico; evolução_de_enfermagem;
exame_de_imagem; exame_físico; hábito_intestinal; habito_urinário;
hábitos_de_vida; hidratação_hídrica, histórico_de_enfermagem; ingesta_hídrica;
integridade_da_pele; kit_acolhimento; lâminas_de_orientação; lesão_de_boca,
lesão_de_pele; linha_de_assistência; navegação_do_cuidado;
necessidades_afetadas; necessidades_humanas_básicas; neoplasia_de_mama;
neoplasia_de_pulmão; neoplasia_do_tecido_ósseo_conectivo
neoplasia_ginecológica; neoplasia_hematológicas; neuropatia_periférica;
padrão_de_sono; padrão_gastrointestinal; padrão_intestinal padrão_urinário;
planejamento_terapêutico; plano_de_cuidado; plano_de_cuidados; pós_doc;
Prática_avançada_de_enfermagem; práticas_avançadas; pré_estruturado;
prescrição_de_enfermagem; procedimento_operacional_padrão;
processo_de_enfermagem; pronto_socorro; qualidade_de_vida; raciocínio_clínico;
rede_de_apoio; relação_sexual; risco_de_desequilíbrio_eletrolítico,
risco_de_infecção_risco_de_integridade_da_pele; risco_de_neutropenia;
risco_de_queda; risco_de_trombose; risco_nutricional;
sistematização_da_assistência_de_enfermagem;
sistematização_da_consulta_de_enfermagem; sistematização_da_enfermagem;
tecido_ósseo_conectivo; técnica_de_enfermagem; tele_consulta;
teoria_de_enfermagem; toxicidade_gastrointestinal; toxicidade_hematológica;
toxicidade_hepática; tratamento_quimioterápico; trauma_vascular;
unidade_de_terapia_intensiva;

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSULTA DE ENFERMAGEM EM QUIMIOTERAPIA: SUBSÍDIOS PARA AS PRÁTICAS AVANÇADAS NA ONCOLOGIA.

Pesquisador: RUBISLENE ASSIS SANTOS DE BRITO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44720821.5.0000.5285

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.715.785

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos apresentados para apreciação ética e das informações inseridas pelo Pesquisador Responsável do estudo na Plataforma Brasil.

"A última estimativa mundial, de casos de câncer de 2018 aponta 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos. Fato que traduz a realidade vivenciada em instituições de tratamento de câncer. As principais modalidades de tratamento do Câncer são a cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A quimioterapia antineoplásica não possui seletividade atingindo células neoplásicas e normais levando a eventos adversos. O objeto deste estudo é a Consulta de Enfermagem, atividade privativa do enfermeiro,

conforme Resolução do COFEN 0589/2018 ao paciente submetido à quimioterapia na perspectiva do enfermeiro de práticas avançadas, uma vez que a assistência em quimioterapia é considerada uma atividade de alta complexidade e requer que o enfermeiro se aproprie de habilidades e competências adquiridas no contexto de práticas avançadas para instrumentalizar paciente e familiar no manejo de sintomas decorrentes do tratamento, promovendo autocuidado e acolhimento através de ações educativas por meio de orientações. Os objetivo geral do estudo é sistematizar a Consulta de Enfermagem de 1ª vez no ambulatório de quimioterapia e tem como objetivos específicos:

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: 4.715.785

Identificar as similitudes e as diferenças nos instrumentos para consulta de Enfermagem em quimioterapia ambulatorial de 1ª vez; Discutir, junto aos Enfermeiros especialistas em oncologia, as competências para a consulta de enfermagem de 1ª vez na perspectiva das práticas avançadas e propor diretrizes para consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia ambulatorial, baseado nas práticas avançadas de Enfermagem. O delineamento do estudo se dará na perspectiva da


Pesquisa Convergente assistencial (PCA), com abordagem qualitativa e sob o arcabouço do referencial teórico dos Padrões Funcionais de Gordon. Os participantes do estudo serão enfermeiros especialistas em enfermagem oncológica através da Sociedade Brasileira de enfermagem Oncológica (SBEO), ou com mestrado ou doutorado que atuam em quimioterapia. A coleta de dados se dará por meio de entrevista em ambiente virtual. Os dados obtidos serão agrupados em categorias com a utilização do software Iramuteq e analisadas à luz de Minayo.*

"O cenário do estudo serão instituições de natureza pública ou privada com unidades de tratamento de quimioterapia ambulatorial e que desenvolvam a consulta de enfermagem de 1ª vez, conforme resolução do COFEN 569/2018. Os participantes serão enfermeiros que constam no quadro de associados da Sociedade Brasileira de Enfermagem oncológica (SBEO) ou que possuam seus currículos profissionais cadastrados na Plataforma Lattes e que atendam aos filtros de busca formação acadêmicos (graduação, especialização, mestrado ou doutorado), atuação profissional (ciências da saúde, área enfermagem, Enfermagem Oncológica) e que sejam especialistas em oncologia ou mestres e Doutores com pesquisa desenvolvida na área e que tenham pelo menos 06 meses de atuação em quimioterapia. O aspecto ético do estudo proposto encontra suporte na resolução 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em

Ciências Humanas e Sociais. Os participantes do estudo deverão assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), no qual serão informados do objetivo da pesquisa e de que os dados coletados serão tratados de forma anônima e confidencial, sendo assegurado o sigilo da identidade dos participantes, porém os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. A técnica para recrutamento dos participantes adotada será a técnica metodológica snowball, também conhecida como snowball sampling ("Bola de Neve"). Trata-se de uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo

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: 4.715.785

proposto através do "ponto de saturação" (BLADIN e MUNHOZ, 2011), ou seja, a repetição dos conteúdos obtidos através das entrevistas. O convite para participação na pesquisa acontecerá via e-mail. Caso o participante tenha interesse no corpo do e-mail, será disponibilizado link que vai direcionar o participante para o TCLE. A partir de então, será realizado contato, via e-mail para agendamento da entrevista que acontecerá por meio da plataforma Google meet, em data e horário de conveniência do participante."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Sistematizar a Consulta de Enfermagem de 1ª vez no ambulatório de quimioterapia.

Objetivo Secundário:

Identificar as similitudes e as diferenças nos instrumentos para consulta de Enfermagem em quimioterapia ambulatorial de 1ª vez; Discutir, junto aos Enfermeiros especialistas em oncologia, as competências para a consulta de enfermagem de 1ª vez na perspectiva das práticas avançadas; Propor diretrizes para consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia ambulatorial, baseado nas práticas avançadas de Enfermagem;"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Provocar desconforto ao participante com perguntas durante a entrevista, bem como os riscos inerentes ao ambiente virtual que será utilizado para realização das entrevistas.

É importante ressaltar que as fases de recrutamento dos participantes bem como as entrevistas ocorrerão por meio de plataformas digitais, ou seja, a pesquisa irá utilizar-se do ambiente virtual, uma vez que o estudo está sendo desenvolvido durante a Pandemia do COVID-19, sendo, portanto desaconselhável entrevistas presenciais, atendendo as diretrizes dos protocolos de segurança da Organização Mundial de Saúde (OMS) e,

sobretudo por usar como técnica de recrutamento, a técnica de Bola de Neve, a qual permite recrutar profissionais de diferentes regiões do território brasileiro e e por, assim entendermos que as plataformas digitais são instrumentos facilitadores para obtenção de dados de pesquisa. (Parte acrescentada em atendimento à pendência pelo CEP).

Contudo, devemos estar cientes dos riscos inerentes ao uso da internet e das plataformas digitais quanto ao compartilhamento de dados de natureza pessoal e sensível, não sendo possível por motivos de natureza maior e independente por parte do pesquisador dar garantia total da

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: 4.715.785

confidencialidade dos dados e de posterior violação dos mesmos. (Parte acrescentada em atendimento à pendência pelo CEP). Será realizado contato via em-mail, quer seja para convite para a participação no estudo, quer seja para realização da entrevista, após o aceite através do preenchimento do formulário na plataforma Google Forms, somente envolvendo o endereço eletrônico do pesquisador (remetente) e de um único participante (destinatário) com a finalidade de evitar a identificação dos convidados ou a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. (Parte acrescentada em atendimento à pendência pelo CEP)."

"Benefícios:

Contribuir para a reflexão do papel do enfermeiro de práticas avançadas como protagonista da consulta de enfermagem na assistência ao paciente em quimioterapia."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para o avanço da enfermagem em oncologia, sobretudo para os aspectos relacionados à consulta de enfermagem.

Trata-se de estudo desenvolvido por discente do curso de Mestrado no PPGENF/ UNIRIO. Protocolo de pesquisa muito bem fundamentado teoricamente, com apresentação de revisão integrativa de literatura sobre o tema e ancorado em referencial metodológico robusto.

O recrutamento dos participantes ocorrerá pela técnica 'bola de neve' e o convite será enviado via e-mail, obtido a partir da Plataforma Lattes ou da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica, cuja anuência foi enviada ao CEP UNIRIO.

O link submetido ao dá acesso ao TCLE, à manifestação de interesse em participar do estudo e à concordância em participar da pesquisa. Após, a coleta de dados será realizada por entrevista de forma remota, síncrona.

A pesquisadora responsável demonstra preocupação com a proteção dos participantes do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: Folha de rosto devidamente assinada, carimbada e datada; Termo de anuência da Instituição Coparticipante; Projeto detalhado com correções; TCLE com correções; Instrumento de coleta de dados (roteiro de entrevistas); link de acesso à manifestação de

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: 4.715.785

interesse, ao TCLE e ao aceite em participar; Orçamento detalhado; Cronograma adequado; Carta de atendimento às pendências apontadas em Parecer Consubstanciado anterior.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências apontadas em Parecer Consubstanciado anterior foram atendidas. Não foram identificadas novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezade Pesquisader,

Por favor, não esqueça de inserir os relatórios parcial e final da pesquisa na Plataforma Brasil na parte de notificação (ícone à direita da tela, na linha do título do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1711811.pdf	02/05/2021 20:48:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Consulta_enfermagem_projeto_com_pendencia_corrigida.pdf	02/05/2021 20:46:12	RUBISLENE ASSIS SANTOS DE BRITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_com_pendencia_corrigido.pdf	02/05/2021 20:30:28	RUBISLENE ASSIS SANTOS DE BRITO	Aceito
Outros	Carta_de_atendimento_a_pendencia.pdf	02/05/2021 20:25:11	RUBISLENE ASSIS SANTOS DE BRITO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	08/03/2021 08:46:28	RUBISLENE ASSIS SANTOS DE BRITO	Aceito
Outros	Carta_SBEO.pdf	04/03/2021 21:37:50	RUBISLENE ASSIS SANTOS DE BRITO	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista.docx	04/03/2021 19:03:04	Sônia Regina de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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: 4.715.785

RIO DE JANEIRO, 17 de Maio de 2021

Assinado por:
Michel Carlos Mocellin
(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

ANEXO B – Carta de Anuência da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica - SBEO



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA – SBEO
CNPJ 40.296.436/0001-94

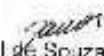
CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos que esta Instituição tem interesse em participar do projeto: Consulta de enfermagem à pacientes submetidos à quimioterapia na perspectiva das Práticas Avançadas: Estudo Metodológico, proposto pela pesquisadora: Rubislene Assis Santos de Brito, autorizando a sua execução.

Declaramos ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 510/2016 que Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes do projeto de pesquisa nela recrutados dispondo da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação final da proposta pelo (s) Comitê (s) de Ética em Pesquisa responsável (is) por sua avaliação.

Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 2021.


Raquel de Souza Ramos
Presidente da SBEO

SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ENFERMAGEM ONCOLÓGICA / SBEO
CNPJ 40.296.436/0001-94