



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Rebeka de Souza Neves

**Contribuições da consulta de enfermagem de primeira vez na gestão do
cuidado a pessoas tratadas por antineoplásicos sistêmicos em unidades
ambulatoriais**

Rio de Janeiro

2023

Rebeka de Souza Neves

**Contribuições da consulta de enfermagem de primeira vez na gestão do cuidado a
pessoas tratadas por antineoplásicos sistêmicos em unidades ambulatoriais**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora Prof.^a Dra. Frances Valéria Costa e Silva

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

N518	<p>Neves, Rebeka de Souza. Contribuições da consulta de enfermagem de primeira vez na gestão do cuidado a pessoas tratadas por antineoplásicos sistêmicos em unidades ambulatoriais / Rebeka de Souza Neves. - 2023. 90 f.</p> <p>Orientadora: Frances Valéria Costa e Silva. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.</p> <p>1. Enfermagem no Consultório. 2. Antineoplásicos - Uso Terapêutico. 3. Cuidados de Enfermagem. 4. Ambulatório Hospitalar. I. Silva, Frances Valéria Costa e. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 614.253.5</p>
------	---

Bibliotecária: Diana Amado B. dos Santos CRB7/6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Rebeka de Souza Neves

Contribuições da consulta de enfermagem de primeira vez na gestão do cuidado a pessoas tratadas por antineoplásicos sistêmicos em unidades ambulatoriais

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 29 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Frances Valéria Costa e Silva (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Sônia Regina de Souza

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Karla Biancha Silva de Andrade

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família por investirem na minha educação e me apoiarem. Aos meus professores por todo o suporte e aos colegas que colaboraram de alguma forma, com todo meu carinho.

AGRADECIMENTOS

A Prof.^a Dra. Frances Valéria Costa e Silva pela excelente orientação. Aos professores participantes da Banca examinadora: Dra. Sonia Regina de Souza, Dra. Karla Biancha Silva de Andrade e aos suplentes, Dr. Rafael Tavares Jomar e Dra. Luciana Guimarães Assad, pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos professores e colaboradores da instituição, pelo tempo concedido e suporte durante essa jornada e aos colegas de turma, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas.

RESUMO

NEVES, R. S. **Contribuições da consulta de enfermagem de primeira vez na gestão do cuidado a pessoas tratadas por antineoplásicos sistêmicos em unidades ambulatoriais.** 2023. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O estudo teve como tema as contribuições da consulta de enfermagem na gestão do cuidado a pessoas acometidas por neoplasias que recebem tratamento antineoplásico sistêmico em regime ambulatorial. Destaca o papel de profissionais de enfermagem devidamente qualificados para o enfrentamento das demandas de cuidado a população acometida por neoplasias, sendo justificado pela importância das doenças neoplásicas como causa de adoecimento e morte no mundo inteiro. O objeto de estudo foram as contribuições da consulta de enfermagem de primeira vez na gestão do cuidado ofertado a indivíduos acometidos por neoplasias. Seu objetivo geral foi analisar as contribuições da adoção da consulta de enfermagem antes do início da terapia antineoplásica sistêmica (consulta de primeira vez) na gestão do cuidado ofertado a indivíduos acometidos por neoplasias, tendo por objetivos específicos mapear o conhecimento produzido sobre a consulta de enfermagem de primeira vez em ambulatório de aplicação de terapia antineoplásica sistêmica e compreender a percepção de enfermeiros oncologistas acerca do papel da consulta de enfermagem de primeira vez no ambulatório de terapia antineoplásica sistêmica. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem de natureza qualitativa, associada a uma revisão de escopo. O estudo foi realizado em 03 unidades de uma rede de clínicas voltadas para o tratamento oncológico. Participaram do estudo 13 enfermeiros, dos quais 03 eram responsáveis pela consulta de primeira vez e os demais atuavam no salão de infusão. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. Os procedimentos éticos para este estudo foram respeitados conforme a resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata sobre pesquisas envolvendo seres humanos. A revisão de escopo foi guiada de acordo com as normas do Joanna Briggs Institute (JBI). Os dados derivados da entrevista foram tratados através da técnica de análise de conteúdo. Os resultados da revisão de escopo foram organizados em torno de três categorias a saber: 1) aspectos a serem avaliados na consulta de enfermagem para uma efetiva gestão do cuidado e propostas de intervenção ; 2) Condutas a serem tomadas por enfermeiros para a promoção da gestão do cuidado efetiva e 3) Comunicação enquanto elemento chave da gestão do cuidado. A análise das entrevistas gerou duas categorias analíticas: 1) a organização do cuidado em terapia antineoplásica sistêmica e a consulta de enfermagem de primeira vez e 2) Consulta de enfermagem: Orientação, acolhimento e conforto. A discussão empreendida buscou entrelaçar os achados da revisão de escopo com o resultado da pesquisa empírica. O estudo concluiu que a consulta de enfermagem de primeira vez contribui com a gestão do cuidado, promovendo acolhimento e conforto.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem de primeira vez. Tratamento antineoplásico sistêmico. Organização do cuidado.

ABSTRACT

NEVES, R. S. **Contributions of the first-time nursing consultation in the management of care for people treated with systemic antineoplastics in outpatient units.** 2023. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

The study aimed to investigate the contributions of nursing consultations in the management of care for individuals with neoplasms who receive systemic antineoplastic treatment in an outpatient setting. It highlights the role of properly qualified nursing professionals in addressing the care demands of individuals affected by neoplasms, justified by the importance of neoplastic diseases as a cause of illness and death worldwide. The study focused on the contributions of the first nursing consultation in the management of care offered to individuals affected by neoplasms. Its overall objective was to analyze the contributions of adopting the first nursing consultation before the start of systemic antineoplastic therapy (first consultation) in the management of care offered to individuals affected by neoplasms, with specific objectives of mapping the knowledge produced about the first nursing consultation in outpatient application of systemic antineoplastic therapy and understanding the perception of oncology nurses about the role of the first nursing consultation in the systemic antineoplastic therapy outpatient clinic. This was an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, associated with a scope review. The study was carried out in three units of a network of clinics dedicated to oncology treatment. Thirteen nurses participated in the study, three of whom were responsible for the first consultation, and the others worked in the infusion room. Data collection was performed through semi-structured interviews. Ethical procedures for this study were respected in accordance with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council, which deals with research involving human subjects. The scope review was guided according to the Joanna Briggs Institute (JBI) standards. The interview data was treated using content analysis techniques. The results of the scope review were organized around three categories, namely: 1) aspects to be evaluated in the nursing consultation for effective care management and intervention proposals; 2) Conduct to be taken by nurses to promote effective care management; and 3) Communication as a key element of care management. The analysis of the interviews generated two analytical categories: 1) organization of care in systemic antineoplastic therapy and the first nursing consultation, and 2) Nursing consultation: Guidance, reception, and comfort. The discussion sought to intertwine the findings of the scope review with the results of empirical research. The study concluded that the first nursing consultation contributes to care management by promoting reception and comfort.

Keywords: First-time nursing consultation. Systemic antineoplastic treatment. Organization of care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Artigos publicados entre 2017 e 2020 relacionados às ações promovidas pelas enfermeiras em ambulatórios de terapia antineoplásica sistêmica.....	26
Figura 1 – Fluxograma PRISMA de processo de seleção de artigos e inclusão. Rio de Janeiro, 2023.....	41
Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão, em ordem cronológica de publicação. Rio de Janeiro, 2023.....	42
Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo sexo e faixa etária. Rio de Janeiro, 2022.....	53
Figura 2 – Média (em anos) e desvio padrão do tempo de formação (tF), tempo de experiência profissional (tE), tempo de experiência em oncologia (tEo) e tempo de experiência na instituição (tEi).....	54
Figura 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo local de atuação.....	55
Quadro 3 – Tempo médio de experiência (em anos) das participantes segundo espaço de inserção no local da pesquisa. Rio de Janeiro, 2022.....	55
Quadro 4 – Frequência de Unidades de Significação por categoria.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CACON	Centro de Assistência Especializada em Oncologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPCC	Política nacional de Prevenção e Controle do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	11
1	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	23
1.1	Processo de enfermagem.....	23
1.2	Consulta de enfermagem.....	23
1.3	Consulta de enfermagem em oncologia.....	24
1.4	Gestão de cuidado em oncologia.....	30
2	METODOLOGIA.....	32
2.1	Cenário de estudo.....	33
2.1.1	<u>Fluxos de trabalho e organização do cuidado de enfermagem.....</u>	33
2.2	Participantes do estudo.....	34
2.2.1	<u>Critérios de inclusão.....</u>	35
2.2.2	<u>Critérios de exclusão.....</u>	35
2.3	Aspectos éticos.....	35
2.4	Coleta de dados.....	36
2.5	Análise de dados.....	37
3	RESULTADOS.....	38
3.1	Consulta de enfermagem de primeira vez e o cuidado a pessoa tratada por terapia antineoplástica sistêmica em regime ambulatorial: revisão de escopo.....	38
3.1.1	<u>Método.....</u>	38
3.1.1.1	Delineamento do estudo.....	38
3.1.1.2	Critérios de elegibilidade.....	39
3.1.1.3	Coleta de dados.....	39
3.1.2	<u>Resultados.....</u>	41
3.1.3	<u>Discussão.....</u>	45
3.1.3.1	Aspectos a serem avaliados na consulta de enfermagem para uma efetiva gestão do cuidado e propostas de intervenção.....	46
3.1.3.2	Condutas a serem tomadas por enfermeiros para a promoção da gestão do cuidado efetiva.....	49
3.1.3.3	Comunicação enquanto elemento chave da gestão do cuidado.....	51

3.1.4	<u>Limitações do estudo</u>	52
3.1.5	<u>Conclusão</u>	52
3.2	Percepção dos enfermeiros oncologistas acerca do papel da consulta de enfermagem de primeira vez	53
3.2.1	<u>Caracterização das participantes do estudo</u>	53
3.2.2	<u>A consulta de enfermagem de primeira vez na percepção das enfermeiras</u>	56
4	DISCUSSÃO	58
	CONCLUSÃO	71
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....	84
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	86
	APÊNDICE C – Declaração de Autorização para Entrada no Campo.....	88
	APÊNDICE D – Cronograma.....	89
	APÊNDICE E – Orçamento.....	90

INTRODUÇÃO

O estudo teve como tema as contribuições da consulta de enfermagem na gestão do cuidado a pessoas acometidas por neoplasias que recebem tratamento antineoplásico¹ sistêmico em regime ambulatorial.

O interesse no tema foi decorrente da minha atuação como enfermeira², iniciada há dezenove anos e, desde 2014, trabalhando exclusivamente com indivíduos acometidos por neoplasias, a partir atuação junto ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) . Neste período, durante o processo de capacitação, era necessária a atuação em todos os setores do hospital e, desta forma, foi possível perceber que a oncologia era uma área diferenciada, com inúmeras particularidades, dentro da área da saúde. As atividades abrangiam funções para além da execução de processos e cumprimento de protocolos, exigindo do profissional de enfermagem uma sensibilidade para a adaptar-se às mais diversas situações que o contato direto com clientes implica. Ao fim do período de atuação junto ao INCA, uma nova etapa profissional foi iniciada, com a inserção em ambulatórios de infusão de antineoplásicos, vinculados a rede privada de serviços de saúde. Neste cenário, foi possível atuar no salão de infusão de antineoplásicos sistêmicos e, posteriormente, assumir a responsabilidade pela consulta de enfermagem de primeira vez. Um desdobramento da aquisição de competências na área de oncologia permitiu minha participação nos processos para acreditação internacional na instituição em tela.

Além da experiência na rede privada de serviços voltados para o atendimento a pessoas acometidas por neoplasias, uma outra aproximação, em um serviço público dirigido a atendimento de um público com perfil semelhante, gerou inquietação, na medida em que a consulta de enfermagem, consolidada como estratégia de acolhimento e orientação para pessoas tratadas no primeiro cenário, não estava presente no último. Assim, houve interesse em aprofundar o conhecimento sobre a temática, buscando compreender a inserção da enfermeira no processo de cuidar em oncologia e a expressão da diferença de sua atuação no desfecho das pessoas submetidas ao tratamento oncológico. Em que pese a observação da

¹ Neste trabalho será utilizado o termo “antineoplásico sistêmico” como substituto do termo “quimioterápico” de acordo com a nova nomenclatura para profissionais de enfermagem. Nos locais onde aparece o termo “quimioterápico”, deve-se a utilização do nome de textos e citações de terceiros.

² Os termos “enfermeira/enfermeiras” serão empregados neste trabalho como forma de representar a classe de profissionais que em sua maioria é composta por mulheres. Quando essa representação aparecer através das palavras “enfermeiro” e “enfermeiros”, deve-se ao uso de nomenclaturas de textos ou citações feitas por terceiros.

atuação da enfermeira ocupando papel fundamental neste processo em alguns cenários, a ausência de um trabalho sistemático desta profissional em outros espaços de cuidado oncológico sustenta o interesse pela investigação.

Sobre o trabalho das enfermeiras no contexto da oncologia, Carmo *et al* (2019) desenvolveram um estudo que teve como objetivo compreender a perspectiva de enfermeiros acerca do processo de enfrentamento dos desafios vivenciados no cuidado à pessoa com câncer (CARMO *et al.*, 2019). Neste estudo as autoras concluíram que o trabalho na área de oncologia pode ter significados contraditórios, que variam desde a motivação até sentimentos negativos sobre sua prática. Adicionalmente destacam a resiliência como um componente importante das habilidades da enfermeira oncologista para que ele possa sustentar os desafios do cuidado a pacientes e suas famílias no enfrentamento do adoecimento oncológico.

A importância de contar com profissionais de enfermagem devidamente qualificados para o cuidado com essa clientela se justifica pelo número de pessoas acometidas por neoplasias nos últimos anos. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o câncer é a segunda maior causa de mortes no mundo e em 2018 correspondeu a 9,6 milhões de mortes. Além disso, estima-se que 70% destas mortes acontecem em países de baixa e média renda (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2018).

A expressão do câncer na realidade brasileira pôde ser medida por um estudo feito pelo INCA, que aponta que só no biênio 2019/2020 surgiram cerca de 626 mil novos casos de indivíduos acometidos por neoplasias por ano (entre homens e mulheres), cujo número de mortes para este mesmo período foi de 232 mil. No biênio de 2014/2015 a ocorrência foi de 576 mil casos ao ano. (INCA, 2020) Atualmente, o número de casos de câncer no Brasil corresponde às estimativas do INCA para o triênio 2020-2022 na casa dos 625 mil casos. As estimativas para o triênio de 2023-2025 indicam cerca de 704 mil novos casos de câncer no Brasil, onde 70% deles concentram-se na região sudeste. (INCA, 2022).

Os dados apresentados apontam a realidade concreta do câncer como um problema a ser enfrentado no âmbito dos sistemas de saúde e, conseqüentemente, da necessidade de tratamento adequado, dentre os quais estão citados a cirurgia, terapia antineoplásica sistêmica e radioterapia. Diante da elevação do diagnóstico de câncer no Brasil, há a necessidade da estruturação de hospitais para o tratamento de indivíduos oncológicos que possam garantir

assistência e cuidados qualificados a indivíduos acometidos pela doença (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Para que se possa garantir direitos à pessoa com câncer no Sistema Único de Saúde (SUS), no bojo da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), destacam-se a Lei n.º 12.732/2012, que estabelece o prazo de 60 dias para que o cliente oncológico diagnosticado receba o seu primeiro tratamento e a Lei n.º 13.896/2019, que define um prazo de 30 dias para que sejam realizados exames confirmatórios nos indivíduos que apresentarem neoplasia maligna como principal suspeita diagnóstica (BRASIL, 2017).

O sistema público de saúde do Brasil, o SUS, oferta o diagnóstico e tratamento do câncer, sendo os mais prevalentes os de colo do útero, de mama, de próstata, de estômago, de cólon e reto, dentre outros (INCA, 2020). Neste sistema o tratamento da doença acontece em Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e os Centros de Assistência Especializada em Oncologia (CACON) que funcionam em instituições de saúde que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência em oncologia, porém não são exclusivos para este tipo de tratamento (BRITO; CARDOSO, 2018). Em alguns casos, os hospitais e assistência especializados demonstram-se insuficientes, principalmente em regiões do país onde a rede de serviço de saúde é menor que a demanda por atendimento. Isto é agravado pelo fato de haver inúmeros indivíduos tardiamente diagnosticados e em estágios mais avançados da doença (PAIVA *et al.*, 2020).

A oferta do tratamento em oncologia também existe no âmbito das redes privadas. De acordo com o Observatório de Oncologia, iniciativa do movimento “Todos Juntos Contra o Câncer”, o número de hospitais privados para o tratamento do câncer no Brasil chega a 410, dos quais a maioria se concentra na região sudeste, que conta com 203 unidades, mais especificamente no Estado de São Paulo onde estão 119 delas (BRASIL, 2017). Quando comparada com o Sistema Único de Saúde, a iniciativa privada supera as 317 unidades públicas (INCA, 2021), compondo cerca de 56,3 % das unidades de tratamento oncológico no Brasil. Apesar do número da iniciativa privada ser maior que a capacidade instalada do próprio SUS, as habilitações para tipos de tratamento variam. A Oncologia Pediátrica, por exemplo, está presente em apenas 94 das 410 unidades privadas levantadas pelo Observatório de Oncologia. As unidades que possuem Radioterapia são 154, Hematologia são 200, 284 unidades possuem tratamento cirúrgico e 362 a chamada Oncologia Clínica. (INCA, 2021).

A possibilidade de atendimento público às pessoas com neoplasia em unidades públicas ou privadas, decorre de convênios entre o poder público e as redes particulares. Da

totalidade dos tratamentos feitos no Brasil, dentre eles, a radioterapia, terapia antineoplásica sistêmica, hemodiálise e hemoterapia, o SUS, de acordo com o INCA (2020), é responsável por 66,7% dos tratamentos oncológicos no país ficando os outros 33,3% à serviço da iniciativa privada. Além disso, de acordo com Gomes *et al* (2021) que analisaram as despesas do sistema público de saúde com tratamentos oncológicos entre 2008 e 2020, os procedimentos clínicos e seus respectivos investimentos foram de 600 milhões de reais em 2008 para 3 bilhões em 2017, um crescimento significativo na área da oncologia, mas modesto se comparado ao crescimento de investimentos na área da saúde, cerca de 15 a 17%. (GOMES *et al.*, 2021, p. 86).

Os autores apontam ainda que, quando comparado com outros países subdesenvolvidos, o Brasil possui um investimento expressivo levando em consideração seu sistema universalista como é o SUS. Ocorre que parte desse investimento se destina ao chamado sistema híbrido, que se utiliza do financiamento de unidade privadas de saúde como forma de suprir a demanda social. De acordo com os autores, os incentivos governamentais ao mercado privado tornaram-se maior que o próprio gasto público (GOMES *et al.*, 2021. p. 78).

Tendo em vista a temática deste estudo, interessa destacar, no contexto da rede de serviços, os ambulatorios de terapia antineoplásica sistêmica como cenário de investigação, cujas características são estabelecidas por regulamentos específicos que passam por mudanças pertinentes para a discussão sobre o papel do enfermeiro. Neste sentido, importa assinalar a Resolução nº 146/1992 do Conselho Nacional de Enfermagem, que estabelece a obrigatoriedade da presença de profissional de enfermagem nas unidades onde são desenvolvidas atividades de enfermagem (BRASIL, 1992) o que é um ganho para a categoria, inaugurando assim a possibilidade de regulamentação que se dá através do próprio COFEN. Ainda no escopo das normas estabelecidas pelo COFEN no contexto da oncologia, destaca-se a Resolução nº 210, de 01 de julho de 1998, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásico (BRASIL, 1998) e a Resolução nº 257 de 12 de julho de 2001, que acrescenta dispositivo ao Regulamento aprovado pela Resolução COFEN nº. 210/98, a possibilidade do Enfermeiro o preparar drogas Quimioterápicas Antineoplásicas (BRASIL, 2001).

Para além da definição da obrigatoriedade da presença de enfermeiros nos espaços que prestam serviços de enfermagem (BRASIL, 1992), há que se considerar a regulamentação das práticas desenvolvidas nos serviços que prestam cuidados a saúde humana como objeto de interesse da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e os guias de conduta que tratam das boas práticas no âmbito desses serviços.

Em relação às normas estabelecidas pela ANVISA interessa ressaltar as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC's), série de normas regulamentares que atribuem responsabilidades a empresas e profissionais a fim de garantir as boas práticas relacionadas a produtos e serviços destinados à saúde da população. No âmbito da oncologia, tais normas vão pormenorizar procedimentos, estruturas dos salões de terapia antineoplásica sistêmica, equipamentos de proteção individual e equipamentos de proteção coletiva (EPI e EPC, respectivamente), além de fases e etapas específicas do tratamento, como armazenamento, manuseio, aplicação e descarte. Neste contexto, destaca-se RDC N° 220, de 21 de setembro de 2004, que em seu artigo primeiro aprova o regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica. O texto desta resolução define que a enfermeira é componente obrigatório da equipe multiprofissional nas equipes destes serviços (BRASIL, 2004).

Acerca do papel do enfermeiro, a RDC N° 220/2004 informa a necessidade de uma enfermeira responsável técnico pelas atividades de enfermagem no âmbito desses serviços, assinalando também sua atuação como responsável pela elaboração de ações de Prevenção e Controle de Infecção e Eventos Adversos (PCIEA) do serviço. A resolução em tela também informa que a prescrição médica deve ser “avaliada pelo enfermeiro quanto à viabilidade, interações medicamentosas, medicamentos adjuvantes e de suporte, antes da sua administração” (BRASIL, 2004).

Embora a RDC N° 220/2004 (BRASIL, 2004) assinale a obrigatoriedade da enfermeira como componente da equipe em serviços que oferecem terapias antineoplásicas, o escopo de atividades do profissional é pouco definido na norma. Neste sentido, destaca-se a resolução COFEN 569/2018 (BRASIL, 2018), que aprova o “Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica” e descreve, em seu anexo, as competências privativas do enfermeiro em terapia antineoplásica sistêmica, destacando-se entre tais atribuições a realização de consulta de enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (BRASIL, 2018).

A consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro foi um marco para a prática profissional no Brasil. Para tanto, destaca-se a Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta as atividades de enfermagem, especialmente no seu artigo 11, inciso I, alínea “i”, que prevê a consulta de enfermagem como atividade privativa do Enfermeiro. (BRASIL, 1986).

A oferta da consulta de enfermagem nos vários contextos em que a ação da enfermeira se faz presente pressupõe a presença desta profissional, sendo necessário considerar sua dimensão qualitativa e quantitativa. Neste sentido, vale ressaltar a escassez de estudos que apontem o dimensionamento de pessoal em serviços de oncologia. Neste sentido, tanto a RDC

Nº 220/ 2004 (BRASIL, 2004) quanto a resolução COFEN 569/2018 (BRASIL, 2018) são omissas, pois enquanto a primeira apenas define a obrigatoriedade do profissional no serviço, a segunda descreve as atividades privativas do profissional, sem estabelecer a relação entre o número de pacientes tratados e as horas de profissionais existentes para garantir que todas as atividades listadas sejam efetivamente ofertadas a todos os pacientes. Desta forma, a organização do trabalho e o dimensionamento do pessoal de enfermagem em cada instituição delimitam o modo como o cuidado da enfermeira se estabelece junto a clientela atendida.

Os tratamentos disponíveis para as doenças oncológicas, seja nas unidades públicas ou privadas, podem ser organizadas dentro de três modalidades terapêuticas: cirurgias, radioterapias e terapia antineoplásica sistêmica. O modo de tratamento depende sempre do tipo de tumor, estadiamento, estado de saúde do indivíduo e possíveis efeitos colaterais, podendo variar entre uma única forma de tratamento ou a combinação deles (SANTIN, 2020). Um elemento definidor do sucesso terapêutico diz respeito a precocidade do diagnóstico e início de tratamento nos estágios iniciais, que podem contribuir para a diminuição nas taxas de mortalidade por câncer (SANTIN, 2020).

Destaca-se aqui a terapia antineoplásica sistêmica, que é uma modalidade de tratamento que utiliza compostos químicos isolados ou em combinação, chamados de agentes neoplásicos, com o objetivo de tratar neoplasias malignas, atuando em nível celular. Atualmente, a terapia antineoplásica sistêmica é, entre as modalidades de tratamento, a que possui maior incidência de cura em diversos tumores, e a que mais aumenta a sobrevida do portador de câncer (BRITO; CARDOSO, 2018, p19).

Existem tipos diferentes de terapia antineoplásica sistêmica que respondem a determinados objetivos dentro do tratamento. A terapia antineoplásica sistêmica curativa, por exemplo, ganha esse nome quando é utilizada como principal recurso para a eliminação das neoplasias malignas podendo durar em alguns casos até 36 meses. No caso da terapia antineoplásica sistêmica neoadjuvante, ou citorrredutora (diminuição celular), sua principal finalidade é preparar os tumores para serem retirados, agindo na diminuição de seu efeito maligno antes da cirurgia. A terapia antineoplásica sistêmica adjuvante, ou profilática, age sobre o risco de retorno do efeito maligno agudo do tumor quando este fora retirado ou não se detecta mais seu teor maligno. Por fim, a terapia antineoplásica sistêmica paliativa é usada para melhorar a capacidade funcional do paciente, sua qualidade de vida, quando a cura já não é mais possível (BRITO; CARDOSO, 2018, p.20).

A variação dos tipos de neoplasias juntamente com o seu estágio de crescimento irá determinar qual tipo de terapia antineoplásica sistêmica, a duração do processo, além da

maneira como será ministrada a dosagem sobre os procedimentos e subdivide a administração de agentes antineoplásicos da seguinte maneira: Via Oral (VO) – consiste em comprimidos, capsulas ou líquidos, tomados em casa; Endovenosa (EV) – aplicação na veia ou por cateter; Intramuscular (IM) – por meio de injeções; Subcutânea (SC) – injeções aplicadas no tecido gorduroso; Intratecal (IT) – Aplicada no líquido da espinha através de aplicação médica em centro cirúrgico; Intraperitoneal (IO) – em que a aplicação ocorre na cavidade peritoneal, acelerando o efeito citotóxico; Intrapleural (IPI) – por cateter ou dreno ocluídos, eficaz em casos de efusões malignas localizadas; e ainda a Intravesical (IV) – carece de restrição hídrica e tem o medicamento administrado por cateter via sonda vesical (MOURA, 2014, pp. 14-15).

Os agentes antineoplásicos orais, uma vez prescritos, são auto ministrados ou utilizados com o suporte de um cuidador. Os demais, em suas variações, serão ministrados por uma equipe especializada em oncologia em dois contextos: ambulatorial, caracterizado pela volta para casa após o tratamento, e em regime de internação, em que o paciente permanece internado durante o tratamento. As variações de quantidade e tempo de aplicação, além dos níveis de imunidade dos respectivos pacientes são fatores que contribuem para a escolha de qual forma a terapia antineoplásica sistêmica será realizada. Além disso, as unidades hospitalares e de referência distinguem-se quanto à estrutura técnica e humana para lidar com as diferentes complexidades dos casos. (TEIXEIRA, 2012, p.133)

No caso das enfermeiras, há nas unidades ambulatoriais distinções entre aquelas que trabalham com o manejo de antineoplásicos, aquelas que recebem e acolhem os pacientes e ainda as que são responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes no decorrer do tratamento. De acordo com Costa (2020) a administração e o manejo de terapias antineoplásicas como o caso da aplicação endovenosa, requer o conhecimento especializados em oncologia, como a verificação da rede venosa e sua resposta, a percepção rápida dos efeitos colaterais além de uma tomada de decisão rápida e eficaz visando o bem-estar possível do paciente (COSTA, 2020). Para essa gama de responsabilidade no momento da infusão, há uma equipe compostas por demais enfermeiras responsáveis pela construção de um quadro favorável para essa tomada de decisão.

O atendimento às pessoas tratadas com antineoplásicos sistêmicos em regime ambulatorial pressupõe diferenças em relação às unidades hospitalares, cenário onde a consulta de enfermagem tem destaque. A falta de sistematização das instituições no tocante aos cuidados de Enfermagem, como bem apontava Rosa *et al*, (2007, p. 488) fez do estabelecimento da Lei 7498/86, um ganho imensurável para a assistência de enfermagem.

A consulta de enfermagem consiste em um conjunto de ações clínicas, psicossociais e educativas privativas da enfermeira e que buscam prevenir e detectar precocemente algumas complicações no âmbito onde são empregadas, além de acompanhar o desenvolvimento do paciente com o objetivo de obter desfechos positivos para o processo. A consulta de enfermagem deve ser desenvolvida de forma a atender às demandas e necessidades específicas na área empregada, com a inclusão de condutas humanizadas e acolhedoras e ausência de intervenções desnecessárias, por meio da atuação baseada em conhecimentos técnicos e científicos (ROSA *et al.*, 2007, p. 488).

Apesar de apresentar um papel importante no preparo e no atendimento ao cliente, a consulta de enfermagem nem sempre está presente nos ambulatórios de terapia antineoplásica sistêmica, apesar dos seus benefícios para a clientela atendida. Segundo Silva *et al.* (2018), existe a necessidade de que a atuação da enfermagem apresente uma assistência que não seja apenas técnica, que se dê exclusivamente dentro do âmbito ambulatorial. É preciso, portanto, que essa assistência seja estendida para domicílio através das informações que o profissional de enfermagem fornece durante a consulta de enfermagem.

De acordo com Reis (2014) é papel da consulta de enfermagem, no contexto da terapia antineoplásica sistêmica, o acompanhamento da administração dos agentes antineoplásicos e da possibilidade do chamado “extravasamento de agentes antineoplásicos” (REIS, 2014, p.8). O escape das substâncias para fora dos vasos circulatórios são sintomas que precisam ser identificados a partir de observação severa em parceria com o paciente, especificamente possibilitada nas consultas de enfermagem (REIS, 2014, p.9). Dessa forma pôde-se observar como a consulta de enfermagem se integra de maneira fundamental durante o tratamento e sua administração de agentes antineoplásicos, pois é peça fundamental para o enfermeiro, que deve possuir os conhecimentos dos protocolos de administração, formas de aplicação, intervalos, reações adversas e toxicidades, além do mais importante que é saber de que maneira o paciente está reagindo às aplicações (REIS, 2014, p.9).

Adicionalmente, as informações oferecidas durante a consulta de enfermagem tornam-se fundamentais para uma assistência de qualidade, pois a enfermeira além de ser cuidadora, passa a ser uma educadora tanto para o paciente quanto para sua família ao orientar clientes e familiares/ou cuidadores quanto ao autocuidado, esclarecendo sobre o que é a terapia antineoplásica sistêmica, manejo dos efeitos colaterais do tratamento antineoplásico, favorecendo assim o aumento à adesão e sucesso do tratamento (SILVA *et al.*, 2018).

A experiência como enfermeira em diferentes instituições de cuidado a pessoas tratadas através de terapia antineoplásica sistêmica permitiu observar modos diversos de organizar o cuidado de enfermagem, admitindo a consulta de enfermagem como componente do cuidado ou não. A observação desta diversidade reforçou a compreensão dos aspectos positivos da consulta no cuidado às pessoas tratadas através da terapia antineoplásica sistêmica, mas percebe-se um outro benefício potencial da consulta de enfermagem em ambulatorios de terapia antineoplásica sistêmica pode estar relacionado ao modo como o trabalho é organizado, de modo a consolidar os benefícios dirigidos a clientela atendida.

Tendo em vista o exposto, foi definido como objeto de estudo as contribuições da consulta de enfermagem de primeira vez na gestão do cuidado ofertado a indivíduos acometidos por neoplasias.

Questão Norteadora

Levando em consideração as informações expostas acima, a questão norteadora do presente estudo foi a seguinte: De que forma a consulta de enfermagem de primeira vez, ofertada às pessoas tratadas através de terapia antineoplásica sistêmica em regime ambulatorial, contribui com a gestão do cuidado de enfermagem o tratamento?

Com base nas considerações expostas e na experiência profissional desta pesquisadora, foi definido o seguinte pressuposto: A consulta de enfermagem, realizada por outra enfermeira que não aquela que realiza a infusão é feita antes do início do tratamento com agentes antineoplásicos, e subsidia os enfermeiros do salão de terapia antineoplásica sistêmica, permitindo intervenções de enfermagem individualizadas e oportunas uma vez que a primeira consulta possibilita conhecer as demandas da clientela, sustentando a tomada de decisão pela enfermeira do salão.

Com o propósito de responder à questão norteadora, foram delimitados os seguintes objetivos do estudo:

Objetivo geral

Analisar as contribuições da adoção da consulta de enfermagem antes do início da terapia antineoplásica sistêmica (consulta de primeira vez) na gestão do cuidado ofertado a indivíduos acometidos por neoplasias.

Objetivos específicos

- a) Mapear o conhecimento produzido sobre a consulta de enfermagem de primeira vez em ambulatório de aplicação de terapia antineoplásica sistêmica;
- b) Compreender a percepção de enfermeiros oncologistas acerca do papel da consulta de enfermagem de primeira vez no ambulatório de terapia antineoplásica sistêmica no cuidado às pessoas atendidas neste espaço.

Justificativa

A justificativa deste estudo esteve relacionada a escassez de investigações relacionadas ao lugar da consulta de enfermagem na terapia antineoplásica sistêmica, associada ao reconhecimento, para além do aumento da incidência de mortes por neoplasias no Brasil, o fato de a aderência aos tratamentos propostos para a doença ser cada vez mais baixa. (REIS, 2014, p.4). De acordo com Soffiatti, (2000) a falta de conhecimento do quadro neoplásico por parte do paciente somada à recomendação de um tratamento tão prejudicial à nível celular, faz da primeira consulta um momento crucial para amenizar os efeitos do que ela diz ser um “choque” para pacientes e familiares, choque que muitas vezes é o motivo do recorrente abandono do regime terapêutico proposto (SOFFIATTI, 2000, p. 70).

É ainda na primeira interação, e nas interações subsequentes entre enfermeira e paciente, que a relação de acolhimento, confiança e cuidado se apresentam como um grande álibi para o tratamento. Segundo Soffiatti (2000), esse primeiro contato não responderá um protocolo estritamente pré-definido, mas será o momento em que a enfermeira se faz disponível e acessível para as demandas bio-psico-sócio espirituais de quem está do outro lado. (SOFFIATTI, 2000, p. 71). Toda a maneira e forma da interação é crucial para a motivação do paciente, a linguagem utilizada, a maneira de apresentar as condições clínicas sem gerar falsas esperanças, a forma direta de apresentar os procedimentos, escolhendo uma linguagem simples e transparente são fatores que constituirão o elo entre os dois (SOFFIATTI, 2000, p. 71).

A partir dessa relação de confiança estabelecida, a consulta de enfermagem volta-se para o acompanhamento durante a terapia antineoplásica sistêmica, buscando melhorar as formas de aprendizagem e autocuidado, observar a toxicidade provocada pelas substâncias para então, se houver toxicidade, propor estratégia de cuidado para tais agravamentos. (SOFFIATTI,

2000, p.71) Dessa maneira o que se cria a partir de uma primeira consulta é um caminho para que o restante do processo seja mais humanizado e norteado por uma relação de confiança.

Numa perspectiva mais abrangente, destaca-se a inserção da investigação no contexto tratado por Pramesh e colaboradores (2022), que apontam entre as prioridades de pesquisa relacionadas ao câncer, em países de baixa renda, o enfrentamento de questões tais como as barreiras de acesso e qualidade variável do atendimento.

As contribuições potenciais deste estudo abrangem as áreas do ensino, da assistência e da pesquisa, uma vez que a temática se mostrou transversal ao conhecimento desenvolvido na formação, aplicado na prática e aprofundado na pesquisa.

Para área do ensino, o estudo tem contribuição potencial no contexto da pós graduação e da educação permanente, na medida em que explora conhecimentos necessários para o exercício profissional de enfermeiras, de modo a contribuir para a uma melhora no atendimento aos clientes, integrando as dimensões que envolvem as ações desenvolvidas pelas enfermeiras no âmbito da gestão. Neste olhar, a gestão e o cuidado são identificados como dimensões indissociáveis do trabalho desenvolvido pelas enfermeiras e este é um conhecimento que precisa ser reforçado no âmbito da formação profissional na enfermagem.

De acordo com Garcia *et al* (2019), a possibilidade de juntar os processos de aprender e ensinar através de uma formação construída no contexto real de trabalho dá dimensões da importância do contato com o contexto de real atendimento, no caso da oncologia, que é tão dependente da competência da comunicação entre paciente enfermeira e também entre as próprias profissionais. As práticas de residência, ao serem colocadas dentro da perspectiva de Educação Permanente, encontram mesmo no ambiente de trabalho, maneiras de aperfeiçoamento profissional que depende de pesquisas com esta. A pertinência dessa pesquisa, portanto, ao tratar de como se organiza o cuidado a partir da consulta de primeira vez em regime ambulatorial, contribui para educação permanente pois aborda questões sensíveis e sutis, mas que só podem ser analisadas dentro do contexto de trabalho, que precisa ser transformado em ambiente de “aprendizado-trabalho” bem aponta Garcia *et al* (2019).

Em relação à área da assistência, o estudo contribui de forma a explorar as contribuições de um modo de organizar o processo de trabalho da enfermagem no âmbito da oncologia, mostrando a centralidade da enfermeira no acolhimento e direcionamento do cuidado às pessoas com doenças neoplásicas tratadas através da terapia antineoplásica sistêmica.

Na área da pesquisa, a contribuição do estudo se dá pela apresentação de novos dados e novas perspectivas sobre a gestão do cuidado de enfermagem em oncologia, convidando a

explorar outros modelos de organização e avaliar os resultados obtidos a partir do olhar do usuário.

1 REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 Processo de enfermagem

O Processo de Enfermagem é uma ferramenta que, quando utilizada, torna a assistência de enfermagem sistemática e segura, sendo organizada em fases como: 1. coleta de dados de enfermagem e histórico, 2. diagnóstico de enfermagem 3. planejamento de enfermagem 4. Implementação de ações propostas e 5. avaliação de enfermagem, tendo como objetivo orientar o profissional a ter o cuidado de promover uma qualidade melhorada e individualizada do cuidado prestado ao cliente (SILVA *et al.*, 2017).

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem decretou que a programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de enfermagem e que a consulta e a prescrição eram atividades privativas dos enfermeiros, assegurando ao profissional de enfermagem a prescrição de precauções durante a consulta de enfermagem (SILVA *et al.*, 2017).

A implementação do Processo de Enfermagem abrange serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros. O Processo de Enfermagem deve ser exercido de forma sistemática e está organizado em cinco etapas inter-relacionadas, sendo elas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem (SILVA *et al.*, 2017).

1.2 Consulta de enfermagem

No cuidar em enfermagem existe uma relação importante e de proximidade entre o eu e o outro, a consulta de enfermagem pode aparecer como o momento de grande importância para o estabelecimento dessa relação (DINIZ *et al.*, 2021). A consulta de enfermagem consiste, em um primeiro momento, na coleta de dados, através do histórico de enfermagem e do exame físico. Também há a fase do planejamento estrutural da assistência, permeada pelo levantamento dos diagnósticos de enfermagem e prescrição. Uma outra etapa é a da execução

do plano assistencial e dos cuidados e da implementação da assistência. Por fim, temos as etapas de reavaliação e evolução (SILVA; ZANDONADE; AMORIM, 2017).

Os indivíduos acometidos por neoplasias tendem a necessitar mais dos cuidados da equipe de enfermagem, por se tratar de um grupo de patologias debilitantes e que geralmente apresentam tratamentos agressivos. Nestes casos a consulta de enfermagem apresenta um papel vital para identificar possíveis desvios e melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

A Consulta de Enfermagem possibilita a aproximação entre o profissional e cliente oncológico, e estabelece uma relação interpessoal que auxilia de forma concreta diante das variáveis culturais (DINIZ *et al.*, 2021).

A consulta de enfermagem torna viável ao indivíduo expor suas angústias e sofrimento emocional e físico relacionados ao diagnóstico e ao tratamento, a enfermeira deve, então, utilizar uma comunicação adequada para o esclarecimento das dúvidas sobre o tratamento e das possíveis reações adversas. A consulta de enfermagem é o ambiente adequado para o profissional de enfermagem se aproximar mais do indivíduo, o que possibilitará que ele possa expor melhor suas necessidades, facilitando a prática da enfermeira (CIRILO *et al.*, 2016).

1.3 Consulta de enfermagem em oncologia

A consulta de Enfermagem é um fator que pode gerar grande impacto no atendimento ao cliente oncológico. Ela surge na profissão como uma forma estratégica para detectar precocemente desvios de saúde, bem como para propor e acompanhar o plano de cuidados direcionados ao indivíduo. Há uma série de fatores importantes que devem ser levados em consideração ao cuidar de clientes acometidos por neoplasias, porém, é preciso lembrar que o cuidar em Enfermagem, em muitos ambientes hospitalares ainda foca, na maioria das vezes, em realizar de procedimentos e resolver problemas imediatos.

Pensando nessas limitações da prática de enfermagem, em que não é possível atender demandas de cuidado e assistência ao paciente e ainda gerir e gerenciar o cuidado através de atividades burocráticas e protocolares ao mesmo tempo, é que a adoção da chamada metodologia de navegação tem sido empregada em algumas Unidades de tratamento oncológico (PAUTASSO *et al.*, 2018). Criada como uma forma de acompanhar a trajetória de tratamentos de doenças crônicas, o conceito de navegação surge na década de 90 com Harold Freeman e tem sido uma alternativa em algumas unidades como é o caso da unidade em que

essa pesquisa realizou suas entrevistas com profissionais de enfermagem para a análise qualitativa (PAUTASSO *et al.*, 2018). Dessa maneira a navegação figura como uma ferramenta facilitadora do acompanhamento do paciente em sua terapia antineoplásica sistêmica cujo início se dá na consulta de primeira vez.

Tendo em vista que a consulta de enfermagem constitui uma etapa do Processo de Enfermagem, sendo uma ação obrigatória na oferta de cuidados de enfermagem à clientela tratada ambulatoriamente (SILVA *et al.*, 2017), sua importância como elemento constituinte do processo de cuidar em enfermagem em oncologia não pode ser diminuído, mas a atuação como profissional de enfermagem na área oncológica tem indicado diferentes modos de organização do cuidado que prescindem da consulta.

A enfermeira deve estar pronta para dar apoio ao indivíduo e sua família durante uma diversidade de crises físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais. Os cuidados ao cliente oncológico requerem dar apoio aos indivíduos submetidos ao tratamento, usando modelos assistenciais e o processo de enfermagem como base do tratamento (SILVA *et al.*, 2017).

O processo de cuidar e assistir ao cliente oncológico submetido a terapia antineoplásica sistêmica é uma competência específica da enfermagem, na qual o cuidado é dar existência e buscar amenizar a realidade da dor e do sofrimento. É tarefa da equipe de enfermagem as atividades técnicas e assistenciais, educativas, preventivas, reabilitativas e de detecção precoce de mazelas decorrentes do tratamento causadas pelos agentes antineoplásicos (SILVA *et al.*, 2018).

O tratamento antineoplásico sistêmico pode provocar inúmeros efeitos colaterais, que podem causar limitações ao estado físico do indivíduo, esses efeitos vão de leve (como as urticárias) a fatais (como falência cardíaca). Portanto, a atuação da equipe de enfermagem é imprescindível para atenuar e tratar possíveis danos ao cliente oncológico, e para isso, é necessária uma assistência de qualidade, visando princípios éticos e cuidado humanizado (TOLENTINO *et al.*, 2018).

Ao analisar as produções científicas sobre a consulta de enfermagem ao longo dos últimos cinco anos, nos deparáramos com diversos artigos que apontam para a importância da consulta de enfermagem em oncologia, como uma forma de educar os clientes e instruí-los no passo a passo no tratamento, também há artigos focados na consulta de enfermagem como instrumento para auxiliar aos familiares dos clientes, mas há ainda uma necessidade de estudos focando no ponto de vista da enfermeira sobre como a consulta de enfermagem impacta o tratamento.

Em uma revisão preliminar com base em artigos listados na BDENF, encontram-se direcionamentos que se referem à etapa da consulta de enfermagem e ao papel da enfermeira como uma educadora em saúde transmitindo orientações aos clientes e seus familiares. Uma síntese preliminar de estudos recentes que tratam do tema é apresentada no quadro 1.

Quadro 1 – Artigos publicados entre 2017 e 2020 relacionados às ações promovidas pelas enfermeiras em ambulatórios de terapia antineoplásica sistêmica (continua)

Ano	Autoria	Nome do artigo	Base de dados	Objetivo do estudo	Ações de enfermagem abordadas
2020	Carnière <i>et al</i>	Construção e validação de um guia de orientação sobre o tratamento quimioterápico	BDENF	Descrever a construção e validação de um guia de orientações para pacientes em tratamento quimioterápico	Estabelecimento de relação interpessoal Ações educativas desenvolvidas pela enfermagem Produção e Distribuição de instrumentos educativos em forma de manual impresso
208	Ferrari <i>et al</i>	Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama	BDENF	Identificar as principais queixas das mulheres em tratamento de câncer de mama e quais as principais orientações de cuidado são realizadas	Uso do telefone como estratégia de manejo do sintoma Manual educativo Relaxamento através da “imaginação guiada”

Quadro 1 – Artigos publicados entre 2017 e 2020 relacionados às ações promovidas pelas enfermeiras em ambulatórios de terapia antineoplásica sistêmica (continuação)

2017	<i>Cruz et al</i>	Implementação de manuais educativos na consulta de enfermagem: opinião dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica.	BDENF	Saber a opinião dos pacientes sobre os manuais educativos usados em consultas de enfermagem quimioterápicas	Utilização de manual educativo impresso após apresentação e ensaio de como o manual deve ser utilizado. Educação e aconselhamento ao cliente e familiares
2019	<i>Souza et al</i>	Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial	BDENF	Descrever os estudos que abordavam os cuidados de enfermagem aos pacientes oncológicos	Todos os cuidados diretos aos pacientes com gravidade que gere risco de morte Intervenções complexas que requeiram entendimento científico e ação rápida Elaborar protocolos para prevenção, tratamento e diminuição de efeitos colaterais Ações de prevenção de riscos e agravos através da educação de pacientes e familiares

Quadro 1 – Artigos publicados entre 2017 e 2020 relacionados às ações promovidas pelas enfermeiras em ambulatórios de terapia antineoplásica sistêmica (continuação)

2019	Silva <i>et al</i>	Abordagem educativa ao paciente oncológico: estratégias para orientação acerca do tratamento quimioterápico	LILACS	Propor um modelo de orientação ao paciente oncológico acerca do tratamento quimioterápico, por meio de um informativo impresso e da criação do “diário do paciente	Promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos pela educação do paciente para que este possa ter autonomia e conhecimento do seu processo Assistir de maneira integral o paciente e familiares Informativo impresso “diário do Paciente” como modelo de orientação ao paciente oncológico sobre o tratamento de terapia antineoplásica sistêmica
------	--------------------	---	--------	--	--

Quadro 1 – Artigos publicados entre 2017 e 2020 relacionados às ações promovidas pelas enfermeiras em ambulatórios de terapia antineoplásica sistêmica (conclusão)

2018	Tolentino <i>et al</i>	Construção e validação de um instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial	SciELO	Construir e validar conteúdo de instrumento para consulta de enfermagem em ambulatório de terapia antineoplásica sistêmica de adultos	Atentar-se às individualidades de cada tipo de neoplasia e para cada paciente Educação que promova o autocuidado Interação profissional-paciente-família Identificação de fatores sociais e econômicos na coleta de dados. Ação educativa sistemática, individualizada e supervisionada
------	------------------------	--	--------	---	---

Fonte: A autora, 2023.

É sabido que a enfermeira é um profissional fundamental na educação dos pacientes e familiares, pois possui significativo papel como facilitador do processo ensino-aprendizagem devido à proximidade com o paciente (CIRILO *et al.*, 2016). Ele se responsabiliza pelas informações relacionadas aos medicamentos específicos que serão utilizados e possíveis efeitos colaterais da terapia antineoplásica sistêmica. (SOUZA *et al.*, 2019).

Porém, é de extrema importância salientar que seu papel, bem como o da consulta de enfermagem, além de trazer benefícios aos clientes, vai muito além do papel de educador.

Muitos dos artigos acima abordam a criação e/ou a validação de materiais impressos como folders, informativos, entre outros como ações educativas desenvolvidas pela enfermagem e que visam promover uma melhor adesão e participação dos pacientes nas questões de autocuidado, pois possibilita conhecimento sobre a doença, o tratamento e os possíveis efeitos colaterais (CARNIÈRE *et al.*, 2019; CRUZ *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2019; TOLENTINO *et al.*, 2018).

Os impressos informativos têm a função de facilitar o aprendizado do paciente e a divulgação do conhecimento, que contribui de forma significativa para o trabalho da enfermeira e divulga as informações em domicílio entre os familiares e /ou cuidadores que se relacionam com o paciente (CRUZ *et al.*, 2017).

Os materiais educativos são ferramentas essenciais na educação em saúde, completando e corroborando as instruções verbalizadas, com o objetivo de aumentar o conhecimento do paciente sobre a terapia antineoplásica sistêmica e, como resultado, a obter melhor aceitação e autocuidado (CARNIÉRE *et al.*, 2020).

Sugisaka *et al* (2020) falam da necessidade de uma boa adesão terapêutica pelos pacientes oncológicos visando um tratamento seguro e efetivo, pois segundo as autoras há evidências de que as taxas de adesão aos antineoplásicos orais são inferiores a 50%, e que há, além disso, uma redução ao longo do tratamento. Desta forma, os materiais educativos tornam-se imprescindíveis no aumento da adesão dos clientes ao tratamento e de sua continuação e do também nas questões de autocuidado (SUGISAKA *et al.*, 2020).

O papel da enfermeira ao longo do tratamento do cliente e na educação familiar é crucial, pois pode auxiliar em vários aspectos, como por exemplo, esclarecer as incertezas relacionadas à doença, explicar os efeitos colaterais, entre outros impactos decorrentes do tratamento (SOUZA *et al.*, 2019).

A enfermeira da consulta de enfermagem é capaz de guiar os clientes em suas condutas e o reforço da relação cliente/enfermeira pode qualificar o indivíduo ao autocuidado, tornando-o parte essencial do processo de reabilitação (SILVA *et al.*, 2018).

1.4 Gestão de cuidado em oncologia

De acordo com Mororó *et al* (2017), “a gestão ou a gerência do cuidado podem ser tratadas como algo científico e racional, do qual se procedem análises e relações de causa e efeito” (MORORÓ *et al.*, 2017, p. 324). Dessa maneira é preciso compreender quais os elementos a compõem e qual seu papel dentro da oncologia enquanto tecnologia da saúde que prevê a promoção do bem-estar, autonomia e segurança dos pacientes.

Ao trabalhar o conceito de Gestão/gerência do cuidado, a autora Mororó *et al* (2017), defendem que há uma divisão na prática de enfermagem em que as atividades de gerenciamento são “dialeticamente” colocadas às atividades chamadas assistenciais

(MORORÓ *et al.*, 2017, p. 324). Em outras palavras, àquelas atividades que tratam das relações burocráticas, administrativas e institucionais estariam dentro do que é chamado de gestão ou gerenciamento. Estas são empreendidas majoritariamente para com os integrantes da equipe da unidade e tem como principal objetivo a organização do trabalho e dos recursos humanos das respectivas unidades, hospitalares ou ambulatoriais (MORORÓ *et al.*, 2017).

Em contrapartida, as chamadas atividades assistenciais seriam aquelas destinadas diretamente aos pacientes através do cuidado para com eles, ocupando, por conseguinte um lugar de centro enquanto os processos de gestão são encarados por muitos profissionais como etapas secundárias (idem, 2017, p. 326). Ocorre que os dois “processos de trabalho”, terminologia usada pelas autoras, apesar de estarem colocados de maneira oposta para uma melhor análise, são, de outro modo, duas faces de um mesmo instrumento de gestão em uma relação complementar. Segundo as autoras gestão do cuidado em enfermagem:

trata-se da articulação e integração entre as ações cuidativas e gerenciais, mediante o exercício de liderança, relações interativas, comunicativas e cooperativas assumidas pelo enfermeiro para com a equipe de enfermagem, profissionais de saúde e usuário (MORORÓ *et al.*, 2017, p.328).

2 METODOLOGIA

Este foi um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem de natureza qualitativa, associada a uma revisão de escopo. Em que pese a pesquisa bibliográfica constituir parte inerente a qualquer investigação científica, destaca-se aqui a revisão empreendida pois dela constituiu-se como objetivo do estudo. A revisão de escopo permite a localização das contribuições mais pertinentes no campo de pesquisa sobre consulta de primeira vez apontando quais trabalhos estão sendo publicados, quais os seus respectivos alcances através do mapeamento de citações e desdobramentos assim como os possíveis vazios teóricos que apontam frutíferas áreas de pesquisa.

Foi realizada com o propósito mapear o conhecimento produzido sobre a consulta de enfermagem de primeira vez em ambulatório de aplicação de terapia antineoplásica sistêmica, constituindo a primeira etapa deste estudo. Pela especificidade metodológica das revisões de escopo, optou-se por manter a descrição das etapas de sua realização em conjunto com os resultados e discussão dos dados obtidos.

A dimensão exploratória-descritiva é fundamentada em Rosa (2014), que argumenta que esta abordagem favorece o aumento da percepção a respeito da singularidade humana que pode auxiliar o pesquisador a compreender o sentido da experiência vivenciada pelo participante. Sendo assim, o desenho proposto se prestou a estudar, a partir do olhar das profissionais enfermeiras as contribuições da Consulta de Enfermagem na gestão do cuidado ofertado às pessoas tratadas através de terapia antineoplásica sistêmica em regime ambulatorial.

As pesquisas qualitativas se sustentam no fato de que a forma de agir do ser humano busca algum sentido, e que tal sentido detém um valor que não pode ser captado por uma explicação simplista, ou mensuradas por instrumentos de cunho estatístico, estritamente quantitativo (SOUZA, 2014). Deste modo, uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, contribui para compreender os fenômenos que foram estudados a partir das perspectivas dos participantes (PASCHOARELLI *et al.*, 2015).

2.1 Cenário de estudo

O estudo foi realizado em 03 unidades de uma rede de clínicas voltadas para o tratamento oncológico. As clínicas fazem parte de um dos maiores grupos privados de oncologia, hematologia e radioterapia da América Latina. O Grupo abrange 11 estados brasileiros mais o Distrito Federal e atualmente conta com 70 unidades. As unidades escolhidas estão localizadas na cidade do Rio de Janeiro e serão identificadas como unidade A, unidade B e Unidade C.

Os serviços em tela atendem clientes por convênios privados e desembolso direto. As três unidades têm diferentes dimensionamentos e atendem, em conjunto, uma média de 16.000 clientes ao mês para administração de agentes antineoplásicos. A clientela atendida é composta por indivíduos adultos de ambos os sexos cujo tratamento está voltado para tumores sólidos, com maior proporção para câncer de mama, cólon retal, cabeça, pescoço, pulmão, entre outros. Não são atendidos pacientes pediátricos.

O corpo de funcionários é formado por especialistas nas áreas de oncologia, radioterapia, hematologia e transplante de medula óssea.

A equipe de enfermagem das Unidades do Rio de Janeiro dispõe do seguinte corpo de funcionários: “unidade A” conta com quatro enfermeiros na consulta de enfermagem e catorze profissionais no ambulatório de terapia antineoplásica sistêmica; na “unidade B”, são dois Enfermeiros para a consulta de enfermagem e seis enfermeiros no ambulatório; na “unidade C”, são três enfermeiros na consulta de enfermagem e dez enfermeiros no salão. Todas as unidades contam com um farmacêutico e um técnico em farmácia, e três profissionais administrativos.

2.1.1 Fluxos de trabalho e organização do cuidado de enfermagem

A equipe de enfermagem da clínica é composta por enfermeiras e técnicos de enfermagem. Em relação ao trabalho desenvolvido pelas enfermeiras, é possível identificar a divisão da equipe em dois ramos: as enfermeiras responsáveis pela consulta de enfermagem, que recebem, na instituição, a denominação de navegadoras e as responsáveis pelo cuidado que é desenvolvido no salão onde são infundidos os antineoplásicos.

São atribuições da enfermeira da consulta a recepção e triagem dos pacientes que chegam à unidade de tratamento, a produção dos primeiros registros de cada paciente, assim como o acompanhamento do seu tratamento e produção de registros sobre o paciente no sistema informatizado. Ele tem acesso ao histórico do paciente onde traça o passo a passo das orientações pertinentes ao protocolo antineoplásico, orienta quanto aos efeitos colaterais esperados comuns e incomuns, orienta sobre situações consideradas de atendimento emergencial, avalia a rede venosa e a necessidade de implantação de dispositivos para a terapia indicada, mediante tempo de tratamento, tipo de protocolo, condições gerais do paciente, além de avaliar as condições que gerem demandas de atendimento psicológico e nutricional, realizando o encaminhamento para consulta com as especialidades da equipe multidisciplinar. Após este momento o paciente é preparado e direcionado para o início do tratamento infusional, onde é recebido pelo enfermeiro atuante no salão de terapia antineoplásica sistêmica.

As enfermeiras do salão de terapia antineoplásica sistêmica são responsáveis pela avaliação do risco de queda, punção venosa, infusão de antineoplásicos, sempre de acordo com a prescrição médica. Aos técnicos de enfermagem são designadas as funções de acompanhamento dos sinais vitais, registro e observação de sintomas que o paciente possa vir a ter, além da aplicação de curativos e medicamentos necessários, sobretudo relacionados a “pré terapia antineoplásica”.

O processo de produção de registro é descrito em um procedimento operacional padrão e conta com um sistema de prontuário que agrega as informações dos pacientes atendidos e é acessado por enfermeiros que realizam consultas e atuam no salão. Na consulta de enfermagem são registradas informações como: histórico do paciente, medicamentos em uso, protocolos de tratamentos, acesso venoso, orientação e conduta e diagnóstico.

2.2 Participantes do estudo

Foram convidados a participar do estudo os enfermeiros que se enquadraram nos critérios listados a seguir.

2.2.1 CrITÉrios de inclusão

- a) Enfermeiros responsáveis pela infusão dos agentes antineoplásicos e enfermeiros responsáveis pela consulta de enfermagem;
- b) Enfermeiros atuantes no serviço de terapia antineoplásica sistêmica no período igual ou superior a 6 (seis) meses;
- c) Enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, concordando em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser disponibilizado pelos pesquisadores, de acordo com as Resoluções n 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

2.2.2 CrITÉrios de exclusão

Foram excluidos do estudo enfermeiros que estiveram realizando apenas cobertura de licença médica ou férias não pertencentes a escala fixa de serviço.

Em relação aos potenciais participantes do estudo, as 03 clínicas contam, em conjunto, com 05 enfermeiros atuantes na consulta e 20 enfermeiros atuantes no salão. Destes, participaram do estudo 13 enfermeiros, dos quais 03 eram responsáveis pela consulta de primeira vez e os demais atuavam no salão de infusão.

2.3 Aspectos ticos

Os procedimentos ticos para este estudo foram respeitados conforme a resolução n466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Sendo assim, foi solicitada autorização para entrada nos cenários propostos mediante declaração de anuência (APÊNDICE A) e posteriormente o projeto foi apresentado ao Comitê de tica em Pesquisa (CEP) da instituição proponente e das instituições coparticipantes, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o qual foi exposto aos participantes no momento anterior as entrevistas (APÊNDICE B). Foi

destacado que a pesquisa não apresentaria riscos físicos aos participantes, mas considerando o desconforto em responder as perguntas sobre seu exercício profissional e sobre a instituição em que trabalha fora garantido o anonimato e confidencialidade das informações através de um espaço reservado para a realização das entrevistas, em cumprimento a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

2.4 Coleta de dados

Foram realizadas entrevistas, baseadas em um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A). As entrevistas semiestruturadas tiveram como característica a combinação de perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado pôde discorrer sobre o tema proposto. Ressalta-se que esta técnica foi aplicada com consideração à privacidade e conforto do participante. Neste sentido, as entrevistas foram realizadas na própria clínica, durante o horário de expediente. O convite à participação foi mediado pela gerência da unidade, que teve acesso prévio às informações sobre a pesquisa. Os participantes foram liberados no momento da entrevista, que foram recebidos em sala disponibilizada para este fim.

A entrevista pretendeu atender ao objetivo específico da investigação que trata de compreender a percepção de enfermeiros acerca do papel da consulta de enfermagem de primeira vez no ambulatório de terapia antineoplásica sistêmica. Entre as questões da entrevista destacam-se os seguintes temas:

- a) consulta de enfermagem de primeira vez e organização do trabalho do enfermeiro;
- b) intervenções e diagnósticos na consulta de primeira vez;
- c) comunicação entre equipe;
- d) repercussões da consulta de primeira vez.

A entrevista foi conduzida pela pesquisadora responsável pelo estudo, mestranda do Programa de pós-graduação em Enfermagem da UERJ, após a apreciação e devida autorização para o desenvolvimento da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Os participantes foram convidados e receberam o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (APÊNDICE B), que foi assinado pelo pesquisador e pelo participante diante do aceite de sua participação na pesquisa.

As entrevistas foram gravadas em dispositivo digital, transcritas e digitadas para posterior análise. O tempo médio de duração das entrevistas foram de cinco a quinze minutos, totalizando em cento e sessenta minutos de material gravado em áudio.

Foram adotadas estratégias especiais visando a minimização de possíveis desconfortos relacionados à entrevista, como o estabelecimento de um contato prévio com os sujeitos da pesquisa a fim da criação de vínculo, confiança e realização de orientações e esclarecimentos a respeito do objetivo da pesquisa.

2.5 Análise de dados

Os dados derivados da entrevista foram tratados através da técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin (2011), se trata de um conjunto de técnicas de análise de comunicações e que visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, certos indicadores, sejam eles quantitativos ou não, e que permitiram durante o estudo, inferir conhecimentos relativos às condições de produção e recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011).

3 RESULTADOS

3.1 Consulta de enfermagem de primeira vez e o cuidado a pessoa tratada por terapia antineoplásica sistêmica em regime ambulatorial: revisão de escopo

Em que pese o conhecimento consolidado acerca da consulta de enfermagem como prática privativa do enfermeiro, seu papel na organização do cuidado a pessoas tratadas através de terapia antineoplásica sistêmica não está claramente estabelecido e, portanto, foi desenvolvida uma revisão de escopo ancorada na compreensão da relevância da consulta de enfermagem, particularmente a de primeira vez, no âmbito do atendimento em oncologia. A busca prévia acerca do tema foi empreendida nas fontes Cochrane, JBI, PROSPERO e PUBMED, sendo evidente a escassez estudos na área como justificativa da revisão empreendida.

O objetivo da revisão de escopo foi mapear o conhecimento produzido sobre a consulta de enfermagem de primeira vez em ambulatório de aplicação de terapia antineoplásica sistêmica.

3.1.1 Método

3.1.1.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de revisão de escopo (ScR) guiada de acordo com as normas do Joanna Briggs Institute (JBI) (PETERS *et al.*, 2020), que visa promover uma melhor sistematização do conhecimento científico através do desenvolvimento de metodologias que regulamentam e organizam diversos tipos de revisões (PETERS *et al.*, 2020). Inicialmente, foi estabelecida a questão de revisão estruturada pelo acrônimo composto por população, conceito e contexto (PCC): Como a consulta de enfermagem de primeira vez subsidia a organização do cuidado de enfermagem à pessoa acometida por neoplasias tratada por terapia antineoplásica sistêmica em regime ambulatorial?

1) O protocolo de revisão de escopo foi registrado no OSF sob o DOI 10.17605/OSF.IO/5ZCGM, e intitulado como “Consulta de enfermagem de primeira vez e a organização do cuidado a pessoa tratada por terapia antineoplásica sistêmica antineoplásica em regime ambulatorial: protocolo de revisão de escopo”.

2) Prezando pela qualidade e transparência, foram seguidas as diretrizes contidas no checklist do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al.*, 2018) composto por 22 itens.

3.1.1.2 Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade seguiram a estrutura do acrônimo PCC – população, conceito e contexto. Para este trabalho, foram incluídos na população (P) pessoas adultas, com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, em tratamento antineoplásico endovenoso para neoplasias malignas e benignas. Para o conceito (C), foram incluídas consultas de enfermagem de primeira vez. Por fim, quanto contexto (C), este será ambulatorial.

A questão de revisão foi elaborada de forma a intencionar a seleção de textos que discutam o tema de consulta de primeira vez, já que ao indagar de que maneira esta subsidia o pensamento do cuidado, a questão norteadora mira na percepção desses profissionais como objeto de análise.

Não foram impostas restrições quanto à data de publicação, bem como idiomas. Foram considerados estudos de pesquisa primária, com delineamentos quantitativos e qualitativos, além de estudos de revisão. Foram excluídos os artigos publicados apenas como resumos, que não foi possível acesso ao conteúdo na íntegra após tentativa de contato com autores, bem como cartas ao editor.

3.1.1.3 Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi desenvolvida a estratégia de busca em três etapas. Inicialmente, foi realizada a identificação dos termos de busca, para os quais foram consultados os vocabulários controlados da área da saúde Descritores em Ciências da Saúde

(DeCs), *Medical Subjective Headings* (MeSH) e *Embase Subject Headings* (Emtree), em novembro de 2022. Tais termos foram empregados para desenvolver uma estratégia completa para a PUBMED, que foi adaptada para as demais bases:

(((((("Neoplasms"[Mesh] OR Tumor* OR Neoplasm* OR tumour* OR Cancer* OR Malignanc* OR onco* OR metast* OR carcino*) AND ("drug therapy" [Subheading] OR "drug therapy" OR pharmaco* OR chemotherapy)) OR "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols"[Mesh] OR "Antineoplastic Agents"[Mesh]) AND (adolescent[Filter] OR alladult[Filter] OR youngadult[Filter] OR adult[Filter] OR middleagedaged[Filter]))) AND (((("Referral and Consultation"[Mesh] AND nurs*[Title/Abstract]) OR (Consult*[Title] OR visit*[Title] OR Clinic*[Title]) AND (nurs*[Title])))).

A segunda etapa consistiu nas buscas em bases de dados, que ocorreu em janeiro de 2023. A terceira etapa foi constituída pela busca de estudos incluídos na seleção de estudos adicionais, a partir das referências bibliográficas utilizadas nos artigos selecionados previamente.

As fontes de informação foram BVS, CINAHL/EBSCO, EMBASE, MEDLINE/PUBMED, *Scopus* e *Web os Science*.

O processo para seleção de artigos e extração de evidências foi desenvolvido de modo duplo-independente, através da utilização do software *Rayyan*®, sendo as divergências sanadas por um terceiro revisor. A seleção de artigos se deu pela leitura de títulos e resumos. Aqueles que atendiam aos critérios de inclusão seguiram para leitura na íntegra, que, por fim, tiveram suas listas de referências analisadas, em busca complementar.

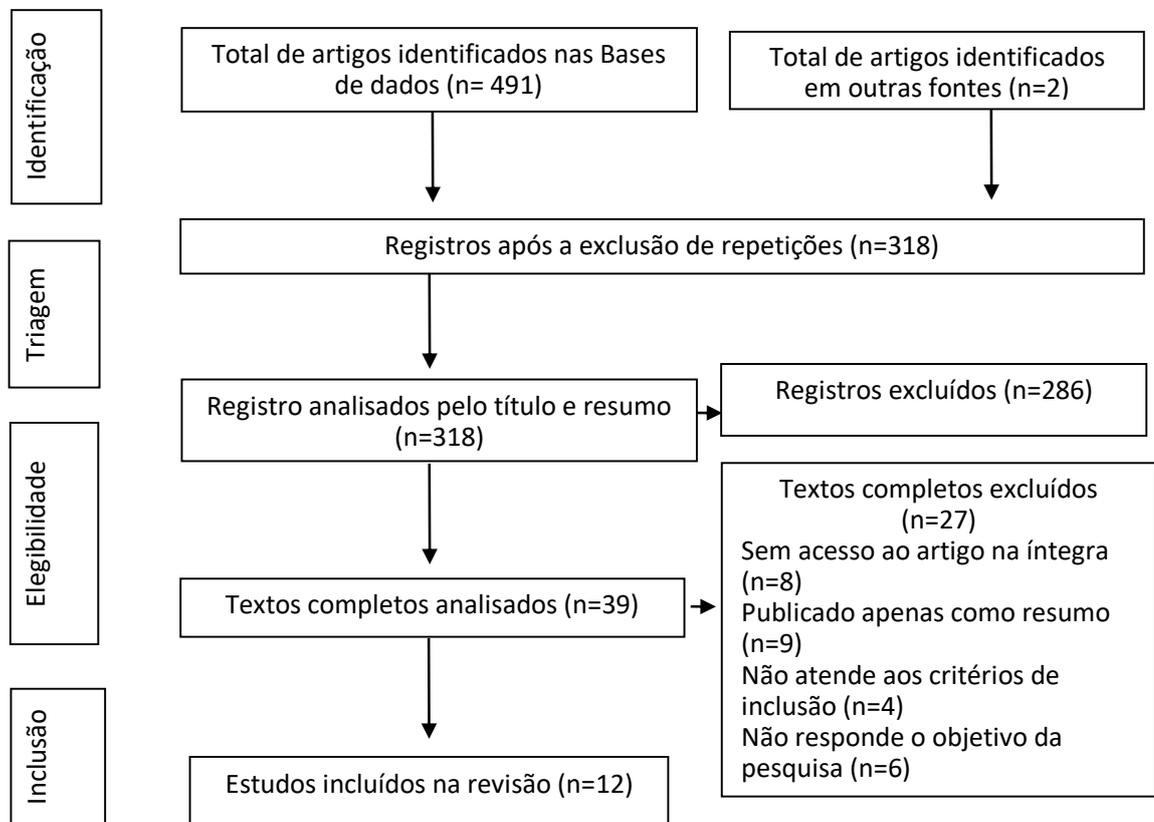
Para extração foi utilizado um formulário desenvolvido pela autora e testado previamente. Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica, com as seguintes informações: título do artigo, revista, autores, idioma, ano de publicação, base de dados, país de origem, objetivos, desenho do estudo, população, local do estudo, resultados encontrados, referências encontradas, referência do artigo.

Não foi realizada avaliação crítica das evidências recuperadas dos artigos, visto que esta não é uma recomendação para estudos do tipo revisões de escopo.

3.1.2 Resultados

A estratégia de busca localizou 491 artigos, dos quais 173 foram excluídos por se tratar de duplicatas, restando 318 para análise. Após leitura do título e resumo, 286 artigos foram excluídos, e 39 seguiram para a leitura do texto na íntegra (3 incluídos, 19 conflituosos e 17 considerados para inserção). Destes, 8 foram excluídos por não ser possível o acesso ao texto na íntegra, mesmo após tentativa de contato com autores e a biblioteca da instituição, 9 por terem sido publicados apenas como resumo, 4 por não atenderem aos critérios de inclusão (pacientes em terapia antineoplásica sistêmica oral, em internação hospitalar, braquiterapia e em consultas de enfermagem que não fossem de primeira vez), 6 por não responderem aos objetivos da questão de revisão. Portanto, 12 artigos foram incluídos nesta revisão de escopo, conforme Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de processo de seleção de artigos e inclusão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023



Fonte: A autora, 2023 adaptado do checklist PRISMA ScR.

Os estudos foram publicados nos idiomas inglês (n=9, 75%) e português (n=3, 25%), entre os anos 2000 e 2020, com prevalência de publicações na última década. A maior parte das publicações são originárias da Europa (n=6, 50%), sendo 4 do Reino Unido e 2 da Dinamarca, seguidas por publicações americanas (n=4, 33,33%), sendo 3 do Brasil e 1 dos Estados Unidos. 11 artigos são frutos de estudos originais, e há 1 revisão sistemática de literatura. Dos estudos selecionados, 4 foram extraídos da BVS (33,33%), 3 da EMBASE (25%), 2 da *Scopus* (16,66%), 2 da *Web of Science* (16,66%) e 1 da MEDLINE.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão, em ordem cronológica de publicação. Rio de Janeiro, 2023 (continua)

	Autores	Título	Ano de publicação	País de origem	Objetivo
1	GUTIÉRREZ M.G.R.; ADAMI N.P.; CASTRO R.A.P.; FONSECA S.M. (2000)	Natureza e classificação das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos	2000	Brasil	Identificar, por meio da análise retrospectiva de registro, a natureza das intervenções de enfermagem e estabelecer a correspondência entre estas e os problemas levantados
2	COX A; BULL E; COCKLE-HEARNE J.; KNIBB W., POTTER C.; FAITHFULL S. (2008)	Nurse led telephone follow up in ovarian cancer: A psychosocial perspective	2008	Reino Unido	To evaluate a nurse led telephone intervention which encouraged a proactive approach to ovarian cancer management, with a holistic attitude to patient wellbeing that covered both the detection of recurrent disease and the identification and management of physical and psychological morbidity

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão, em ordem cronológica de publicação. Rio de Janeiro, 2023 (continuação)

3	RASK M.T.; JENSEN M.L.; ANDERSEN J.; ZACHARIAE R. (2009)	Effects of an Intervention Aimed at Improving Nurse- Patient Communication in an Oncology Outpatient Clinic	2009	Dinamarca	To evaluate a standardized two 2-day (33 hours) communication skills training program in nursing cancer care
4	OGUCHI M.; JENSEN J.; BUTOW P.; COLAGIURI B.; DIVINE R.; DHILLON H. (2011)	Measuring the impact of nurse cue-response behavior on cancer patients’ emotional cues	2010	Austrália	To explore the impact of nurse responses to patients’ and family members’ emotional cues and concerns during the chemotherapy education consultation
5	ALVES K.R.; LIMA E.D.R.P.; SIMÃO D.A.S.; SOUZA R.S., SILVA V.P. (2011)	Aspects to be addressed by nurses during consultation in Chemotherapy patients using potentially neurotoxic drugs	2011	Brasil	Discutir aspectos relevantes para a abordagem dos enfermeiros durante a consulta de enfermagem com pacientes em uso de antineoplásicos potencialmente neurotóxicos
6	LAI X.; WONG F.K.Y.; LEUNG C.W.Y.; LEE L.H., WONG J.S.Y., LO Y.F., CHING S.S.Y. (2015)	Development and Assessment of the Feasibility of a Nurse-Led Care Program for Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center	2015	China	To assess the feasibility of the subject recruitment, care, and data collection procedures and to explore the acceptability of this program

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão, em ordem cronológica de publicação. Rio de Janeiro, 2023 (continuação)

7	TREEGER L., MCDONNELL T.M., MCCARTY C.E., GREER J.A., EL-JAWAHRI A., TEMEL J.S. (2015)	Nursing Intervention to Enhance Outpatient Chemotherapy Symptom Management: Patient-Reported Outcomes of a Randomized Controlled Trial	2015	EUA	To reduce patient-reported symptom burden by facilitating patient-NP collaboration and the early management of symptoms
8	KOTRONOULAS G.; PAPADOPOULOU C.; MACNICOL L.; SIMPSON M.;MAGUIRE R. (2017)	Feasibility and acceptability of the use of patient-reported outcome measures (PROMs) in the delivery of nurse- led supportive care to people with colorectal cancer	2017	Reino Unido	To explore the feasibility and acceptability of PROMs-driven, CNS-led consultations to enhance delivery of supportive care to people with CRC completing adjuvant chemotherapy
9	TOLENTINO G.S.; BETTENCOURT A.R.C.; FONSECA S.M. (2019)	Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial	2019	Brasil	Construir e validar conteúdo de instrumento para consulta de enfermagem em ambulatório de terapia antineoplásica sistêmica de adultos
10	PRIP A.; PII K. H.; MØLLER K. A.; NIELSEN D. L.; THORNE S. E.; JARDEN M. (2019)	Observations of the communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic	2019	Dinamarca	To explore communication practices between nurses and patients undergoing chemotherapy in an outpatient clinic to gain insight into how patients are supported in this setting

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão, em ordem cronológica de publicação. Rio de Janeiro, 2023 (conclusão)

11	FARELLA C.; CHAN E.A.; SIOUTAC E.; WALSHED C.; MOLASSIOTISB A. (2020)	Communication patterns in nurse-led chemotherapy clinics: A mixed-method study	2020	Reino Unido	To determine patterns of nurse-patient communication in fulfilling patients' informational/ psychosocial needs, effects of longer consultation/operational aspects on person-centred care experiences
12	STEWART I.; LEARY A.; KHAKWANI A.; BORTHWICK D.; TOD A., HUBBARD R.; BECKETT P.; TATA L.J. (2021)	Do working practices of cancer nurse specialists improve clinical outcomes? Retrospective cohort analysis from the English National Lung Cancer Audit	2020	Reino Unido	To assess whether working practices of advanced practice specialist nurses are associated with clinical outcomes for people with lung cancer

Fonte: A autora, 2023.

3.1.3 Discussão

A consulta de enfermagem de primeira vez deve ser realizada de modo a garantir o planejamento da assistência do paciente oncológico em terapia antineoplásica sistêmica, e, para tal, deve ser abrangente e promover o autocuidado, diferente das sessões seguintes de acompanhamento, no qual o foco é a identificação dos resultados alcançados a partir das intervenções previamente propostas (TOLENTINO, 2019).

Nesse sentido, a partir da busca na literatura, os conhecimentos identificados foram organizados de acordo com as seguintes categorias: 1) Aspectos a serem avaliados na consulta de enfermagem para uma efetiva gestão do cuidado e propostas de intervenção; 2) Condutas a

serem tomadas por enfermeiros para a promoção da gestão do cuidado efetiva; 3) Comunicação elemento chave da gestão do cuidado.

3.1.3.1 Aspectos a serem avaliados na consulta de enfermagem para uma efetiva gestão do cuidado e propostas de intervenção

O enfermeiro possui a habilidade necessária para a promoção de cuidados holísticos (COX *et al.*, 2008), e, por ser um dos membros da equipe multidisciplinar com maior proximidade do paciente, seu cuidador e familiares, tem potencial para contribuir na acurada identificação das necessidades físicas, espirituais, mentais e psicossociais, bem como propor um plano de cuidados com vista à melhoria de vida (ALVES *et al.*, 2011).

É durante a primeira consulta ambulatorial do paciente oncológico em terapia infusional com agentes antineoplásicos que o a enfermeira determina o diagnóstico de enfermagem preeminente, investiga e analisa evidências clínicas a fim de identificar necessidades de saúde, e, por fim, orienta intervenções (ALVES *et al.*, 2011).

Dentre os aspectos a serem avaliados pelo enfermeiro, as questões psicológicas e emocionais despontam como as mais citadas (58,33% dos artigos) (GUITIÉRREZ *et al.*, 2000; COX *et al.*, 2008; RASK *et al.*, 2009; OGUCHI *et al.*, 2011; LAI *et al.*, 2015; KOTRONOULAS *et al.*, 2017; PRIP, *et al.*, 2019). Cox *et al* (2008) destacam, dentre as questões psicológicas, humor deprimido, ansiedade, autoimagem distorcida, baixa autoestima, medo de recidiva da doença e da predisposição dos filhos ao câncer. Kotronoulas *et al* (2017), por sua vez, mencionam o receio de metástase, enquanto Lai *et al* (2015) destacam o sentimento de incerteza. Como propostas de intervenção de enfermagem, Gutierrez (2000) propõe a inserção em grupos de autoajuda, e a oferta de apoio emocional, na medida em que se apresenta aos pacientes possibilidades, recursos e estratégias de enfrentamento. Lai *et al* (2015) sugerem a utilização da Teoria de Transições de Meleis para fortalecer o processo de ressignificação do paciente.

Outro aspecto bastante prevalente foi a sexualidade (50% dos artigos) (COX *et al.*, 2008; ALVES *et al.*, 2011; LAI *et al.*, 2015; KOTRONOULAS *et al.*, 2017; TOLENTINO *et al.*, 2019; PRIP *et al.*, 2019), particularmente em mulheres em idade fértil, que necessitam ser orientadas acerca da fertilidade e métodos contraceptivos (ALVES *et al.*, 2011).

A preocupação com queixas e sintomas físicos surge em seguida (41,66% dos artigos), em (COX *et al.*, 2008; ALVES *et al.*, 2011; LAI *et al.*, 2015; TRAEGER *et al.*, 2015; TOLENTINO *et al.*, 2019). Dentre eles, Lai *et al.* (2015) citam náuseas, vômito, mucosite, alterações de peso, perda de cabelo, fadiga, dor, sangramento ou hematomas, formigamento ou dormência, falta de ar, problemas oculares e com as unhas, para os quais devem ser traçadas intervenções específicas. Ademais, deve existir a preocupação quanto às eliminações (COX *et al.*, 2008; LAI *et al.*, 2015; TOLENTINO *et al.*, 2019) - quadros de diarreia e constipação (LAI *et al.*, 2015).

Questionamentos quanto ao suporte social e familiar foi mencionado em 41,66% dos textos, em (GUITIÉRREZ *et al.*, 2000; COX, *et al.*, 2008; RASK *et al.*, 2009; ALVES *et al.*, 2011; TOLENTINO *et al.*, 2019), suportes estes que, segundo Krotnoulas (2017) frequentemente não são adequadamente valorizados. Segundo Alves *et al.* (2011), o suporte familiar promove um melhor enfrentamento da doença e do tratamento antineoplásico, portanto, deve ser questionado quanto ao estado civil, se possui filhos – quantos e qual a idade – com quem o paciente reside, além definir a figura de um cuidador principal, responsável por amparar o paciente no atendimento às suas necessidades, se, porventura, ele não puder decidir ou fazê-la devido ao tratamento ou à evolução do câncer.

A avaliação nutricional está presente em 41,66% dos artigos, em (GUITIÉRREZ *et al.*, 2000; COX *et al.*, 2008; LAI *et al.*, 2015; KOTRONOULAS *et al.*, 2017; TOLENTINO *et al.*, 2019), para a qual o IMC deve ser avaliado, e propõe-se como intervenção alterações na dieta.

25% dos estudos, (COX *et al.*, 2008; ALVES *et al.*, 2011; KOTRONOULAS *et al.*, 2017; TOLENTINO *et al.*, 2019), destacam que o enfermeiro deve tratar sobre a situação

ocupacional do paciente, posto que tantos de afastam das atividades laborais para o tratamento de saúde, fato este que pode impactar de forma direta nas condições socioeconômicas. Ademais, a percepção de ociosidade pode contribuir para o sofrimento psíquico do paciente (ALVES *et al.*, 2011). Desta forma, faz-se necessários que os enfermeiros apresentem a sensibilidade necessária para evitar e repensar propostas de intervenção onerosas, candidatar o paciente a programas sociais, apresentar suas necessidades financeiras em conferências, propor atividades laborais corriqueiras ou recreativas e em grupo, de forma que a experiência possa ser partilhada (ALVES *et al.*, 2011).

A espiritualidade progressa (COX *et al.*, 2008; ALVES *et al.*, 2011; TOLENTINO *et al.*, 2019) e a história progressa (COX *et al.*, 2008; ALVES *et al.*, 2011; TOLENTINO *et al.*, 2019) também devem ser avaliadas. A realização de tratamentos prévios à doença, se ocorreram reações adversas, as condutas adotadas e a eficiência que elas obtiveram 18; comorbidades e medicamentos em uso devem ser interrogados, além de orientar que o antineoplásico não impacta no tratamento de outras doenças crônicas, para os quais o tratamento deve ser continuado, e desincentivar a automedicação (ALVES *et al.*, 2011).

O enfermeiro deve ponderar ainda as questões de gênero (ALVES *et al.*, 2011), uma vez que as intervenções propostas para as mulheres devem considerar seu impacto nas atividades diárias, como afazeres domésticos, cuidados com a família e o trabalho 14. Para os homens, devem ser ponderados fatores relacionados ao seu papel social e sexualidade, a fim de aumentar a possibilidade de adesão às propostas (ALVES *et al.*, 2011).

Idade (ALVES *et al.*, 2011; TOLENTINO *et al.*, 2019), nível de escolaridade (ALVES *et al.*, 2011; TOLENTINO *et al.*, 2019), tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas (ALVES *et al.*, 2011; TOLENTINO *et al.*, 2019) e padrão de sono (LAI *et al.*, 2015; TOLENTINO *et al.*, 2019) se fazem presente em 16,66% dos textos. Em menor frequência (8,33%), são citadas a avaliação dos sinais vitais (TOLENTINO *et al.*, 2019) – pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio e temperatura – a nacionalidade e naturalidade (TOLENTINO *et al.*, 2019), etnia (TOLENTINO *et al.*, 2019), o nível de conhecimento do paciente sobre a doença e expectativas acerca do tratamento (TOLENTINO *et al.*, 2019), a mobilidade (TOLENTINO *et al.*, 2019) – a fim de ponderar risco de queda – alergias (TOLENTINO *et al.*, 2019), hábitos (TOLENTINO *et al.*, 2019) – de higiene, de atividade física e lazer – exames laboratoriais e complementares (TOLENTINO *et al.*, 2019), e a avaliação de acessos vasculares e dispositivos (TOLENTINO *et al.*, 2019).

3.1.3.2 Conduas a serem tomadas por enfermeiros para a promoção da gestão do cuidado efetiva

Além da identificação dos principais diagnósticos de enfermagem e da proposição de intervenções de enfermagem para atender às demandas por ele geradas, foram identificadas condutas importantes a serem adotadas por enfermeiros durante a primeira consulta, dentre as quais prestar informações e orientações, sinalizada por 83,33% dos textos (GUITIÉRREZ *et al.*, 2000; COX *et al.*, 2008; OGUCHI *et al.*, 2011; ALVES *et al.*, 2011; LAI *et al.*, 2015; TRAEGER *et al.*, 2015; TOLENTINO *et al.*, 2019; PRIP *et al.*, 2019; FARRELA *et al.*, 2020).

Krotonoulas *et al* (2017) sinalizam que o enfermeiro deve informar quanto às propostas de cirurgia, estomas, recuperação, sintomas esperados, e como se dará o manejo da doença pela equipe. Alves *et al* (2011) por sua vez, recomenda orientar o paciente quanto ao protocolo antineoplásico a ser estabelecido. Já Tolentino (2019) destaca informações acerca dos ciclos de terapia antineoplásica sistêmica a serem realizados, em quais dias ocorrerão, qual o tempo de intervalo, e a finalidade do tratamento – cura, palição, se será necessário radioterapia. Para Farella *et al* (2020), o fornecimento de informações pelo enfermeiro possibilita que o paciente se planeje e compreenda o que esperar, aliviando o sofrimento psíquico. Lai *et al* (2015) confirma a afirmativa, e defende que as informações fornecidas na primeira consulta ajudam os sujeitos a preparar-se psicologicamente para enfrentar os desafios da próxima sessão de terapia antineoplásica sistêmica. Entretanto, Tolentino *et al* (2019) revela que, mesmo reconhecendo os benefícios da educação em saúde, o papel educativo da enfermagem apresenta deficiência.

Realizar encaminhamentos para especialistas foi mencionado em 41,66% dos estudos, em (GUITIÉRREZ *et al.*, 2000; COX *et al.*, 2008; ALVES *et al.*, 2011; LAI *et al.*, 2015; TOLENTINO *et al.*, 2019), dentre os quais foram citados por Alves (2011) psicologia – para intervenções individuais e em grupo – serviço social e odontologia, por Tolentino (2019) fisioterapia, nutrição fonoaudiologia e estomaterapeuta, e por Lai *et al* (2015) oncologista.

O acolhimento foi outra conduta importante em (COX *et al.*, 2008; OGUCHI *et al.*, 2011; ALVES *et al.*, 2011; PRIP, *et al.*, 2019), e se manifestou particularmente através da comunicação, que será discutida na sessão seguinte.

Ademais, ressalta-se a importância de que o enfermeiro adote a postura de se preocupar com a continuidade do cuidado após a consulta em (GUTIÉRREZ *et al.*, 2000; COX *et al.*, 2008; KOTRONOULAS *et al.*, 2017; FARRELA *et al.*, 2020). Nesse sentido, Cox (2008) propõe que o paciente receba detalhes sobre as redes de apoio em sua área, orientando-o a como utilizar o sistema de saúde de forma efetiva e realizando contato com a atenção primária de saúde. Recomenda-se ainda que seja realizada uma intermediação com outros profissionais de saúde, a fim de requerer e assegurar o recebimento de medicamentos específicos e coadjuvantes para o tratamento oncológico, considerando a precariedade de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e as limitações financeiras do paciente afastados de suas atividades laborais (GUTIÉRREZ *et al.*, 2000). Alves (2022) orienta que sejam firmadas parcerias com instituições da comunidade que atendam às necessidades do paciente.

Outra proposta essencial para evitar a fragmentação do cuidado é se organizar de forma procurar dar seguimento às consultas e tratamentos sempre com o mesmo profissional (FARRELA *et al.*, 2020). Além de fortalecer o vínculo e gerar confiança e segurança, a continuidade relacional estimula a consistência do tratamento e o seguimento informacional do cuidado, posto que o profissional já conhece as demandas do paciente, o que facilita as avaliações seguintes, inclusive, economizando tempo (FARRELA *et al.*, 2020). Quando existe a troca de profissionais, o paciente tende a sentir-se ansioso quanto às decisões de tratamento a serem tomadas, além da possibilidade de que os elos externos firmados sejam fragilizados (FARRELA *et al.*, 2020).

Uma estratégia que tem sido utilizada para tal continuidade são atendimentos via telefone, que tendem a instigar segurança (TRAEGER *et al.*, 2015), além de lembrar os pacientes acerca de recomendações propostas na primeira consulta (LAI *et al.*, 2015) portanto, é importante que essa possibilidade seja mencionada no primeiro contato, e que o número de telefone do paciente seja registrado.

Por fim, o enfermeiro deve conduzir suas intervenções de forma a incentivar a autonomia do paciente (GUTIÉRREZ *et al.*, 2000; LAI *et al.*, 2015; TOLENTINO *et al.*, 2019), o incluindo de fato no processo de cuidado e valorizando suas ideias (TOLENTINO *et al.*, 2019). Por vezes, o paciente é o único responsável por seu cuidado entre as sessões de terapia antineoplásica sistêmica, o que reforça a importância de promover a autonomia (LAI *et al.*, 2015).

O planejamento equivocado e a má gestão dos cuidados necessários para contemplar as necessidades dos pacientes pode culminar em um aumento da utilização dos serviços de saúde 15, inclusive internações não planejadas (PRIP *et al.*, 2019), que representam um fardo

adicional para o paciente (STEWART *et al.*, 2021). Entretanto, segundo Farella *et al* (2020), o envolvimento do enfermeiro na atenção às demandas do paciente está fortemente relacionado à sensibilidade e empatia dos enfermeiros, fato este que precisa ser trabalhado.

3.1.3.3 Comunicação enquanto elemento chave da gestão do cuidado

A comunicação, em (GUITIÉRREZ *et al.*, 2000; RASK *et al.*, 2009; OGUCHI *et al.*, 2011; ALVES *et al.*, 2011; PRIP *et al.*, 2019; FARRELA *et al.*, 2020), tanto verbal quanto não verbal, desempenham importante papel no gerenciamento dos cuidados ao paciente oncológico em terapia antineoplásica sistêmica

Segundo Krotonoulas *et al* (2017), ela deve fornecer informações relacionadas à saúde, sendo, entretanto, realizada de maneira sensível. Para tal, deve-se ponderar, em um primeiro momento, a escolaridade do paciente, para que as informações sejam adequadas à sua compreensão (ALVES *et al.*, 2011). Como recurso para que a comunicação seja fluida, Farrela (2020) sugere que a consulta seja iniciada por uma conversa informal, incluindo, por exemplo, elogios ao penteado do paciente.

Ocorrem, contudo, barreiras para a comunicação efetiva, e, portanto, para a organização do cuidado. Oguchi *et al* (2010) menciona a preocupação dos enfermeiros com a alta carga de informações a serem transmitidas ao paciente na ocasião da primeira consulta, o que tende a desencorajar os profissionais a serem tão receptivos aos aspectos emocionais, que por sua vez, pode prejudicar a identificação de alguns diagnósticos. Este é um aspecto importante, posto que, segundo o mesmo autor, é importante que o enfermeiro faça uma mediação entre o fornecimento de informações e o espaço para emoções, uma vez que emoções exacerbadas prejudicam a absorção e assimilação do que foi dito (OGUCHI *et al.*, 2011).

Outra justificativa para o distanciamento dos enfermeiros de aspectos emocionais é a intenção de evitar a comunicação emocionalmente difícil com o paciente, posto que muitos relatam pouca habilidade e competência para tal, além do desconforto provocado pelas falas, o que tende a fazer com que os profissionais se utilizem com pouca frequência dos mecanismos que facilitam as revelações dos pacientes (RASK *et al.*, 2009).

Outro aspecto a ser observado é a presença de familiares (OGUCHI *et al.*, 2011). Segundo Oguchi *et al* (2011), na presença de familiares, os pacientes tendem a expressar

menos sinais emocionais, na intenção de proteger seus entes queridos das angústias. O acompanhante pode ainda ocupar o tempo da consulta com solicitações de esclarecimento, sugestões e preocupações, limitando as falas do próprio doente (OGUCHI *et al.*, 2011). Desta forma, pode ser benéfico que o enfermeiro tenha a oportunidade de conversar separadamente com o paciente, para que este possa expressar plenamente seu sofrimento emocional (OGUCHI *et al.*, 2011).

Surge também nos estudos a barreira da escassez de tempo das consultas, que se resumiam a breves encontros do paciente com um enfermeiro multitarefa (PRIP *et al.*, 2019). Desta forma, por vezes, durante o atendimento, o profissional conversava com o paciente enquanto resolvia outras demandas, focadas em aspectos técnicos do tratamento, como a avaliação do cateter (PRIP *et al.*, 2019). Desta forma, a linguagem não verbal tende a comunicar para o paciente que aquela era a prioridade, e que o tratamento tinha precedência sobre o diálogo, tolindo sua fala (PRIP *et al.*, 2019).

Por fim, a estrutura física surge como elemento dificultador, uma vez que a ausência de um local privativo e adequado implica no conteúdo que será emitido pelo paciente (PRIP *et al.*, 2019).

Desta forma, a comunicação é um elemento chave para identificar demandas e organizar os cuidados, exercendo influência, inclusive, sobre a motivação do paciente, sua adaptação psicossocial e a qualidade de vida, devendo ser uma preocupação do enfermeiro (PRIP *et al.*, 2019).

3.1.4 Limitações do estudo

O fato de a literatura cinzenta não ter sido incluída pode ser um fator limitante do estudo.

3.1.5 Conclusão

A primeira consulta de enfermagem ao paciente oncológico em terapia antineoplásica sistêmica traz elementos que podem contribuir para organizar o cuidado a ele durante o

tratamento, entretanto os textos não foram claros em demonstrar os fluxos de trabalho e estratégias, no âmbito dos serviços, que sedimentem o papel da consulta como elemento que organiza o cuidado. Os estudos demonstram que o enfermeiro deve atentar-se a necessidades emocionais, psíquicas, físicas, sociais e religiosas, traçar intervenções de forma a saná-las, bem como adotar posturas que favorecem tal planejamento, como o fornecimento de informações e orientação, além de utilizar uma comunicação efetiva.

3.2 Percepção dos enfermeiros oncologistas acerca do papel da consulta de enfermagem de primeira vez

3.2.1 Caracterização das participantes do estudo

Foram realizadas 13 entrevistas com as enfermeiras que constituíram 1/3 do total de profissionais inseridas nos cenários do estudo. A tabela 3 apresenta as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa segundo sexo e faixa etária.

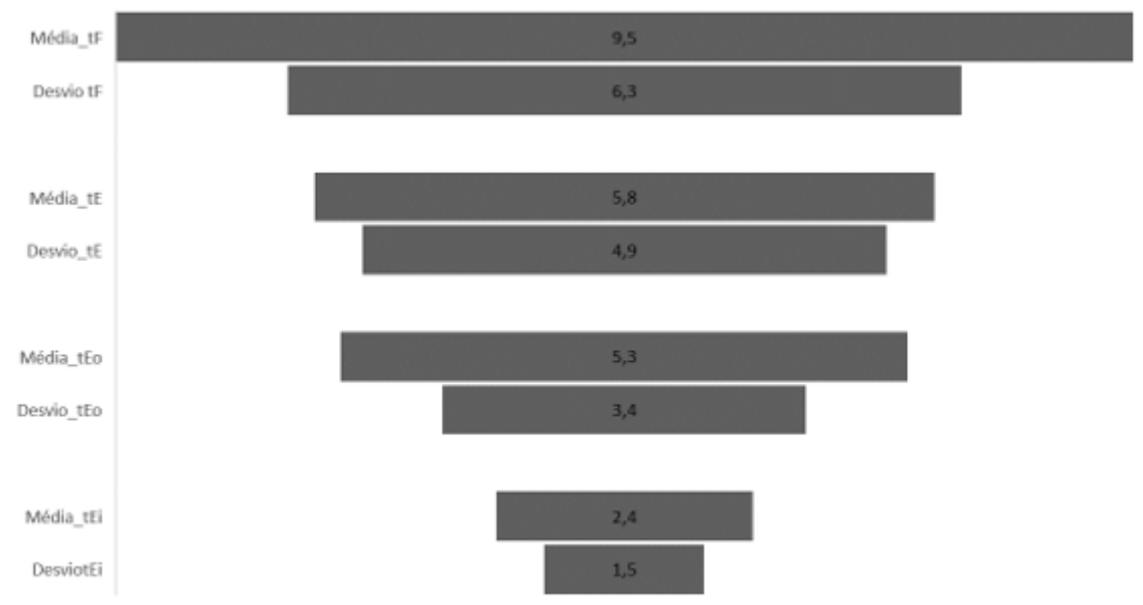
Tabela 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa segundo sexo e faixa etária. Rio de Janeiro, 2022

Faixa etária	Sexo		Total	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
	n	%	n	%
20 – 29	4	30,8	1	7,7
30 -39	5	38,5	0	0
40 -49	3	23,1	0	0
Total	12	92,3	1	7,7

Fonte: A autora, 2023.

Na tabela 3 é possível perceber a predominância de mulheres dentre as pessoas abordadas (92,3%). Também é interessante notar o predomínio de profissionais entre 20 e 39 anos, correspondendo a 69,2% dos participantes.

Figura 2 – Média (em anos) e desvio padrão do tempo de formação (tF), tempo de experiência profissional (tE), tempo de experiência em oncologia (tEo) e tempo de experiência na instituição (tEi)

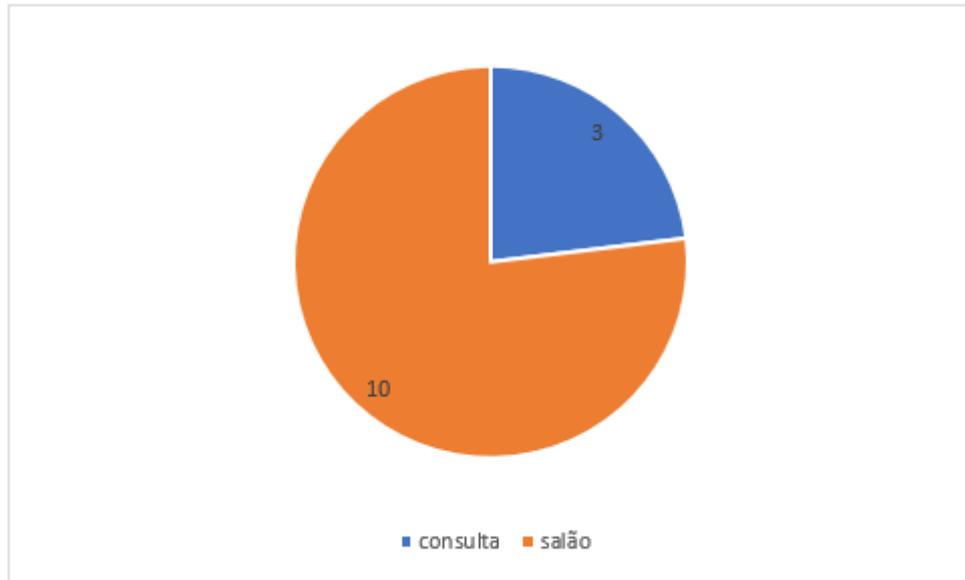


Fonte: A autora, 2023.

Na figura 2 é possível identificar as médias e desvio-padrão relativas às características das entrevistadas no que se refere à quatro categorias: tempo de formação (tF), tempo experiência profissional (tE), tempo de experiência em oncologia (tEo) e Tempo de experiência na instituição (tEi). Sobre tais dados é relevante salientar que o tempo médio de formação é expressivamente maior que o tempo médio de experiência (9,5 anos e 5,8 anos, respectivamente), enquanto o tempo de experiência está muito próximo do tempo de experiência em oncologia (5,8 anos x 5,3 anos). A média do tempo de trabalho na instituição corresponde a pouco menos que a metade do tempo médio de experiência em oncologia.

O lugar de inserção das participantes do estudo no cenário estudado é explicitado na figura 3.

Figura 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo local de atuação



Fonte: A autora, 2023.

A maioria dos participantes da pesquisa (77%) está inserida no salão de terapia antineoplásica sistêmica. Interessa destacar, como traz a Tabela 4, que as profissionais que atuam no salão de terapia antineoplásica sistêmica possuem um tempo de experiência (em anos) menor que o tempo de experiência das enfermeiras que trabalham na consulta. Quando o tempo médio de experiência é circunscrito à instituição, a diferença entre a média do tempo de experiência da enfermeira do salão para com a da consulta chega a ser maior que o dobro, com maior experiência para a enfermeira da consulta.

Quadro 3 – Tempo médio de experiência (em anos) das participantes segundo espaço de inserção no local da pesquisa. Rio de Janeiro, 2022

	Espaço de inserção	
	Salão	Consulta
Experiencia na instituição	1,9	5,2
Experiencia em oncologia	4	5,6

Fonte: A autora, 2023.

3.2.2 A consulta de enfermagem de primeira vez na percepção das enfermeiras

Seguindo a premissa de uma abordagem qualitativa, as entrevistas foram tratadas conforme descrição metodológica.

A análise das entrevistas produziu um conjunto de dados que são apresentados no quadro 2. As entrevistas geraram 24 unidades de significação que foram agrupadas em torno de duas categorias, tendo como eixo orientador os objetivos do estudo.

A primeira categoria foi denominada “a organização do cuidado em terapia antineoplásica sistêmica e a consulta de enfermagem de primeira vez”. Nesta categoria estão agrupadas 13 unidades de significação que correspondem a 59,4% do total encontrado nas entrevistas.

A segunda categoria foi denominada “Consulta de enfermagem: Orientação, acolhimento e conforto” e engloba 11 unidades de significação, com 40,6% das citações nas entrevistas.

Quadro 4 – Frequência de Unidades de Significação por categoria (continua)

Categoria	Unidades de Significação	f	% total	% na categoria
A organização do cuidado em quimioterapia e a consulta de enfermagem de primeira vez	A equipe tem boa interação	11	6,7	11,2
	A consulta de primeira vez como facilitadora na gestão do cuidado no salão	11	6,7	11,2
	Multiplicidade de tarefas executadas pelo enfermeiro do salão	8	4,8	8,2
	Multiplicidade de tarefas desenvolvidas pelo enfermeiro navegador	8	4,8	8,2
	Intervenções de enfermagem empregadas ao indivíduo em tratamento quimioterápico	8	4,8	8,2
	Conhecimento especializado para atuação na oncologia	8	4,8	8,2
	Riscos atribuídos a pessoas em tratamento no ambulatório de quimioterapia	8	4,8	8,2
	Paciente chega com a consulta de enfermagem prévia	7	4,2	7,1
	Empregabilidade de taxonomia para melhor gestão do cuidado	7	4,2	7,1
	Proposição diagnóstica identificada pelos enfermeiros	7	4,2	7,1
	Ambiente físico da clínica facilita interação da equipe	6	3,6	6,1
	A equipe é multidisciplinar	5	3,0	5,1
	Salão de Quimioterapia como local de recepção de pessoas com neoplasias	4	2,4	4,1
Total da categoria	98	59,4	100,0	

Quadro 4 – Frequência de Unidades de Significação por categoria (conclusão)

Consulta de enfermagem: orientação, acolhimento e conforto	A consulta de primeira vez oferece tranquilidade e conforto	11	6,6	16,42
	Acompanhamento em fases diferentes do tratamento	9	5,5	13,43
	Ansiedade como característica dos pacientes que chegam ao salão de quimioterapia	8	4,8	11,94
	Acolhimento oferecido pela equipe do salão	7	4,2	10,45
	Boa orientação ao indivíduo em tratamento quimioterápico para o autocuidado	6	3,6	8,96
	Perspectivas do paciente oncológico para o início do tratamento quimioterápico	6	3,6	8,96
	A enfermeira navegadora tira as dúvidas	5	3,0	7,46
	Escuta qualificada para melhor gestão de cuidados	5	3,0	7,46
	Formas de registro e comunicação entre os profissionais	4	2,4	5,97
	Tratamento como algo novo para os pacientes	3	1,8	4,48
	Perfil social atrelado a compreensão do tratamento	3	1,8	4,48
	Total da categoria	67	40,6	100,00

Fonte: A autora, 2023.

4 DISCUSSÃO

Ao empreender a discussão dos achados deste estudo importa destacar seu objetivo geral, buscando analisar as contribuições da adoção da consulta de enfermagem antes do início da terapia antineoplásica sistêmica (consulta de primeira vez) na gestão do cuidado ofertado a indivíduos acometidos por neoplasias. Para tal, dois objetivos específicos foram elencados, como forma de orientar a investigação.

O primeiro objetivo específico, alcançado ao apresentar o mapeamento o conhecimento produzido sobre a consulta de enfermagem de primeira vez em ambulatório de aplicação de terapia antineoplásica sistêmica, através de uma revisão de escopo, cujos resultados foram apresentados no subtítulo 4.1, permite entrelaçar o conhecimento identificado na produção bibliográfica, com aquele derivado da investigação empírica, orientada pelo segundo objetivo, que apontou a necessidade de compreender a percepção de enfermeiros oncologistas acerca do papel da consulta de enfermagem de primeira vez no ambulatório de terapia antineoplásica sistêmica

Dentre os achados da investigação empreendida, chama atenção a segmentação dos enfermeiros entre os que desenvolvem a consulta de enfermagem e os que atuam no salão de terapia antineoplásica sistêmica. Uma perspectiva para a discussão deste achado está ancorada no reconhecimento da divisão do trabalho, presente em toda a sociedade, sendo mais marcada no contexto dos trabalhos especializados, expressando a autonomia técnica e profissional. No trabalho em saúde, o grau de autonomia profissional está relacionado a impossibilidade de padronizar todos os elementos que compõe as ações de cuidado, deixando ao profissional um nível de liberdade no campo da decisão técnica (PEDUZZI *et al*, 2020). Na medida em que o trabalho é dividido, destaca-se a necessidade de mobilizar a equipe para a necessária cooperação no processo de trabalho, compreendida como fundamental no contexto do cuidado em oncologia (SANTOS; MAXIMO, 2021).

No cenário estudado, as enfermeiras responsáveis por conduzir as consultas de enfermagem são denominadas “navegadoras”. O termo é grafado entre aspas no interesse de assinalar uma assimetria entre as atividades descritas como próprias a este perfil, no cenário estudado, e o que é descrito como atributos das enfermeiras navegadoras, conforme exposição subsequente.

No Brasil, a aplicação da consulta de enfermagem em oncologia data dos anos 90, mais especificamente a partir do INCA em 1993 e do Hospital do Câncer em 1994, além do

Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) em 1997. (ROSA *et al.*, 2007), existindo. um esforço contínuo do Ministério da Saúde para atender a demanda por tratamento oncológico (PAUTASSO *et al.*, 2020,). Dentre as práticas mais recentes está a adoção de programas de navegação de pacientes, que compõe a proposta de estruturação do Modelo de Atenção ao Câncer na Saúde Suplementar. (PAUTASSO *et al.*, 2020, p. 2)

Pautasso *et al.* (2020) assinalam a expressão “assistente de cuidado” para designar a figura do navegador e, no mesmo texto, apontam o enfermeiro como profissional indicado para o desempenho da função, dadas as características de sua formação. As autoras ressaltam que o navegador guia as pessoas com diagnóstico ou suspeita de alguma doença crônica, ajudando-as a “navegar” pelo sistema e os serviços de saúde (PAUTASSO *et al.*, 2020 p.2).

Pautasso *et al.*, (2018) apresentam a navegação como uma proposta desenvolvida por Harold Freeman, médico americano, que a partir de 1990 idealiza o conceito como uma forma de agilizar o início do tratamento e melhorar o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas (PAUTASSO *et al.*, 2018).

Focado em mapear as possíveis dificuldades interpostas aos pacientes oncológicos, a navegação consiste em designar enfermeiras(os) para acompanhar pacientes em um planejamento que lide e supere as dificuldades identificadas (PAUTASSO *et al.*, 2018). Em outras palavras, a navegação consiste em um processo que busca facilitar com que pacientes com suspeita de alguma doença crônica “naveguem” pelos serviços de saúde, mitigando fatores que possam impedir essa navegação, como problemas sociais, psicológicos, étnicos, econômicos dentre outros (PAUTASSO *et al.*, 2020, p.2) De acordo com as autoras, no Brasil, a utilização da metodologia de navegação não é tão difundida entre as instituições de saúde, o que acarreta, conseqüentemente, que poucos sejam os estudos que trabalham tal conceito (PAUTASSO *et al.*, 2020).

Acerca das ações das enfermeiras navegadoras Gentry (2021), assinala que elas ajudam a evitar a fragmentação do cuidado e apoiar a tomada de decisão compartilhada. A autora aponta como objetivos de atuação das navegadoras a avaliação das necessidades, identificando barreiras de atendimento, elencando recursos individualizados e objetivos que possam ser incorporados ao plano de tratamento. Adicionalmente assinala a ação de coordenação de cuidados, a educação do paciente e do cuidador, promovendo a tomada de decisão compartilhada, o apoio psicossocial e, chama atenção, a defesa do paciente, certificando-se que sua voz seja ouvida (GENTRY, 2021). Deste modo, em que pese a denominação, no cenário estudado, de “navegadoras” às enfermeiras responsáveis pela

consulta de primeira vez, sua inserção não está alinhada ao que a literatura pesquisa aponta como perfil do navegador. Contudo, devem ser destacadas as diferenças que marcam as duas inserções possíveis para as profissionais que atuam no cenário estudado, destacando-se o conhecimento como um atributo expresso na fala das enfermeiras.

O conhecimento específico é fundamental para atuação na área de oncologia, que compõe uma das unidades de significação e expressa o caminho para obtenção da competência para atuação profissional. Neste sentido, destacam-se as falas:

preciso de conhecimento em oncologia, um conhecimento denso, porque infundir quimioterapia não é só parte técnica, precisa saber a ordem e reação de cada quimioterápico (E4).

eu digo que aqui a gente não é enfermeiro oncologista só para instalar quimioterapia, somos orientadores, captadores de informações, educadores em saúde (E9).

As falas destacadas ressaltam a percepção, por parte das participantes da pesquisa, da importância de uma formação que se dedique de forma específica à terapia antineoplásica sistêmica contemplando as demandas humanistas e interpessoais que a área requer.

Admitindo o conhecimento como derivado da formação e da experiência profissional, destaca-se que a totalidade dos participantes possuíam curso de especialização em oncologia, o que leva a inferir um patamar comum aos participantes em relação ao conhecimento derivado do processo de formação regular. Por outro lado, chama atenção superioridade no tempo de experiência na instituição das enfermeiras atuantes na consulta quando comparado ao tempo daquelas atuantes no salão de infusão.

Tratar este achado a partir da teoria de Patrícia Benner *De iniciante a especialista* (2006) possibilita a interpretação de que os dados registrados nessa pesquisa revelam uma trajetória onde as enfermeiras do salão estão mais próximas do que a autora chama de enfermeiras iniciantes, pelo menos no que diz respeito a sua inserção na instituição. Isso porque, segundo Benner (2006), é possível sistematizar as competências e dificuldades encontradas em enfermagem através das “modalidades de experiência” (BENNER, 2006).

As modalidades de experiência dividem-se essencialmente de acordo com o acúmulo de tempo de experiência aliado ao tempo de formação. Segundo Benner, ao adquirir experiência prática, a profissional de enfermagem alia ao conhecimento de formação um repertório mais amplo para lidar com situações que exijam tomadas de decisões que só podem ser apreendidas no exercício da função. Assim as modalidades de experiência vão avançando

do nível “iniciante”, onde há pouca experiência se comparada com a formação, para “iniciante avançado”; depois “Competente”; “Eficiente” e por último “Especialista”, quando há um grande controle das situações inesperadas, uma boa capacidade de identificar problemas e propor soluções eficazes com bom proveito de tempo (BENNER, 2006).

A ascensão nessas modalidades de experiência corresponde a critérios objetivos compostos por domínios sobre os quais a enfermeira e o enfermeiro constituem conhecimento, sendo eles: 1. Diagnóstico do paciente; 2. Realizar e monitorar as intervenções realizadas; 3. Manter continuidade e segurança na qualidade das práticas de saúde; 4. Função de ensino-treinamento; 5. Gerenciamento eficaz de situações inesperadas; 6. Função de suporte ao paciente e por fim 7. Organização do trabalho por competências (BENNER, 2006). Nesta perspectiva, percebe-se que as enfermeiras inseridas nas consultas maior alinhamento com as competências que Benner (2006) atribui aos especialistas.

Acerca das percepções das enfermeiras em relação à consulta de primeira vez, os dados derivados das entrevistas geraram duas categorias. Na primeira categoria, a organização do cuidado em terapia antineoplásica sistêmica e a consulta de enfermagem de primeira vez, interessa-nos destacar destacaram-se duas unidades de significação: “A consulta de primeira vez como facilitadora na gestão do cuidado no salão” (11,2%) e “A equipe tem boa interação” (11,2%).

Acerca da consulta de primeira vez como facilitadora na gestão do cuidado no salão como destacam-se as seguintes falas:

o paciente já vem tendo a noção do que vai acontecer com ele aqui dentro, tempo de infusão, reações que podem acontecer (E2)

a consulta de primeira vez é um diferencial muito grande, é um ganho, a gente otimizou nosso tempo (E5)

acho que a gente consegue ver, consegue prever qual paciente vai precisar de maior cuidado no salão de quimioterapia, qual vai precisar de mais olhos (E5)

Essa percepção de que a consulta de primeira vez facilita o tratamento antineoplásico por preparar o paciente para o tratamento ao qual vai ser submetido é consequência de um dos braços da chamada organização e gestão do cuidado, e se entrelaça com os achados da revisão de escopo inseridos na categoria “Aspectos a serem avaliados na consulta de enfermagem para uma efetiva gestão do cuidado e propostas de intervenção”.

Através da revisão de escopo foi possível mapear artigos que apontam o caráter holístico da promoção de cuidados por parte da enfermeira (COX *et al.*, 2008), assim como o fato de as enfermeiras comporem um quadro multidisciplinar de conhecimento (ALVES *et al.*, 2011), como fatores que criam uma maior proximidade com o paciente. De acordo com Alves, a organização e gestão do cuidado tem início desde a primeira consulta quando são determinados os diagnósticos e o plano de cuidados que se encaixem às vicissitudes dos pacientes.

Neste contexto de primeira consulta, é vasto o repertório de trabalhos que apontam para a presença das questões psicológicas e emocionais como as mais recorrentes entre pacientes (GUTIÉRREZ *et al.*, 2000; COX *et al.*, 2008; RASK *et al.*, 2009; OGUCHI *et al.*, 2011; LAI *et al.*, 2015; KOTRONOULAS *et al.*, 2017; PRIP *et al.*, 2019). A consulta de primeira vez se apresentou também como possibilidade de esclarecimento das situações em que pacientes apresentam o medo de metástase (KOTRONOULAS *et al.*, 2017), além de sentimento de incerteza (LAI *et al.*, 2015). Outros trabalhos apontaram para auxílio no enfrentamento de dúvidas em relação a sexualidade e a questão da fertilidade e métodos contraceptivos. (PRIP *et al.*, 2019), além da presença de sintomas físicos como náuseas, vômito, perda de cabelo, alteração de peso entre outros. (LAI *et al.*, 2015).

Os dados derivados das falas dos enfermeiros acerca da consulta de primeira vez na gestão do cuidado são reforçados pela produção bibliográfica acerca do assunto, identificando-se na literatura a busca por estratégias de enfrentamento das demandas, tais como a proposição de acompanhamento psicológico, participação em grupos de auto ajuda, apoio emocional (GUTIERRES, 2000), identificando ainda uma matriz teórica para sustentar o cuidado em processos de Transições de Meleis, presente em Lai *et al.* (2015).

No que diz respeito a unidade de significação “A equipe tem boa interação”, percebe-se o alinhamento a categoria “Comunicação enquanto elemento chave da gestão do cuidado”, construída na revisão de escopo. Neste contexto, destaca-se a importância de uma rede integrada entre as enfermeiras que realizam a consulta de enfermagem de primeira vez com o restante de toda a equipe, destacando o bem-estar do paciente é dado como prioridade. (BRITO, 2018). Como consequência disso, o trabalho realizado no salão de terapia antineoplásica sistêmica torna-se mais humanizado e potencialmente mais sensível e atento às possíveis oscilações do paciente durante o tratamento. Destacam-se, neste contexto, as falas:

A minha relação com os profissionais aqui é ótima, é uma relação de uma comunicação efetiva a gente sempre se comunica com a

navegação, elas vêm aqui no salão a gente conversa sobre o paciente tal que ainda está com dúvidas (E4)

quando a gente sai da consulta de primeira vez com o paciente a gente vai até o box e fala para o enfermeiro do salão, aí explica mais ou menos como é aquele paciente e família (E5)

aqui a gente tem uma troca bem bacana! sempre os enfermeiros da consulta vêm falar sobre algum caso mais específico (E9)

somos uma equipe muito unida, conseguimos trabalhar bem, ajudando uns aos outros, principalmente nos dias mais cheios (E13)

Estes exemplos corroboram a compreensão do papel da comunicação na gestão do cuidado, e, quando aliados aos artigos e trabalhos encontrados na revisão de escopo, compõem um quadro em que a comunicação pode ser vista como primordial. O conteúdo das falas demonstra que a comunicação no interior da equipe de enfermagem é tão relevante quanto o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre enfermeira e paciente. Nelas é possível ver que para além da comunicação sistematizada através dos protocolos, há a comunicação extra protocolar, que ocorre nos intervalos entre uma consulta e outra, nos corredores, algo que solidifica o conhecimento da equipe para com os pacientes que serão atendidos, suas peculiaridades, relações familiares, entre outras questões. A caracterização das relações entre os profissionais da equipe de enfermagem é feita sempre a partir de uma boa experiência na comunicação como em:

A relação com os profissionais aqui é ótima (E4)

em seguida:

é uma relação de uma comunicação efetiva (E4)

ou

aqui a gente tem uma troca bem bacana! (E9)

e, logo em seguida,

sempre os enfermeiros da consulta vêm falar sobre algum caso mais específico (E9).

Essa possibilidade de comunicação efetiva entre os membros da equipe deve se desdobrar na comunicação entre estes e sua clientela. A contribuição de Gutiérrez *et al* (2000), Alves *et al* (2011), Prip *et al* (2011), Rask *et al* (2009), Farrela *et al* (2020) e Orguchi *et al* (2010) são unânimes em dizer que é preciso que a comunicação da consulta de primeira

vez esteja atenta de forma verbal e não verbal. Alves *et al* (2011) contribuem com a ideia de uma sensibilidade para o nível de escolaridade do paciente, assim como Orguchi *et al* (2010) aponta para o número de informações a serem transmitidas na primeira consulta como uma barreira em potencial no que se refere ao estabelecimento do vínculo enfermeira e paciente.

A comunicação figura como um fator de constante conexão entre todos os integrantes do processo de tratamento, sendo habilidade indispensável, ainda que existam protocolos e sistematização das informações dos pacientes e seus respectivos tratamentos.

De acordo com Prip *et al* (2019) efeitos colaterais secundários da terapia antineoplásica sistêmica no âmbito domiciliar são as principais motivações para internações inesperadas dentre os pacientes com neoplasias. Isso ocorre segundo as autoras por falhas de comunicação, ou quando a comunicação sobre os possíveis efeitos chega até o paciente com ruídos. As autoras salientam ainda que demandas psicoemocionais caracterizam principalmente os tratamentos em ambulatório, muito por conta do tempo restrito disponível para sanar dúvidas durante as consultas. A pouca bibliografia sobre o tema da comunicação efetiva é ainda um sinal de que há um grande déficit nessa área de estudo (PRIP *et al.*, 2019, p.121)

Em contrapartida, o trabalho de Carnière *et al* (2020) sobre a validação de um guia de orientação para pacientes em tratamento antineoplásico pode ser uma grande ferramenta para a educação e construção do conhecimento por parte do paciente. As autoras defendem que a estratégia de autonomia através do autocuidado pode contribuir para uma reabilitação psicossocial no decorrer do tratamento (CARNIÉRE *et al.*, 2020, p. 5). Não se trata, como as autoras ressaltam, de uma transferência de responsabilidade, mas de uma construção conjunta entre enfermeira e paciente, que depende estritamente de um relacionamento interpessoal de qualidade, com escuta ativa, e diálogo bem estabelecido para que o manual impresso possa desempenhar o suporte no âmbito domiciliar (*idem*, 2020)

Sobre esse tema em específico, a menção de Oguchi *et al* (2010) trata da preocupação dos enfermeiros com a grande quantidade de informações a ser repassadas e a dificuldade é atenuada quando, de acordo com as falas obtidas nessa pesquisa, a enfermeira do salão compreende, também como uma parte de suas funções, a necessidade de ser acolhedora e esclarecer as dúvidas que restam logo antes da infusão (OGUCHI *et al.*, 2011). Tal percepção obtida durante o questionário ganha relevância, uma vez que outras falas trazem a percepção de que a comunicação dentro da equipe é importante mesmo quando ocorre para além do sistema informacional da clínica, como bem podemos ver em:

a gente sempre se comunica com a navegação, elas vêm aqui no salão, a gente conversa sobre o paciente tal, que ainda está com dúvidas (E4)

quando a gente sai da consulta de primeira vez com o paciente a gente vai até o box e fala para o enfermeiro do salão, aí explica mais ou menos como é aquele paciente e a família (E5)

Outro tema que chama atenção nas entrevistas é a multiplicidade de tarefas que são desenvolvidas pelos enfermeiros - responsáveis pela consulta e do salão. Nas falas dos entrevistados é possível identificar a natureza das tarefas de cada grupo profissional, reforçando a divisão técnica do trabalho, sinalizada por ocasião da discussão acerca do perfil dos participantes da pesquisa.

Para descrever as atividades desenvolvidas pela enfermeira da consulta destacam-se as falas:

os pacientes de primeira vez, relaciono o protocolo que ele vai realizar eu vou desmembrando todas as questões que precisam ser enfatizadas (E3)

na consulta de primeira vez a gente faz todo levantamento de riscos desse paciente, fatores para encaminhá-lo para a interconsulta, avaliação de rede venosa (E7)

As das atividades dos enfermeiros responsáveis pelas consultas apontam para a vinculação com as pessoas sob seus cuidados, num movimento de acompanhamento do tratamento como um todo, como na fala subsequente:

a gente tenta ir no box toda semana, quando o protocolo é a cada vinte dias ou outras periodicidades a gente liga no D7, e vai acompanhando, sempre tem uma mensagem nossa (E5)

Os enfermeiros do salão estão fortemente vinculados a procedimentos de natureza técnica, associados a infusão do antineoplásico, como delimitam as falas destacadas:

são muitas coisas que a gente nem lembra de tudo (...) acompanhamento de infusão, tratativa de algum possível evento, extravasamento, flebite, inclusiva avaliação desses eventos (E2)

aqui punciono cateter, acesso periférico, retirada de bomba, instalação dos quimioterápicos, aplicação de hormônios, alta vigilância nas infusões, atendo qualquer intercorrência (E12)

Acerca das atividades típicas do enfermeiro do salão Maia (2009) sistematiza da seguinte maneira as principais tarefas no setor de oncologia a partir de um estudo de caso: “Preparo de medicações de suporte pré-quimioterápicos; A fase de instalação e início da infusão; A fase de Manutenção da infusão; Procedimentos administrativos; Tarefas anexas como administração de medicamentos de outros setores.” (MAIA, 2009, p. 59)

No que se refere aos pontos “procedimentos administrativos” a autora elenca atividades como: previsão e provisão de materiais, registro de tratamento antineoplásico, ficha e mapa de terapia antineoplásica sistêmica. Tais tarefas exemplificam outros tipos de atividades realizadas pela enfermeira do salão, que complementam o atendimento ao paciente de forma semelhante às falas colhidas na presente pesquisa.

Em relação a segunda categoria derivada das entrevistas, “Consulta de enfermagem: Orientação, acolhimento e conforto”, destaca-se o tema “conforto” como elemento em torno do qual se organizam as falas dos entrevistados, delimitando a unidade de significação mais expressiva: a consulta de primeira vez como um procedimento que oferece tranquilidade e conforto, como expresso nas falas a seguir:

a consulta de enfermagem esclarece sobre o tratamento e traz conforto para o paciente durante o tratamento (E1)

um paciente que passa pela consulta de enfermagem de primeira vez, ele vem totalmente emocionalmente diferenciado para início do tratamento (E3)

eu acho que a consulta de primeira vez, muito importante, porque o paciente acalma, conforta, sobre o novo momento que ele vai enfrentar (E9)

Dialogando com o conforto como desdobramento da consulta de enfermagem de primeira vez, destaca-se a unidade de significação “Ansiedade como característica dos pacientes que chegam ao salão de quimioterapia”, que tem nas frases selecionadas a seguir sua expressão:

chamar a navegação para intervir novamente quando as pessoas são muito ansiosas (E1)

o paciente quando não é orientado chega aqui muito ansioso , assustado (E11)

Conforme achados da revisão de escopo empreendida, as questões psicológicas e emocionais despontam como as mais citadas como objeto de avaliação da enfermeira em suas consultas (58,33% dos artigos), sendo o acolhimento uma conduta relevante conduta (COX *et al.*, 2008; OGUCHI *et al.*, 2011; ALVES *et al.*, 2011; PRIP *et al.*, 2019), permitindo relacionar as estratégias de acolhimento desenvolvidas na consulta de enfermagem como promotoras de conforto, contribuindo com a redução da ansiedade.

Um olhar adicional sobre o conforto pode ser relacionado a oferta de orientações como estratégia de promoção de conforto e, nesse sentido, a consulta de enfermagem, ao promover conhecimento do paciente acerca de seu tratamento, também pode promover conforto, como nas falas:

onde ela explica todo o cuidado, todos os percalços que o paciente pode passar nesse período de tratamento e tira as dúvidas (E1)

faço todas as orientações sobre o tratamento, horário dia de tratamento, recebo este paciente na clínica, faço o acolhimento, faço uma nova orientação, tiro as dúvidas (E7)

Sobre o conceito de conforto, Kolkaba (1995) faz importantes considerações. Primeiramente é preciso diferenciar o conceito técnico de conforto utilizado pela autora (e que será utilizado para a organização do cuidado em oncologia) da noção comum de conforto encontrada na sociedade. Para isso Kolkaba traz uma concepção de conforto holístico, ou seja, a ideia de que este é uma condição que envolve diferentes aspectos da vida de forma integrada como: o aspecto físico, físico-espiritual, o sociocultural e ambiental (KOLKABA, 1995, p. 288).

Com o conforto sendo visto de maneira integrada, a proposição de cuidado que vai ao encontro das demandas de conforto na prática oncológica necessita também ser holística. As práticas de enfermagem que proporcionam conforto, nesse sentido, procuram atuar compreendendo o conforto como uma condição integrada entre paciente, família e ambiente familiar, elementos fundamentais para a estabilidade/instabilidade dos aspectos citados acima. Através dessa visão integrativa a autora defende ser possível a promoção do que ela chama de “arte de cuidar” que é tão cara para a profissão de enfermagem (KOLKABA, 1995, p. 289).

A autora salienta ainda a importância do acompanhamento por parte da enfermeira para com seu interlocutor, uma vez que a arte de cuidar se expressa principalmente através das situações de longo prazo que suscitam os efeitos colaterais de tratamento que alterarão o estado de conforto em seus diferentes aspectos: físico, ambiental, sociocultural e físico-

espiritual. Dessa maneira é preciso compreender que o conforto é uma área de estudo contínua, que está sempre apresentando novas condições de compreensão do desconforto e de formas integradas de promovê-lo (KOLKABA, 1995)

Ao analisar essas quatro unidades de significação, foi possível contemplar os objetivos específicos que: se referem a compreensão da percepção dos enfermeiros acerca do papel da consulta de enfermagem; além de: identificar as contribuições da consulta de primeira vez para a organização e gestão do cuidado ao indivíduo neoplásico.

Como apontado por Reis (2014) o papel da consulta de enfermagem, no contexto da terapia antineoplásica sistêmica consiste em acompanhamento a administração dos antineoplásicos e da possibilidade do chamado “extravasamento de quimioterápicos” (REIS, 2014, p.8). A observação atenta do processo é que possibilita a prevenção do escape de substâncias para fora dos vasos circulatórios, e essa observação tem como característica ser realizada em conjunto com o paciente principalmente através do espaço da consulta de enfermagem. (REIS, 2014, p.9)

Mas, apesar da descrição de Reis (2014) focar no papel da consulta de enfermagem para com a administração de antineoplásicos, a consulta de enfermagem possui outras atribuições para fora do salão de infusão. Segundo Silva *et al.* (2018), existe a demanda de que a atuação da enfermagem não seja restringida apenas a técnica, como salienta a teoria das Relações Interpessoais (ROSA *et al.*, 2007) ou a proposta da Navegação (PAUTASSO *et al.* 2020). A competência só especialista, tratada por Benner (2006) sobre os domínios da modalidade de experiência, contribui para mitigar as barreiras que impedem a promoção do bem-estar e do conforto, este último conceito explorado por Kolkaba (1995).

Assim um olhar adicional sobre a consulta de enfermagem como orientadora do cuidado aponta para a diminuição do impacto nocivo recebido pelo paciente no período de descoberta do câncer, além da promoção de um diálogo que vise promover conhecimento para o autocuidado, o acompanhamento e acolhimento das questões que abrangem um conforto físico, físico-espiritual, sociocultural e ambiental. (KOLKABA, 1995).

As informações oferecidas durante a consulta de enfermagem tornam-se fundamentais para uma assistência de qualidade, pois a enfermeira além de ser cuidadora, passa a ser uma educadora tanto para o paciente quanto para sua família ao orientar clientes e familiares/ou cuidadores quanto ao autocuidado, esclarecendo sobre o que é a terapia antineoplásica sistêmica, manejo dos efeitos colaterais do tratamento antineoplásico, favorecendo assim o aumento à adesão e sucesso do tratamento (SILVA *et al.*, 2018).

Ao empreender a discussão acerca da consulta de enfermagem no cuidado a pessoa com câncer Rosa *et al* (2007), destacava a compreensão da enfermagem como uma atividade ligada à “resolutividade de problemas imediatos” (p. 488), numa sobreposição do fazer em relação ao ser, marcando uma prática sem a presença de uma sistematização do cuidado, acarretando ações de natureza imediatista (ROSA *et al.*, 2007,). Decorridas quase duas décadas desde o trabalho de Rosa *et al* (2007), este estudo encontrou avanços no conhecimento produzido acerca da temática.

Ao entrelaçar os achados derivados de uma revisão de escopo que buscou mapear o conhecimento produzido sobre a consulta de enfermagem de primeira vez em ambulatório de aplicação de terapia antineoplásica sistêmica com a percepção de enfermeiros oncologistas acerca do papel da consulta de enfermagem de primeira vez no ambulatório de terapia antineoplásica sistêmica, derivado de estudo desenvolvido junto a enfermeiras atuantes em unidade que cuidam de pessoas que demandam tal intervenção terapêutica, o estudo localiza a inserção da consulta de enfermagem como elemento relevante na gestão do cuidado às pessoas tratadas por antineoplásicos sistêmicos em unidades ambulatoriais

A divisão técnica marca o processo de trabalho, evidenciando duas possibilidades de inserção das enfermeiras que se aproximam, mas não refletem exatamente o que Mororó *et al* (2017) descreve como

[...] duas dimensões complementares entre si: a dimensão gerencial, cujo objetivo é a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem, e a dimensão assistencial, com seu objeto de intervenção voltado para as necessidades de cuidado do paciente (MORORÓ *et al.*, 2017, p. 324).

No estudo realizado, a divisão do trabalho incorpora a discussão que Peduzzi *et al* (2020) apresenta ao tratar do trabalho em equipe e seus desdobramentos, com destaque para os processos de especialização que implicam autonomia técnica e profissional, na medida que tanto a enfermeira responsável pela consulta, quanto a responsável pela administração dos antineoplásicos, estão envolvidas com dimensões distintas do cuidado do paciente.

No entanto, a proposição de MORORÓ *et al* (2017) ao apontara “articulação e integração entre as ações cuidativas e gerenciais, mediante o exercício de liderança, relações interativas, comunicativas e cooperativas assumidas pelo enfermeiro para com a equipe de enfermagem” é absolutamente pertinente para dimensionar o lugar da consulta de

enfermagem na gestão do cuidado às pessoas tratadas por antineoplásicos sistêmicos em unidades ambulatoriais.

Deste modo, ao buscar produzir conhecimento acerca da consulta de enfermagem na gestão do cuidado a pessoas tratadas por antineoplásicos sistêmicos em unidades ambulatoriais, o estudo analisou as percepções das enfermeiras que trabalham dentro de ambulatórios de terapia antineoplásica sistêmica, com marcada divisão técnica do trabalho empreendido. Apesar da predominância, dentre as entrevistadas desta pesquisa, ser de enfermeiras do salão, percebe-se o alinhamento das falas de todo o grupo acerca da questão estudada, na medida em que as “relações interativas, comunicativas e cooperativas” foram elencadas como elementos presentes nas falas das enfermeiras, sendo identificados, com diferentes nuances, na revisão de escopo empreendida.

CONCLUSÃO

O estudo se debruçou sobre as contribuições da consulta de enfermagem de primeira vez na gestão do cuidado ofertado aos indivíduos acometidos por neoplasias e buscou responder à questão “De que forma a consulta de enfermagem de primeira vez, ofertada às pessoas tratadas através de terapia antineoplásica sistêmica em regime ambulatorial, contribui com a gestão organização do cuidado de enfermagem o tratamento?”, cujas respostas foram exploradas através de dois objetivos específicos.

Ao mapear o conhecimento produzido sobre a consulta de enfermagem de primeira vez em ambulatório de aplicação de terapia antineoplásica sistêmica. Através de uma revisão de escopo identificou-se que a primeira consulta de enfermagem ao paciente oncológico em terapia antineoplásica sistêmica pode contribuir para organizar o cuidado durante o tratamento, destacando que a enfermeira deve atentar-se às necessidades emocionais, psíquicas, físicas, sociais e religiosas, traçar intervenções de forma a saná-las, bem como adotar posturas que favorecem tal planejamento, como o fornecimento de informações e orientação, além de utilizar uma comunicação efetiva.

Ao buscar compreender a percepção de enfermeiros oncologistas acerca do papel da consulta de enfermagem de primeira vez no ambulatório de terapia antineoplásica sistêmica no cuidado identificou uma clara divisão técnica do trabalho, que segmenta as enfermeiras entre as que conduzem o tratamento medicamentoso e aquelas que realizam a consulta de enfermagem, denominadas no cenário estudado “navegadoras”.

O trabalho conduzido pelas enfermeiras responsáveis pelas consultas é reconhecido pelas demais como relevante no processo de cuidado, no entanto as características do trabalho, descrito como próprio às enfermeiras que conduzem as consultas, não está alinhada ao que a literatura denomina navegação.

Na percepção das enfermeiras, a consulta de enfermagem facilita a gestão do cuidado ofertado às pessoas tratadas no salão de quimioterapia e, adicionalmente, proporciona conforto e acolhimento às pessoas submetidas a este tratamento. Apesar da visibilidade do trabalho da profissional de enfermagem, a bibliografia encontrada aponta que o caráter dialético das atividades desenvolvidas pelas enfermeiras na chamada gestão do cuidado, sendo elas as ações de: gerenciamento de enfermagem (atividades burocráticas) e a assistência de enfermagem (atividades de cuidado), muitas vezes dão a sensação nas próprias enfermeiras, de que as atividades de gerenciamento são secundárias, ou mesmo isoladas umas

das outras, quando na verdade as duas frentes, como foi possível ver nas entrevistas, são indispensáveis principalmente na promoção de uma comunicação efetiva.

Este estudo tem o potencial de contribuir em diversas áreas, como ensino, extensão e pesquisa, pois a temática está relacionada com o conhecimento adquirido na formação, aplicado na prática e aprofundado em pesquisas. Na área do ensino, pode ter contribuições significativas na pós-graduação e na educação permanente, explorando conhecimentos necessários para o desempenho profissional das enfermeiras e contribuindo para a melhoria do atendimento ao paciente. No caso mais específico da educação permanente este trabalho pode contribuir com arcabouço teórico e reflexões práticas que preparam a enfermeira residente para este ambiente de aprendizado-trabalho, tão importante para o exercício do ensino e extensão.

Na tentativa de contribuir com a compreensão através da percepção das enfermeiras nas unidades ambulatoriais, essa pesquisa, por esse mesmo motivo, encontra como limite de estudo a possibilidade de estabelecer relações inferenciais na área da oncológica, já que parte de uma análise qualitativa dos dados. Do mesmo modo, é um limite deste estudo eliminar a subjetividade das pessoas entrevistadas, uma vez que é na percepção subjetiva sobre os impactos da consulta de enfermagem de primeira vez que está um dos objetivos deste estudo. Em se tratando de percepções das enfermeiras sobre uma prática de enfermagem que necessita de habilidades como a comunicação verbal e não verbal, o lidar com questões sociais, psíquicas e religiosas, o estudo qualitativo apesar de seus limites, é de um ganho ímpar.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; LAGRANGE, V. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. *In*: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A D'A. (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 151-171. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4). Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39173/Modelos%20de%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20-%20A%20Visita%20Domiciliar.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 1 fev. 2023.

ALVES, K. R., *et al.* Aspects to be addressed by nurses during consultation in Chemotherapy patients using potentially neurotoxic drugs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 5, n. 6, 1423-1430, ago. 2011 Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6811>. Acesso em: 1 fev. 2023.

ARAÚJO, M. C. M. H., *et al.* O pensar e o agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], 2021, v. 26, n. 8, p. 3359-3370. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/qGNVPr6ZYLgJngGFXD7wKZy/?lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2021

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENNER, P. **De iniciante a especialista**. Am. J. Nurs, 2006.

BRASIL. **Lei n 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. **Lei n 12.732**, de 22 de novembro de 2012. Estabelece o início de tratamento para pacientes com neoplasias malignas. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. **Lei 13.896**, de 30 de outubro de 2019. Altera a lei de estabelecimento de início de tratamento para pacientes com neoplasias malignas. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13896.htm#art1. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. **Resolução COFEN – 146/1992**. Normatiza em âmbito Nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1461992-revogada-pela-resoluo-3472009_4237.html. Acesso em: 2 out. 2022.

BRASIL. **Resolução CONFEN – 210/1998**. Regulamento da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998_4257.html. Acesso em: 2 out. 2022.

BRASIL. **Resolução CONFEN – 257/2001**. Altera a Resolução 210/1998, facultado ao Enfermeiro o preparo de drogas quimioterápicas antineoplásicas. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2572001_4295.html. Acesso em: 2 out. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 3.535**, de 2 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html. Acesso em: 14 set. 2022.

BRASIL. **Resolução – RDC nº220**, de 21 de setembro de 2004. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0220_21_09_2004.html. Acesso em: 14 set 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual de Bases Técnicas da Oncologia, SIA/SUS**. Sistema de Informações Ambulatoriais. 22ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde: 2016.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rede de Atenção ao Câncer**. Brasília, Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smprasatributos>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 420**, de 25 de agosto de 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0420_25_08_2010.html. Acesso em: 08 abr. 2022.

BRASIL. Observatório de Oncologia. **Tratamento oncológico na rede privada de saúde do Brasil**, 2017. acesso em: 21 de mar. de 2022. Disponível em <https://observatoriodeoncologia.com.br/tratamento-oncologico-na-rede-privada-de-saude-do-brasil/>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. **Resolução – RDC nº220**, de 21 de setembro de 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0220_21_09_2004.html. Acesso em: 20 set. 2022.

BRITO, A. P. ; CARDOSO, E. L. S. **A percepção dos enfermeiros acerca da importância da consulta de enfermagem no cuidado de pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pará. Pará, 2018. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/handle/prefix/1625>. Acesso em: 13 jan. 22.

CAMELO, S. H. H., *et al.* Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Ciencia y Enfermería**, v. 19, n. 3, p. 51-62, 2013. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n3/art_06.pdf. Acesso em: 11 de fev. 2023.

CARMO, R. A. L. de O. do., *et al.* Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 65, n. 3, p. e-14818, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/818>. Acesso em: 12 maio. 2022.

CARNIÈRE, C. M., *et al.* Construção e validação de um guia de orientação sobre o tratamento quimioterápico. **Revista de Enfermagem Atenção Saúde**, v. 9, n. 2, p.3-15, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145723/construcao-e-validacao-de-um-guia.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

CASTRO, R. R., *et al.* Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, e10461, 2016. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n5/v24n5a17.pdf>. Acesso em: 03 de fev. 2022.

CONFEN. **Resolução nº 0569/2018**, de 19 de fevereiro de 2018. Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 25 abr. 2021.

CONFEN. **Resolução nº 358**, de 15 de out. 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. Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucao-cofen3582009_4384.html. Acesso em: 28 mai. 2021.

CONFEN. **Resolução nº 544**, de 9 de maio de 2017. Revoga a Resolução COFEN nº 159/1993. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017_52029.html#:~:text=RESOLVE%3A-,Art.,no%20Di%C3%A1rio%20Oficial%20da%20Uni%C3%A3o. Acesso em: 15 jun. 2021.

CORACINI, A. **Consulta de enfermagem em oncologia: uma revisão narrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Oncologia). Rio Grande do Sul: Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2232>. Acesso em: 17 fev. 2022.

COSTA, C. O., *et al.* Administração segura de quimioterapia antineoplásica endovenosa: Relato de experiência. **Revista Elsevier**, v. 42, supl. 2, pp. 455-456, nov. de 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137920310531?via%3Dihub>. Acesso em: 02 set. 2022.

CRUZ, I. M. L. da; MANTOVANI, M. de F. Orientação de enfermagem para a alta hospitalar do paciente neoplásico. **Cogitare Enfermagem**, vol. 19, nº 4, pp. 687-693, out./dez, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36261>. Acesso em: 24 jun. 2022.

CRUZ, F. O. de A. M. da., *et al.* Implementação de manuais educativos na consulta de enfermagem: opinião dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. **Revista de Enfermagem UFPE** [online], [S. l.], v. 11, n. 5, p. 1757-1762, abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23320/18904>. Acesso em: 14 mai. 2022.

CHAVES, J. H. B., *et al.* Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores. **Revista Bioética** [online], 2021, v. 29, n. 3, p. 519-529. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SKcFbJwd9SXPV93cRFdbwhb/?lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2021.

CIRILO, J. D., *et al.* Nursing care management for women with breast cancer in palliative chemotherapy. In: **Texto & Contexto- Enfermagem** [online]. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), 2016, v. 25, n. 03, e4130015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/583YFyYhTjDhBqrn5WJBBKK/?lang=en>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CONCEIÇÃO, A. S., *et al.* Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e441, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/441>. Acesso em: 26 set. 2022.

COX, A., *et al.* Nurse led telephone follow up in ovarian cancer: A psychosocial perspective. **European Journal of Oncology Nursing**, p.142-7, 2008. Disponível em: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(08\)00086-0/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(08)00086-0/fulltext). Acesso em: 19 nov. 2021.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, e2800014, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf>. Acesso em 06 ago. 2022.

DINIZ, J. da S. P., *et al.* Intervenção de enfermagem baseada na teoria de Neuman mediada por jogo educativo. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], 2019, v. 32, n. 6, p. 600-607. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GgK39vvNYdTb4GfJNpLRxyK/?lang=pt>. Acesso em 03 out. 2022.

FARRELLA, C., *et al.* Communication patterns in nurse-led chemotherapy clinics: A mixed-method study. **Patient Education and Counselin**, 2020, 103(8). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399120301038?via%3Dihub>. Acesso em: 01 fev. 2023.

FERRARI, D., *et al.* A visão da equipe de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem em um hospital de médio porte. **Revista Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 13, n. 3, dez. 2016. ISSN 1983-0882. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/1160>. Acesso em: 14 mai. 2022.

FERRARI, C. F., *et al.* Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE** [online], [S. l.], v. 12, n. 3, p. 676-683, mar. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23299>. Acesso em: 10 jun. 2022.

FIOCRUZ. **História do controle do câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www.historiadocancer.coc.fiocruz.br/linhadotempo/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

GANDOLFI, P. **O que é Regime Diferenciado de Contratação**, 2019. Disponível em: <https://www.rcc.com.br/blog/o-que-e-regime-diferenciado-de-contratacao/>. Acesso em: 03 abr. 2021.

GARCIA, J. V. M., *et al.* Educação permanente em oncologia em um Hospital Universitário Federal. **Revista de Enfermagem UFPI**, 2019, Abr-Jun, p. 4-9. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/7624-34005-1-PB.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022.

GENTRY, S. The journey of oncology navigation: Nurse navigators help avoid care fragmentation and support shared decision making. **American Nursing Journal**, v.16, n. 12. 2021, pp. 49-53. Disponível em: <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2021/12/an12-Oncology-Navigation-1201.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2022.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de empresas**, v. 35, n. 2, p. 57-63. São Paulo: 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/wf9CgwXVjpLFVgpwNkCggnC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2022.

GOMES, H. M. S., *et al.* Gastos do sistema público de saúde com tratamento em oncologia. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.18, n. 2, p. 74-89. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/6877>. Acesso em: 25 fev. 2023.

GUIMARÃES, R. de C. R., *et al.* Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Journal of Research: Fundamental Care** [online], v.7, n. 2, p. 2440-2452, abr./jun., 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3589/pdf_1558. Acesso em: 05 set. 2022.

GUTIÉRREZ, M. G. R., *et al.* Natureza e classificação das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/knynRvgPCgVLFD58cdXbs4s/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2023.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. Disponível em: <http://www.barrosbarreto.ufpa.br/index.php/artigos-sem-imagens/445-complexo-hospitalarconsegue-habilitar-unidade-de-oncologia-do-barros-junto-ao-ministerio-da-saude>. Acesso em: 25 jan. 2023.

INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2022**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025#:~:text=Do%20total%20dos%20704%20mil,as%20regi%C3%B5es%20Sul%20e%20Sudeste>. Acesso em: 3 fev. 2023.

INCA. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>. Acesso em: 3 fev. 2023.

INCA. **Onde tratar pelo SUS**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>. Acesso em: 21 mar. 2022.

INCA. Entre o Público e o Privado. **Revista Rede Câncer**. Rio de Janeiro, vol.11, 2011, pp. 31-33. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//10-politica.pdf>. Acesso em 3 fev. 2023.

INCA. **Tipos de câncer**. Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definição>. Acesso em: 3 fev. 2023.

KOLKABA, K. **Comfort Theory and Practice**. Springer Publish Company, 2003.

KOTRONOULAS, G., *et al.* Feasibility and acceptability of the use of patient-reported outcome measures (PROMs) in the delivery of nurse-led supportive care to people with colorectal cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, 2017. Disponível em: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(17\)30152-7/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(17)30152-7/fulltext). Acesso em: 01 fev. 2023.

LAI, X., *et al.* Development and Assessment of the Feasibility of a Nurse-Led Care Program for Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center. **Cancer Nursing**, 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2015/09000/Development_and_Assessment_of_the_Feasibility_of_a.13.aspx. Acesso em: 01 fev. 2023.

LIMA, E. de F. A., *et al.* O cuidar em quimioterapia: a percepção da equipe de enfermagem. **Journal of Research: Fundamental Care** [online], v. 6, n.1, p. 101-108, jan. /mar., 2014b. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2855/pdf_1056. Acesso em: 4 set. 2022.

LIMA, P. C., *et al.* O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.18, n. 3, p. 503-509, 2014a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000300503&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2022.

MAIA, P. G. **A atividade da equipe de enfermagem e os riscos relacionados à exposição a quimioterápicos antineoplásicos no setor de oncologia de um hospital público do estado do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2009. p.144. Disponível em: <https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/Maiapgm.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2022.

MATOSO, L. M. L.; ROSÁRIO, S. S. D. de; MATOSO, M. B. L. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 251-260, jul./dez, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/10883/pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas de Enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MINEO, F. L. V., *et al.* Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 2, p. 2238 – 2260, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/viewFile/22951/16474>. Acesso em: 14 fev. 2022.

MOREIRA, D. P., *et al.* Quality of life of patients with cancer undergoing chemotherapy in hospitals in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: does individual characteristics matter? **Caderno de Saúde Pública** [online], 2021, v. 37, n. 8, e00002220. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8PGGJM3YBdykRjDsKR8yTPg/?lang=en>. Acesso em: 19 mar. 2022.

MORORÓ, D. D. de S., *et al.* Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], 2017, v. 30, n. 3, p. 323-332. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/?lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MOURA, J. W. da S., *et al.* Enfermagem e quimioterapia: um estudo no instituto de medicina integral professor Fernando Figueira. **IMIP. Ciências Biológicas e da Saúde**, Recife, v. 1, n. 3, p. 11-20, jul. 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1712>. Acesso em: 22 mar. 2022.

NISHIO, E. A., *et al.* Implementation of the Nursing Services Management Model in sixteen hospitals. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], 2021, v. 74, n. 1, e20190756. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QLpS4BhdLmkmwHfHNqHpgJm/?lang=en>. Acesso em: 22 set. 2022.

OGUCHI, M., *et al.* Measuring the impact of nurse cue-response behavior on cancer patients' emotional cues. **Patient Education Counseling**, 2011, p. 82, pp.163-8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S073839911000176X>. Acesso em: 07 jan. 2023.

PAIVA, M.V.S. Educação em salão com gestantes e puérperas: um relato de experiência. **Revista Científica de Enfermagem**, v.10, n. 29, 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/338>. Acesso em: 4 jan. 2023.

PAUTASSO, F.F., *et al.* Nurse Navigator: development of a program for Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2020, e3275. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZMWdWh8DB6q76wsH8NvN7Xh/?lang=en>. Acesso em: 15 jul. 2022.

PAUTASSO, F. F., *et al.* Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2018, p. 39, e2017-0102. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cQ6Vhk5Qx6LxB88c95smxXs/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2022.

PEDUZZI, M., *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.18, p.0024678, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/>. Acesso em: 29 out. 2022.

PETERS, M. D. J., *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). *In: Aromataris E. Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 3 abr. 2022.

PRAMESH, C.S., *et al.* Priorities for cancer research in low and middle-income countries: a global perspective. **Nature Medicine**, v. 28, p. 649–657, 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01738-x>. Acesso em: 28 fev. 2023.

PRIP, A., *et al.* Observations of the communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic. **European Journal Oncology Nursing**, 2019, p. 120-125. Disponível em: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(19\)30039-0/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(19)30039-0/fulltext). Acesso em: 23 jan. 2022.

RASK, M. T., *et al.* Effects of an Intervention Aimed at Improving Nurse-Patient Communication in an Oncology Outpatient Clinic. **Cancer Nursing**, 2009, p. 32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19104193/>. Acesso em: 27 fev. 2022.

REIS, C. A. S. **Tecnologia de cuidado para primeira consulta de enfermagem no tratamento quimioterápico**. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Doenças Crônicas Não Transmissíveis). Florianópolis: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/169181>. Acesso em: 26 abr. 2022.

RIBEIRO, O. M. P. L., *et al.* O olhar dos enfermeiros portugueses sobre os conceitos metaparadigmáticos de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], 2018, v. 27, n. 2, e3970016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VNs9n4dmCkjRSJVDvyVCyFz/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2022.

ROSA, L. M. da., *et al.* Produção científica da enfermagem oncológica: recorte temporal 2002 a 2012. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 3 p.7055- 7064, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10434/11234>. Acesso em: 20 abr. 2022.

ROSA, L. M. da., *et al.* A consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade. **Cogitare Enfermagem**. [online]. 2007, v. 12, p. 487-93. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/10075/6927>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SANTIN, B.V. **O custo do tratamento sistêmico oncológico nos tumores mais prevalentes do trato gastrointestinal, no Brasil, na perspectiva do Sistema Único de Saúde**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/220456/001124830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 abr. 2022.

SANTOS, M. T. F. dos; MAXIMO, T. A. C. de O. A cooperação no trabalho para profissionais que atuam em hospitais oncológicos. **Revista Psicologia Organização e Trabalho**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 1698-1706, dez, 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572021000400005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2022.

SILVA, T. P. da., *et al.* Aspectos contextuais sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com dor oncológica crônica. *In: Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com dor oncológica crônica*, em 2016. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], 2018, v. 27, n. 3, e3400017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xt38NfH9YVVfWSpfLw4p8MM/?lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2022.

SILVA, A.V., *et al.* Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2891, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2891.pdf. Acesso em: 21 jan. 2023.

SILVA, L. A .R., *et al.* Abordagem educativa ao paciente oncológico: estratégias para orientação acerca do tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. [S. l.], v. 65, n. 1, p. e-06305, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/305>. Acesso em: 14 maio 2022.

SILVEIRA, F. M., *et al.* Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2021, v. 34, eAPE00583. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/impact-of-chemotherapy-treatment-on-the-quality-of-life-of-patients-with-cancer/>. Acesso em: 12 jan. 2022.

SIMÕES, V. M. M. **O significado da experiência vivida pelo enfermeiro no cuidado à pessoa adulta e à sua família em processo de morrer e de morte: uma revisão sistemática da literatura, com metassíntese**. 229f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos). Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2014. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/78790/2/34812.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SOARES, S. G. de S. C.; ALBURQUEQUE, J. O. L. Intervenção do enfermeiro no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 3, p. 29-45, 2014. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/156>. Acesso em: 19 ago. 2022.

SOFFIATTI, N. R. T. Consulta de enfermagem em ambulatórios de quimioterapia: Ênfase nas ações educativas. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 5, n. 1, jun. 2000. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44872>. Acesso em: 19 mar. 2022.

SOUZA, E. M. (Org.). **Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional: uma abordagem teórico-conceitual**. [ebook] Vitória: EDUFES, p. 69, 2014. Disponível em: <https://edufes.ufes.br/items/show/26>. Acesso em: 13 set. 2022.

SOUZA, V.R., Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>. Acesso em: 16 jul. 2022.

SOUZA, N. R. de., *et al.* Atuação dos enfermeiros em serviços de radioterapia. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e26130, 2017b. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/26130/22083>. Acesso em: 17 jun. 2022.

STEWART I., *et al.* Do working practices of cancer nurse specialists improve clinical outcomes? Retrospective cohort analysis from the English National Lung Cancer Audit. **International Journal Nursing Study**, 2021, p.118. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920302042?via%3Dihub>. Acesso em: 06 dez. 2022.

TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciência, Saúde**. Manguinhos, v. 17, supl.1, p 13-31, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/9byMtFNYmgVxcZftjQYMvHy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2022.

TEIXEIRA, L. A.; PORTO, M.; NORONHA, C. **O Câncer no Brasil: Passado e Presente**. Rio de Janeiro: Editora Outras Letras, 2012. 180p.

TEIXEIRA, M. de S., *et al.* Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0001.pdf. Acesso em: 24 ago. 2022.

TENTARDINI, D. M. **Diagnósticos de Enfermagem utilizados na Oncologia: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148100>. Acesso em: 15 fev. 2023.

TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. C; FONSECA, S. M. Construction, and validation of an instrument for nursing consultation in outpatient chemotherapy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019, p. 391-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kh3FjXdYgZcGNm4hzRHpQJk/?lang=en>. Acesso em: 09 set. 2022.

TRAEGER L., *et al.* Nursing Intervention to Enhance Outpatient Chemotherapy Symptom Management: Patient-Reported Outcomes of a Randomized Controlled Trial. **ACS Journals**, 2015. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.29585>. Acesso em: 27 ago. 2022.

TRICCO A. C., *et al.* PRISMA: Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**. 2018, p169, pp. 467–473. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 31 out. 2022.

TRINDADE, L. F., *et al.* Práxis das equipes saúde da família no cuidado com paciente oncológico. **Acta Paulista de Enfermagem**. [online], 2021, v. 34, eAPE03054. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/praxis-das-equipes-saude-da-familia-no-cuidado-com-paciente-oncologico/>. Acesso em: 08 dez. 2022.

VICENZI, A., *et al.* Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3, p. 409-417, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8816>. Acesso em: 16 mai. 2022.

VIEIRA, A. P. M. S.; CASTRO, D. L.; COUTINHO, M. S. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 3, n. 3, p. 67-75, 2016. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wpcontent/uploads/2016/01/Assist%C3%A2ncia-de-enfermagem-na-oncologiapedi%C3%A1trica-v-3-n-3.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CENTRO BIOMÉDICO FACULDADE DE ENFERMAGEM



ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1.1 Iniciais do nome: _____

1.2 Sexo: _____

1.3 Idade: _____

1.4 Tempo de formação profissional: _____

1.5 Tempo de experiência profissional: _____

Tempo de experiência na área de oncologia:

Tempo de Experiência na instituição:

Tempo de experiência no salão de quimioterapia:

Tempo de Experiência como enfermeiro da consulta de primeira vez:

1.6 Possui especialização em oncologia? () sim () não

Atuação atual:

() Enfermeiro da Consulta () Enfermeiro do Salão

2 QUESTÕES RELACIONADAS AO OBJETO DE ESTUDO

- Me fale sobre a organização de seu trabalho (que atividades desenvolve / que perfil de pacientes atende/ como se relaciona com outros profissionais/ que material usa / que conhecimentos precisa para trabalhar / como é a estrutura do serviço)
- Me fale sobre a forma como a consulta de enfermagem de primeira vez está relacionada a organização do trabalho do enfermeiro no salão de quimioterapia.
- Como são utilizados os diagnósticos de enfermagem na consulta de primeira vez?
Alguma taxonomia é utilizada? Quais diagnósticos são mais frequentes?
- Quais são as intervenções de enfermagem mais frequentes a partir dos diagnósticos de consulta de primeira vez? / Quem realiza estas intervenções?
- Como acontece a comunicação entre o enfermeiro que faz a consulta e os enfermeiros do salão?
- Após a consulta de primeira vez, como é organizado o cuidado da pessoa tratada através da quimioterapia? Há agendamento de consultas subsequentes?

- Quais são as repercussões da consulta de primeira vez para a organização do cuidado desenvolvido no salão de quimioterapia?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada: “A Consulta de Enfermagem no ambulatório de quimioterapia como ferramenta para organização dos cuidados aos indivíduos acometidos por neoplasias”, conduzida por Rebeka de Souza Neves. Este estudo tem por objetivo analisar as implicações da adoção da consulta de enfermagem na organização do cuidado de enfermagem às pessoas acometidas por neoplasias, tratadas através de quimioterapia em regime ambulatorial.

Você está sendo convidado a participar por atender os critérios de inclusão do estudo: Ser enfermeiro responsável pela infusão dos quimioterápicos e/ou enfermeiro responsável pela consulta de enfermagem; atuar no serviço de quimioterapia no período igual ou superior a 6 (seis) meses; não estar de férias, licença ou aposentado.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Os riscos decorrentes da sua participação nessa pesquisa são mínimos e estão relacionados a potencial sensação de desconforto ao responder questões sensíveis associadas a seu universo de prática profissional. Para mitigar tais riscos a pesquisadora se propõe a manter uma escuta ativa, favorecendo aos participantes da pesquisa um canal para exposição de suas inquietações, com ações de acolhimento às demandas compartilhadas.

Sua participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos. A participação consistirá em

responder um roteiro de perguntas com dados de identificação pessoal, que permitam a caracterização dos participantes, além de questões relacionadas a suas percepções acerca da consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia. As entrevistas serão gravadas com auxílio de um dispositivo eletrônico, objetivando o registro das informações fornecidas e, posteriormente, serão transcritas. As gravações e os dados que permitem a identificação dos participantes serão de acesso exclusivo da pesquisadora. No momento da entrevista será garantida total privacidade do participante já que a entrevista ocorrerá em local reservado, tendo apenas a presença da pesquisadora.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Sendo assim, suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e revistas científicas.

A pesquisadora responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Rebeka de Souza Neves, Enfermeira Oncologista. Hospital da Força Aérea do Galeão – Estrada do Galeão, 4101 – Ilha do Governador – CEP 21.941-000 – Rio de Janeiro – RJ.

Telefone Institucional: (Centro de Tratamento de Queimados) 2468 5281/ 2468 5282/ 24685283. Email:

rebeka.neves56@gmail.com. Telefone pessoal: 21 96458-9492.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à

Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180.

O CEP COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona às segundas, quartas e sextas-feiras, das 10h às 12h e 14h às 16h.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Nome do(a) pesquisador: _____

Assinatura: _____

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

APÊNDICE C – Declaração de Autorização para Entrada no Campo**Declaração de Autorização**

Declaramos que esta Instituição tem interesse em participar do projeto: “**A consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia como ferramenta para a organização do cuidado dos indivíduos acometidos por neoplasias**”, proposto pela pesquisadora: **Rebeka de Souza Neves**, sob orientação da Prof. Dr.^a **Frances Valéria Costa e Silva**, autorizando a sua execução.

Declaramos ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades 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 pelos Comitês de Ética em Pesquisa responsáveis por sua avaliação.

Data _____/_____/_____

Data, assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE E – Orçamento

Atividade	Recurso	Investimento
Impressão	Cartucho de tinta preta Papel A4	200 reais
Encadernação	Serviço de Terceiros	20 reais
Armazenamento dos dados	Pen Drive	50 reais
Busca Bibliográfica	Internet (pacote de dados)	80 reais
Coleta de dados	Transporte	100 reais
Participação em Congressos	Inscrição	500 reais
Cursos complementares	Inscrição	200 reais