UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
CAMPUS CENTRO-OESTE DONA LINDU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PATRÍCIA FARIA OLIVEIRA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Divinópolis
2021

PATRÍCIA FARIA OLIVEIRA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, para obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: O Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira

Divinópolis

2021

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

Assinatura: Data: 30 / 06 / 2021.

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB) e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a):

Oliveira, Patrícia Faria.

Construção e Validação de Instrumento para a Consulta Domiciliar de Enfermagem ao Paciente Oncológico / Patrícia Faria Oliveira; orientadora Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira. – Divinópolis: UFSJ, 2021.

108 p.: il.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de São João del-Rei, 2021.

1. Processo de Enfermagem. 2. Teorias de Enfermagem. 3. Diagnósticos de Enfermagem. 4. Enfermagem Oncológica. 5. Visita Domiciliar. 6. Tratamento Residencial.

Nome: Patrícia Faria Oliveira

Título: Construção e Validação de Instrumento para a Consulta Domiciliar de Enfermagem ao Paciente Oncológico.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em: 30/06/2021

Banca Examinadora

Prof.ª Dr.ª Patrícia Peres de Oliveira
Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei
Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof.ª Dr.ª Quênia Camille Soares Martins
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof.ª Dr.ª Thalyta Cristina Mansano Schlosser
Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei
Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof.ª Dr.ª Edilene Aparecida Araújo da Silveira
Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei
Julgamento:_____ Assinatura:_____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os pacientes em tratamento oncológico, em especial aos pacientes da “ONG Metástase do Amor”, os quais me trouxeram a inspiração necessária para esta pesquisa.

Também dedico a toda equipe de enfermagem e discentes que atuam na assistência domiciliar aos pacientes oncológicos, nos quais deposito meu ideal de uma enfermagem mais humana, atuante e inovadora, e em contribuição da ciência através das pesquisas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida e saúde para viver e contemplar suas maravilhas e infinitas graças. Agradeço a Deus também por ter me mostrado o "*Kairós*", pois onde a medicina dizia ser "quase impossível", ELE, o médico dos médicos, me trouxe o possível e me presenteou de forma grandiosa e inesperada (quase ao fim do mestrado), com minha filha Vitória, a qual é digna de seu nome e me motiva todos os dias a não desistir.

Agradeço aos meus pais, em especial a minha mamãe Aparecida, por todo apoio, orações e motivação sempre. Ao meu esposo Sérgio pela compreensão e apoio necessário durante toda a caminhada, sem vocês não seria possível.

Agradeço à Rosilene, minha ex-aluna e agora grande amiga, que faz parte do início da concretização deste sonho e que esteve comigo durante todos os momentos. À Deborah, pessoa incrível que conheci durante o mestrado e me proporcionou muito aprendizado e seu carisma faz com que eu sinta falta de cada momento que passamos juntas. Obrigada amigas, gostaria de estar mais próxima de vocês.

Agradeço em especial à professora Dr.ª Patrícia Peres de Oliveira, minha orientadora, por todo tempo e conhecimento compartilhado durante estes anos, seu profissionalismo, ética e dedicação me motivam a cada dia. Sem você, meu sonho tão almejado não seria alcançado, obrigada por tudo.

“Sei que meu trabalho é uma gota no oceano,

mas sem ele o oceano seria menor”

Madre Teresa de Calcutá

OLIVEIRA, P. F. **Construção e Validação de Instrumento para a Consulta Domiciliar de Enfermagem ao Paciente Oncológico.** 2021. 108 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de pós-Graduação em enfermagem, Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, Minas Gerais, 2021.

RESUMO

Introdução: A partir da incidência crescente do câncer nos últimos anos, observa-se a necessidade de ações preventivas e de controle, que, atualmente, se tornam desafios de saúde pública. O tratamento desta doença é complexo, multidisciplinar e depende essencialmente do estadiamento clínico, das características patológicas do tumor e de fatores preditivos e prognósticos. Assim, é essencial a prestação do cuidado de enfermagem, o que requisita o domínio do enfermeiro acerca de informações teóricas específicas e sensibilidade para lidar com esta clientela. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo geral construir e validar um instrumento para coleta de dados durante a consulta de enfermagem domiciliar ao paciente oncológico. E como objetivo específico, realizar uma *scoping review* para identificar as evidências científicas quanto aos dados relevantes para investigação de enfermagem no contexto do atendimento domiciliar ao paciente oncológico. **Método:** trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa, para a construção e validação do conteúdo de um instrumento de coleta de dados durante a consulta de enfermagem junto a pessoas com neoplasia maligna em tratamento no contexto domiciliar. O percurso metodológico deste estudo foi realizado nas seguintes etapas: Etapa 1 - Scoping review, em busca do nível das evidências científicas; Etapa 2 - Construção do Instrumento, baseado no referencial teórico de Callista Roy; Etapa 3 - Validação do conteúdo e da aparência por meio da técnica de Delphi em duas rodadas (Delphi I [12 juízes] e Delphi II [09 juízes]), e considerou-se válidos aqueles itens com Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) maior que 0,80 e consenso de mais de 80,0% na técnica de Delphi. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial (Teste binominal). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei e aprovado sob Parecer nº 2.010.532. **Resultados:** Todos os itens registrados no instrumento alcançaram concordância entre os juízes superior a 80,0%, bem como todos os itens atingiram níveis de avaliação estatisticamente significativos. Ao final do Delphi II, o protocolo gráfico se apresentou válido quanto ao conteúdo (CVC=1,0) e aparência (CVC=0,99).

Conclusão: O instrumento construído, embasado em evidências científicas, representa um norteador do processo de enfermagem, contribuindo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem e excelência no cuidado prestado ao paciente oncológico em seu domicílio, repercutindo positivamente em seu tratamento.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Teorias de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Visita Domiciliar; Tratamento Residencial.

OLIVEIRA, P. F. **Construction and Validation of an Instrument for Nursing Home Consultation for Oncology Patients.** 2021. 108 p. Thesis (Master of Science) – Postgraduate Program Master's Degree in Nursing, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Divinópolis, Minas Gerais, Brazil, 2018.

ABSTRACT

Introduction: The growing incidence of cancer in recent years shows the need for preventive and control actions, which currently become public health challenges. The treatment of this disease is complex, multidisciplinary and depends essentially on the clinical staging, the pathological characteristics of the tumor and predictive and prognostic factors. Thus, the provision of nursing care is essential, which requires the nurse's mastery of specific theoretical information and sensitivity to deal with this clientele. **Objective:** This work has as general objective: To develop an instrument for home nursing consultation for cancer patients. And as specific objectives: a) Carry out a scoping review on nursing consultation during home care for cancer patients; b) Build an instrument directing the nursing consultation during home visits to cancer patients undergoing cancer treatment and c) Validate the instrument for nursing consultations with cancer patients. **Method:** methodological study, with a quantitative approach, for the construction and validation of the content of a data collection instrument during the nursing consultation with people with malignant neoplasm undergoing treatment in the home context. The methodological course of this study was carried out in the following stages: Step 1 - Scoping review, in search of the level of scientific evidence; Step 2 - Construction of the Instrument, based on Callista Roy's theoretical framework; Step 3 - Content and appearance validation using the Delphi technique in two rounds (Delphi I [12 judges] and Delphi II [09 judges]) and those items with Content Validation Coefficient (CVC) were considered valid greater than 0.80 and consensus of more than 80.0% in the Delphi technique. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Binominal test). The study was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of São João del-Rei and approved under Opinion nº 2.010.532**.** **Results:** All items registered in the instrument reached agreement between judges above 80.0%, as well as all items reached statistically significant levels of assessment. At the end of Delphi II, the instrument was expressively valid conteudo (CVC=1,0) e aparência (CVC=0,99). **Conclusion:** The instrument constructed, based on scientific evidence, represents a guide for the nursing process, contributing to the Systematization of Nursing Care and excellence in the care provided to cancer patients at home, having a positive impact on their treatment.

Keywords: Nursing Process; Nursing Theory; Nursing Diagnosis; Oncology Nursing; Home Care; Residential Treatment

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Procedimentos operacionais a partir do modelo de Pasquali (2010). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021 39
Figura 2 - Controle de Busca dos Artigos e estratégias para filtragem. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2020 45
Figura 3 - Esquema da busca na Plataforma Lattes. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2020 52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos juízes participantes das fases Delphi I e Delphi II 65
Tabela 2 - Consenso entre os juízes nas etapas Delphi I e II..... 70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação do nível de evidência. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.	42
Quadro 2	Critérios de pontuação para escolha dos peritos para a composição do comitê de validação do instrumento, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.	44
Quadro 3	Critérios de avaliação estabelecido por Pasquali (2010). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.	46
Quadro 4	Caracterização dos estudos selecionados da *scoping review*, perante os dados relevantes para investigação durante a consulta de enfermagem domiciliar ao paciente oncológico. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.	53
Artigo	.....	56
Quadro 1	Instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem domiciliar ao paciente oncológico, baseado na teoria de adaptação de Callista Roy	66

LISTA DE SIGLAS

A	Adequado
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CCO	Campus Centro Oeste
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
I	Inadequado
INCA	Instituto Nacional do Câncer
KPS	Karnofsky Performance Scale
JBI	Joanna Briggs Institute
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
N	Não Tenho Certeza
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Parcialmente Adequado
PE	Processo de Enfermagem
PCC	Population Concept Context
PMC	Pubmed Central
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPD	Derivado Proteico Purificado
PPGENF/UFSJ	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei
PUBMED	National Library of Medicine and National Institutes of Health
QT	Quimioterapia
RCAAP	Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
SP	Segurança do Paciente
TA	Totalmente Adequado
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSJ	Universidade Federal de São João del-Rei

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16
1.1 EXPLANAÇÕES INICIAIS 17
1.2 AS NEOPLASIAS MALIGNAS..... 17
1.2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA 20
1.3 JUSTIFICATIVA 22

2 OBJETIVOS 25
2.1 OBJETIVO GERAL 26
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 26

3 PANORAMA CONCEITUAL 27
3.1 ATENÇÃO DOMICILIAR 28
3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO.... 29

4 REFERENCIAL TEÓRICO 33
4.1 MODELO DE ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY..... 34

5 MÉTODO 37
5.1 PRIMEIRA ETAPA: *SCOPING REVIEW* 40
5.2 SEGUNDA ETAPA: CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO 43
5.3 TERCEIRA ETAPA: VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO 43
5.3.1 Seleção de Juízes 43
5.4 PROCEDIMENTO ANALÍTICO 47
5.5 ANÁLISE DOS DADOS 48
5.6 ASPECTOS ÉTICOS 48

6 RESULTADOS 50

6.1 *SCOPING REVIEW*..... 51
6.2 **ARTIGO - Instrumento para consulta domiciliar de enfermagem ao paciente oncológico: construção e validação 56**

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 77
REFERÊNCIAS 79
APÊNDICES 88
ANEXOS 95

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 EXPLANAÇÕES INICIAIS

O presente estudo é um subprojeto de uma pesquisa “guarda-chuva” intitulada “Construção coletiva de protocolos e manuais”, desenvolvida pelo grupo de pesquisa “Oncologia ao longo do ciclo de vida”, registrado no diretório de grupo de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e validado pela Universidade Federal de São João del-Rei. O projeto “guarda-chuva” visa conferir direcionalidade, atualidade e adequação às ações cotidianas da equipe de enfermagem, sejam elas de caráter clínico ou de estruturação do cuidado, por meio de um processo de construção coletiva de protocolos assistenciais e manuais. Além de executar o processo de construção e validação, coletivo e participativo, de protocolos clínico-assistenciais e manuais, direcionadores do cuidado de enfermagem aos pacientes oncológicos, o subprojeto aqui apresentado visa realizar a criação e validação de um instrumento para a consulta domiciliar de enfermagem ao paciente oncológico. Os resultados deste estudo serão apresentados nesta dissertação no formato de um artigo científico.

1.2 AS NEOPLASIAS MALIGNAS

As neoplasias malignas são a maior causa de morte em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). No ano de 2015, no mundo, a doença causou 8,2 milhões de mortes, existindo, à época, 32,6 milhões de pessoas vivendo com câncer, no prazo de cinco anos após o diagnóstico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A tendência dessa taxa é aumentar, podendo atingir cerca de 21,4 milhões de novos casos em 2030, enquanto 13,2 milhões evoluirão para óbito, em decorrência do impacto das mudanças nos padrões sociodemográficos e epidemiológicos da população mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

No Brasil, a estimativa para o biênio 2018-2019 era de 600 mil novos casos de câncer, para cada ano (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017); ao ponderar sobre a incidência crescente do câncer nos últimos anos, observa-se a

necessidade de ações preventivas e de controle, que, nos dias de hoje, são importantes desafios de saúde pública e científico (FERLAY et al, 2015).

O tratamento do câncer é complexo, multidisciplinar e depende essencialmente do seu estadiamento clínico, das características patológicas do tumor e de fatores preditivos e prognósticos. Há múltiplas formas de tratamento para o câncer, sendo os mais utilizados a quimioterapia antineoplásica (QT), os modificadores da resposta biológica, a teleterapia, a braquiterapia e a radioterapia intraoperatória, além de cirurgias. Tais terapias podem ser usadas tanto individualmente como em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; SOUZA et al, 2017).

Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. O tratamento pode ser realizado por meio de técnicas cirúrgicas, radioterápicas, quimioterápicas, biológicas e terapia endócrina ou hormonioterapia, sendo que, os efeitos advindos desses tratamentos variados contribuem de maneira distinta para a qualidade de vida dos indivíduos oncológicos (FERLAY et al, 2015).

A ausência do tratamento curativo do câncer em algumas pessoas faz emergir a importância dos cuidados paliativos para o atendimento integrado destes pacientes. Em conceito atualizado pela Organização Mundial de Saúde em 2002, os

> cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. (OMS, 2002)

A equipe multidisciplinar, composta por médico, enfermeiro, nutricionista, odontólogo, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo, deve atuar de forma eficiente e eficaz, buscando atender ao paciente da melhor forma possível, sendo que o profissional de enfermagem é o elo entre o paciente e a equipe multidisciplinar, por estar mais próximo (FIGUEIREDO et al., 2009).

Para oferecer uma assistência de qualidade durante os cuidados paliativos evidencia-se o conceito de capacidade funcional, que representa a habilidade de executar atividades que permitam aos indivíduos cuidar de si próprio e viver de maneira independente. Os pacientes em cuidados paliativos vivenciam o declínio funcional, que reflete em sua qualidade de vida. Limitações na capacidade de executar as tarefas cotidianas aumentam o risco de desenvolvimento de problemas psicológicos; a debilidade progressiva e o medo de tornar-se totalmente dependente de seu cuidador estão entre as maiores preocupações dos pacientes (JORDHOY et al., 2007).

Assim, a avaliação funcional em cuidados paliativos representa um dado de grande importância na tomada de decisões, prognóstico, diagnóstico e prevenção de efeitos adversos associados ao declínio funcional. Porém, estudos revelam que os dados sobre a funcionabilidade ainda são pouco coletados durante a assistência (SANVEZZO, et al., 2018).

Dentre os instrumentos para avaliação funcional destaca-se a *Karnofsky Performance Scale* (KPS), elaborada em 1948, considerada uma escala objetiva, prática e que passou por mais de 50 anos de validação com pacientes oncológicos e não oncológicos. A KPS classifica os pacientes de acordo com o grau de sua deficiência funcional. O nível de funcionalidade é avaliado pelo profissional de saúde com uma porcentagem variando de 100% (normal, sem queixas, sem evidência de doença) até 0% (óbito). Quanto menor a classificação na escala, pior a expectativa na recuperação e retorno às atividades normais (CAMERON et al., 2008; YATES; CHALMER; MCKEGNEY, 1980).

A Escala de Desempenho de *Karnofsky* se faz útil para o prognóstico e avaliação da incapacidade. Dentre os critérios de avaliação, a hospitalização aconteceria na ausência de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ausência de outras opções para o cuidado. Atualmente, a hospitalização deverá ser avaliada em cada caso conforme os objetivos do cuidado, visto que os cuidados paliativos podem ser ofertados no domicílio na existência de uma família preparada e que tenha o apoio da Atenção Primária e/ou pelo Serviço de Atenção Domiciliar (YATES; CHALMER; MCKEGNEY, 1980).

A enfermagem deve ser capaz de identificar as necessidades de saúde de seus pacientes, intervindo por meio do embasamento das práticas integrativas,

visando atender às necessidades sociais que visualizam a promoção, prevenção e recuperação da saúde, no âmbito de todos os níveis de atenção (ALBARNAZ, 2017).

1.2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Este estudo refere-se à consulta sistematizada de enfermagem aplicada à pessoa em tratamento oncológico no domicílio. A consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, realizada em todos os níveis de assistência à saúde pública ou privada, incluindo, portanto, a saúde dos pacientes oncológicos. Sua operacionalização ocorre por meio do Processo de Enfermagem (PE), considerado como o principal modelo teórico-metodológico que direciona as ações do enfermeiro em sua prática profissional para identificar situações de saúde/doença, implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção da saúde, além da prevenção de doenças e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009).

A consulta de enfermagem tem por objetivo acolher o paciente em sua ansiedade e medos impostos pela patologia, além de promover interação e diálogo com o paciente (SILVA et al, 2011).

O panorama atual do câncer no Brasil e no mundo leva à reflexão do impacto ocasionado pelo processo de educação em saúde nas consultas de enfermagem, não somente na prevenção ao desenvolvimento da doença, mas também para o enfrentamento das repercussões psicossociais derivadas dela, por meio de ações multiprofissionais destinadas ao bem estar da clientela portadora de neoplasia maligna (REIS; ANJOS, 2013).

O enfermeiro utiliza a consulta de enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um recurso terapêutico para desenvolver suas ações de forma qualificada tanto para o paciente quanto para a família, inclusive no âmbito domiciliar (SILVA et.al, 2011).

Sobre a SAE, Tannure e Pinheiro (2013) explicitam que esta é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, o que confere maior segurança aos pacientes, melhoria da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem.

Assim, a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem decorre das transformações pelas quais está passando a relação do homem com o meio: o crescente aumento e velocidade das trocas de informações, a evolução tecnológica e as constantes necessidades das instituições de saúde em maximizar recursos, diminuir custos e aumentar a qualidade da assistência.

Para Machado, Leitão e Holanda (2005, p. 724), a consulta sistematizada de enfermagem é uma “atividade independente, privativa do enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa”. No âmbito desta reflexão, reafirmando o conceito da SAE apresentado anteriormente, Silva e Moreira (2010) acrescentam que esta pode ser entendida como um instrumento que favorece a organização do processo de cuidar, de forma que sua implantação formaliza a responsabilidade do enfermeiro no planejamento do cuidado em sua prática assistencial.

Sobre essa questão, Passos e Crespo (2011, p. 15) apontam que seus benefícios são principalmente evidenciados no controle terapêutico e na prevenção de agravos; atualmente, verifica-se sua importância para formação de indicadores de qualidade e fonte de pesquisa, sendo um importante instrumento de trabalho para o enfermeiro.

Complementando a ideia anterior, Oliveira e Lima (2010) concordam que, apesar da consulta de enfermagem baseada na SAE ser função privativa do enfermeiro, sua concretização ainda não se caracteriza como prática rotineira na assistência de enfermagem oncológica. Portanto, cabe ao enfermeiro mudar essa realidade, implantar e implementar a consulta de enfermagem com o desenvolvimento de ações que melhorem a qualidade de vida dos pacientes com câncer em tratamento oncológico. Além disso, considerar o enfermeiro como chave essencial neste processo é crucial, já que este é o “profissional mais habilitado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação, afetando definitivamente a qualidade de vida futura” (BRASIL, 2008, p. 232).

No que se estabelece ao Processo de Enfermagem (PE), a consulta de enfermagem compreende ações interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem. Para a coleta de dados, sugere-se a

utilização de instrumentos de registro a fim de torná-la sistematizada e suficiente para fundamentar as demais etapas que envolvem o PE (SOUZA et al., 2013).

O uso das teorias de enfermagem com suporte teórico para o desenvolvimento do PE está previsto na Resolução número 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem, a fim de orientar este processo desde a coleta de dados, estabelecimento de diagnósticos e planejamento das intervenções de enfermagem, até a avaliação dos resultados alcançados (MORAES et al., 2018).

Desta forma, ainda que diversos modelos conceptuais e teorias de enfermagem tenham sido desenvolvidos nas últimas décadas, foi utilizado neste estudo para a construção e validação do instrumento para coleta de dados durante a consulta domiciliar de enfermagem ao paciente oncológico a fundamentação proposta pela teórica Callista Roy, denominada Teoria da Adaptação, visto o seu potencial de estabelecer a relação com os pacientes oncológicos por apresentarem necessidades de modo físico, social, psicológico e espiritual, atuando como estímulos que proporcionam respostas adaptativas eficientes ou não, conforme contemplado no modelo de Roy.

1.3 JUSTIFICATIVA

Além das funções administrativas e técnicas, o enfermeiro assume, por sua formação e atuação profissional, o papel de educador com o paciente, a família e a comunidade, função esta que vem sendo exigida cada vez mais devido ao modelo de atendimento de saúde, em que se valorizam ações preventivas tanto no âmbito da atenção primária, como secundária e terciária (SALLES; CASTRO, 2010).

Nesse sentido, Soffiatti (2000) diz que, após o diagnóstico de câncer, diante da perspectiva de iniciar uma terapia quimioterápica, o paciente necessita que o enfermeiro mostre-se presente, ensinando e orientando as mudanças na prática diária, incorporando novos cuidados, rotinas e desafios, pois, como refere Frias (apud SOFFIATTI, 2000), é imprescindível que o enfermeiro oriente o paciente sobre a dinâmica do tratamento, os efeitos colaterais esperados, os retornos ambulatoriais, resultando na diminuição da ansiedade dessa pessoa.

Desta maneira, o interesse em propor o instrumento de coleta de dados para o atendimento à pessoa em tratamento oncológico surgiu a partir do atendimento no

domicílio de indivíduos oncológicos. Verificou-se que a prática assistencial do enfermeiro demanda ações educativas realizadas por meio da consulta de enfermagem, sendo esta uma ferramenta indispensável no cuidado, tendo em vista que a partir de sua realização, de modo eficaz, surgem diversos direcionamentos de assistência de enfermagem (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2015).

Por meio deste instrumento será possível obter resultados favoráveis, como maior aderência dos pacientes com câncer ao tratamento, o que é conseguido quando a comunicação terapêutica é estabelecida de forma efetiva, uma vez que, pela consulta de enfermagem, especificamente em oncologia, pode-se garantir a prevenção e intervenção precoce de agravos decorrentes do tratamento antineoplásico, favorecendo o paciente no ajustamento à doença, seu tratamento e autocuidado (TOLENTINO et al., 2019).

A motivação deste estudo deve-se à importância da temática, uma vez que os instrumentos para uma visita domiciliar colaboram para a Sistematização da Assistência de Enfermagem e para excelência do cuidado. A despeito disto, é evidente a escassez de instrumentos validados para consulta de enfermagem ao paciente oncológico em domicílio, configurando um problema que repercute diretamente sobre os cuidados com este paciente quando domiciliado.

Acredita-se que a condução padronizada para a consulta de enfermagem ao paciente oncológico irá melhorar a assistência de enfermagem a estes pacientes, e a construção e validação de instrumentos embasados em evidências científicas virá de encontro aos esforços da equipe de enfermagem em proporcionar cuidados seguros e integrados aos indivíduos com câncer.

Diante do exposto, entende-se que a relevância da realização deste trabalho está no fato de que seus resultados apresentem um instrumento capaz de oferecer ao enfermeiro condições de atender o paciente oncológico em sua consulta de enfermagem, bem como reflexões sobre a importância educativa e facilitadora do enfermeiro aos pacientes com câncer e seus familiares no decorrer do tratamento.

A sistematização organiza o trabalho profissional no que se refere ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do PE com base teórico-filosófica. Porém, muitas têm sido as dificuldades para cumprir o preconizado na legislação em relação ao PE à SAE, como a falta de conhecimento teórico, de

exercício prático e de recursos, bem como falta de tempo para sua realização. As ações dos enfermeiros muitas vezes estão desvinculadas da SAE e da implementação do Processo de Enfermagem (PE), tornando o fazer rotineiro, sem suficiente respaldo científico.

2 OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar um instrumento para coleta de dados durante a consulta de enfermagem domiciliar ao paciente oncológico.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar uma *scoping review* para identificar as evidências científicas quanto aos dados relevantes para investigação de enfermagem no contexto do atendimento domiciliar ao paciente oncológico.

3 PANORAMA CONCEITUAL

3 PANORAMA CONCEITUAL

3.1 ATENÇÃO DOMICILIAR

Com o aumento do atendimento às pessoas com doenças crônicas degenerativas ou sequelas provenientes de doenças ou acidente, e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a Atenção Domiciliar (AD) vem crescendo no Brasil como possibilidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) frente às necessidades de saúde dos diferentes grupos populacionais (BRASIL, 2020).

Definida como modalidade de atenção à saúde, a Atenção Domiciliar (AD) articula-se com vários pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ofertada em domicílio, engloba um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados. Elaborada fora do espaço hospitalar e dos ambulatórios de especialidades, a AD busca um atendimento mais humanizado e personalizado, possibilitando maior rapidez na recuperação dos pacientes, maior autonomia. Com as características que possibilitam a articulação com a RAS, a Atenção Domiciliar pode ampliar o acesso aos serviços por usuários acamados ou domiciliados, otimizar os leitos hospitalares, além de solucionar parte da sobrecarga nos serviços de urgência (BRASIL, 2017).

A AD incita a lógica tradicional de produção do cuidado ao ultrapassar os muros das instituições de saúde possibilitando a produção de novos modos de cuidar além da medicalização. Exige cada vez mais que as equipes trabalhem na complexidade do território da casa, na variação de dinâmicas familiares, incorporando seus valores e saberes ao cuidado integral, humanizado e de forma qualificada (SILVA et al., 2007; CASTRO et al., 2018).

A AD é um serviço complementar aos cuidados realizados na Atenção Básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Deve ser organizada de acordo com as necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos específicos a cada atendimento (BRASIL, 2016).

No Brasil a AD estabeleceu-se a partir da publicação da Resolução RDC nº 11/2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)/Ministério da Saúde (MS), que dispunha sobre o funcionamento dos serviços. Porém, mesmo após a resolução, poucas mudanças foram percebidas na época pelos serviços existentes. Posteriormente, em 2011, por meio da portaria GM/ MS nº 2.029/2011, revogada pela portaria nº 963/2013, houve a criação do Programa Melhor em Casa e da Política Nacional de AD no âmbito do SUS, que estabeleciam a participação do gestor federal no financiamento dos serviços. Atualmente, em vigor, tem-se a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a AD no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas.

Contudo, mesmo com os avanços, tanto com relação à legislação que regulamenta a AD no Brasil quanto à qualidade do cuidado prestado, a mesma apresenta-se vulnerável às mudanças governamentais e prioridades econômicas por assumir um lugar de modalidade complementar na atenção à saúde, devido sua construção não ter feito parte do projeto que originou o SUS. Assim, torna-se necessário ofertar um atendimento de qualidade tendo em vista o impacto que os serviços de AD têm produzido na vida dos usuários que recebem o cuidado das equipes nessa modalidade de atenção (PROCÓPIO, 2019).

3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Sistematizar a assistência é uma atribuição do enfermeiro, independente de qual serviço ele está inserido e deve ser feita por meio do Processo de Enfermagem (PE). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), perante a Resolução COFEN Nº 358 de 15 de outubro de 2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

Conforme preconizado pela resolução supracitada, a assistência de enfermagem deve ser sistematizada por meio do PE. A mesma estabelece uma distinção entre a SAE e PE. A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE. Esse, por sua vez, é entendido como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Sendo a SAE

base científica proveniente das teorias de enfermagem, realizada por meio do PE que é a parte operacional.

O PE é uma ferramenta metodológica, para se instituir, na prática profissional, uma teoria de enfermagem. A operacionalização é organizada em cinco etapas que são interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, representadas por: coleta de dados ou histórico de enfermagem, utilizado para a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade; o diagnóstico de enfermagem, em que ocorre o agrupamento dos dados coletados, e posterior julgamento diagnóstico; o planejamento de enfermagem, pelo qual determina-se os resultados que se espera alcançar; e as intervenções de enfermagem que serão realizadas; a implementação, sendo a realização das intervenções determinadas anteriormente; e a avaliação de enfermagem, que verifica as mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade (SANTOS, 2014, p.153).

Em especial a primeira etapa, a qual representa o foco desta pesquisa, vale ressaltar que esta é considerada essencial para construção do PE, representando muito mais do que o preenchimento de um formulário, pois demanda do profissional competências específicas, raciocínio clínico, comunicação interpessoal e conhecimento perante a condição clínica, neste caso o paciente oncológico, enfatizando que um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem adequado para a pessoa com neoplasia maligna em tratamento domiciliar irá auxiliar neste contexto (NANDA, 2015).

Nesta etapa tem-se por finalidade identificar os problemas reais ou potenciais do paciente, de forma a subsidiar o plano de cuidados e atender as necessidades encontradas prevenindo as complicações, assim, o profissional irá dispender tempo e trabalho a fim de coletar informações essenciais para articulação das etapas seguintes ao PE e sendo cruciais para elaboração do cuidado sistematizado ao paciente oncológico (ALFARO-LÉFEVRE, 2019).

A fim de concretizar a primeira etapa do PE aplicada aos pacientes oncológicos durante seu tratamento no domicílio foi elaborado um formulário onde constam: dados de identificação, história clínica, dados quanto aos modos de adaptação – fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência para contribuição da adaptação destes pacientes, pautado no referencial teórico de Callista Roy.

Nos últimos anos o Brasil apresenta uma transição demográfica rápida, resultando no aumento do envelhecimento populacional e com as grandes transformações globais, urbanização acelerada e novos padrões de vida e consumo surge as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), destacando-se entre elas o câncer. Conforme a OMS, o impacto do câncer na população corresponderá a 80% de mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (INCA, 2016).

De acordo com a World Health Organization (WHO), 2015, as DCNT constituem-se como o grupo de doenças de maior magnitude no mundo, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, devido à maior exposição aos fatores de risco ou ao acesso restrito às informações e aos serviços de saúde. No Brasil, em 2018, as DCNT ocuparam o primeiro lugar em número de óbitos e também em relação à mortalidade prematura a partir dos 50 anos com destaque às doenças do aparelho circulatório, às neoplasias e às doenças respiratórias que ocuparam a primeiras posições. Em destaque o câncer que dificulta o progresso para atingir a meta referente a redução de 1/3 da mortalidade prematura proposta no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (BRASIL, 2018).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis foi lançado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover, desenvolver e implementar políticas públicas efetivas, sustentáveis e integradas. Aborda os quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade), traçando diretrizes e ações em três eixos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde e cuidado integral (BRASIL, 2011).

Posteriormente de acordo com a Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013, foi elaborada a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (PNPCC) no âmbito do SUS. A PNPCC tem por objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas pelo câncer, e a diminuição da incidência de alguns tipos de neoplasias, bem como a contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos, garantindo atendimento de forma integral aos pacientes.

De acordo com dados do INCA (2008), a oncologia demanda alta complexidade assistencial durante todo o processo terapêutico, além de demandar dos profissionais de enfermagem habilidade relacional e afetiva, considerando as diferenças de cada paciente. Assim se torna fundamental que os enfermeiros fundamentem suas propostas de cuidado em um modelo de enfermagem científico e holístico, oferecendo qualidade a assistência prestada ao paciente oncológico.

Assim a sistematização organiza o trabalho profissional no que se refere ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), com base teórico-filosófica. As ações dos enfermeiros muitas vezes estão desvinculadas da SAE e da implementação do Processo de Enfermagem (PE), tornando o fazer rotineiro, sem suficiente respaldo científico.

Tendo em vista o panorama apresentado e ao realizar-se consultas de enfermagem a indivíduos oncológicos em seu domicílio no interior de Minas Gerais, verificou-se a ausência de um instrumento utilizado pelos enfermeiros e estudantes de enfermagem com foco aos usuários oncológicos e que possibilitasse a abordagem integral ao indivíduo e a identificação dos fenômenos de enfermagem.

O uso de instrumento de coleta de dados específico pode facilitar a compreensão das respostas desses indivíduos frente à sua incapacidade, permitindo ao profissional de enfermagem a individualização e direcionamento do cuidado. Esses aspectos são importantes para a humanização da assistência e a implementação da SAE, o que já vem sendo preconizado pelas políticas públicas de saúde e pelo COFEN (2009).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para o embasamento teórico deste estudo foi abordado o Modelo de Adaptação de Callista Roy (MACR), uma vez que o modelo serviu como guia para elaboração do formulário para coleta de dados durante a consulta de enfermagem domiciliar ao paciente oncológico a fim de proporcionar continuidade ao PE de forma holística e qualificada, respaldado cientificamente, direcionando a adaptação do paciente oncológico em seu domicílio.

4.1 MODELO DE ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

O processo de enfermagem é um modo sistemático e dinâmico de realizar os cuidados de enfermagem. Indispensável a todas as abordagens de enfermagem, o PE produz um cuidado humanizado dirigido a resultados e econômico. Conjuntamente, incentiva os enfermeiros a constantemente investigarem o que fazem e a se prepararem, para cada vez mais se aprimorarem de modo satisfatório. A Enfermagem antigamente tinha mostrado imprescindibilidades de padronização de uma linguagem que pudesse ser compreendida e aplicada por enfermeiros de diversos lugares (SOUZA et al., 2019; WEST et al., 2019).

Diante dessas necessidades foram elaborados instrumentos de trabalho que possibilitem a interação ágil durante a aplicação do PE, dentre eles: os sistemas de classificação de Diagnósticos de Enfermagem - NANDA I (NANDA, 2018), Resultados de Enfermagem - NOC (JOHNSON et al., 2020) e Intervenções de Enfermagem - NIC (BULECHEK et al., 2020).

O PE é embasado por fases que podem mudar conforme a teoria de enfermagem a ser aplicada. Roy expõe uma concepção de processo que integra as seguintes etapas: avaliação do comportamento, avaliação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação (ROY, 2009).

O Modelo de Adaptação de Callista Roy (MACR) concede quatro conceitos fundamentais: a pessoa receptora do cuidado, o ambiente, a saúde e o propósito de enfermagem. A pessoa é o alvo do cuidado de enfermagem, podendo ser um indivíduo, uma família, um grupo, uma comunidade ou uma sociedade. Roy compreende a pessoa como um sistema que compartilha conhecimentos com o seu

ambiente constantemente, o que acarreta transformações internas e externas no mesmo (ROY, 2009). Diante de tais modificações, ainda há a exigência de se ajustar com o objetivo de manter a integridade. Isto é, o indivíduo é um sistema aberto denominado de sistema de adaptação (ROY, 2018).

O ambiente é considerado como o mundo interno e aquele ao redor da pessoa. Os sistemas humanos interrelacionam-se com as mudanças ambientais, onde consequentemente surgem respostas adaptativas a esse ambiente. Vê-se que a saúde é resultado da adaptação da pessoa a um ambiente que está sendo modificado constantemente, levando-a a precisar ser uma pessoa integrada, com habilidade de atingir as metas de sobrevivência, crescimento, reprodução e controle (ROY, 2009; ROY, 2018).

A enfermagem tem como um dos objetivos promover respostas eficazes nos quatro modos adaptativos e as atividades devem estimular reações adaptativas nas situações de saúde e doença. O enfermeiro deve atentar-se em manejar os estímulos focais, contextuais e residuais do indivíduo. A assistência de enfermagem deve estar atenta na condição da pessoa, nos estímulos focais, contextuais, residuais e na promoção da reação adaptativa (ROY, 2011).

Compreende-se que os estímulos focais dizem respeito ao problema central causador de mudanças no indivíduo. Já os contextuais, são os sinais e sintomas que podem ser avaliados, observáveis e relatados pelo sujeito. E os estímulos residuais são condições significativas para a situação do indivíduo, mas que não são mensuráveis (ROY, 2018).

O sistema adaptativo do indivíduo tem entradas (estímulo = *input*) que são regulamentadas pelos estímulos procedentes interna ou externamente à pessoa, causando respostas que a levarão a adequar-se ou não. O grau de adaptação dependerá de cada indivíduo, ou seja, irá depender dos seus meios de enfrentamento. O sistema adaptativo ainda possui respostas também (comportamento = *output*) que são os modos como a pessoa se comporta, como reage a determinado estímulo. Ele poderá responder de forma ineficaz ou adaptativa (ROY, 2011; ROY, 2018).

Os mecanismos de enfrentamento utilizados para adaptação são o regulador, que compreende transmissores químicos, neuronais ou endócrinos e o cognoscente que envolve percepções, emoções e julgamento. Cabe ressaltar que a eficácia da

resposta adaptativa do indivíduo aos estímulos é diretamente proporcional ao nível de desenvolvimento dos sistemas de enfrentamento. Esses mecanismos não necessitam ser natos, ou seja, não precisam do raciocínio lógico para existir (ROY, 2009; ROY, 2018).

Os mecanismos, regulador e cognoscente, atuam nos modos adaptativos que compreendem a função fisiológica, o autoconceito, a função do papel e a interdependência. O modo fisiológico associa-se às necessidades humanas básicas: oxigenação; nutrição; eliminação; atividade e repouso; integridade da pele; sentidos, fluidos e eletrólitos; função neurológica e endócrina. O modo de autoconceito é um modo psicossocial que se relaciona ao conceito que o indivíduo/grupo tem sobre si. Desta forma, o modo de interdependência é estabelecido como relações estreitas entre as pessoas. Essas relações compreendem o querer e as habilidades de amar, respeitar e ainda valorizar os outros. Este é um modo social, pois suas necessidades são desempenhadas pelas relações sociais (ROY, 2009).

O modo de desempenho social é também um modo psicossocial, que envolve especificamente os papéis que o indivíduo desempenha na sociedade (ROY, 2018). Os efetuadores dos mecanismos de enfrentamento são os quatro modos citados, que sofrem influência de estímulos, tanto externos quanto internos, produzindo uma resposta eficaz ou não. As respostas a esses estímulos são positivas quando favorecem a sobrevivência, crescimento e produção das pessoas, e são negativas quando não conseguem esse objetivo (ROY, 2009; ROY, 2018).

Conforme a teorista, o enfermeiro tem como uma de suas missões, nessas situações, encorajar a adaptação positiva do indivíduo. Assim sendo, é essencial desenvolver duas ações: avaliação e intervenção. O profissional apontará as situações-problema e seus respectivos estímulos durante a avaliação. Já durante a intervenção, ele manipulará esses estímulos de modo a eliminá-los, fazendo com que a pessoa se adapte a eles (ROY, 2011).

5 MÉTODO

5 MÉTODO

Desenvolveu-se no presente trabalho um estudo metodológico com abordagem quantitativa para a construção e validação do conteúdo de um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem junto à pessoas com neoplasia maligna em tratamento no contexto domiciliar.

A validação de conteúdo baseia-se, essencialmente, em um julgamento por expertises na área, a fim de indicar em que medida o instrumento possui uma amostra apropriada de itens para medir o constructo específico e cobrir adequadamente seu domínio (POLIT; BECK, 2011).

A concretização e validação do instrumento será desenvolvida segundo o referencial metodológico da psicometria de Pasquali (2010), o qual, a partir de algumas adequações, servirá para nortear os procedimentos metodológicos relacionados à ferramenta proposta neste estudo.

Este meio para se atingir o objetivo final será pautado em três passos (PASQUALI, 2010), que podem ser chamados de procedimentos:

1) Procedimentos teóricos;

2) Procedimentos empíricos ou experimentais;

3) Procedimentos analíticos ou estatísticos.

Os procedimentos teóricos são aqueles que estão direcionados à fundamentação teórica, dependente exclusivamente da literatura existente e tendo por objetivo especificar alguns pontos, a exemplo da ‘dimensionalidade do atributo’, que faz referência à sua estrutura interna e semântica. Deixa claro ainda a ‘definição dos constructos’, representada pela definição constitutiva (situadas no âmbito da teoria, do abstrato, em geral aparece como conceitos definidos a partir de outros conceitos) e definição operacional (consiste na fase concreta de validação do instrumento, de forma a viabilizar sua operacionalização e abrangência) (MELO et al., 2020).

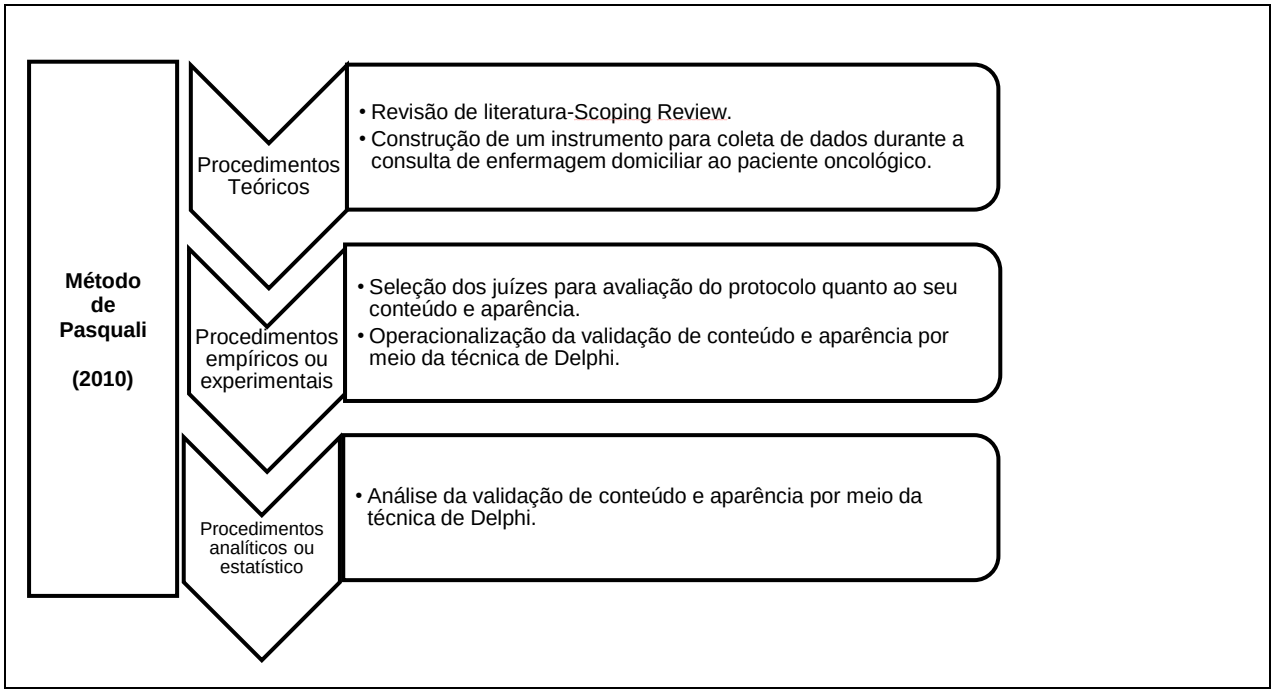
Os procedimentos empíricos ou experimentais são aqueles que estiveram diretamente relacionados ao conteúdo nos quais foram validados e é o meio que define os passos para esse processo, que são: o planejamento da aplicabilidade da ferramenta e a coleta de informações válidas que permitiram a avaliação da

qualidade do constructo. Para isso, serão necessárias a definição da amostra e das instruções para o preenchimento adequado do instrumento (PASQUALI, 2010).

Os procedimentos analíticos ou estatísticos são aqueles que estabelecem os processos para análise estatística a ser adotada sobre os dados para tornar o instrumento válido, preciso e normatizado (MELO et al., 2020).

Assim, as etapas metodológicas deste estudo foram subdivididas de forma a contemplar passo a passo, conforme descrito na Figura 1.

Figura 1 - Procedimentos operacionais a partir do modelo de Pasquali (2010). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021



Fonte: Adaptada de PASQUALI, 2010.

Em Resumo, o percurso metodológico deste estudo será realizado nas seguintes etapas:

- Etapa 1 - *Scoping review*, em busca do nível das evidências científicas;
- Etapa 2 - Construção do instrumento para consulta de enfermagem;
- Etapa 3 - Validação do conteúdo (determina a representatividade e adequação dos domínios, itens e orientações do instrumento) por meio da técnica de Delphi e procedimentos analíticos.

5.1 PRIMEIRA ETAPA: *SCOPING REVIEW*

A metodologia para essa *scoping review* foi desenvolvida com base nas recomendações do guia internacional PRISMA-ScR (TRICCO et al., 2018) e no método proposto pelo *Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual* 2020 (PETERS; et al., 2020), que estabelece cinco etapas, a saber: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e, 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados. Inicialmente construiu-se um instrumento para orientar a realização da *scoping review*.

O protocolo da *scoping review* (APÊNDICE A) foi registrado no Open Science Framework (https://osf.io/me5jw/). Esta modalidade de revisão utilizada, trata-se de um tipo de síntese de conhecimento, segue uma abordagem sistemática para mapear evidências sobre um tópico e identificar os principais conceitos, teorias, fontes e lacunas de conhecimento.

Utilizou-se a estratégia *participants, concept e context (PCC)* para a construção da questão de pesquisa, em que P (participantes) – pacientes em tratamento oncológico, C (conceito) – dados para investigação de enfermagem e manejo do cuidado e C (contexto) – consulta de enfermagem domiciliar.

Assim, as questões de pesquisa estabelecidas foram: quais dados são relevantes para investigação de enfermagem no contexto do atendimento domiciliar de enfermagem às pessoas com neoplasia maligna? Quais são as principais condutas para avaliação do cuidado de enfermagem necessárias durante a consulta domiciliar ao paciente oncológico?

Realizou-se uma pesquisa inicial no portal *PubMed* e na base de dados *CINAHL* para identificar os principais descritores e palavras-chave utilizados nos estudos que abordem a temática de interesse a partir da combinação dos MeSH's identificados para o mneumônico da pesquisa: *"Nursing Process"[Mesh]) OR "Classification"[Mesh]) OR "Nursing Diagnosis"[Mesh]) OR "Nursing Theory"[Mesh]) AND "Medical Oncology"[Mesh]) OR "Oncology Nursing"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) OR "Home Nursing"[Mesh]) OR "House Calls"[Mesh]) OR "Residential Treatment"[Mesh]) OR "Homebound Persons"[Mesh]) OR "Home Health Nursing"[Mesh].*

Em todas estas etapas a pesquisa aconteceu por meio da busca avançada e de forma controlada. Um outro recurso empregado, quando possível, foi o uso de filtros de coleta.

Os critérios de seleção foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, com resumos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, que abordassem dados relevantes para investigação de enfermagem e o manejo do cuidado de enfermagem, necessários durante a consulta domiciliar ao paciente oncológico a partir de 2013.

Justifica-se tal recorte temporal devido ao marco da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

Foram excluídos da seleção artigos que não contemplam a pergunta norteadora, artigos que não apresentam o resumo nas bases de dados e aqueles não disponíveis no formato de texto completo como editoriais, relatos de experiência, ensaios teóricos e estudo de caso único.

Importante salientar que para todas as bases acima elencadas, a padronização da busca aconteceu mediante a utilização do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com seleção de acesso proveniente da instituição de ensino superior Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

A busca foi realizada de novembro de 2019 a janeiro de 2021. Os títulos e resumos dos artigos recuperados na busca, quando disponíveis, foram lidos e analisados. Nas situações de dúvida, os artigos permaneceram para a fase seguinte, que envolveu a leitura na íntegra de cada um dos artigos selecionados visando: a) confirmar a pertinência à questão norteadora da pesquisa e, em caso positivo, b) extrair os dados de interesse.

Para a etapa de separação, sumarização e relatório dos elementos essenciais encontrados em cada estudo, foi utilizado um instrumento estruturado. Esse instrumento permitiu a síntese, interpretação dos dados e a análise numérica básica da extensão, natureza e distribuição dos estudos incorporados na revisão. Foram agrupados itens como tipo de estudo (artigo, dissertação ou tese), ano de publicação, país de origem, objetivos, método, descrição dos cuidados utilizados para o

acompanhamento por telefone feito por enfermeiro junto a pacientes com neoplasias malignas gastrointestinais.

Assim, em cada publicação foram identificados e extraídos os cernes fundamentais envolvidos na conjectura do problema, nos contextos, nos métodos, nas discussões e conclusões. Os cernes fundamentais foram analisados, voltando-se aos textos integrais, quando necessário, sendo identificadas categorias de análise que permitiram sintetizar de forma narrativa os achados. A estatística descritiva foi utilizada para a análise do material, por meio de cálculos de frequência absoluta e relativa.

De acordo com a prática baseada em evidências, os estudos foram avaliados e classificados de forma hierárquica segundo o nível de evidência. Isso contribui para a tomada de decisões na área da saúde.

Neste estudo, o nível de evidência foi classificado de acordo com a proposta do Joanna Briggs Institute (2013a, 2013b). Os níveis de evidências são categorizados do um ao cinco, conforme exposto a seguir no **Quadro 1:**

Quadro 1. Classificação do nível de evidência. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	
Nível 1	Estudos experimentais (revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e ensaios clínicos randomizados).
Nível 2	Estudos quase experimentais (revisões sistemáticas de estudos quase experimentais, estudos prospectivos controlados quase experimentais e estudos retrospectivos com grupo controlado).
Nível 3	Estudos observacionais analíticos (revisões sistemáticas envolvendo estudos de coorte, estudos de coorte com e sem grupo, controle e estudos de caso-controle).
Nível 4	Estudos observacionais descritivos (revisões sistemáticas de estudos descritivos, estudos descritivos, seccionais, séries de casos e estudo de caso).
Nível 5	Opiniões de especialistas e bancos de investigações (revisões sistemáticas de opiniões de especialistas, consensos de especialistas e bancos de investigações ou opinião de um único especialista).

5.2 SEGUNDA ETAPA: CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

A partir dos dados da *scoping review* e embasado no referencial teórico, foi construído o instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem junto à pessoas com neoplasia maligna em tratamento no contexto domiciliar.

O instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem construído teve apropriada qualidade formal, fácil leitura, conteúdo baseado em evidências científicas, passou por um rigoroso processo de construção, adaptação à realidade local e implementação, além de continuidade por meio de indicadores de uso (processo) e efetividade (resultado), conforme preconizado na literatura (SILVEIRA, 2016; PIMENTA et al., 2015).

A análise do instrumento foi realizada por juízes, com experiência na área de oncologia, esses realizaram a análise sobre a pertinência das ações e itens em relação ao constructo que representam, chamada de análise de conteúdo. Nessa análise, os juízes foram peritos, tendo por tarefa julgar se os itens estavam se referindo ou não ao assunto em questão (PASQUALI, 2010).

5.3 TERCEIRA ETAPA: VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO

A validação do conteúdo se deu por meio da análise teórica do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem, baseado nos critérios de validação estabelecidos por Pasquali (2010). Esta análise engloba a validação de conteúdo e de aparência, tendo sido realizada por juízes.

5.3.1. Seleção dos peritos

Para compor o grupo de peritos foi realizada amostragem intencional. Este tipo de amostra é não probabilístico, pois não se procura a generalização dos resultados, mas sim investigar em profundidade alguns casos para melhor compreender uma determinada situação ou fenômeno (PEREIRA, 2012). Segundo Pasquali (2010), são necessários de seis a 20 juízes para realizar a validação de conteúdo.

Perito ou *expert* é um termo de uso frequente na enfermagem quando são abordados aspectos relacionados à prática clínica, educação ou pesquisa. Os critérios

para caracterização de um juiz estão relacionados ao conhecimento e habilidade baseados em teoria e experiência clínica (PEREIRA; ALVIM, 2015).

Em estudos de validação de conteúdo é necessário que os juízes sejam peritos na temática abordada no material a ser validado, visto que assim poderão contribuir com sugestões pertinentes para seu aperfeiçoamento, de maneira que possa atender aos objetivos para o qual for designado (SCAPARO et al., 2012).

A seleção de juízes para estudos de validação teve como base uma série de critérios que se diferiam de acordo com os objetivos de cada pesquisa, sendo levado em consideração tempo de experiência clínica, titulação, experiência com pesquisa e publicações sobre o tema abordado.

Segundo Fehring (1987), para ser considerado juiz é recomendado que o enfermeiro tenha no mínimo o grau de mestre, nesta pesquisa exigiu-se no mínimo grau de Doutor. Além do mestrado, recomenda-se que ele tenha um conhecimento especializado sobre o assunto em estudo demonstrado por meio de título de especialista, experiência profissional e pesquisas publicadas na área em análise. Assim, para critérios de pontuação foram considerados: a titulação, a produção científica e o tempo de atuação com a temática em avaliação.

Sendo assim, a escolha desses juízes foi realizada observando-se a recomendação prévia da literatura, de acordo com o sistema de pontuação do modelo de Ferhing (1987), em que os peritos devem alcançar uma pontuação mínima de seis pontos e máxima de 14, adquiridos por meio de critérios específicos que revelam domínio da área e natureza do estudo, conforme **Quadro 2**.

Quadro 2 - Critérios de pontuação para escolha dos peritos para a composição do comitê de validação do protocolo. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.

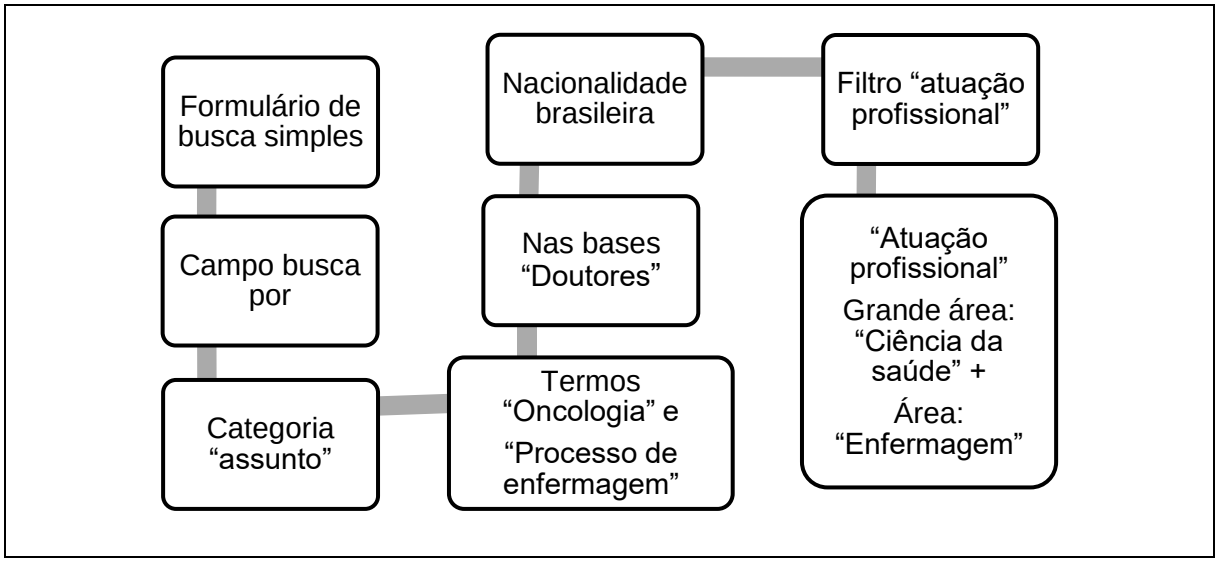
Categoria	Critérios	Pontuação
1	Ter no mínimo grau de Doutor	4
2	Ter desenvolvido dissertação de mestrado na temática oncologia e/ou validação	2
3	Possuir especialização na área de oncologia	2
4	Ter prática clínica de pelo menos cinco anos na área de oncologia	2
5	Ter artigo publicado sobre a temática: oncologia e/ou validação	2
6	Ter participação em grupo de pesquisa envolvendo a temática: oncologia e/ou validação	2

Fonte: Adaptado de FERHING, 1984.

Procedeu-se uma busca ativa dos especialistas por meio de pesquisa avançada na plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (http://lattes.cnpq.br/), por assunto, a fim de identificar profissionais de saúde do Brasil aptos a atuarem como juízes do instrumento.

Os juízes foram selecionados a partir do uso de descritores relacionados à temática do estudo. Ademais, aplicou-se aos resultados o filtro "área de atuação". Os currículos foram analisados a partir da titulação, experiência profissional, participação em projetos de pesquisa e publicação de trabalhos científicos em periódicos relacionados à temática do presente estudo. A busca dos currículos na Plataforma Lattes ocorreu de acordo com o esquema descrito na Figura 2.

Figura 2 - Esquema da busca na Plataforma Lattes. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Para a triagem dos possíveis juízes, o modelo de Fehring (1987) foi adaptado e utilizado, pois confere uma pontuação máxima de 14 pontos, contudo, para seleção dos participantes foi atribuído um escore mínimo de seis pontos e os 60 primeiros que atingiram essa média foram escolhidos.

Os juízes que não devolveram o questionário eletrônico devidamente preenchido no tempo pré-determinado, não confirmaram a participação e/ou não retornaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado no período proposto, foram excluídos.

A abordagem inicial dos juízes deu-se por meio de carta convite encaminhada eletronicamente com explicações sobre o estudo. Para os participantes que aceitaram colaborar na qualidade de juiz, o TCLE foi encaminhado. Em seguida, o instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem foi enviado pelo software *Google Forms*. Os peritos também realizaram a validação de aparência do instrumento.

Trata-se de uma validação subjetiva em que foram avaliadas a legibilidade, clareza e organização do conteúdo do instrumento (SILVEIRA, 2016; PASQUALI, 2010). Quanto à validação de aparência, foi realizada por uma amostra da população-alvo, conhecida como análise semântica (MELO et al., 2020; PASQUALI, 2010).

A validação aparente ou de face tem como finalidade verificar se todos os itens são compreensíveis para a população à qual o instrumento se destina e a possível necessidade de adaptação. A finalidade é saber como o público-alvo compreende os itens ou se eles modificariam alguns deles, podendo ser realizada individualmente ou em grupo.

Para validação do constructo utilizou-se uma ferramenta online completamente gratuita chamada *Google Forms.* Foram enviados os formulários por meio de e-mails para 40 participantes, com carta convite (APÊNDICE B) e, posterior ao aceite, foram enviados aos participantes selecionados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

Não participaram do estudo aqueles juízes que não responderam ao contato no prazo estipulado. Na primeira rodada da técnica de Delphi foi dado o prazo de 20 dias e na segunda 15. Eles foram orientados a julgar o instrumento quanto ao critério comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio. Conforme o Quadro 3 (PASQUALI, 2010).

Quadro 3. Critérios de avaliação estabelecidos por Pasquali (2010). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.

Critério	Requisitos
Comportamental	O instrumento é aplicável, com instruções claras e exequíveis
Objetividade	As recomendações permitem que se alcance o objetivo desejado
Simplicidade	Os itens expressam uma única ideia e permitem compreensão adequada
Clareza	O conteúdo é explicitado de forma clara e inequívoca
Relevância	O instrumento é relevante e atende à finalidade proposta
Precisão	Cada item do instrumento é distinto dos demais, não se confundem
Variedade	A linguagem é adequada e permite interatividade do conteúdo
Modalidade	O vocabulário é adequado, sem gerar ambiguidades
Tipicidade	O vocabulário é condizente com a temática, com conceitos adequados
Credibilidade	A formulação do instrumento contribui com uma atitude favorável de utilização e compreensão do conteúdo
Amplitude	O conteúdo é atual e consistente, com profundidade suficiente para a compreensão do tema
Equilíbrio	A sequência proposta apresenta-se de forma equilibrada e coerente

Fonte: Adaptado de PASQUALI, 2010.

5.4 PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS

Os dados de caracterização dos participantes foram ponderados por meio de análise descritiva e, após a avaliação do protocolo pelos peritos, foi analisado o conjunto de itens propostos no instrumento avaliativo do protocolo.

Considerou-se o Coeficiente de Concordância (CC) mínimo de 0,80 como critério para permanência do item avaliado, conforme recomendado por Pasquali (2010). Cada um dos 12 critérios de Pasquali (2010) foram avaliados por meio da escala de Likert, sendo: “1 - inadequado (I)”, classificado como grau de discordância; os itens “2 - parcialmente adequado (PA)” e “3 – adequado (A)” (OLIVEIRA, 2006).

Dentre os itens/ações analisados foram mantidos apenas aqueles que obtivessem CC mínimo de 0,80. O índice de concordância foi calculado por meio do resultado do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC).

Os itens que obtiveram percentuais inferiores a 0,80 foram reformulados, considerando as sugestões e as evidências disponíveis na literatura. Foram consideradas também as sugestões de reformulação de itens que, apesar de terem

alcançado nível de concordância maior ou igual a 0,80, foram pertinentes para melhor adequação do protocolo.

A operacionalização da técnica Delphi foi realizada com o *Google Forms*, por duas rodadas de questionários, no mínimo (SCARPARO et al., 2012). A avaliação da concordância do painel de juízes foi realizada com a utilização da Escala *Likert* para cada item de cada domínio.

O processo se deu em duas rodadas, no mínimo, que foram suficientes para que todos os itens atingissem nível de concordância superior a 0,80 no IVC e mínimo de 80% estipulado pelos pesquisadores, conforme sugere a literatura.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Na primeira e na segunda etapa deste estudo, a análise foi realizada por meio de articulação com a literatura científica sobre a temática em estudo. Na terceira etapa, os dados receberão tratamento estatístico (SCARPARO et al., 2012). O critério para avaliação do consenso dos especialistas foi o julgamento de opiniões convergentes com nível favorável mínimo de 0,80 resultante da soma de respostas ADEQUADO (3 na escala de Likert) aplicada aos avaliadores.

Para a discussão dos resultados de intervenções que implicaram em prestação de cuidados, optou-se por confrontar os achados com os níveis de evidência científica. Entende-se por nível de evidência o método utilizado na obtenção da informação ou a decisão recomendada, dando maior ou menor credibilidade científica à referida informação.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo obedeceu a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) (CEPES/UFSJ), sob parecer de número: 2.010.532 (ANEXO I) e na Instituição Coparticipante, CAAE: 65824617.2.3001.5130, número do parecer: 2.083.066 (ANEXO II).

Foi solicitado a cada participante juiz que concordou em participar da validação do instrumento o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE C).

Nos termos houve o esclarecimento quanto ao objetivo do estudo, forma de realização, risco da pesquisa, divulgação dos resultados, confidencialidade das informações, anonimato dos participantes, participação voluntária sem prejuízo de atividades e liberdade de desistir a qualquer momento, sem ônus.

Somente os pesquisadores e participantes envolvidos na pesquisa terão acesso ao material coletado. O resultado da pesquisa será utilizado para fins científicos, podendo ser apresentado em congressos, cursos, eventos e instituições de ensino.

Os TCLE foram assinados pelos participantes da pesquisa e pelos pesquisadores responsáveis, assim como todas as páginas foram rubricadas por ambas as partes.

Os dados coletados foram tratados com segurança de forma a garantir a confidencialidade e sigilo em todas as etapas do estudo, além de que, a pesquisadora manterá estes dados arquivados durante um período mínimo de 5 anos a partir da data da realização da entrevista.

O risco da participação neste estudo está relacionado a constrangimentos e lembranças desagradáveis provocadas pela temática abordada. Foi esclarecido ao participante que não era obrigado a responder questões que não quisesse ou não se sentisse à vontade. Contudo, nenhum dos participantes se referiu a desconfortos durante a pesquisa.

O benefício é de contribuição para a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente com neoplasia maligna em seu domicílio, por meio da construção do processo de enfermagem e de um instrumento para coleta de dados padronizado e embasado teoricamente.

6 RESULTADOS

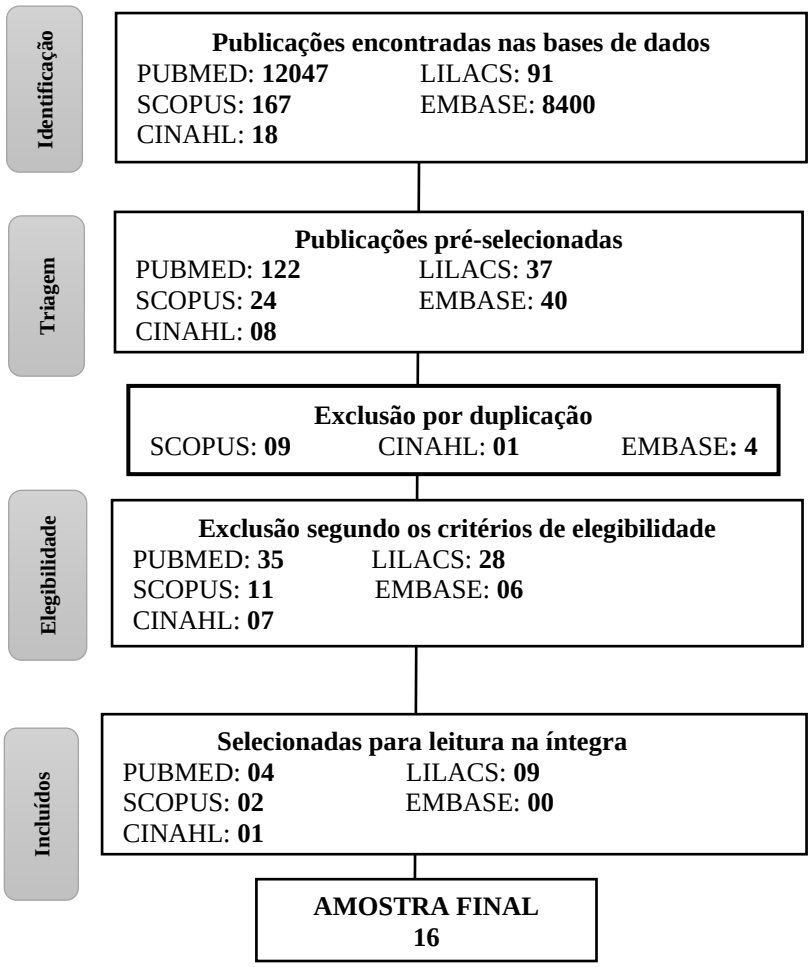
6 RESULTADOS

Os resultados e a discussão estão apresentados nos dados da *scoping review*. E em forma de manuscrito, o qual aborda um formulário para coleta de dados durante a consulta de enfermagem no domicílio frente ao paciente com neoplasia maligna, fundamentado na teoria de Callista Roy, intitulado “Construção e validação de instrumento para consulta domiciliar de enfermagem ao paciente oncológico”.

6.1 *SCOPING REVIEW*

Com o intuito de responder às questões de pesquisa estabelecidas, a saber, “Quais dados são relevantes para investigação de enfermagem no contexto do atendimento domiciliar de enfermagem às pessoas com neoplasia maligna?”, e “Quais são as principais condutas para a avaliação do cuidado de enfermagem necessárias durante a consulta domiciliar ao paciente oncológico?”, foi elaborado um fluxo referente ao processo de seleção dos artigos da *Scoping Review*, descrito na Figura 3, a seguir.

Figura 3. Fluxo referente ao processo de seleção dos artigos da *Scoping Review*, adaptado do PRISMA-ScR. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Conforme apresentado na Figura 3, a pesquisa identificou 20.723 estudos na *scoping review*. Destes, 231 foram selecionados mediante leitura do resumo, 14 foram excluídos por serem duplicados, 87 foram excluídos segundo os critérios de elegibilidade e 16 foram selecionados após leitura integral do texto.

Os estudos incluídos conforme o recorte temporal variaram entre 2013 e 2019 (n= 16) e concentraram-se nos anos de 2015, 2017 e 2019, representando três estudos em cada ano (n= 09; 56,25%). Nos anos de 2013, 2016 e 2018 apresentou-se dois estudos a cada ano (n= 6; 37,5%) e apenas um estudo no ano de 2014 (n= 1; 6,25%). Sendo provenientes das bases de dados LILACS em sua maioria (n= 09; 52,25%), PUBMED (n=4; 25,0%), SCOPUS (n= 2; 12,5%) e CINAHL (n=1; 6,25%).

Os principais tipos de estudo foram transversais e metodológicos, apresentando quatro estudos cada (n= 8; 50%), os demais variaram entre revisão,

análise de conteúdo, etnográfico e um estudo randomizado multicêntrico. Os dados relevantes para a construção do formulário de investigação para a consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico estão apresentados no (quadro 4).

Quadro 4 - Caracterização dos estudos selecionados da *scoping review*, perante os dados relevantes para investigação durante a consulta de enfermagem domiciliar ao paciente oncológico. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.

Autores	Ano	Base de Dados	Tipo de Estudo e Nível de Evidência	Dados relevantes para Investigação de enfermagem no cuidado domiciliar
Santos; Fuly	2014	CINAHL	Metodológico Descritivo. Nível 4	Mudanças permanentes no estilo de vida, ameaças à dignidade e à autoestima, o rompimento das transições normais da vida e a diminuição dos recursos.
Silva et al.	2017	LILACS	Metodológico. Nível 5	Planejamento de intervenções destinadas a atender às demandas de cuidados dos pacientes oncológicos, podendo interferir na qualidade da assistência a esses pacientes.
Souza et al.	2017	LILACS	Descritivo, transversal, abordagem quantitativa. Nível 4	A atenção prestada pelo enfermeiro é realizada de forma variável, tanto na assistência direta ao paciente como aos seus familiares, além de profissionais inseridos nas equipes de ESF estarem despreparados para assistirem aos pacientes oncológicos em suas áreas adstritas.
Waterkemper et al.	2017	LILACS	Transversal quantitativo. Nível 2	A consulta de enfermagem contribui para a conscientização dos pacientes oncológicos, sobre a sua condição de saúde e a adoção de novos hábitos de vida, por meio do planejamento de intervenções e resultados passíveis de serem alcançados, melhora da autocompetência, por meio da avaliação das crenças individuais e o encorajamento para o início ou a continuação regular das ações de autocuidado, mas, principalmente, oferecendo feedback positivo para cada esforço individual alcançado.
Fetsch et al.	2016	LILACS	Transversal, descritivo de	O instrumento de coleta de dados no estudo permitiu que as estratégias de enfrentamento ao

			abordagem quantitativa. Nível 2	câncer fossem classificadas em fatores de acordo com a elaboração cognitiva e comportamental do indivíduo, as quais podem ajudá-los a lidar melhor com as situações estressoras ao processo de adoecimento.
Sousa et al.	2013	LILACS	Revisão Integrativa. Nível 5	Evidencia a importância da etapa inicial, registro do levantamento de dados no PE para o desenvolvimento de suas demais etapas, diagnóstico, prescrição, evolução, prognóstico.
Carvalho	2015	LILACS	Tese Pesquisa Convergente Assistencial. Nível 2	Carência da execução de todas as etapas do PE durante a primeira etapa, as entrevistas individuais e o levantamento das situações-problema permitiram enxergar onde se situava o PE na gerência do cuidado ao paciente oncológico.
SPRINGER	2019	LILACS	Tese observacional, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Nível 2	As habilidades e dificuldades técnico-científicas dos enfermeiros sobre SAE/PE e sobre a Avaliação inicial do paciente oncológico, mostram a ausência de registros do PE em todas as suas fases, não permitindo a avaliação da assistência implementada, nem o acompanhamento da evolução e nem o alcance dos resultados esperados.
Miranda et al.	2019	LILACS	Metodológico Descritivo. Nível 4	Reestruturar o Histórico de Enfermagem com o uso de referencial teórico já conhecido e aceito pela equipe de enfermagem facilita a adesão dos enfermeiros aos registros eletrônicos do PE. O uso da tecnologia para informatizar os registros do PE abre um leque de benefícios para o paciente/cuidador.
Barbosa, Tronchin	2015	SCOPUS	Metodológico. Nível 5	Importância da implementação de um instrumento para monitorar a qualidade dos registros de enfermagem na assistência domiciliar.
Bjornsdóttir	2013	SCOPUS	Etnográfico. Nível 4	Benefícios de utilizar métodos padronizados como protocolos, formulários, ferramentas de avaliação e diretrizes clínicas para melhor assistência do atendimento domiciliar.

Ndiok, Ncama	2018	PUBMED	Qualitativo com análise de conteúdo. Nível 3	A visita domiciliar aos pacientes oncológicos e familiares obtém informações necessárias sobre a doença auxiliando o paciente a lidar com a situação. Exigindo do enfermeiro acompanhamento apropriado, preparação psicológica e capacidade de fornecer informações qualificadas.
Allo et al.	2016	PUBMED	Qualitativo com análise descritiva. Nível 4	A visita domiciliar ao paciente oncológico é percebida como uma ferramenta de educação comunitária eficaz, baseada no paciente, em que modelos padronizados são bem recebidos por pacientes e familiares.
Branowicki et al.	2015	PUBMED	Qualitativo Retrospectivo Nível 3	A importância da visita domiciliar padronizada após diagnóstico recente de neoplasia maligna para identificar os problemas aumenta a conscientização do cuidador e melhora a confiança e competência.
Perfors	2018	PUBMED	Randomizado, multicêntrico, quantitativo. Nível 1	Acompanhamento estruturado da atenção primária de atendimento domiciliar aos pacientes oncológicos em satisfação aos cuidados prestados, melhora na qualidade de vida, saúde mental e empoderamento em tomada de decisões.

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Os dados relevantes apontados comprovam a hipótese da pesquisa de que a condução padronizada da consulta de enfermagem ao paciente oncológico melhora a assistência de enfermagem a estes pacientes, e faz com que a operacionalização do PE seja eficaz.

A *scoping review* mostrou ser evidente a escassez de instrumentos validados para consulta de enfermagem ao paciente oncológico em domicílio apontando a relevância deste trabalho ao apresentar um instrumento capaz de oferecer ao enfermeiro condições de oferecer uma consulta domiciliar de enfermagem qualificada aos pacientes oncológicos.

6.2 ARTIGO - **Instrumento para consulta domiciliar de enfermagem ao paciente oncológico: construção e validação**

Resumo

Objetivo: descrever o processo de construção e validação de conteúdo e aparência de um instrumento para coleta de dados na consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico.

Métodos: trata-se de um estudo metodológico e quantitativo, realizado no período de outubro de 2020 a maio de 2021, em três etapas: realização de *scoping review*, elaboração do instrumento, utilizando-se dados da Scoping Review e o modelo teórico de Callista Roy e avaliação do material por especialistas. Foram desenvolvidos segundo o referencial metodológico da psicometria de Pasquali. A avaliação da aparência do Instrumento a partir dos critérios ajustados do "*Suitability Assessment of Materials*" (SAM). Para avaliação de conteúdo e da aparência, empregou-se a técnica de Delphi em duas rodadas (Delphi I [12 juízes] e Delphi II [09 juízes]). Utilizou-se o Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) para avaliar o grau de concordância entre os especialistas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial (Teste de binominal). Adotou-se CVC >0,80 e consenso >80,0% na técnica de Delphi, ρ-valor ≤ 0,05 para a significância estatística.

Resultados: todos os requisitos do instrumento alcançaram concordância entre os juízes superior a 80,0% e níveis de avaliação estatisticamente significativos. Ao final do Delphi II, o instrumento se apresentou válido quanto ao conteúdo (CVC=1,0) e aparência (CVC=0,99).

Conclusão: apresentou-se um instrumento para coleta de dados na consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico válido em seu conteúdo e aparência, o qual poderá contribuir para a coleta de dados junto a pessoas com neoplasias malignas no contexto da atenção domiciliar.

Descritores

Enfermagem Oncológica; Enfermagem Domiciliar; Teoria de Enfermagem; Estudos de Validação;

Keywords

Oncology nursing; Home Health Nursing; Nursing Theory; Validation Studies; Public Health; Saúde Pública

Descriptores

Enfermería oncológica; Cuidados de Enfermería en el Hogar; Teoría de Enfermería; Estudios de Validación; Salud Pública

Introdução

A neoplasia maligna ou câncer são nomenclaturas utilizadas para classificar mais de 200 tipos diferentes de doenças, que tem como característica definidora, a multiplicação descontrolada das células. Este crescimento desordenado pode acontecer em qualquer parte do corpo e pode evoluir para metástases.[1]

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde, o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo responsável por uma em cada seis mortes. No ano de 2018, foram notificadas 9,6 milhões de óbitos causados por câncer. Cerca de 70% delas ocorrem em países de baixa e média renda. Aproximadamente 40% destas mortes poderiam ser prevenidas, com medidas de controle e prevenção quanto aos fatores de risco para a ocorrência de neoplasias malignas. Sabe-se que, 30% dos casos, possuem possibilidade de cura, se detectados precocemente e tratados de forma correta.[2]

O tratamento do câncer é composto por vários aspectos, multidisciplinar e precisa necessariamente do seu estadiamento clínico, das peculiaridades patológicas da neoplasia maligna e de fatores preditivos e prognósticos. Há múltiplas formas de tratamento para o câncer, sendo os mais utilizados a quimioterapia antineoplásica (QT), os modificadores da resposta biológica, a teleterapia, a braquiterapia e a radioterapia intraoperatória, além de cirurgias. Tais terapias podem ser usadas tanto individualmente como em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração.[3-4]

No sentido de uma assistência integral garantindo o atendimento durante todo tratamento do paciente oncológico a Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (PNPCC) no âmbito do SUS. A qual tem por objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas pelo câncer, e diminuição da incidência de alguns tipos de neoplasias, bem como a contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, por meio de ações de promoção,

prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos, garantindo atendimento de forma integral aos pacientes.[5]

O panorama atual do câncer no Brasil e no mundo leva à reflexão do impacto ocasionado pelo processo de educação em saúde nas consultas de enfermagem, não somente na prevenção ao desenvolvimento da doença, mas também para o enfrentamento das repercussões psicossociais derivadas dela, por meio de ações multiprofissionais destinadas ao bem-estar da clientela portadora de neoplasia maligna.[6]

O enfermeiro utiliza a consulta de enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um recurso terapêutico para desenvolver suas ações de forma qualificada tanto para o paciente quanto para a família, inclusive durante o atendimento domiciliar.[7]

Definida como modalidade de atenção à saúde, a Atenção Domiciliar (AD) articula-se com vários pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ofertada em domicílio, engloba um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados. Elaborada fora do espaço hospitalar e dos ambulatórios de especialidades, a AD busca um atendimento mais humanizado e personalizado, possibilitando maior rapidez na recuperação dos pacientes, maior autonomia. Com as características que possibilitam a articulação com a RAS, a Atenção Domiciliar pode ampliar o acesso aos serviços por usuários acamados ou domiciliados, otimizar os leitos hospitalares, além de solucionar parte da sobrecarga nos serviços de urgência.[8]

A SAE é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, o que confere maior segurança aos pacientes, melhoria da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem.[7,9]

Assim, a necessidade de Sistematizar a Assistência de Enfermagem decorre das transformações pelas quais está passando a relação do homem com o meio: o crescente aumento e velocidade das trocas de informações, a evolução tecnológica e as constantes necessidades das instituições de saúde em maximizar recursos, diminuir custos e aumentar a qualidade da assistência.

No que se estabelece ao Processo de Enfermagem (PE), a consulta de enfermagem compreende ações interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas, a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento,

implementação e avaliação de Enfermagem. Para a coleta de dados, sugere-se a utilização de instrumentos de registro a fim de torná-la sistematizada e suficiente para fundamentar as demais etapas que envolvem o PE.[7,10]

O uso das teorias de enfermagem com suporte teórico para o desenvolvimento do PE está previsto na Resolução número 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem, a fim de orientar este processo desde a coleta de dados, estabelecimento de diagnósticos e planejamento das intervenções de enfermagem, até a avaliação dos resultados alcançados.[11]

Desta forma, ainda que diversos modelos conceituais e teorias de enfermagem tenham sido desenvolvidos nas últimas décadas, foi utilizado neste estudo para a construção e validação do instrumento para coleta de dados durante a consulta domiciliar de enfermagem ao paciente oncológico a fundamentação proposta pela teórica Callista Roy, denominada Teoria da Adaptação.[12]

Conforme contemplado no modelo de Roy, o enfermeiro tem como uma de suas missões, nessas situações, encorajar a adaptação positiva do indivíduo. Assim sendo, é essencial desenvolver duas ações: avaliação e intervenção. O profissional apontará as situações-problema e seus respectivos estímulos durante a avaliação. Já durante a intervenção, ele manipulará esses estímulos de modo a eliminá-los, fazendo com que a pessoa se adapte a eles.[13]

Em especial a primeira etapa (ação de avaliação apontada por Roy), a qual representa o foco dessa pesquisa, vale ressaltar que, esta é considerada essencial para construção do PE, representando muito mais do que o preenchimento de um formulário, pois, demanda do profissional competências específicas, raciocínio clínico, comunicação interpessoal e conhecimento perante a condição clínica, neste caso o paciente oncológico, enfatizando que um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem adequado para a pessoas com neoplasia maligna em tratamento domiciliar irá auxiliar neste contexto.[12,14]

O crescimento da incidência de câncer, tanto mundial como no Brasil, como citado anteriormente, aumentou a demanda de cuidados oncológicos e fez com que o tratamento sofresse adaptações, visando à melhoria das terapêuticas prestadas, prolongamento da sobrevida e cura. Dessa maneira, modalidades de atendimento ambulatoriais e domiciliares começaram a ser implantados. Pacientes em tratamento oncológico podem fazer parte do atendimento em ambiente hospitalar e outra parte

no próprio domicílio favorecendo a melhora da adaptação, diminuição e controle de sintomatologia.[6]

Nessa perspectiva, a continuidade do tratamento domiciliar deve ser monitorada por meio de protocolos e instrumentos que podem sofrer modificações de acordo com o contexto socioeconômico e idade do paciente.

Diante do exposto, a relevância da realização deste estudo está no fato de apresentar um instrumento capaz de oferecer ao enfermeiro condições de atender o paciente oncológico em sua consulta de enfermagem, bem como reflexões sobre a importância educativa e facilitadora do enfermeiro aos pacientes com câncer e seus familiares, no decorrer do tratamento.

Assim, a sistematização organiza o trabalho profissional no que se refere ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do PE, com base teórico-filosófica. Porém, muitas tem sido as dificuldades para cumprir o preconizado na legislação em relação ao PE à SAE, como a falta de conhecimento teórico, de exercício prático e de recursos, bem como falta de tempo para sua realização. As ações dos enfermeiros muitas vezes estão desvinculadas da SAE e da implementação do Processo de Enfermagem (PE), tornando o fazer rotineiro, sem suficiente respaldo científico.[11,13]

Nessa lógica, este estudo foi norteado pela questão de pesquisa: qual é a validade de conteúdo e aparência de um instrumento para coleta de dados na consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico?

Para responder tal questionamento, objetivou-se descrever o processo de construção e validação de conteúdo e aparência de um instrumento para coleta de dados na consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados, fundamentado no referencial metodológico da psicometria de Pasquali,[15] desenvolvido em três etapas: realização de *scoping review*, construção do instrumento e avaliação de conteúdo do material por juízes/expertises.

Na primeira etapa, os resultados provenientes da revisão de literatura, a fim de identificar as evidências científicas quanto a instrumentos para coleta de dados durante a consulta de enfermagem no domicílio do paciente oncológico foi elaborada por meio de *scoping review*, segundo as recomendações do guia internacional PRISMA-ScR[16] e no método proposto pelo *Joanna Briggs Institute, Reviewers* Manual 2020,[17] baseada em evidências científicas nacionais e internacionais (Apêndice 1).

O protocolo da scoping review foi registrado no Open Science Framework (https://doi.org/10.17605/OSF.IO/5S7DE). Empregou-se a estratégia participants, concept e context (PCC), para construção da questão de pesquisa, em que P (*Participants*) – pacientes em tratamento oncológicos; C (*Concept*) – dados para investigação de enfermagem e avaliação do cuidado; C (*Context*) – consulta de enfermagem domiciliar. Assim, a questão de pesquisa estabelecida foi: Quais dados são relevantes para investigação de enfermagem no contexto do atendimento domiciliar de enfermagem as pessoas com neoplasia maligna?

A estratégia de busca foi adaptada segundo as especificidades de cada base e presenvou-se a combinação análoga dos descritores*: ("Nursing Process"[Mesh]) OR "Classification"[Mesh]) OR "Nursing Diagnosis"[Mesh]) OR "Nursing Theory"[Mesh]) AND "Medical Oncology"[Mesh]) OR "Oncology Nursing"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) OR "Home Nursing"[Mesh]) OR "House Calls"[Mesh]) OR "Residential Treatment"[Mesh]) OR ("Homebound Persons"[Mesh] OR "Home Health Nursing"[Mesh])*.

Após a seleção dos descritores e sinonímias, realizou-se a busca eletrônica dos estudos, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2021, nas bases de dados PUBMED (National Library of Medicine and National Institutes of Health), CINAHL (Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SCOPUS, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e EMBASE.

Os critérios de seleção foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, com resumos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, que abordassem dados relevantes para investigação de enfermagem e avaliação na consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico, a partir de 2013. Justificou-se tal recorte temporal devido ao marco da Política Nacional

para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Foram excluídos da seleção estudos que não contemplaram a pergunta norteadora, editoriais, relatos de experiência, ensaios teóricos, estudo de caso único.

Os estudos foram selecionados por dois revisores independentes, com a meta de confirmar-se a pertinência às questões da revisão de escopo e, em caso positivo, foi extraído os dados de interesse. As dúvidas ou incongruências foram solucionadas por consenso entre os autores. Para a etapa de separação, sumarização e relatório das informações essenciais descobertos em cada estudo, foi empregado um instrumento estruturado, que permitiu a síntese, interpretação e a análise da extensão, natureza e distribuição das pesquisas incorporadas na revisão.

Foram agrupados itens como: autores, ano de publicação, periódico, método (abordagem), base de dados, principais achados e descrição dos dados relevantes para investigação de enfermagem no cuidado domiciliar.

Durante a elaboração do instrumento para consulta de enfermagem domiciliar ao paciente oncológico, o constructo foi subdivido em sete partes (identificação, condições do domicílio, história clínica, modo fisiológico, modo autoconceito, modo função de papel e modo interdependência), elaborados com embasamento científico utilizando a teoria da adaptação conforme fundamentação teórica de Callista Roy.

Conforme os critérios de avaliação estabelecidos por Pasquali,[15] o instrumento foi avaliado quanto ao comportamento, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio. Foi apresentado um quadro elucidando sobre cada um desses 12 critérios e, os mesmos foram avaliados por meio da escala de Likert, sendo: “1 - inadequado (I)”, classificado como grau de discordância; “2 - parcialmente adequado (PA)”; “3 - não tenho certeza (N)”, classificados como grau de indecisão; “4 - adequado (A)” e “5 - totalmente adequado (TA)”, ambos como grau de concordância.

O julgamento da aparência do protocolo gráfico foi realizado mediante os critérios ajustados do *Suitability Assessment of Materials* (SAM):[18] conteúdo, linguagem, ilustrações, layout, motivação e cultura; além da avaliação final quanto aos

objetivos a que ele foi proposto e sua recomendação de uso/aplicação para coleta de dados na consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico.

Durante a etapa de avaliação do instrumento, conforme preconizado por Pasquali,[15] para alcançar o quantitativo de juízes, ou seja, seis a 20 juízes, decidiu-se convidar um número maior, pensando que alguns poderiam não responder ou recusar o convite. Esse processo foi direcionado por meio da análise de expertises selecionados para a pesquisa, escolhidos de forma intencional, por meio da apreciação de currículos na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Para tal, utilizou-se o formulário de busca simples, no Campo “buscar por”, na Categoria “assunto”, por meio do uso dos termos “oncologia” e/ou “processo de enfermagem” e/ou “validação”. Identificaram-se 40 doutores.

Para seleção dos possíveis expertises, foi adaptado e utilizado o modelo de Fehring[19], que confere uma pontuação máxima de 14 pontos, entretanto, para essa escolha foi atribuído um escore mínimo de cinco pontos: mestrado e doutorado em enfermagem ou áreas afins (critério obrigatório), dissertação ou tese na temática oncologia e/ou validação (3 pontos), experiência em oncologia de pelo menos três anos (3 pontos), certificado ou título de especialista em Enfermagem oncológica (2 pontos), pesquisa (s) na área de oncologia e/ou validação no últimos cinco anos (2 pontos), autoria em pelo menos dois artigos, nos últimos dois anos, na área oncológica (2 pontos) e participação em grupo de pesquisa envolvendo a temática: oncologia e/ou validação (2 pontos).[19]

Ao término da busca, escolheu-se os primeiros 40 juízes elegíveis, os quais receberam carta convite por e-mail, tendo um prazo de até 20 dias para devolução do instrumento; além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com as instruções para conseguir analisar e avaliar o instrumento.

O instrumento a ser preenchido para a avaliação foi confeccionado na ferramenta *Google Docs*, com informações iniciais de caracterização do participante, os itens do formulário e as orientações. Após cada item tinha um espaço no qual os juízes poderiam registrar sugestões de modificação e melhoria.

Esse processo foi regulado pela técnica Delphi. Onde, os especialistas responderam, por meio de duas rodadas, a um questionário avaliativo. Dos 40 possíveis expertises inicialmente selecionadas, 12 aceitaram participar da avaliação

do formulário, correspondeu à primeira rodada (Delphi I), quando houve sugestões de alteração no material para o seu aprimoramento. Após análise dos dados do Delphi I e reformulação do instrumento, conforme recomendação dos juízes, estes foram contatados e enviado um novo formulário eletrônico com o instrumento adaptado para nova avaliação (Delphi II), etapa em que houve a participação de nove juízes. Determinou-se o prazo de 20 dias para o envio da avaliação ao pesquisador. Para preencher o formulário o juiz necessitou de aproximadamente 30 minutos e, após iniciar o processo de avaliação, o mesmo não pôde ser interrompido.

Para a avaliação do instrumento, os ajuizamentos dos juízes foram inseridos em um banco de dados no Microsoft Excel 2016® e, após analisadas, verificou as pontuações atribuídas a cada item. A relevância dos itens foi obtida pela aplicação do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC)[20] Considerou-se válido o item que apresentasse mais de 80% de concordância entre os juízes (avaliado como adequado) e um Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) > 0,80.[21]

Sendo efetivada a análise descritiva e inferencial (teste binomial). Para tanto, adotou-se o ρ-valor ≤ 0,05 como parâmetro para a significância estatística.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, parecer de número: 2.010.532 e, trata-se de um subprojeto de uma pesquisa “guarda-chuva” intitulada “construção coletiva de protocolos e manuais”, desenvolvida pelo grupo pesquisa “oncologia ao longo do ciclo de vida”, registrado no diretório de grupo de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Salienta-se que a validação externa do instrumento ainda não foi realizada, uma vez que se trata da elaboração de instrumento que, somente após a sua implementação, necessitará ser reavaliado e estabelecido os ajustes necessárias, conferindo maior consistência e representatividade ao mesmo. A sua implementação impõe a capacitação dos enfermeiros que irão utilizá-lo, seguido de avaliações periódicas sobre o seu uso.

Resultados

Realizou-se confecção, estruturação do instrumento para coleta e registro dos dados, e validação de conteúdo e aparência por um comitê de juízes especialistas, composto por 12 profissionais na primeira rodada de avaliação e nove na segunda,

com perda de três, devido a não devolução da avaliação dos protocolos dentro do prazo pré-estabelecido.

Dentre os participantes a idade mínima foi de 39 anos e máxima de 63 anos (média= 52,0 e desvio padrão= 8,35 em Delphi I. Em Delphi II, média= 53,7 e desvio padrão= 8,12), houve predominância do sexo feminino, participaram doutores com experiência na docência e o tempo de formação foi acima de dez anos e maior qualificação na área de oncologia (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos juízes participantes das fases Delphi I e Delphi II

Caracterização dos juízes	**Delphi I (n=12) n(%)**	**Delphi II (n=09) n(%)**
Sexo		
Feminino	11(91,6)	08(88,8)
Masculino	1(8,3)	1(11,1)
Área que trabalha atualmente		
Assistência e Docência	2(12,5)	2(22,2)
Docência e Pesquisa	5(41,6)	4(44,4)
Assistência, Docência e Pesquisa	2(12,5)	1(11,1)
Docência e Gestão	2(12,5)	2(22,2)
Docência	1(8,3)	0(0,0)
Tempo de formado em Enfermagem		
De 10 a 20 anos	2(12,5)	1(11,1)
21 a 30 anos	6(50,0)	5(55,5)
Mais de 30 anos	4(33,3)	3(33,3)
Tempo de atuação na área de oncologia		
Até 10 anos	1(8,3)	0(0,0)
11 a 20 anos	2(12,5)	2(22,2)
21 a 30 anos	6(50,0)	4(44,4)
Mais de 30 anos	3(25,0)	3(33,3)
Maior Qualificação		
Doutorado com tema em oncologia	8(66,6)	7(77,7)
Doutorado com tema em outras áreas	3(25,0)	2(22,2)
Pós-Doutorado com tema em outras áreas	1(8,3)	0(0,0)

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

O instrumento para coleta e registro dos dados para consulta de enfermagem domiciliar ao paciente oncológico, fundamentado na Teoria de Adaptação de Callista Roy, o constructo foi subdivido em sete partes: identificação, condições do domicílio,

história clínica, modo fisiológico (oxigenação; nutrição; eliminação; atividade e repouso; integridade da pele; sentidos, fluidos e eletrólitos; função neurológica e cuidado paliativo), modo autoconceito, modo função de papel, modo interdependência e dados complementares, elaborados com embasamento científico utilizando a teoria da adaptação conforme fundamentação teórica de Callista Roy.

Foram apresentados, na primeira versão do instrumento, 100 indicadores empíricos referentes aos dados da identificação, condições do domicílio, história clínica, modo fisiológico (oxigenação; nutrição; eliminação; atividade e repouso; integridade da pele; sentidos, fluidos e eletrólitos; função neurológica e cuidados paliativos), modo autoconceito, modo função de papel, modo interdependência e dados complementares. Destes 100,0% dos indicadores alcançaram CVC acima de 0,80, todavia, foram sugeridos pelos juízes inserção 22 questões. Assim, o instrumento na versão após a validação pelos enfermeiros juízes ficou com 122 indicadores empíricos (Quadro 1).

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR AO PACIENTE ONCOLÓGICO, BASEADO NA TEORIA DE ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

IDENTIFICAÇÃO

Data da entrevista: ___/___/____ Informante da entrevista: ( ) Paciente ( ) Familiar/Outro _____
Nome do paciente: _____Data de nascimento: ___/___/___ Idade: ____
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino Orientação sexual: ( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual
Estado civil: _____ Escolaridade: _____ Profissão/ocupação: _____ Se aposentado, qual profissão exercia antes da aposentadoria? _____ Sua renda é adequada para sua manutenção: ( ) Sim ( ) Não
Endereço:_____ Estado:____ Naturalidade:_____

CONDIÇÕES DO DOMICÍLIO

- ✓ Estrutura física da residência:

Tipo: ( ) casa ( ) apartamento ( ) barraco ( ) outros_____Moradia: ( ) própria ( ) alugada ( ) cedida ( ) outros_____
Condições de higiene: ( ) ótima ( ) regular ( ) ruim. Ventilação: ( ) adequada ( ) inadequada. Rede elétrica: ( )sim ( ) não
Rede de esgoto: ( ) sim ( ) não. Água: ( ) filtrada ( ) torneira ( ) fervida.
Possui barreiras arquitetônicas no domicílio: ( ) Não ( ) Sim, Qual(ais):_____

- ✓ Estrutura física para chegar até a residência:

Zona: ( ) Urbana ( ) Rural. Possui rua asfaltada: ( ) sim ( ) não. Próximo a córregos: ( ) sim ( ) não.
Dificuldade de acesso ao domicílio: ( ) não ( ) sim Qual(ais):_____

HISTÓRIA CLÍNICA

Diagnóstico Clínico: _____ Data do Diagnóstico: ___/___/____
Tipo de Tratamento atual: _____
Estadiamento da doença (se disponível), registre: _____

Possui exames laboratoriais ( ) Não ( ) Sim, registre-os:_____
_____
Possui exames de imagem ( ) Não ( ) Sim, registre-os: _____

Queixa(s) atual: _____

Resumo/Condição Clínica atual:_____

Antecedentes clínicos: ( ) Hipertensão Arterial ( ) Diabetes Mellitus ( ) Cardiopatia ( ) Nefropatia ( )
Outros:_____

Antecedentes cirúrgicos: Cirurgias ou intervenções anteriores ( ) não ( ) sim, qual(ais): _____
Há quanto tempo:_____

Tabagismo: ( ) Não ( ) Sim, Nº de cigarros/dia _____ ( ) Ex tabagista, há quanto tempo: _____
Etilismo: ( ) Não ( ) Sim, Frequência: _____ ( ) Ex etilista, há quanto tempo: _____

Faz uso de algum medicamento/ chá ou planta medicinal ( ) Não ( ) Sim, qual(ais); registre-os:

MEDICAMENTO	DOSE	VIA DE ADM.	HORÁRIO	TEMPO DE USO	QUEM INDICOU

Apresenta efeitos colaterais dos medicamentos ( ) Não ( ) Sim, qual(ais):_____
Alergias a medicamentos: ( ) Não ( ) Sim , Qual(is): _____
Intolerância a medicamentos: ( ) Não ( ) Sim , Qual(is): _____

MODO FISIOLÓGICO

FUNÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ( ) Consciente ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso
Glasgow: Abertura Ocular:____ Resposta verbal:____ Resposta motora:____ Reflexo Pupilar:____ **Total: _____**
Estado emocional: ( ) Deprimido ( ) Triste ( ) Irritado ( ) Ansioso ( )Alegre ( ) Calmo ( )Eufórico ( ) Impaciente
( ) Tranquilo ( ) Outros _____
Comportamento: ( ) Agressivo ( ) Passivo ( ) Cooperativo

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Em ar ambiente ( ) Oxigenioterapia. Qual tipo _____ a ____litros/minuto.
Frequência respiratória: _____movimentos respiratórios/minuto. Saturação de Oxigênio: _____%.
Alteração respiratória: ( ) Não ( ) Sim, identifique: _____

CIRCULAÇÃO

Pressão arterial: _____mmHg. Frequência cardíaca:_____bpm
Pulso: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Filiforme ( )Cheio ( ) Impalpável Tempo de enchimento capilar: _____
Alteração cardíaca: ( ) Não ( ) Sim, identifique: _____
Edema: ( ) sem edema ( ) Generalizado/anasarca ( ) +1 cacifo discreto ( ) +2 cacifo moderado ( ) +3 cacifo intenso ( ) + 4 cacifo muito intenso ( ) Localização: _____
Presença de linfedema: ( ) Não ( ) Sim. Localização: _____ Tamanho:_____ cm.

NUTRIÇÃO

Peso: _____Kg Altura: _____cm IMC: _____Kg/m^2

Estado Nutricional: ( ) Baixo Peso – IMC <18,5 ( ) Normal – IMC 18,5 – 24,9 ( ) Sobrepeso – IMC 25 a 29,9 ( ) Obeso I – IMC 30,0 a 34,9 ( ) Obeso II – IMC 35,0 a 39,9 ( )Obeso III – IMC ≥40,0
Dieta: ( ) Zero ( )Via Oral Enteral: ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia ( ) Parenteral
Mucosa oral: ( ) Íntegra ( ) Com lesões
Mastigação: ( ) Arcada dentária completa ( ) Prótese dentária: ( ) Sim ( ) Não
Abdome: ( ) Plano ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Timpânico ( ) Doloroso à palpação
Apetite: ( ) Preservado ( ) Diminuído ( ) Aumentado
Nº refeições /dia:_____ Ingesta hídrica/dia: _____
Alergias a alimentos: ( ) Não ( ) Sim , Qual(is): _____
Recordatório alimentar (últimas 24 horas): _____
_____
_____

ELIMINAÇÕES

Náusea: ( ) Não ( ) Sim, frequência:_____em 24 horas. Vômito: ( ) Não ( ) Sim, frequência:_____em 24 horas

Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Cateterismo intermitente ( ) SVD _____ml/24h.
Frequência de micções: _____em 24 horas.
Alterações: ( ) Disúria ( ) Hematúria ( ) Anuria ( ) Oligúria ( ) Poliúria ( ) Polaciúria
Eliminação Intestinal: ( ) Espontânea ( ) Colostomia
Frequência de evacuação _____/dia Característica das fezes: _____
Alterações: Diarreia ( ) Não ( ) Sim, frequência:_____em 24 horas. Constipação ( ) Não ( ) Sim, frequência:_____.
Flatos (gases) ( ) Não ( ) Sim, frequência:_____em 24 horas.

ATIVIDADE E REPOUSO

Deambulação: ( ) Deambula ( ) Não deambula ( ) Claudica ( ) Deambula com auxílio: ( ) andador ( ) bengala
Pratica atividade física: ( ) Não ( ) Sim; Qual_____ Frequência_____/semanal
Limitação para atividades diárias: ( ) Não ( ) Sim Qual_____
Sono: ( ) Preservado ( ) Diminuído ( ) Aumentado Horas de sono_____Período_____

PROTEÇÃO

Pele: ( ) Integra ( ) Não íntegra
Coloração: ( ) Normal ( ) Cianose ( ) Icterícia ( ) Palidez
Umidade: ( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Diaforese
Temperatura Corporal: _____ºC
Higiene corporal: ( ) Adequada ( ) Regular ( ) Precária
Higiene oral: ( ) Adequada ( ) Regular ( ) Precária

Lesão/Ferida: ( ) Não ( )Sim Localização:_____Dimensões:_____
Classificação da ferida: ( ) Fechada ( )Aberta ( )Crônica ( ) Aguda
Do tecido: ( ) Necrose ( ) Esfacelos ( ) Granulação ( ) Epitelização
Do exsudato: ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( )Purulento ( ) Fibrinoso
Quantidade de exsudato: ( ) Pequena ( )Moderada ( ) Intensa ( ) Abundante
Odor: ( ) Inodoro ( ) Fétido
Terapêutica recomendada para tratamento da ferida:_____

SENTIDOS

Visão: ( ) Acuidade visual adequada ( ) Acuidade visual diminuída. Faz uso de óculos: ( ) Não ( ) Sim, miopia ( ) estrabismo ( ) astigmatismo ( ). Outros _____
Olfato: ( ) preservado ( ) diminuído ( ) ausente
Paladar: ( ) preservado ( ) diminuído ( ) ausente

Queixas de dor: ( ) Não ( ) Sim, local(ais): _____
Tipo: ( ) aperto ( ) fisgada ( ) outro (s): _____Intensidade da dor (EVA): _____

CUIDADO PALIATIVO

Em cuidado paliativo: ( ) Não ( ) Sim Escala de Performance de Karnofsky _____%

100%	Sem sinais ou queixas, sem evidência de doença
90%	Capaz de realiza suas atividades habituais; poucos sinais e sintomas da doença
80%	Realiza atividades habituais com esforço. Alguns sinais e sintomas da doença.
70%	Cuida de si mesmo, ainda é capaz de trabalhar.
60%	Requer assistência ocasional, não é capaz de realizar atividades habituais ou trabalhar .
50%	Necessita de cuidados frequentes e assistência a saúde.
40%	Incapaz de realizar qualquer atividade, requer cuidados e assistência à saúde especiais
30%	Extremamente incapacitado, necessita de hospitalização, mas sem iminência de morte.
20%	Muito doente, necessita de medidas de suporte, hospitalização necessária
10%	Moribundo, morte iminente.
0%	Morte

Fonte: Adaptado, Tradução de *Yates, Chalmer e McKegney* (1980).

MODO AUTOCONCEITO

EU FÍSICO

Você está satisfeito com sua aparência: ( ) Sim ( ) Não
Gostaria de mudar algo: ( ) Não ( )Sim, Especificar: _____
Sente-se constrangido, diferente dos demais: ( ) Não ( )Sim
Tem vida sexual ativa: ( ) Não ( )Sim

Houve mudança(s) no seu estilo de vida após o surgimento do seu problema de saúde: ( )Não ( )Sim Qual (ais):_____
EU PESSOAL Qual seu sentimento no momento em relação a sua condição clínica: ( ) Otimismo ( ) Medo ( ) Raiva ( ) Tristeza ( ) Angustia ( ) Impotência ( ) Ansiedade ( ) Euforia ( ) Frustação ( ) Pensamento suicida ( ) Solidão ( ) Outros: _____ Possui conhecimento sobre sua condição clínica e o tratamento: ( ) Sim ( ) Não ( ) Prefere não falar sobre o assunto ( ) Prefere que os familiares relatem. Quando tem alguma dúvida em relação a sua condição clínica, onde busca informações: ( ) Profissionais de Saúde ( ) Amigos ( ) Familiares ( ) Redes sociais ( ) outros_____ Possui crença religiosa ( ) Não ( )Sim Qual: _____ A fé contribui no enfrentamento de seus problemas ( ) Não ( ) Sim De que forma: _____
MODO FUNÇÃO DE PAPEL
Quem é o principal gerador de renda financeira da família _____ Suporte Financeiro: ( ) possui recursos para seu tratamento ( ) possui convênio / seguro saúde ( ) conta com ajuda de familiares/outros _____ ( ) utiliza exclusivamente o SUS. Possui déficit de autocuidado ( ) Não ( ) Sim Precisa de ajuda para:_____
MODO INTERDEPENDÊNCIA
Com quem vive ( ) Cônjuge ( ) Filhos ( ) Pais ( ) Irmãos ( ) Outros _____ Tem dificuldades na interação familiar ( ) Não ( ) Sim: _____ Tem dificuldades na interação social ( ) Não ( )Sim: _____ Tem ajuda de algum familiar /cuidador ( ) Não ( )Sim: _____ Quem mais auxilia no seu tratamento neste momento? _____ O que faz para passar o tempo: ( ) Leitura ( ) Assistir TV ( ) Rádio ( ) Atividades manuais ( ) Outros: _____ Participa de algum grupo de apoio ao paciente oncológico: ( ) Não ( )Sim _____ Tem o desejo de participar de algum grupo de apoio: ( ) Sim ( ) Não
Dados Complementares
Impressões do entrevistador: _____ _____
Enfermeiro: _____ COREN: _____Data: ___/____/_____

Entre as readequações sugeridas no instrumento, além ser padronizado os dados a serem investigados na forma afirmativa, foram incluídos itens sobre: condições do domicílio, tais como: acesso ao local da residência, tipo de moradia para prestação dos cuidados no domicílio, higiene, saneamento, água potável; na história clínica abrangido o registro de ex tabagista e ex etilista, além do tempo relacionado a este aspecto; questão sobre estadiamento da doença e; intervenções ou cirurgias anteriores. No modo fisiológico a função neurológica inserida antes da oxigenação; na alimentação tipo de alimentos e líquidos incluídos consumidos; na circulação separar da oxigenação, incluir registro temperatura e avaliação venosa. No modo função de papeis foi recomendado o registro se o paciente é independente para o autocuidado ou se precisa de cuidador. No modo autoconceito, que envolve especificamente os aspectos psicológicos e espirituais do sistema humano, foi descriminado o ser físico, que envolve a imagem corporal e, o ser pessoal, que engloba a autoconsciência, o auto ideal ou expectativa, e pelo ser ético, moral e espiritual.

Na construção do instrumento, as alterações realizadas consistiram; essencialmente, na variedade (a linguagem é adequada e permite interatividade do conteúdo); na modalidade (o vocabulário é apropriado, sem gerar equívocos) e na tipicidade (o vocabulário é condizente com a temática, com conceitos adequados).

A tabela 2 descreve o consenso final entre os juízes quanto aos itens analisados de conteúdo do instrumento para coleta de dados na consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico ("adequado" e "totalmente adequado"), de acordo com os critérios de avaliação de Pasquali.

Tabela 2. Consenso entre os juízes nas etapas Delphi I e II para os itens avaliados de conteúdo do instrumento para coleta de dados na consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico

Itens	**Delphi I** ***(ρ-value*)***	**Delphi II** ***(ρ-value*)***
Comportamento	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Objetividade	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Simplicidade	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Clareza	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Relevância/pertinência	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Precisão	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Variedade	92,3% (0,003)	100,0% (0,00)
Modalidade	92,3% (0,003)	100,0% (0,00)
Tipicidade	92,3% (0,003)	100,0% (0,00)
Credibilidade	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Amplitude	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Equilíbrio	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)

*Teste Binomial;**ρ ≤ 0,05

Fonte: a própria autora

Em relação a aparência do instrumento, na primeira rodada, foi possível alcançar um índice de concordância para todos quesitos analisados, em que ilustrações, conteúdo (partes do protocolo gráfico são divididas de forma coerente),

linguagem (frases são atrativas e não cansativas), layout (número de páginas e o tamanho do material é coerente), número de ilustração, layout em relação as cores utilizadas e cultura (material é culturalmente adequado à linguagem), foram os melhores avaliados (CVC=1,00). Com relação à estimativa geral, a aparência do instrumento teve CVC=0,95 nessa etapa. Na segunda rodada, a estimativa geral da aparência do instrumento teve CVC=0,99, descrito na **tabela 3**.

Tabela 3. Consenso entre os juízes nas etapas Delphi I e II para os itens de avaliação da aparência do protocolo gráfico (estrutura, processo e resultado)

Itens avaliados	Etapa Delphi I *(ρ-value*)*	Etapa Delphi II *(ρ-value*)*
Conteúdo: divisão	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Conteúdo: lógica	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Linguagem: clareza objetividade	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Linguagem: frases	92,3% (0,003)	100,0% (0,00)
Ilustrações: condizente com conteúdo	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Ilustrações: número	92,3% (0,003)	100,0% (0,00)
Layout: tamanho e fonte	88,8% (0,009)	92,3% (0,003)
Layout: cores utilizadas	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Layout: disposição	92,3% (0,003)	100,0% (0,00)
Layout: número páginas/tamanho	88,8% (0,009)	92,3% (0,003)
Cultura: adequado	100,0% (0,00)	100,0% (0,00)
Cultura: atende aos enfermeiros da oncologia	92,3% (0,003)	100,0% (0,00)
Cultura: linguagem/ experiência do público alvo	92,3% (0,003)	100,0% (0,00)

*Teste Binomial;**ρ ≤ 0,05

Fonte: a própria autora.

Todos os juízes apontaram que o instrumento atende aos objetivos a que ele foi proposto e recomendou-se seu uso/aplicação para coleta de dados na consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico.

Discussão

A construção e validação de conteúdo e aparência do instrumento para coleta de dados na consulta de enfermagem, durante o atendimento domiciliar ao paciente

oncológico, foi desenvolvido com rigor metodológico para possibilitar que conhecimentos científicos fossem acessíveis para os profissionais de enfermagem que atuam nesses espaços.

Ao elaborar e validar este instrumento de coleta de dados contribui-se para a prática na Atenção Primária à Saúde, além da cientificidade, uma vez que representa ferramenta a ser empregada no cuidado à população com neoplasia maligna. Essa população é muitas vezes negligenciada nessa área de atenção à saúde, servindo de guia na consulta de enfermagem para o público-alvo.[22]

Grande parte dos indicadores do instrumento possui evidências científicas quanto à sua utilização. Para a identificação dos indicadores empíricos, foi realizada uma *scoping review*. Foram analisados os indicadores empíricos validados, que retratam o vocabulário científico, conforme regulamenta a Resolução do COFEN no. 358/2009.[11]

O emprego de um instrumento para registro e coleta de dados na primeira etapa do PE teve por finalidade levantar os dados, de forma abrangente, da pessoa com neoplasia maligna em domicílio, com vistas a tornar possível a identificação das vulnerabilidades, dos problemas que agregam danos ao paciente, potencialidades na busca pela manutenção da saúde, permitindo o acesso fácil a dados relevantes para a enfermeira.[7]

Assim, esses dados organizados subsidiarão a construção de um plano de cuidados, com o propósito de atender às necessidades, prevenir doenças e promover intervenções que robusteçam um comportamento de bem-estar e busca de saúde.[23] Precisa-se levar em consideração que a consulta de enfermagem é uma estratégia eficaz, uma vez que favorece a aproximação e a construção de uma relação interpessoal de acolhimento, em que a gerência do cuidado de enfermagem implica o reconhecimento e o atendimento das necessidades de cuidado do binômio usuário-família[7]. Por conseguinte, evidencia-se que um instrumento para coleta de dados deve ser de fácil compreensão e completo (como o deste estudo), caso contrário, podem-se incorrer falhas ou omissões de preenchimento[22,24].

Nessa perspectiva, este estudo buscou contribuir por meio da proposição de um instrumento significativo para a assistência de enfermagem, com indicadores que subsidiem as decisões clínicas dos enfermeiros e contribuam para a implementação de mudanças no seu fazer. A validação pelos enfermeiros juízes evidenciou excelente valor de CVC global (0,99) e dos itens (variando entre 0,89 e 1,00), assim, o

instrumento contempla informações necessárias para o atendimento domiciliar ao paciente oncológico.

Na fase de coleta de dados desta pesquisa, foram considerados os indicadores empíricos que identificam a Teoria da Adaptações de Callista Roy.[13] Esses itens têm contribuído nas ações iniciais dos cuidados de enfermagem, pois permitem a enfermeira identificar as necessidades afetadas, com foco específico, facilitando o processo de raciocínio diagnóstico e, por conseguinte, a denominação dos diagnósticos de enfermagem, estruturados em uma nomenclatura validada para o atendimento domiciliar ao paciente oncológico.

Dentre os aspectos imperativos à linguagem de um bom instrumento, evidenciam-se clareza e objetividade. Para evitar tais problemas, um dos aspectos priorizados neste estudo foi o emprego da linguagem clara e direta.[7]

Em relação ao emprego da Teoria de Roy, esta tem aplicabilidade em múltiplos contextos, uma vez que entende a pessoa como sistema adaptativo e holístico e incluir a noção de estímulos que interagem com as pessoas e desencadeiam respostas, aprimorando os resultados em saúde e, por conseguinte, o bem-estar da pessoa e a qualidade de vida[13-14].

Deste modo, a identificação, a história clínica, o modo fisiológico, o modo autoconceito, o modo função de papel e o modo interdependência, auxiliará a elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas ao ensino de cuidados para a participação ativa da pessoa com neoplasia maligna e sua família, especialmente aqueles que envolvem mudanças no estilo de vida e reconhecimento de sinais e sintomas que evidenciem vulnerabilidades à saúde[14].

A literatura aponta que para o conteúdo analisado por instrumentos do setor de saúde, seja contemporâneo e relevante, é primordial ao pesquisador se inserir no contexto da população-alvo, conhecendo suas especialidades e necessidades[7].

Considera-se que a escolha por estabelecer a Teoria da Adaptações de Callista Roy facilita a definição dos diagnósticos de enfermagem, dando continuação ao PE. Essa lógica de raciocínio proporcionou oportunidade para os enfermeiros estruturarem uma metodologia de coleta de dados mais apropriada à profissão e que abarque outros indicadores além dos biofísicos, na abordagem ao homem durante as consultas de enfermagem.

Destaca-se o baixo número de respostas dos peritos. Todavia, ressalta-se que a amostra de juízes foi constituída de número considerado adequado pelo referencial

metodológico utilizado. Enfatiza-se também a subjetividade das opções de avaliação do conteúdo do instrumento - inadequado, parcialmente adequado, não tenho certeza, adequado e totalmente adequado, como um aspecto limitador do estudo.

Apesar disso, este estudo contribuirá de forma substancial para suscitar a consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico e, permitirá avaliar as necessidades desse tipo de paciente, possibilitando um planejamento de intervenções individualizadas. Todavia, é crível que no transcorrer da aplicação nas consultas de enfermagem apareçam outras demandas de ajustes. Nesse sentido, sugere-se que estudos de aplicação do presente instrumento, sejam realizados para lapidá-lo.

Acredita-se que estudos no contexto do atendimento domiciliar ao paciente oncológico vão ao encontro dos esforços nacionais internacionais de aperfeiçoar as atividades do enfermeiro. Acredita-se que a elaboração de um instrumento de investigação de enfermagem baseado na Teoria de Roy a uma clientela específica, no caso, pessoa com neoplasia maligna, seja o primeiro passo para um planejamento e implementação de ações individualizadas e apropriadas ao contexto.

Conclusões

Apresenta-se um instrumento para coleta de dados na consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico, confiável e válido quanto ao conteúdo e a aparência para serem submetidos à validação clínica na prática da Atenção Primária à Saúde, uma vez que apontaram propriedades psicométricas aceitáveis à sua utilização. O consenso dos juízes forneceu evidências para confiabilidade do instrumento, com as alterações dos itens por eles recomendados. A avaliação do instrumento foi medida com desfecho significante, seguindo o rigor metodológico da técnica Delphi.

Referências

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020.

2. Teixeira LA. Araújo Neto LA. Breast cancer in Brazil: medicine and public health in 20th century. Saúde Soc. São Paulo; 29 (3): e180753.

3. Melo JM, Oliveira PP, Rodrigues AB, Souza RS, Fonseca DF, Gontijo TF, et al. Bundle construction and assessment before antineoplastic extravasation: a methodological study. Acta Paul Enferm. 2020; eAPE20190075.

4. Oliveira PP, Freitas ATS, Maia PA, Amaral RAC, Fonseca DF, Franco ECD. Cuidados de enfermagem para pacientes oncológicos neutropênicos: scoping review. Rev Norte Mineira de enferm. 2019; 8(2): 17-28.

5. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (PNPCC) no âmbito do SUS. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 17 maio 2013, Seção 1, p.129-132.

6. Oliveira PP, Santos VEP, Bezerril MS, Andrade FB, Paiva RM, Silveira EAA. Patient safety in the administration of antineoplastic chemotherapy and of immunotherapics for oncological treatment: scoping review. Texto Contexto Enferm. 2019; 28: e20180312.

7. Santos KC, Fonseca DF, Oliveira PP, Duarte AGS, Melo JMA, Souza RS. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20190013.

8. Procópio LCR, Seixas CT, Avelar RS, Silva KL, Santos MLM. Home Care within the Unified Health System: challenges and potentialities. Saúde Debate. 2019; 43 (121); 592-604.

9. Benedet SA, Padilha MI, Gelbke FL, Bellaguarda MLR. The model professionalism in the implementation of the Nursing Process (1979-2004). Rev Bras Enferm. 2018; 71(4):1907-14.

10. Rodrigues AB, Cunha GH, Aquino CBQ, Rocha SR, Mendes CRS, Firmeza MA, et al. Head and neck cancer: validation of a data collection instrument. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 04];71(4):1899-906. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0227

11. Conselho Federal de Enfermagem-Cofen. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2009 Oct 23; 1:179.

12. TCF, Correa Jr AJS, Santana ME, Pimentel IMS, Carvalho JN. Experiences of family members of children with cystic fibrosis under the light of Callista Roy. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190662.
13. Roy C. The Roy adaptation model. 3 ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2009.
14. Roy C. Key issues in nursing theory: developments, challenges, and future directions. Nurs Res. 2018;67(2);81-92.
15. Pasquali, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73.
17. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020 [cited 2021 Feb 01]. Available from: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12.
18. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Translation and adaptation of the instrument "Suitability Assessment of Materials" (SAM) into Portuguese. Rev enferm UFPE. 2015; 9(5):7854-61.
19. Fehring RJ. The Fehring Model. In: M. Paquete R. Carrol-Johnson. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott; 1994.
20. Hernández-Nieto RA. Contributions to statistical analysis. Mérida: Universidade de Los Andes; 2002.
21. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. Epidemiol Serv Saúde. 2017; 26(3): 649-59.
22. Felisberto AMS, Bittencourt GKGD, Silva AO, Nóbrega MML. Construção de um instrumento para consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária. Enferm Foco. 2021; 12 (1): 47-53.
23. Barbosa VM, Silva JV. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde. 2018;7(1):260-71.

24. Vieira CE, Enders BC, Coura AS, Menezes DJ, Lira AL, Medeiros CC. Validação de instrumento para o screening de adolescentes com excesso de peso na escola. Enferm Global. 2016;(43):331-41.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento construído, embasado em evidências científicas representa um norteador do processo de enfermagem contribuindo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem e excelência no cuidado prestado ao paciente oncológico em seu domicílio, repercutindo positivamente em seu tratamento. Os objetivos de construir e validar conteúdo de um instrumento para consulta de enfermagem domiciliar ao paciente oncológico foram alcançados com a metodologia adotada.

O instrumento foi validado por meio da avaliação dos juízes e atingiu concordância em todos os itens individuais e, do instrumento no geral, conforme os requisitos estabelecidos. Como limitação, aponta-se a redução no tamanho da amostra na segunda rodada Delphi. Apontando a necessidade de futuras pesquisas nesta temática para aprimorar os conhecimentos e garantir uma atenção qualificada durante a consulta domiciliar de enfermagem ao paciente oncológico.

Os pacientes, após o diagnóstico do câncer, em sua maioria passam por medos, incertezas, angústias, que os levam a sentimentos negativos em relação a sua continuidade no viver. Assim, uma assistência de enfermagem prestada de forma qualificada diante das respostas de adaptação de cada indivíduo será favorável a estes pacientes.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALFARO-LÉFEVRE, R. **Critical Thinking, Clinical Reasoning, and Clinical Judgment**. 7th. Elsevier; 2019.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; PEREIRA, Raphael Dias de Mello;. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 174-180, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452015000100174&script=sci_abstract&tlng=pt.>. Acesso em:04 fev. 2020.

BELLUCCI, J. A.; MATSUDA, L. M. Construction and validation of an instrument to assess the Reception with Risk Rating. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 5, p. 751-757, 2012. Disponível em: http:// www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/06.pdf. Acesso em: 22 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 21 maio. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf ISBN 978-85-334-2776-1

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. –

Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 121 p. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2610-8.

BULECHEK GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. **Classificação das Intervenções de Enfermagem** - NIC. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

Cameron CG, Viola SR, Lynch P, Polomano RC. Measuring patient-oriented outcomes in palliative care: functionality and quality of life. **Clin J Oncol Nurs**. 2008;12(1):65-77.

CIRILLO, M, et al. Oral anticancer therapy project: Clinical utility of a specific home care nursing programme on behalf of Italian Association of Medical Oncology (AIOM). **Randomized Controlled Trial J Clin Nurs**. 2020 Jan;29(1-2):119-129. doi: 10.1111/jocn.15064.

CIRILLO, M, et al. Management of oral anticancer drugs: Feasibility and patient approval of a specific monitoring program. **Tumori**, 2014.100, 243–248.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009: **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União [Internet]. 2009 Oct 23[cited 2016 May 22]; 1:179. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart &Lung**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FERLAY, J. et al. Cancerincidenceandmortalityworldwide: sources, methodsand major patterns in GLOBOCAN 2012. **International Journal of Cancer**, v. 136, n. 5, p. 359-386, 2015.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida et al. **Enfermagem Oncológica: Conceitos e Práticas.** 1° ed. 501 p. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009.

FREIRE, M. E. M; et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(2):357-67. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-357.pdf . Acesso em: 25 jan 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil /Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdfAcesso em: 26 fev. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2020-2021: Incidência do Câncer no Brasil.** Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2020/. Acesso em 28/04/20.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

JORDHOY MS, et al. Assessing physical functioning: a systematic review of quality of life measures developed for use in palliative care. **Palliat Med**. 2007 Dec;21(8):673-82.

JOHNSON M, MOORHEAD S, MAAS ML, SWANSON E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem** - NOC .6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

MACHADO, M. M. T; LEITÃO, G. C. M.; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ceará, v. 13, n. 05, p. 723-728, set-out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500017>. Acesso em:04 fev. 2020.

MELO, J. M. A., et al. Bundle construction and assessment before antineoplastic extravasation: a methodological study. **Acta paul. enferm**., São Paulo, v. 33, eAPE20190075, 2020.

MELO, R.P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Revista Rene**, v.12, n. 2, p. 424-431, 2011.

MORAES; Fonseca; Mata et al. Validação de um instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem Referência** Série IV - n.º 19 - OUT./NOV./DEZ. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.12707/RIV18041.

NANDA - Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem. **NANDA: definições e classificação 2018-2020**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK (NCCN). **Clinical practice guidelines in oncology: cancer-related fatigue**, Version 1 [Internet]. 2015 [cited 2017 jan 23]. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf.

OLIVEIRA, A. T. QUEIROZ, A. P. A. Perfil de uso da terapia antineoplásica oral: a importância da orientação farmacêutica. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**. São Paulo v.3 n.4 24-29 out./dez. 2012.

OLIVEIRA, M.S. **Estudo de aparência e conteúdo de autocuidado da mulher na reabilitação de mastectomia:** uma tecnologia educativa. 2006. 114 f. Dissertação (Mestrado). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

OLIVEIRA, P. P. Challenges of quality and patient safety in oncology services. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. e Editorial, 2017. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2692/1815Acesso em: 02 fev. 2019.

OLIVEIRA, P. P.; et al. Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica e imunoterápicos para tratamento oncológico: scoping review. **Texto contexto - enferm**., Florianópolis , v. 28, e20180312, 2019 . Access on 29 Sept. 2019. Doi: https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0312.

OLIVEIRA, S. K. P.; LIMA, F. E. T. Produção científica brasileira sobre consulta de enfermagem aplicada ao paciente oncológico. **Rev enferm UFPE on line**, v. 04, n. 02, p. 850-857, abr-jun. 2010. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revista enfermagem/ index.php/revista/article/ viewFile/757/pdf_347>. Acesso em:04 fev. 2020.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica**: Fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PASSOS P.; CRESPO, A. **Enfermagem oncológica antineoplásica**. São Paulo: Livraria e Editora Marina, 2011.

PEREIRA, M. G. **Artigos Científicos:** como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PEREIRA, R. D. M.; ALVIM, N. A. T. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 174-180, 2015.

PETERS MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. **Chapter 11: Scoping Reviews** (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Available from https://synthesismanual.jbi.global. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12.

PIMENTA, C. A.; et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdfAcesso em: 12 fev. 2019.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011.

PROCÓPIO LCR, et al. Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde e Debate**. Rio de Janeiro, V. 43, N. 121, P. 592-604, ABR-JUN, 2019 DOI: 10.1590/0103-1104201912123.

REIS, C. A. S; ANJOS.D. L. **Conhecimentos dos enfermeiros sobre a consulta sistematizada de enfermagem em quimioterapia antineoplásica**. 2013. 68 p. Dissertação (especialização em enfermagem) Universidade Federal do Pará, 2013.

ROY, C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. **Nurs Sci Quarterly.** 2011;24(4):345-51. doi: 10.1177/0894318411419210

ROY, C. Key issues in nursing theory:developments, challenges, and future directions. **Nurs Res**. 2018;67(2);81-92. doi: 10.1097/NNR.0000000000000266.

ROY, C. **The Roy adaptation model**. 3 ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2009.

SALLES, P. S.; CASTRO, R. C. B. R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 44, n. 01, p. 182-189, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script =sci_arttext&pid =S0080-62342010000100026>. Acesso em: 25 jan 2020.

SANTOS, Wenysson Noleto. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.

SANVEZZO, V. M et al. Instrumentos de avaliação de funcionalidade de idosos em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., Rio de Janeiro, 2018; 21(5): 627-638

SCARPARO, A. F.; et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/36-81-1-SM%20(2).pdf. Acesso em: 2 set. 2019.

SILVA, A. L. A. F. et al. **Consulta de enfermagem do paciente sob o tratamento com quimioterapia antineoplásica**. In: COSTA, R. B.; LEÃO, S. S. (orgs.) Manual prático para consulta de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. Maceió: Edufal, 2011. p. 39-99.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Rev. Eletr. Enf.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 03, p. 483-490, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/ index.php/fen/article/view/7274>. Acesso em:04 fev. 2020.

SILVEIRA, Y. M. A. **Construção e validação de protocolo gráfico para avaliação do cuidado seguro de enfermagem a pacientes em unidades de internação oncológica.** 2016. 85 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/22110.

SOUZA, P. A., Batista, R. C., Lisboa, S. F., Costa, V. B., & Moreira, L. R. (2013). Primary care users' perception of the nursing consultation. **Revista Mineira de Enfermagem**, 17(1), 11-17. Recuperado de http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/en_v17n1a02.pdf.

SOUZA, N. R.; et al. Emergência oncológica: atuação dos enfermeiros no extravasamento de drogas quimioterápicas antineoplásicas. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n.1, e20170009, 2017.

SOUSA, Renata Miranda de et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro v. 19, n. 1, p. 54-65, Mar. 2015.

SOUZA, T. C. F.; et al. Vivências de familiares de crianças com fibrose cística à luz de Callista Roy. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 73, supl. 4, e20190662, 2020. Access on 29 Sept. 2020. Doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0662.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem – guia prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. The JBI Approach. **Grades of recommendation. Levels of Evidence** [Internet]. Adelaide; 2014 [cited 2018 Oct 20]. Available from: http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence.

TOLENTINO GS, BETTENCOURT ARC, FONSECA SM. Construction and validation of an instrument for nursing consultation in outpatient chemotherapy. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(2):391-9. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031.

TRICCO AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation [Internet]. **Ann Intern Med**. 2018 [cited 2018 Oct 27];169(7):467-73. Available from: http://annals.org/aim/fullarticle/2700389/prisma-extension-scoping-reviews-prisma-scr-checklist-explanation.

VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 429-437, 2009. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a24v43n2.pdfAcesso em: 12 fev. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Actionplan for the prevention and control of noncommunicable diseases**- 2013-2020. Geneva, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes**: policies and managerial guidelines [Internet]. 2014; [cited 2014 Aug 11]. Available from: http://www.who.int/cancer.Acesso em: 20 fev. 2019

YATES, J. W.; CHALMER, B.; MCKEGNEY, F. P. Evaluation of patients with advanced cancer using the Karnofsky performance status**. Cancer**, [s. l.], v. 45, n. 8, p. 2220- 2224, Apr 1980.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A - PROTOCOLO DA SCOPING REVIEW

PROTOCOLO - SCOPING REVIEW

Consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente oncológico: *scoping review*

OBJETIVO

Identificar e sintetizar as evidências científicas sobre a consulta de enfermagem durante o atendimento domiciliar ao paciente em tratamento oncológico.

FORMULAÇÃO DA PERGUNTA

P (*Population*) – pacientes em tratamento oncológico domiciliados.

C (*Concept*) – dados para investigação de enfermagem e manejo do cuidado.

C (*Context*) – consulta de enfermagem domiciliar.

Quais dados são relevantes para investigação de enfermagem no contexto do atendimento domiciliar de enfermagem às pessoas com neoplasia maligna? Quais são as principais condutas para o manejo do cuidado de enfermagem, necessárias durante a consulta domiciliar ao paciente oncológico?

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídas: pesquisas publicadas na íntegra em english, spanish e portuguese que versam sobre os cuidados durante a consulta domiciliar de enfermagem ao paciente com neoplasia maligna, com limite temporal a partir de maio de 2013 (justificativa: após a publicação no Brasil da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos: editoriais, relatos de experiência, ensaios teóricos, estudo de caso único.

COLETA DE DADOS

- *Busca de scoping reviews semelhantes*

Foi realizada uma busca preliminar nas bases de dados: *CINAHL, PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS e EMBASE*

- *Identificação de descritores e palavras-chave*

Realizou-se uma pesquisa inicial no portal PubMed e na base de dados CINAHL para identificar os principais descritores e palavras-chave utilizados nos

estudos que abordem a temática de interesse a partir da combinação dos MeSH identificados para o mneumônico da pesquisa: "Nursing Process"[Mesh]) OR "Classification"[Mesh]) OR "Nursing Diagnosis"[Mesh]) OR "Nursing Theory"[Mesh]) AND "Medical Oncology"[Mesh]) OR "Oncology Nursing"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) OR "Home Nursing"[Mesh]) OR "House Calls"[Mesh]) OR "Residential Treatment"[Mesh]) OR "Homebound Persons"[Mesh]) OR "Home Health Nursing"[Mesh]

Mneumônico	MeSH	Palavras-chave identificadas
P	Patients Oncology Nursing Medical Oncology	Patients Oncologic Neoplasms Nursing Medical Oncology
C	Nursing Process Classification Nursing Diagnosis Nursing Theory	Nursing Process Taxonomies
C	Home Care Services Home Nursing House Calls Residential Treatment Homebound Persons Home Health Nursing	Home Care Services Home Nursing House Calls

Logo, a estratégia de busca final definida foi:

((((((((("Nursing Process"[Mesh]) OR "Classification"[Mesh]) OR "Nursing Diagnosis"[Mesh]) OR "Nursing Theory"[Mesh]) AND "Medical Oncology"[Mesh]) OR "Oncology Nursing"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) OR "Home Nursing"[Mesh]) OR "House Calls"[Mesh]) OR "Residential Treatment"[Mesh]) OR "Homebound Persons"[Mesh]) OR "Home Health Nursing"[Mesh]

P (*Population*) – pacientes em tratamento oncológico domiciliados.

C (*Concept*) – dados para investigação de enfermagem e manejo do cuidado.

C (*Context*) – consulta de enfermagem domiciliar.

Database	Search strategy	Total

PubMed / MEDLINE (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)	((((((((((("Nursing Process"[Mesh]) OR "Classification"[Mesh]) OR "Nursing Diagnosis"[Mesh]) OR "Nursing Theory"[Mesh]) AND "Medical Oncology"[Mesh]) OR "Oncology Nursing"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) OR "Home Nursing"[Mesh]) OR "House Calls"[Mesh]) OR "Residential Treatment"[Mesh]) OR "Homebound Persons"[Mesh]) OR "Home Health Nursing"[Mesh]	12.047
LILACS (http://lilacs.bvsalud.org/ http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/)	("Nursing Process") OR "Classification") OR "Nursing Diagnosis") OR "Nursing Theory") AND "Medical Oncology") OR "Oncology Nursing") AND "Home Care Services") OR "Home Nursing") OR "House Calls") OR "Residential Treatment") OR "Homebound Persons") OR ("Home Health Nursing")	91
SCOPUS (http://www.scopus.com/scopus/home.url)	(TITLE-ABS-KEY (*"nursing process"*) OR TITLE-ABS-KEY (*"nursing theory"*) AND TITLE-ABS-KEY (*"home care services"*) AND TITLE-ABS-KEY (*"nursing oncology"*) OR TITLE-ABS-KEY (*nursing*))	167
EMBASE *https://www-embase.ez32.periodicos.capes.gov.br*	(('nursing process':ti,ab,kw OR classification:ti,ab,kw OR 'nursing diagnosis':ti,ab,kw OR 'nursing theory':ti,ab,kw) AND oncology:ti,ab,kw OR 'oncology nursing':ti,ab,kw) AND 'home care':ti,ab,kw OR 'home visit':ti,ab,kw OR 'residential	8.400

	care':ti,ab,kw OR 'homebound patient':ti,ab,kw	
CINAHL (http://www.ebscohost.com/academic/cinahl-plus-with-full-text)	((Nursing Process OR Classification OR Nursing Diagnosis OR Nursing Theory)) AND (Medical Oncology OR Oncology Nursing) AND (Home Care Services OR Home Nursing OR House Calls OR Residential Treatment OR Homebound Persons OR Home Health Nursing))	18

Definição de estratégias de busca e bases de dados

Bases de dados:

PubMed, CINAHL, EMBASE, Scopus, LILACS.

Seleção e avaliação inicial dos estudos

Será realizada a avaliação do título e do resumo de todos os estudos identificados, com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Aqueles selecionados serão avaliados na íntegra para posterior extração dos dados.

Extração dos dados

Os seguintes dados serão extraídos a partir de planilha construída no *Microsoft Excel* 2010:

Variável	Padronização
Tipo de estudo	Artigo, dissertação ou tese
Ano de publicação	Ano em que o estudo foi publicado
País de origem	País onde o estudo foi conduzido
Objetivo	Detalhar objetivo do estudo
Tipo de pesquisa	Conforme descrito pelo autor
População	Quem foram os participantes e quantos
Local	Local do estudo
Descrição dos cuidados	Quais as principais condutas para o manejo do cuidado de enfermagem, necessárias durante a consulta domiciliar ao paciente oncológico
Resultados	Detalhar os principais resultados encontrados

Síntese dos dados

Os dados serão apresentados de forma descritiva (n e %) e literatura pertinente.

APENDICE B – CARTA CONVITE

Prezado(a) Juiz(a),

Eu, Patrícia Faria Oliveira, enfermeira, discente do mestrado acadêmico em enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) - Campus Centro-Oeste, Divinópolis-MG; sob orientação da Drª. Patrícia Peres de Oliveira, enfermeira, professora adjunta da mesma universidade, pesquisadora responsável por um estudo guarda-chuva do Grupo de Pesquisa Oncologia ao Longo do Ciclo de Vida intitulado "construção coletiva de protocolos e manuais", estamos juntos desenvolvendo subprojeto deste estudo, que é: Construção e validação de instrumento para consulta domiciliar de enfermagem ao paciente oncológico, gostaria de convidá-lo(a) a participar do referido processo tendo em vista que seus conhecimentos científicos relacionados à temática são relevantes para tornar o instrumento válido e aplicável. Sua aceitação em participar deste estudo se dará por meio da concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida ao aceite, lhe aparecerá um questionário de caracterização e a posteriormente os itens a serem validados dos construtos. Trata-se de um instrumento para construção do processo de enfermagem durante a visita domiciliar a fim de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem ao paciente oncológico. A validação será viabilizada por meio do método de Pasquali (2010), que contará com duas rodadas da técnica de Delphi, onde se realizará duas avaliações, visto que a segunda trará os itens com as alterações sugeridas por vocês juízes na rodada anterior. Você terá 20 (vinte) dias para avaliar esta primeira rodada do painel de Delphi. Diante de seus conhecimentos e de sua experiência teórica e prática, enfatizo que é fundamental contar com a sua participação no engrandecimento deste trabalho, pois o instrumento será reformulado segundo suas sugestões.

Agradeço desde já a sua colaboração e atenção.

Atenciosamente,

Enfa. Patrícia Faria Oliveira

Profa Dra Patrícia Peres de Oliveira.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Patrícia Faria Oliveira, discente do mestrado do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal de São João del-Rei / Campus Centro-Oeste, Divinópolis-MG; sob orientação da professora adjunta da mesma universidade Drª. Patrícia Peres de Oliveira, estamos juntos desenvolvendo um dos objetivos da pesquisa guarda-chuva "Construção Coletiva de Protocolos e Manuais", estamos juntos desenvolvendo subprojeto deste estudo, que é: Construção e validação de instrumento para consulta domiciliar de enfermagem ao paciente oncológico. Após sua aceitação em participar deste estudo, que se dará por meio da concordância com este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aparecerão na sequência: o formulário de caracterização de juízes e o protocolo construído a ser validado. Trata-se de um instrumento para construção do processo de enfermagem durante a visita domiciliar a fim de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem ao paciente oncológico, estando ambos respectivamente dispostos ao longo deste questionário. O processo de validação será viabilizado através do método de Pasquali (2010), que contará com duas rodadas da técnica de Delphi, onde se realizará duas avaliações, visto que a segunda trará os itens com as alterações sugeridas por vocês juízes na rodada anterior. Você terá 20 (vinte) dias para avaliar esta primeira rodada do painel de Delphi. Cabe ressaltar que caso não haja concordância entre os juízes em alguma parte do instrumento, este será analisado, reelaborado a partir das suas sugestões, e reencaminhado para uma nova validação (2ª rodada do Painel de Delphi). Enfatizo que sua colaboração é fundamental tendo em vista que seus conhecimentos científicos e empíricos relacionados à temática são relevantes para avaliar o instrumento em questão. Informo, ainda, que lhe serão assegurados: o direito de não participar desta pesquisa, se assim o desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo; o acesso a qualquer momento às informações de procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer; será mantido sigilo em relação ao seu nome e/ou quaisquer outros aspectos que possam vir a identificá-lo (a). As informações utilizadas neste estudo possuirão a única finalidade de colaborar com o projeto de pesquisa, bem como a divulgação em revistas científicas; o estudo não acarretará em maleficência e seus resultados trarão benefícios para o

desenvolvimento científico. Leia atentamente as informações acima e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações, em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com a mestranda: Patrícia Faria Oliveira, Endereço: Rua Carlos César de Assis, 159, Esplanada, Bom Despacho - MG. Telefone: (37) 999267757. Com a professora Patrícia Peres de Oliveira. Endereço: Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Sala 302.4 Bloco D. Bairro: Chanadour - Divinópolis – MG. Telefone:(37) 98838-0871 ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste Dona Lindu – CEPES/CCO pelo telefone: (37) 3221-1580 ou endereço: Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, sala 304 do Bloco B - prédio da Biblioteca do Campus Centro Oeste da Universidade Federal de São João del-Rei. Bairro: Chanadour.Divinópolis – MG. Peço gentilmente que coloque seu nome, documento (CPF ou RG) e data no campo abaixo, caso aceite participar deste estudo.

Enf.Patrícia Faria Oliveira, Aluna Mestranda do Programa de Pós Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem Campus Centro-Oeste Dona Lindu.

Profa Dra Patrícia Peres de Oliveira Docente da Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ Campus Centro-Oeste Dona Lindu.

Em caso de aceite preencher, em seguida clicar em concordo. Em caso de não aceitar participar desconsiderar este campo e clicar não concordo: Eu - _____(nome do (a) participante e número do documento de identidade ou CPF), confirmo que Patrícia Faria Oliveira me sanou todas as dúvidas sobre os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa. _____, _____de _____de 202__.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFSJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - CAMPUS CENTRO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE PROTOCOLOS E MANUAIS
Pesquisador: Patrícia Peres de Oliveira
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 65824617.2.0000.5545
Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.010.532

Apresentação do Projeto:
Os objetivos desta pesquisa serão: elaborar protocolos assistenciais de enfermagem a fim de proporcionar uma padronização do cuidado ao cliente oncológico; identificar as informações necessárias para a elaboração de manuais educativos para auxiliar pacientes em pré-operatório e pós-operatório de cirurgias,quimioterapia antineoplásica, modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos;elaborar manuais educativos para auxiliar pacientes em pré-operatório e pós-operatório de cirurgias,quimioterapia antineoplásica, modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos;
construir e validar um manual de monitoramento da qualidade dos registros de enfermagem na assistência oncológica.Tratar-se-á de uma Pesquisa Convergente-Assistencial. Para análise e interpretação dos dados, adotar-se-á o referencial de Morse e Field,recomendado pelas elaboradoras da metodologia da Pesquisa Convergente-Assistencial, o qual constam quatro fases: apreensão, síntese, teorização e recontextualização.O cenário de estudo será um hospital de grande porte localizado no estado de Minas Gerais, habilitado como Unacon (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia).Para validação dos manuais de orientação para os pacientes ou familiares, uma vez obtido o consenso entre os enfermeiros, a versão final do manual, será avaliada por pacientes ou familiares, dependendo do objetivo de orientação do manual, se para os pacientes ou para os familiares. Para a construção e

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3221-1580 **Fax:** (37)3221-1580 **E-mail:** cepes_cco@ufsj.edu.br

validação do manual para monitorar a qualidade dos registros de enfermagem recorrer-se-á à validade de conteúdo que determina a

representatividade de itens que expressam um conteúdo, com base no julgamento de especialistas em uma determinada área do conhecimento. Os resultados esperados serão a padronização do atendimento a essa clientela visando uma assistência de qualidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos gerais: Conferir direcionalidade, atualidade e adequação às ações cotidianas da equipe de enfermagem, sejam elas de caráter clínico ou de estruturação do cuidado, por meio de um processo de construção coletiva de protocolos assistenciais e manuais. Executar o processo de construção e validação,coletivo e participativo, de protocolos clínico-assistenciais e manuais, direcionadores do cuidado de enfermagem aos pacientes oncológicos de um hospital de grande porte do Centro-Oeste de Minas Gerais.

Objetivos específicos: Elaborar protocolos assistenciais de enfermagem para a padronização do cuidado ao cliente oncológico. Identificar as informações necessárias para a elaboração de manuais educativos para auxiliar pacientes em pré-operatório e pós-operatório de cirurgias oncológicas, quimioterapia antineoplásica,modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos. Elaborar manuais educativos para auxiliar pacientes e familiares em pré-operatório e pós-operatório de cirurgias oncológicas, quimioterapia

antineoplásica, modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos. Validar os manuais educativos com os pacientes/familiares em préoperatório e pós-operatório de cirurgias oncológicas,quimioterapia antineoplásica, modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos. Elaborar manual de monitoramento da qualidade dos registros de enfermagem na assistência oncológica.Validar o manual de

monitoramento da qualidade dos registros de enfermagem na assistência oncológica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos mínimos estão relacionados a possíveis desequilíbrios emocionais, para prevenI-los ou minimizá-los deixa claros as perguntas; ao perceber-se ansiedade excessiva ou outra intercorrência será suspensa a entrevista. O risco da participação neste estudo está relacionado a constrangimentos e lembranças desagradáveis provocadas pela entrevista. Contudo, será esclarecido ao participante que não é obrigado a responder questões que não queira ou não se sinta à vontade. Serão também adotadas as seguintes medidas de prevenção desses riscos: a garantia de que o entrevistador será devidamente treinado e

a garantia de que não será identificado em momento algum. Está prevista a indenização diante deeventuais danos decorrentes da pesquisa, sendo os recursos destinados pelas pesquisadoras.Ressalta-se, que, o risco de quebra de sigilo será minimizado utilizando codificação do seu nome nos achados da pesquisa. Será garantido o seu anonimato por ocasião da divulgação dos resultados, e guardado sigilo de dados confidenciais. Caso o
cliente apresente alguma evidência e/ou ocorrência relacionada à pesquisa, mesmo que emocional será encaminhado ao atendimento do serviço de psicologia do cenário do estudo.

Benefícios:

Os benefícios deste estudo implicam no compromisso de beneficiar o contexto assistencial durante o processo investigativo, ao tempo em que se beneficia com o acesso franco às informações procedentes dieste contexto, além de com o desenvolvimento de protocolos, organizar e potencializar a eficácia dos serviços oncológicos, estabelecendo fluxos. Em relação aos manuais educativos, irá uniformizar as orientações a serem realizadas pela equipe de saúde e auxiliará os indivíduos doentes e seus familiares a entender o processo de saúde-doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Pesquisa pertinente e relevante!
- Foi revisto a redação dos TCLEs de acordo com os participantes da pesquisa. Foi acrescentado o TCLE para os familiares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos que foram apresentados:

-Termo de aceite e infraestrutura para coleta de dados do Hospital São João de Deus
- Declaração de aceite para uso de informações do prontuário dos pacientes.
- TCLEs.
- Folha de rosto.
-Informações básicas do projeto.
- Declaração de infraestrutura d hospital São João de Deus para coleta dos dados.

Recomendações:

Rever o tempo verbal da redação dos TCLEs.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador fez as adequações de acordo pendências apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_882073.pdf	07/04/2017 10:20:49		Aceito
Outros	LOCALIZAcaoDASALTERAcoesSOLICITADAS.docx	07/04/2017 10:20:00	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Outros	AUTORIZACAOCHEFEONCOEDECLARACAOINFRAESTRUTURA.jpg	07/04/2017 10:13:05	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	InfraestruturaHSJD.jpg	07/04/2017 09:55:42	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGrupodePesquisa05042017.pdf	07/04/2017 09:55:20	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJuizEspecialista.pdf	07/04/2017 09:54:03	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEnfermeirodaOncologia.pdf	07/04/2017 09:53:34	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPacientes.pdf	07/04/2017 09:53:14	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFamiliares.pdf	07/04/2017 09:52:49	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto1503201.pdf	16/03/2017 12:09:43	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromissodoPesquisadorResponsavel.pdf	15/03/2017 19:48:22	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Outros	Checklistoep.pdf	15/03/2017 19:24:33	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	15/03/2017 19:21:36	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Outros	RESPONSAVELCLINICOPELAONCOLOGIA.jpg	15/03/2017 19:20:14	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Outros	GERENTESSETORES.jpg	15/03/2017 19:17:37	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito

HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS/FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE PROTOCOLOS E MANUAIS
Pesquisador: Patrícia Peres de Oliveira
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 65824617.2.3001.5130
Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.083.066

Apresentação do Projeto:
O câncer é a segunda causa de morte por doença no Brasil. O tratamento do câncer de é complexo,multidisciplinar e depende essencialmente do estadiamento clínico, das características patológicas do tumor e de fatores preditivos e prognósticos. Diante disto, é essencial a prestação do cuidado de enfermagem, o que requisita o domínio do enfermeiro acerca de informações teóricas específicas e sensibilidade para lidar com esta clientela.Os objetivos desta pesquisa serão: elaborar protocolos assistenciais de enfermagem a fim de proporcionar uma padronização do cuidado ao cliente oncológico; identificar as informações necessárias para a elaboração de manuais educativos para auxiliar pacientes em pré-operatório e pós-operatório de cirurgias, quimioterapia antineoplásica,modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos; elaborar manuais educativos para auxiliar pacientes em pré-operatório e pós-operatório de cirurgias, quimioterapia antineoplásica, modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos; construir e validar um manual de monitoramento da qualidade dos registros de enfermagem na assistência oncológica. Tratar-se-á de uma Pesquisa Convergente-Assistencial. Para análise e interpretação dos dados, adotar-se-á o referencial de Morse e Field, recomendado pelas elaboradoras da metodologia da Pesquisa Convergente-Assistencial, o qual constam quatro fases: apreensão, síntese, teorização e recontextualização.O cenário de estudo será um hospital de grande porte localizado no estado de Minas Gerais,

Endereço: Rua do Cobre, 800
Bairro: São João de Deus **CEP:** 35.500-227
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3229-7661 **Fax:** (37)3229-8251 **E-mail:** cep@hsjd.com.br

UFSJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - CAMPUS CENTRO

Continuação do Parecer: 2.010.532

Outros	usoprontuario.jpg	15/03/2017 19:16:15	Patricia Peres de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	15/03/2017 18:57:14	Patricia Peres de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

DIVINOPOLIS, 10 de Abril de 2017

Assinado por:
JULIANO TEIXEIRA MORAES
(Coordenador)

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3221-1580 **Fax:** (37)3221-1580 **E-mail:** cepes_cco@ufsj.edu.br

ANEXO II – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS/FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE PROTOCOLOS E MANUAIS
Pesquisador: Patrícia Peres de Oliveira
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 65824617.2.3001.5130
Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.083.066

Apresentação do Projeto:
O câncer é a segunda causa de morte por doença no Brasil. O tratamento do câncer de é complexo,multidisciplinar e depende essencialmente do estadiamento clínico, das características patológicas do tumor e de fatores preditivos e prognósticos. Diante disto, é essencial a prestação do cuidado de enfermagem, o que requisita o domínio do enfermeiro acerca de informações teóricas específicas e sensibilidade para lidar com esta clientela.Os objetivos desta pesquisa serão: elaborar protocolos assistenciais de enfermagem a fim de proporcionar uma padronização do cuidado ao cliente oncológico; identificar as informações necessárias para a elaboração de manuais educativos para auxiliar pacientes em pré-operatório e pós-operatório de cirurgias, quimioterapia antineoplásica,modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos; elaborar manuais educativos para auxiliar pacientes em pré-operatório e pós-operatório de cirurgias, quimioterapia antineoplásica, modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos; construir e validar um manual de monitoramento da qualidade dos registros de enfermagem na assistência oncológica. Tratar-se-á de uma Pesquisa Convergente-Assistencial. Para análise e interpretação dos dados, adotar-se-á o referencial de Morse e Field, recomendado pelas elaboradoras da metodologia da Pesquisa Convergente-Assistencial, o qual constam quatro fases: apreensão, síntese, teorização e recontextualização.O cenário de estudo será um hospital de grande porte localizado no estado de Minas Gerais,

Endereço: Rua do Cobre, 800
Bairro: São João de Deus **CEP:** 35.500-227
UF: MG **Município:** DIVINÓPOLIS
Telefone: (37)3229-7661 **Fax:** (37)3229-8251 **E-mail:** cep@hsjd.com.br

habilitado como Unacon (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia).Para validação dos manuais de orientação para os pacientes ou familiares, uma vez obtido o consenso entre os enfermeiros, a versão final do manual, será avaliada por pacientes ou familiares,dependendo do objetivo de orientação do manual, se para os pacientes ou para os familiares. Para a construção e validação do manual para monitorar a qualidade dos registros de enfermagem recorrerse-á à validade de conteúdo que determina a representatividade de itens que expressam um conteúdo,com base no julgamento de especialistas em uma determinada área do conhecimento. Os resultados esperados serão a padronização do atendimento a essa clientela visando uma assistência de qualidade.
Considera-se que o referencial metodológico usado para a elaboração dos protocolos e manuais, o qual envolverá os profissionais e pesquisadores em todo processo, poderá ser um ponto favorável para sua implementação, pois os mesmos assumirão a condição de atores dessa construção.

Objetivo da Pesquisa:
Elaborar protocolos assistenciais de enfermagem para a padronização do cuidado ao cliente oncológico.
Identificar as informações necessárias para a elaboração de manuais educativos para auxiliar pacientes em pré-operatório e pós-operatório de cirurgias oncológicas, quimioterapia antineoplásica, modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos.
Elaborar manuais educativos para auxiliar pacientes e familiares em pré-operatório e pósoperatório de cirurgias oncológicas, quimioterapia antineoplásica, modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos.
Validar os manuais educativos com os pacientes/familiares em pré-operatório e pós operatório de cirurgias oncológicas, quimioterapia antineoplásica, modificadores da resposta biológica, radioterapia e cuidados paliativos.
Elaborar manual de monitoramento da qualidade dos registros de enfermagem na assistência oncológica.
Validar o manual de monitoramento da qualidade dos registros de enfermagem na assistência oncológica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos da pesquisa: não será cobrado nada, não haverá gastos. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo, isto é, o

mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, dentre outras.
Apesar disso, esses riscos mínimos estão relacionados a possíveis desequilíbrios emocionais, para preveni-los ou minimizá-los deixaremos claros as perguntas; ao perceber-se ansiedade excessiva ou outra intercorrência será suspensa a entrevista.
O risco da participação neste estudo está relacionado a constrangimentos e lembranças desagradáveis provocadas pela entrevista. Contudo, será esclarecido ao participante que não é obrigado a responder questões que não queira ou não se sinta à vontade.
Serão também adotadas as seguintes medidas de prevenção desses riscos: a garantia de que o entrevistador será devidamente treinado e a garantia de que não será identificado em momento algum. Está prevista a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, sendo os recursos destinados pelas pesquisadoras.
Ressalta-se, que, o risco de quebra de sigilo será minimizado utilizando codificação do seu nome nos achados da pesquisa. Será garantido o seu anonimato por ocasião da divulgação dos resultados, e guardado sigilo de dados confidenciais. Caso o cliente apresente alguma evidência e/ou ocorrência relacionada à pesquisa, mesmo que emocional será encaminhado ao atendimento do serviço de psicologia do cenário do estudo.
Os benefícios deste estudo implicam no compromisso de beneficiar o contexto assistencial durante o processo investigativo, ao tempo em que se beneficia com o acesso franco às informações procedentes deste contexto, além de com o desenvolvimento de protocolos, organizar e potencializar a eficácia dos serviços oncológicos, estabelecendo fluxos. Em relação aos manuais educativos, irá uniformizar as orientações a serem realizadas pela equipe de saúde e auxiliará os indivíduos doentes e seus familiares a entender o processo de saúde-doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Com essa construção, espera-se contribuir na padronização do atendimento a essa clientela visando uma assistência de qualidade. Acredita-se que um elemento facilitador para esse alcance seja a participação dos profissionais do serviço em todo processo de construção dos protocolos e manuais, uma vez que tal participação criará condições para o protagonismo desses atores na construção.
Além de conhecimento para os enfermeiros e pesquisadores envolvidos na pesquisa.

HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS/FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA

Continuação do Parecer: 2.083.066

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto adequadamente preenchida

Projeto detalhado (com cronograma de coleta de dados posterior à apreciação ética)

Autorização da instituição participante e/ou coparticipante

Declaração de infraestrutura

Declaração da equipe de psicologia do HSJD

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Projeto aprovado, todas as pendencias foram atendidas conforme solicitação do CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

As mudanças solicitadas no trabalho foram realizadas conforme orientação e arquivadas no comitê de ética e pesquisa do HSJD instituição coparticipante. Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo.Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-HSJD de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.Se a pesquisa, ou parte dela for realizada em outras instituições, cabe ao pesquisador não iniciá-la antes de receber a autorização formal para a sua realização. O documento que autoriza o início da pesquisa deve ser carimbado e assinado pelo responsável da instituição e deve ser mantido em poder do pesquisador responsável, podendo ser requerido por este CEP em qualquer tempo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_882073.pdf	07/04/2017 10:20:49		Aceito
Outros	LOCALIZAcaoDASALTERAcoesSOLICITADAS.docx	07/04/2017 10:20:00	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Outros	AUTORIZACAOCHEFEONCOEDECLARACAOINFRAESTRUTURA.jpg	07/04/2017 10:13:05	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito

Endereço: Rua do Cobre, 800
Bairro: São João de Deus **CEP:** 35.500-227
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3229-7661 **Fax:** (37)3229-8251 **E-mail:** cep@hsjd.com.br

HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS/FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA

Continuação do Parecer: 2.083.066

Declaração de Instituição e Infraestrutura	InfraestruturaHSJD.jpg	07/04/2017 09:55:42	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGrupodePesquisa06042017.pdf	07/04/2017 09:55:20	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJuizEspecialista.pdf	07/04/2017 09:54:03	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEnfermeirodaOncologia.pdf	07/04/2017 09:53:34	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPacientes.pdf	07/04/2017 09:53:14	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFamiliares.pdf	07/04/2017 09:52:49	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_882073.pdf	16/03/2017 12:16:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGrupodePesquisaAPROVADOPORTODOS.pdf	16/03/2017 12:16:16	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto1503201.pdf	16/03/2017 12:09:43	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromissodoPesquisadorResponsavel.pdf	15/03/2017 19:48:22	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOEnfermeirosdaOncologia.pdf	15/03/2017 19:46:35	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreEsclarecidoJuizEspecialistaEnfermeiroexpertise.pdf	15/03/2017 19:45:43	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOPacientesEFamiliares.pdf	15/03/2017 19:32:00	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Outros	Checklistcep.pdf	15/03/2017 19:24:33	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	15/03/2017 19:21:36	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito

Endereço: Rua do Cobre, 800
Bairro: São João de Deus **CEP:** 35.500-227
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3229-7661 **Fax:** (37)3229-8251 **E-mail:** cep@hsjd.com.br

HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS/FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA

Continuação do Parecer: 2.083.066

Outros	RESPONSAVELCLINICOPELAONCOLOGIA.jpg	15/03/2017 19:20:14	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Outros	GERENTESSETORES.jpg	15/03/2017 19:17:37	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Outros	usoprontuario.jpg	15/03/2017 19:16:15	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	GERENTESADT.jpg	15/03/2017 19:06:35	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	15/03/2017 18:57:14	Patrícia Peres de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

DIVINOPOLIS, 25 de Maio de 2017

Assinado por:
Arlindo Ribeiro de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Rua do Cobre, 800
Bairro: São João de Deus **CEP:** 35.500-227
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3229-7661 **Fax:** (37)3229-8251 **E-mail:** cep@hsjd.com.br