UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

FABIANA CRISTINA DOS SANTOS

Construção e Validação Semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia

Ribeirão Preto
2016

FABIANA CRISTINA DOS SANTOS

Construção e Validação Semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de Pesquisa: Dinâmica da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo

Ribeirão Preto

2016

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

FICHA CATALOGRÁFICA

Santos, Fabiana Cristina

Construção e Validação Semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia/Fabiana Cristina dos Santos; orientadora Silvia Helena Henriques Camelo. Ribeirão Preto, 2016.

150 p. : il. ; 30cm

Dissertação (Mestrado), apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Linha de Pesquisa: Dinâmica da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem

1.Competência profissional. 2. Serviço hospitalar de oncologia. 3. Estudos de Validação.

Orientadora: I. Camelo, Silvia Helena Henriques. II. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. III. Construção e Validação Semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: SANTOS, Fabiana Cristina

Título: Construção e Validação Semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovada em: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico...

Aos meus pais **Maria Regina** e **Sebastião** que muitas vezes se doaram e renunciaram aos seus sonhos, para que eu pudesse realizar os meus. Toda essa trajetória só foi possível graças ao amor, apoio e dedicação que vocês tiveram por mim. Sempre me ensinaram agir com respeito, simplicidade, dignidade, honestidade e amor ao próximo.

As minhas irmãs **Andréa** e **Luciana**, pela amizade, carinho, apoio e por estarem torcendo pelas minhas conquistas.

Aos meus sobrinhos **Bruno** e **Giovanna**, por tornarem a minha vida mais leve e feliz.

Ao meu namorado **Vinícios**, pelo amor verdadeiro, pela paciência, pela coragem, pelo companheirismo e por incentivar as minhas escolhas.

Graça a vocês, apreendi a buscar forças para evoluir a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Primeiramente à **Deus**, meu criador, por ter abençoado todos os dias da minha vida, por iluminar meu caminho e me dar forças e sabedoria para seguir a minha trajetória.

A **Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo**, pela orientação, apoio, parceria e incentivo. O qual nesses anos de convivência provou ser mais que orientadora, mais uma grande amiga e que me ensinou, contribuindo para o meu crescimento científico, intelectual e pessoal. A minha eterna gratidão!

As professoras integrantes da Banca Examinadora **Profa. Dra. Ana Maria Laus**, **Profa. Dra. Marislei Sanches Panobianco** e **Profa. Dra. Vivian Aline Mininel** pelas grandes contribuições na pesquisa e pelo tempo dedicado.

Aos demais **professores** e **funcionários** da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que contribuíram para o meu processo de formação na assistência, no ensino e na pesquisa.

Aos **enfermeiros** que gentilmente participaram desta pesquisa, disponibilizando parte do seu tempo.

A todos os meus **amigos** com que compartilhei as emoções vivenciadas na trajetória do mestrado.

A **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)**, pelo auxílio financeiro que possibilitou a realização desta pesquisa.

A todos que contribuíram e por ventura não tenham sido mencionados, deixo o meu agradecimento!

RESUMO

SANTOS, F. C. **Construção e Validação Semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia**. 2016. 150 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

A realização deste estudo se pauta no fato de que, até o momento, não se tem conhecimento da existência de algum instrumento de abordagem quantitativa que identifica e avalia competências de enfermeiros que atuam em setores de oncologia. Dessa forma, a construção e a validação de uma ferramenta com esta finalidade poderá contribuir para a organização desses serviços, visando a identificação de potencialidades e desafios a serem percorridos por esses profissionais, em busca do desenvolvimento profissional e consequentemente, a melhoria na assistência ao paciente oncológico. O estudo teve como objetivo geral descrever o processo de construção e validação semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia. Pesquisa metodológica, realizada em duas etapas: fase teórica, composta por planejamento e seleção dos referenciais teórico-metodológicos; observações diretas, não participantes das atividades desenvolvidas por enfermeiros de uma unidade oncológica; construção de domínios e itens do instrumento; validação de face e conteúdo e análise semântica realizada por enfermeiros da área. Posteriormente, temos a fase empírica que engloba o piloto. Quanto a construção e validação dos itens do instrumento, utilizou-se a ferramenta formulários *Google Docs Off line*, disponibilizado por meio eletrônico. Na análise semântica o instrumento foi facilmente compreendido pelos participantes, assim o instrumento ficou composto por 30 itens de competências para o enfermeiro oncológico. Foi submetido ao teste piloto com 61 enfermeiros, predominantemente do sexo feminino, idade entre 31 e 35 anos, tempo de conclusão da Graduação entre cinco e 10 anos e experiência em oncologia acima de cinco anos. O instrumento demonstrou satisfatória consistência interna dos itens com alfa de Cronbach de 0,75, sendo denominado de Questionário de Avaliação de Competências de Enfermeiros que atuam em Oncologia (QACEO). A contribuição do estudo reside em descrever cada etapa do processo metodológico, bem como, disponibilizar um instrumento apropriadamente testado, que visa identificar as competências de enfermeiros que atuam na oncologia.

Descritores: Enfermeiros; Competência profissional; Serviço hospitalar de oncologia; Estudos de Validação.

ABSTRACT

SANTOS, F. C. **Construction and Semantic Validation of an instrument for nurses competencies evaluation working in oncology**. 2016. 150 p. Dissertation (Master) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

This study is guided in the fact that, until this moment, has no knowledge of the existence of a quantitative approach instrument that identifies and evaluates skills of nurses working in oncology sectors. Thus, the construction and validation of a tool for this purpose can contribute to the organization of these services for the identification of potentialities and challenges to be followed by these professionals in search of professional development and consequently the improvement in patient care oncological. The study aimed to describe the process of construction and semantic validation of an instrument for evaluating skills of nurses working in oncology. Methodological research, performed in two steps theoretical phase, consisting of planning and selection of the theoretical and methodological references; direct observations, not participating in the activities developed by nurses in an oncology unit; construction domains and items of the instrument; face validity and content and semantic analysis performed by nurses from the area. Subsequently, we have the empirical phase which includes the pilot. The construction and validation of the instrument items, used the *Google Docs Forms Off line* tool, available electronically. In the semantic analysis the instrument was easily understood by the participants, and the instrument was composed of 30 items of competencies for oncology nurses. It was submitted to the pilot test with 61 nurses, predominantly female, aged between 31 and 35 years of graduation completion time between five and 10 years and experience in oncology over five years. The instrument showed satisfactory internal consistency of items with 0.75 Cronbach's alpha, being denominated Nurses Competencies evaluation questionnaire of working in Oncology (QACEO). The contribution of the study is to describe each step of the methodological process, as well as provide an appropriately tested instrument, which aims to identify the competencies of nurses working in oncology.

Descriptors: Nurses; Professional competence; Oncology service, hospital; Validation studies.

RESUMEN

SANTOS, F. C. **Construcción y Validación Semántica de un instrumento para el trabajo de evaluación de competencias enfermeros en oncología**. 2016. 150 p. Disertación (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad of São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

El presente estudio está guiado en el hecho de que, hasta la fecha, no tiene conocimiento de la existencia de un instrumento enfoque cuantitativo que identifica y evalúa competencias de las enfermeras que trabajan en los sectores de oncología. Por lo tanto, la construcción y validación de un instrumento para este propósito pueden contribuir a la organización de estos servicios para la identificación del potencial y los desafíos a ser cubiertos por estos profesionales en busca de desarrollo profesional y en consecuencia, la mejora en el cuidado del paciente oncológica. El estudio tiene como objetivo describir el proceso de construcción y validación semántica de un instrumento para la evaluación de competencias de las enfermeras que trabajan en oncología. Metodológicos de investigación, llevado a cabo en dos etapas: fase teórica, que consiste en la planificación y selección de los marcos teóricos y metodológicos; observaciones directas, que no participan en las actividades desarrolladas por el personal de enfermería en una unidad de oncología; zonas de construcción y elementos del instrumento; la validez aparente y el contenido semántico y el análisis realizado por las enfermeras de la zona. Posteriormente, tenemos la fase empírica que incluye el piloto. La construcción y validación de los ítems del instrumento, utilizaron los formularios de *Google Docs Off* herramienta de línea, disponibles de forma electrónica. En el análisis semántico del instrumento fue de fácil comprensión para los participantes, y el instrumento se compone de 30 elementos de competencias para las enfermeras de oncología. Fue presentado al prueba piloto con 61 enfermeras, predominantemente mujeres, con edades comprendidas entre 31 y 35 años de tiempo de finalización de la graduación de entre cinco y 10 años de experiencia en oncología más de cinco años. El instrumento mostró una consistencia interna satisfactoria de elementos con alfa de Cronbach de 0,75, siendo llamados enfermeros Cuestionario de Evaluación de Competencias de trabajo en Oncología (QACEO). La contribución del estudio es describir cada paso del proceso metodológico, así como proporcionar un instrumento debidamente probado, cuyo objetivo es identificar las competencias de las enfermeras que trabajan en oncología.

Descriptores: Enfermeros; Competencia profesional; Servicio de oncología en hospital; Estudios de validación.

LISTA DE QUADROS

Página

1 Competências desenvolvidas por enfermeiros especialistas em enfermagem oncológica, segundo os campos de atuação avaliação, diagnóstico, intervenção e evolução. Ribeirão Preto, 2016. 26

2 Competências de enfermeiros em âmbito hospitalar, segundo o modelo da NPC Scale elaborado por Nilsson et al., 2014.Ribeirão Preto, 2016. 30

3 Competências de enfermeiros em âmbito hospitalar, segundo o modelo da NPC Scale elaborado por Nilsson et al., 2014. Ribeirão Preto, 2016. (Continuação) . 31

4 Comparação das versões 1 e 2 do QACEO, segundo os itens que sofreram mudanças. 58

5 Itens da versão 3 do QACEO, segundo os itens que foram modificados, excluídos e incluídos 59

LISTA DE FIGURAS

Página

Figura 1- Apresentação da NPC Scale 28
Figura 2- Processo de construção e validação semântica do questionário. 37
Figura 3- Apresentação do Questionário de Avaliação de Competências de Enfermeiros que atuam em Oncologia (QACEO) 62

LISTA DE TABELAS

Página

Tabela 1 - Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 1 (Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016 49

Tabela 2 - Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 2 (Segurança do paciente e prevenção de agravos) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016 50

Tabela 3 - Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 3 (Conhecimento teórico-prático e habilidade técnica para atuar em unidade oncológica) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016 51

Tabela 4 - Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 4 (Suporte de Educação, Ensino e Pesquisa em Oncologia) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016 . . 52

Tabela 5 - Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 5 (Comunicação e habilidade no relacinamento interpessoal) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016 . 53

Tabela 6 - Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 6 (Exercício Profissional e Documentação em Enfermagem) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016 . 54

Tabela 7 - Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 7 (Liderança e Trabalho em equipe) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016 54

Tabela 8 - Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 8 (Gerenciamento da Unidade Oncológica) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016 55

Tabela 9 - Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 1 (Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem) da versão 2 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016 56

Tabela 10 - Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 5 (Comunicação e habilidade no relacinamento interpessoal) da versão 2 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016 . 57
Tabela 11 - Análise semântica dos itens descritos por domínios da versão 3 do QACEO, segundo média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016 60
Tabela 12- Caracterização dos enfermeiros que atuam na oncologia (N=61), segundo, sexo, idade, ano de conclusão da Graduação, tempo de exercício profissional, jornada de trabalho, experiência profissional em oncologia e pós-graduação. Ribeirão Preto, SP, 2016. 64
Tabela 13- Distribuição dos itens/variáveis da versão 3 do QACEO, segundo a média, desvio-padrão, mediana e alfa de Cronbach, Ribeirão Preto, SP, 2016 65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DP	Desvio Padrão
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NCS	Nurse Competence Scale
NPC	Nurse Professional Competence
ONS	Oncology Nursing Society
QACEO	Questionário de Avaliação de Competências de Enfermeiros em Oncologia
SP	São Paulo
STATA	Data Analysis and Statistical Software
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

Página

RESUMO **7**

ABSTRACT **8**

RESUMEN **9**

LISTA DE QUADROS **10**

LISTA DE FIGURAS **11**

LISTA DE TABELAS **12**

APRESENTAÇÃO **18**

1 INTRODUÇÃO **20**

1.1 Contextualizando as competências profissionais de enfermeiros hospitalares . . 20

1.2 O Enfermeiro em Oncologia: identificando suas competências profissionais . . 22

2 REFERENCIAL TEÓRICO **25**

2.1 Um modelo de competências essenciais para enfermeiros oncológicos-Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies 25

2.2 Um modelo de escala para avaliar competências em enfermeiros hospitalares - NPC Scale 27

2.3 Justificativa da pesquisa 32

3 OBJETIVO **35**

3.1 Objetivo Geral 35

3.2 Objetivos Específicos 35

4 MATERIAL E MÉTODOS **36**

4.1 Tipo de Estudo 36

4.2 Construção e Validação Semântica do Questionário de Avaliação de Competências de Enfermeiros que atuam em Oncologia 36

4.2.1 FASE TEÓRICA . . . 37
4.2.1.1 DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA 37
4.2.1.1.1 1ª Etapa: Identificação dos referenciais teórico-metodológicos . . . 38
4.2.1.1.2 2ª Etapa: Observações em Campo . . . 38
4.2.1.1.3 3ª Etapa: Construção dos itens . . . 39
4.2.1.1.4 4ª Etapa: Organização e análise dos itens do instrumento 40
4.2.1.2 AVALIAÇÃO PELO COMITÊ DE JUÍZES . . . 41
4.2.1.3 ANÁLISE SEMÂNTICA . . . 43
4.2.2 FASE EMPÍRICA (PILOTO) . . . 44
4.3 Procedimentos realizados para a Construção e Validação Semântica do QACEO 44
4.4 Instrumentos de Coleta de Dados utilizados para a Construção e Validação Semântica do QACEO . . . 45
4.5 Participantes do Estudo - Fase Teórica e Fase Empírica . . . 46
4.6 Processamento e Análise dos Dados . . . 46
4.7 Aspectos Éticos . . . 47

5 RESULTADOS . . . 48
5.1 FASE TEÓRICA . . . 48
5.1.1 Avaliação do Comitê de Juízes da versão 1 do QACEO . . . 48
5.1.2 Reavaliação do Comitê de juízes da versão 2 do QACEO . . . 55
5.1.3 Análise semântica dos itens . . . 59
5.1.4 Avaliação geral da versão 3 do QACEO . . . 61
5.2 FASE EMPÍRICA . . . 63
5.2.1 Piloto . . . 63

6 DISCUSSÃO . . . 66

7 CONCLUSÃO . . . 72

REFERÊNCIAS . . . 74

APÊNDICE . . . 79

A Roteiro de Observação . . . 79

B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Observação em Campo 80

C Versão 1 do QACEO 82

D Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Comitê de juízes 108

E Versão 2 do QACEO 110

F Questionário de Avaliação do QACEO - Análise Semântica - parte A 117

G Questionário de Avaliação Geral - Análise Semântica - Parte B 135

H Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Análise Semântica 137

I Versão 3 do QACEO 139

J Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Participantes do Piloto 146

K Caracterização do Piloto 148

ANEXO 150

A Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa 150

APRESENTAÇÃO

Durante a Graduação em Enfermagem tive a oportunidade de iniciar as minhas atividades de pesquisa no campo de Gestão de Pessoas em setores hospitalares de alta complexidade, especialmente em unidades oncológicas. Ao longo desses anos de estudo, tenho me preocupado com a formação profissional do enfermeiro que atua em oncologia, pois tenho percebido que nessas unidades especializadas, a prática profissional muitas vezes é desarticulada com o gerenciamento do cuidado. Por exemplo, no ambiente de trabalho, esses profissionais têm apresentado dificuldades em implementar ações, tomar decisões e buscar estratégias para suprir as necessidades do paciente e familiar, bem como, da instituição. Parte das fragilidades encontradas no setor está relacionada às lacunas em sua formação acadêmica, visto que os Cursos de Graduação em Enfermagem possibilitam o desenvolvimento de competências necessárias ao cuidado generalista, não proporcionando estratégias educacionais relacionadas ao desenvolvimento de conhecimentos e habilidades suficientes para lidar com o processo do tratamento oncológico e suas transformações no contexto do Sistema Único de Saúde, bem como dos sentimentos vinculados ao estigma da doença.

Nessa perspectiva, a fim de aprimorar na área oncológica, na Graduação realizei estágios em setores de oncologia clínica e de cuidados paliativos em hospitais dos municípios de Ribeirão Preto e Américo Brasiliense. Durante a minha atuação, enquanto estudante, pude perceber fragilidades dos enfermeiros principalmente na articulação entre conhecimentos teórico-práticos e nas atitudes no processo de cuidar do paciente oncológico hospitalizado. Essa fragilidade de conhecimentos interferem no cuidado, pois o tratamento do câncer em si, envolve múltiplos fatores, como: a terapêutica de alívio da dor, o manejo com a comunicação verbal e não verbal e a responsabilidade aos aspectos sociais da doença, que devem estar inseridos na assistência integral ao indivíduo em todo o processo de adoecimento.

Somado a isso, a participação enquanto membro da diretoria da Liga de Prevenção e Combate ao Câncer da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no período de 2010 a 2014, possibilitou a construção de atividades educativas que fizeram ampliar a minha visão para além do cuidado técnico no tratamento dos diferentes tipos de câncer, motivando a repensar estratégias e mecanismos para uma assistência cada vez mais humanizada, organizada, compartilhada e articulada com o gerenciamento em enfermagem, em busca de atender as necessidades reais do paciente e da instituição, proporcionando consequentemente maior resolutividade e qualidade da assistência.

Ainda, no envolvimento em atividades de pesquisa e extensão, desenvolvi estudos sobre as competências essenciais do enfermeiro para o exercício de sua profissão. Entre esses trabalhos destaco: "El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional"; "Práticas de Liderança adotadas por enfermeiros de unidades hospitalares oncológicas: uma revisão integrativa"; "Educação Permanente: estratégias adotadas por enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas". Esses estudos me fizeram repensar a dinâmica do processo de trabalho do enfermeiro nesse setor de especialidade clínica, despertando indagações relativas às competências destes profissionais para atuar na oncologia e às estratégias utilizadas para oferecer um cuidado seguro e de qualidade.

E assim pude reunir duas áreas de interesse, a assistência ao paciente oncológico e as competências necessárias ao enfermeiro, que foram integradas nesse estudo, enquanto discente inserida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Durante o percursso na Pós-Graduação, me aprofundando sobre essa temática, pude identificar lacunas de instrumentos que pudessem avaliar o desempenho de enfermeiros no setor de oncologia, pensando nisso, elaboramos esta pesquisa que teve o foco de construir um instrumento que pudessse auxiliar na avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes dos enfermeiros que atuam na oncologia, considerando a percepção dos próprios profissionais.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizando as competências profissionais de enfermeiros hospitalares

Ao longo dos anos, o tema competência profissional tem se constituído em foco de atenção para enfermeiros e gestores de organizações hospitalares, devido à equipe de enfermagem representar, em termos quantitativos, parcela significativa, alocadas nestas instituições e, portanto, a maneira como é conduzido o trabalho desses profissionais, poderá interferir diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência à saúde prestada. Nesse sentido, a mobilização para o desenvolvimento de competências nestes profissionais poderá refletir significativamente nos resultados obtidos durante a prestação do cuidado ao paciente.

O surgimento de modelos de gestão baseados nas competências e, por conseguinte, suas incorporações às organizações, fizeram com que o termo competência adquirisse diferentes conotações.

A competência profissional nas organizações permite um avanço para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais na busca da qualidade e produtividade no ambiente de trabalho. Desta forma, o "saber fazer" dos profissionais por mais simples e previsíveis que sejam, exige também o "saber" e o "saber ser" capazes de pensar e atuar com qualidade e produtividade (BOMFIM, 2012).

Nesse sentido, as competências profissionais são estabelecidas como a combinação sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes expressas pelo desempenho profissional em determinado contexto e estratégia organizacional (BRANDÃO et al., 2011).

Quando falamos sobre competência profissional, precisamos pensar que esta devem estar relacionada ao desempenho no trabalho de uma pessoa, podendo ser mensurada. E embora, o foco de análise seja o indivíduo, é importante alinhar as competências às necessidades estabelecidas pelos cargos ou posições existentes nas organizações (FLEURY; FLEURY, 2011).

No processo de trabalho da enfermagem em unidades hospitalares, os enfermeiros têm assumido os cuidados aos pacientes mais graves, além das atividades de organização e coordenação dos serviços, desenvolvendo atividades assistenciais e gerenciais. O gerenciamento de enfermagem nestas unidades constitui-se de atividade complexa e polêmica. Cada vez mais se exigem dos profissionais competências (cognitivas, técnicas e atitudinais) na implementação de estratégias adequadas às atuais tendências administrativas contemporâneas, que convergem

para os anseios da organização e seus gestores (JORGE et al., 2007).

Na enfermagem o termo competência refere-se à aptidão de conhecer e atuar sobre determinadas situações, envolvendo condições para desenvolver ações de planejamento e organização, implementação e avaliação, demandando experiência para "o fazer" com qualidade (AGUIAR et al., 2006). Assim, a competência fortalece as suas bases e convicções em fundamentação teórica, em conhecimento de causa e no domínio da realidade profissional e social, onde os enfermeiros estão inseridos.

Pesquisadores em âmbito internacional (NILSSON; GARDULF; LEPP, 2016; NILSSON et al., 2014; SAFADI et al., 2010) e nacional (CAMELO, 2012; MANENTI et al., 2012) têm identificado competências de enfermeiros para atuar no hospital, como também, para atuar enquanto gerentes no cuidado de alta complexidade, o que demonstra a relevância da temática tanto para a prática profissional em enfermagem quanto para a literatura científica.

Acredita-se que o trabalho do enfermeiro em serviços especializados em âmbito hospitalar, como os de oncologia é caracterizado por atividades assistenciais e gerenciais que exigem competências técnicas e científicas específicas de uma área de atuação, cuja tomada de decisão e adoção de condutas seguras estão diretamente relacionadas à saúde das pessoas.

O enfermeiro neste contexto deve manter a unidade especializada organizada, equipada com recursos físicos e materiais para a realização de procedimentos e uma equipe de profissionais capacitados para o atendimento de qualidade.

Considerando a temática explorada, pode-se afirmar que a razão da existência de qualquer organização são os seus colaboradores. Logo, para que serviços de saúde funcionem corretamente, é relevante conhecer as potencialidades e fragilidades dos profissionais, bem como, realizar avaliações de desempenho destes trabalhadores, em torno do objetivo comum da instituição, o que pode ocorrer por meio de um modelo de gestão com foco nas competências dos profissionais no seu ambiente de trabalho.

A complexidade das organizações hospitalares somadas as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em unidades especializadas, nos remete a refletir na necessidade de instrumentos que possam identificar e avaliar as competências necessárias para este contexto e aquelas que necessitam de desenvolvimento.

Nessa perspectiva, criar um instrumento para mensurar competências de enfermeiros, relacionadas ao seu desempenho profissional, na busca e revisão de evidências, comportamentos e práticas, deve contribuir para gestores das organizações na implementação de estratégias que

possam desenvolver competências e transformar o processo de trabalho, a fim de responder a complexidade do cuidado nessa organização.

1.2 O Enfermeiro em Oncologia: identificando suas competências profissionais

O mercado de trabalho em saúde passa por inúmeras transformações no processo do cuidado e mudanças de paradigmas, requerendo cada vez mais, um quadro de profissionais com perfil diferenciado, apresentando novas formas de agir e pensar, adequando a tecnologia com o trabalho compartilhado, visando uma assistência segura e de qualidade.

Nesse contexto, as instituições hospitalares têm buscado por profissionais atualizados e que tenham uma visão ampla dos processos organizacionais e assistenciais. Estas instituições esperam que o profissional tenha a capacidade de adaptar-se às novas situações que possam surgir no ambiente de trabalho, seja flexível, tenha habilidade de relacionamento interpessoal e que possa assumir desafios, requisitos imprescindíveis ao enfermeiro do mundo moderno.

Observa-se, na atualidade, nas organizações hospitalares um grande aumento de internações por doenças crônicas, como os pacientes oncológicos. Nessa direção, as neoplasias representam a segunda causa de óbito na população, com mais de 14,6% do total de mortes ocorridas no Brasil. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) constata para o país, no biênio 2016-2017, a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. O perfil epidemiológico observado assemelha-se ao da América Latina e do Caribe, onde os cânceres de próstata (61 mil) em homens e mama (58 mil)em mulheres serão os mais frequentes. Esses números aumentam progressivamente e grandes investimentos na prevenção e controle, diagnóstico precoce e tratamento qualificado dos pacientes ainda são necessários, resultando investimentos essenciais em tecnologia, recursos materiais e recursos humanos para lidar com tais dados estatísticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No que diz respeito ao capital humano, o enfermeiro é o profissional que tem grande representatividade nos diversos setores de uma organização hospitalar, sendo responsável por atividades assistenciais e gerenciais, demandando tomada de decisões constantes. Para tal faz-se necessárias à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes, visando uma atuação de qualidade, independente do setor que atua.

O profissional enfermeiro, enquanto responsável pelo gerenciamento da assistência de enfermagem deve, além de habilidade técnica, apresentar atitude adequada na prestação de cui-

dados de qualidade e humanização, necessitando inserir-se na realidade concreta dos usuários de forma consciente e competente. Assim, o enfermeiro em âmbito hospitalar desenvolve quatro atividades essenciais: o cuidado, a gerência, a educação e a pesquisa. Tais atividades são desenvolvidas de forma integrada e concomitante (BACKES et al., 2008).

Nessa direção, o enfermeiro deve estar em constante processo de formação teórico-prática, aprendendo e pesquisando, conhecendo as novas tecnologias, identificando seus conceitos e as políticas que o permeiam, além de integrar e ampliar os novos adventos tecnológicos ao processo de cuidar em saúde (SALVADOR et al., 2012). Dessa forma, torna-se imprescindível refletir se esse profissional possui conhecimento e maturidade para o seu fortalecimento, assim como, o de sua equipe, pacientes e familiares, uma vez que são eles, os responsáveis pelo gerenciamento do cuidado de enfermagem.

No que diz respeito às unidades hospitalares oncológicas o enfermeiro é quem vivência as mais diversas situações no setor, de um simples procedimento ao mais complexo cuidar, assim como, o controle da dor e o alívio do sofrimento, dispondo de habilidades, crenças e experiências no processo do cuidado, propiciando o diálogo, para o conforto da família aflita, em momentos dolorosos (DIEFENBACH; MOTTA, 2012).

A essência do trabalho de enfermeiros em oncologia consiste na prestação de cuidados à saúde, envolvendo aspectos de ordem bio-psico-socio-espiritual, onde muitas vezes o paciente está fora da possibilidade de cura, e precisa ter, além de habilidade técnica para prestar cuidados físicos, sensibilidade nos aspectos psíquicos envolvidos, pautado na ética e na humanização (SALIMENA et al., 2013).

Portanto, este cuidado especializado requer do enfermeiro conhecimentos sobre os tratamentos, suas indicações e consequências; planejamento da assistência de enfermagem com vistas ao ensino do autocuidado e reabilitação; recursos disponíveis; habilidade relacional e a formação para prestar assistência aos pacientes no fim da vida. Assim, a assistência ao paciente oncológico envolve conhecimento técnico-científico, capacidade e habilidade de compreender os sentimentos, valores e crenças, e o enfermeiro deve estar apto a cuidar de todos os pacientes atendendo as suas necessidades.

Diante disso, o enfermeiro necessita reavaliar constantemente o seu processo de trabalho, considerando as particularidades de cada paciente oncológico, em função das características peculiares do adoecimento, e que requer deste profissional responsabilidades que lhe são privativas, conhecimentos técnicos-científicos e habilidades no relacionamento interpessoal

(NASCIMENTO et al., 2012).

Dessa forma, nas instituições hospitalares, gestores têm procurado por novas ferramentas ou modelos de gestão de pessoas como é o caso da gestão do conhecimento, da informação e das competências.

A gestão de pessoas tendo como foco as competências dos profissionais, nas organizações hospitalares, deve ter a finalidade de gerenciar a lacuna de competências existentes fazendo com que o rol de competências dos profissionais se aproxime daquelas necessárias para que a instituição atinja sua meta. Pensando nisso, identificar e avaliar as competências do profissional é a primeira etapa a ser seguida.

Nesse sentido, em resposta a necessidade de identificar e avaliar as competências do enfermeiro oncológico torna-se relevante o desenvolvimento de instrumentos que possam mensurar com precisão aquelas competências frequentes e as que necessitam ser aprimoradas.

Pensando nisso, pesquisadores em âmbito internacional têm proposto a criação e aplicação de escalas que identificam o nível de competências de enfermeiros hospitalares (SAFADI et al., 2010; KAJANDER-UNKURI et al., 2013; NILSSON et al., 2014; NILSSON; GARDULF; LEPP, 2016), o que tem demonstrado o quanto é relevante a temática em questão, contribuindo para instigar novas investigações.

Desse modo, as instituições devem aplicar instrumentos validados, preocupando-se em utilizá-los, organizando e implementando estratégias que possam facilitar a aplicação destes instrumentos, visto que estes devem contribuir para identificar potencialidades de cada profissional, bem como, as lacunas de conhecimentos que possam interferir de forma negativa a prestação de cuidados ao paciente.

Em relação aos enfermeiros oncológicos, ferramentas que identifiquem as suas competências serão mais eficientes se forem construídas a partir da percepção dos próprios profissionais atuantes nesta área, pelo fato de integrar conhecimentos e uma prática profissional especializada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Um modelo de competências essenciais para enfermeiros oncológicos-Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies

A Oncology Nursing Society (ONS), organização americana desenvolveu o *Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies*. Em documento oficial descreve o trabalho multiorganizacional dos enfermeiros e as competências essenciais aos avanços na educação e na prática em enfermagem, visando atender as necessidades dos pacientes oncológicos. Além disso, propõe estimular o ensino para a prestação de cuidados avançados na fisiologia especializada e nas necessidades psicológicas, incluindo a prevenção do câncer, diagnóstico e tratamento, reabilitação, sobrevivência e cuidados terminais (ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2008).

A prática profissional de enfermagem em oncologia descrita no referido documento está abordada em quatro grandes campos de atuação, não de forma operacional, mas como um modelo facilitador a ser guiado e transformado pelo enfermeiro no processo de trabalho, sendo eles: Avaliação; Diagnóstico, identificação e planejamento; Intervenção; e Evolução. O Quadro 1 apresenta estes campos e suas respectivas competências.

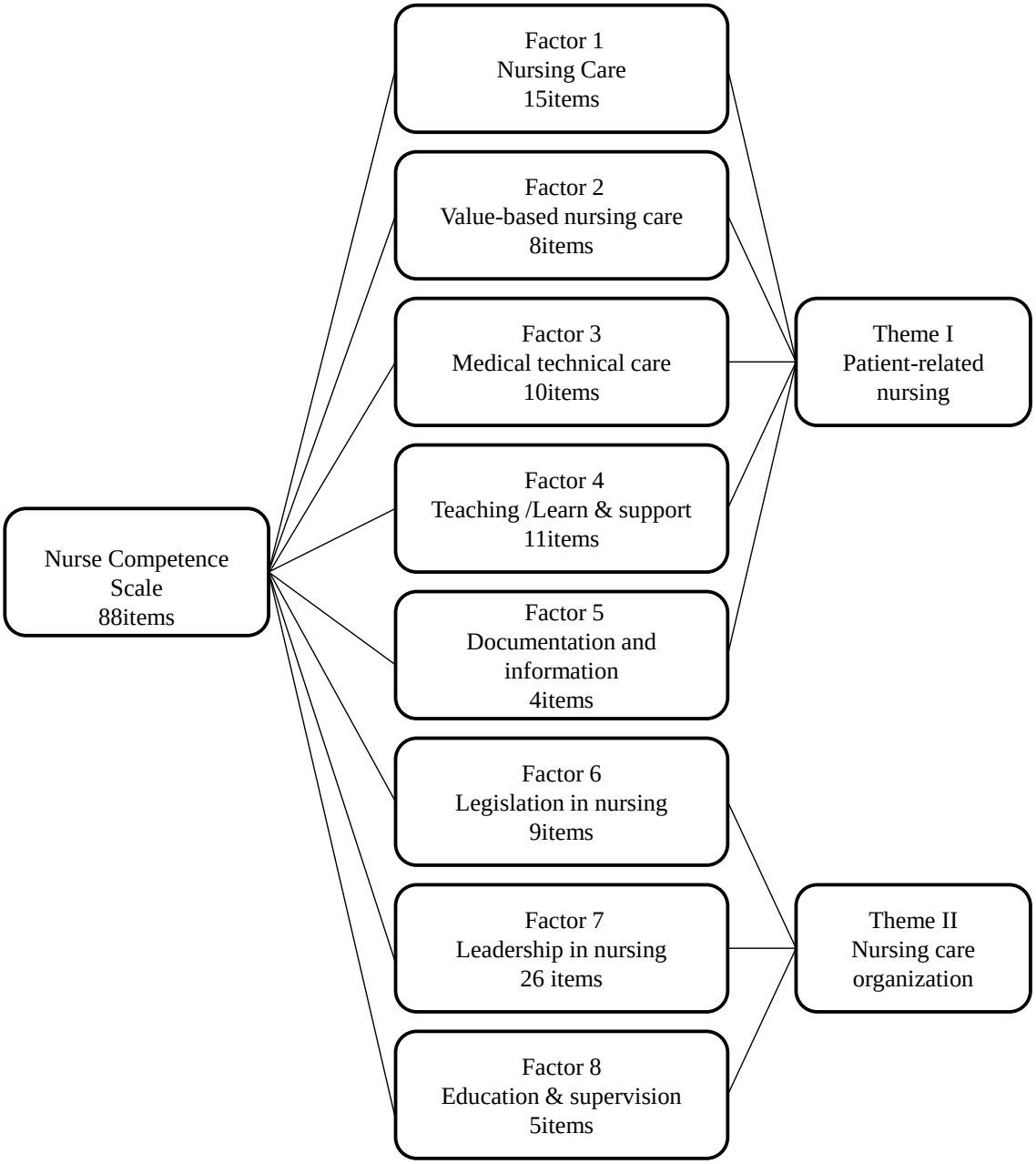
Quadro 1: Competências desenvolvidas por enfermeiros especialistas em enfermagem oncológica, segundo os campos de atuação avaliação, diagnóstico, intervenção e evolução. Ribeirão Preto, 2016.

Campos de Atuação	Competências
Avaliação	Identificar métodos para avaliar resultados com a prática de enfermagem em oncologia. Avaliar o conhecimento e habilidades práticas de enfermeiros e pessoal de enfermagem oncológica, usando ferramentas e instrumentos, quando disponível. Identificar necessárias mudanças nos processos de cuidado, abordagens terapêuticas, equipamentos ou outros produtos com base em evidências. Avaliar a influência da prática de enfermagem nos resultados desejáveis e indesejáveis para os pacientes com diagnóstico de câncer. Analisar os desafios e potencialidades para a prática de enfermagem. Avaliar a colaboração e comunicação interprofissional da equipe no tratamento do câncer. Analisar conflitos de papéis que possam surgir no ambiente de trabalho e procurar meios para solucioná-los.
Diagnóstico, Identificação e Planejamento	Monitorar a prática de enfermagem em oncologia. Determinar aspectos da prática de enfermagem oncológica que exigem mudanças, melhorias ou manutenção com base na prática baseada em evidências. Desenvolver o planejamento estratégico, incluindo a implementação de novos programas, produtos e dispositivos. Analisar as características clínicas, recursos humanos e as implicações fiscais de implementação de programas, produtos e dispositivos. Implementar programas educacionais que têm como alvo as necessidades individuais dos pacientes com um passado, atual ou potencial diagnóstico de câncer.
Intervenção	Desenvolver novas soluções, baseadas em evidências para os cuidados relacionadas ao câncer existente. Incorporar informações baseadas em evidências. Implementar intervenções inovadoras que melhoram o cuidado em oncologia. Desenvolver políticas relacionadas com a oncologia, procedimentos, normas e diretrizes baseadas em evidências disponíveis. Implementar intervenções que melhorem o atendimento de enfermagem relacionado com o complexo problema de atendimento ao paciente oncológico. Implementar estratégias para superar os obstáculos à implementação de novos programas, produtos e dispositivos que afetam a prática de enfermagem em oncologia. Implementar programas educacionais, com base nas necessidades avaliadas. Desenvolver e implementar programas inovadores e de baixo custo para o tratamento de pacientes oncológicos. Adquirir novas competências para o desenvolvimento da enfermagem oncológica. Criar um ambiente de prática de enfermagem que estimula a autoaprendizagem e prática reflexiva.
Evolução	Avaliar métodos utilizados para implementar melhorias na assistência de enfermagem a pacientes com um passado, atual ou potencial diagnóstico de câncer. Avaliar os efeitos das mudanças nas práticas de enfermagem oncológica em pacientes e profissionais da saúde. Documentar os resultados das mudanças na prática de enfermagem em oncologia, de forma acessível e reportáveis. Divulgar resultados de mudanças na prática de enfermagem em oncologia para as diversas partes interessadas.

Fonte: Distribuição das Competências essenciais para a prática de enfermeiros oncológicos e seus campos de atuação, segundo Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies, 2008.

2.2 Um modelo de escala para avaliar competências em enfermeiros hospitalares - NPC Scale

A Nurse Professional Competence Scale (NPC Scale) foi construída por Jan Nilsson e colaboradores (2014), com a finalidade de desenvolver e validar um instrumento destinado a mensurar a competência profissional de enfermeiros no contexto hospitalar. Esta escala prevê identificar nos enfermeiros o desenvolvimento potencial para habilidades no cuidado ao paciente em diferentes atividades assistenciais, bem como, avaliar estes enfermeiros atuando no ambiente hospitalar, enquanto profissionais contratados da instituição de saúde (NILSSON et al., 2014). A escala possui 88 itens, relacionados a oito categorias, que compõe dois temas fundamentais: "Enfermagem relacionada ao paciente"e "Cuidados de enfermagem, organização e desenvolvimento", apresentadas na Figura 1.



Fonte: Modelo construído da NPC Scale apresentado no estudo.

Figura 1: Apresentação da NPC Scale

A NPC Scale desenvolvida por Nilsson et al. (2014), tem a capacidade de expandir o

processo de trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar, pois o instrumento avalia a qualidade dos programas de educação em enfermagem e também identifica as lacunas de habilidades no atendimento clínico. Ela é uma ferramenta baseada nas competências determinadas pelo Conselho Suéco de Saúde e Bem-Estar e no estudo de Kajander-Unkuri et al. (2013), cujo o objetivo final foi mesurar as competências profissionais de enfermeiros que atuam nos hospitais.

Segundo Nilsson e colaboradores (2014) o desenvolvimento de competências profissionais perpassam por três grandes áreas do conhecimento:

1. Articulação teoria e prática de enfermagem;
2. Educação, supervisão e pesquisa;
3. Liderança.

As três grandes áreas de competências abordadas pelos autores corroboram com as competências gerais preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem para enfermeiros do território brasileiro, dentre elas estão: 1-Atenção à saúde : os profissionais de saúde no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; 2-Tomada de decisão; 3-Comunicação; 4-Liderança, 5-Administração e Gerenciamento e 6-Educação Permanente.

A seguir apresentamos os itens de competências que compõem cada fator da NPC Scale, representado pelos Quadros 2 e 3.

Quadro 2: Competências de enfermeiros em âmbito hospitalar, segundo o modelo da NPC Scale elaborado por Nilsson et al., 2014.Ribeirão Preto, 2016.

Factors	Competence
1. Nursing care, 15 items	–Enhance patient health. –Independently apply the nursing process (assessment). –Independently apply the nursing process (nursing diagnosis). –Independently apply the nursing process (nursing intervention). –Independently apply the nursing process (planning, implementation and evaluation). –Meet patient's basic physical needs. –Meet patient's specific physical needs. –Meet patient's psychological and social needs. –Meet patient's cultural and spiritual needs . –Manage changes in patient's physical status. –Document patient's physical status. –Manage changes in patient's psychological status. –Document patient's psychological status. –Recognise patient's experiences and suffering. –Alleviate patient's experiences and suffering.
2. Value-based nursing care, 8 items	–Respectfully communicate with patients, relatives and staff. –Perform nursing care based on humanistic values. –Show respect for patient autonomy, integrity and dignity. –Enhance patients' and relatives' knowledge and experiences. –Show respect for different values and beliefs. –Act upon patients' and relatives' wishes and needs. –Use principles of research ethics. –Contribute to a holistic view of the patient.
3. Medical technical care, 10 items	–Manage drugs and clinical application of knowledge in pharmacology. –Independently perform or participate in examinations and treatments. –Independently administer prescriptions. –Pose questions about unclear instructions. –Support patients during examinations and treatments. –Follow up on patient's conditions after examinations and treatments. –Handle medical/technical equipment according to legislation and safety routines. –Apply hygienic principles and routines. –Prevent complications in relation to care. –Prevent transmission of pathogenic microorganisms.
4. Teaching and learning and support, 11 items	–Provide patients and relatives with support to enhance participation in patient care. –Inform and educate individual patients and relatives. –Inform and educate groups of patients and relatives. –Make sure that information given to the patient is understood. –Pay attention to patients who do not themselves express information needs. –Motivate the patient to adhere to treatments. –Identify and prevent risk factors for ill health. –Motivate changes in lifestyle. –Identify and assess patient's ability to self-care. –Educate and support patients and relatives individually to enhance health. –Educate and support patients and relatives in groups to enhance health.

NILSSON et al. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence-The nurse professional competence (NPC) Scale. **Nurse Education Today**, Philadelphia, v. 34, p. 574-580, 2014.

Quadro 3: Competências de enfermeiros em âmbito hospitalar, segundo o modelo da NPC Scale elaborado por Nilsson et al., 2014. Ribeirão Preto, 2016. (Continuação)

Factors	Competence
5. Documentation and information technology, 4 items	–Make use of relevant data in patient records . –Scrutinise the quality of own documentation . –Use information technology as a support in nursing care . –Document according to current legislation.
6. Legislation in nursing and safety planning, 9 items	–Comply with current legislation and routines . –Handle sensitive personal data in a safe way . –Advocate patients' rights . –Provide contact with the right authority regarding patients' rights . –Comply with safety routines and notify according to current legislation . –Act adequately in the event of unprofessional conduct among employees . –Manage violent and/or threatening situations . –Act according to regulations in case of a fire or other devastating events . –Apply principles of disaster medicine.
7. Leadership in and development of nursing, 26 items	–Participate in continuous quality assurance and patient safety work . –Act based on an environmentally friendly perspective . –Motivate and contribute to a good care environment . –Care for a esthetical care environment . –Participate in improvement of work environments . –Observe work-related risks and prevent them . –Critically reflect upon current routines and methods . –Inspire dialogue for implementation of new knowledge . –Search and review relevant literature for evidence-based nursing. –Implement new knowledge for evidence-based nursing . –Initiate, participate in and/or carry out development activities for improved care . –Initiate and participate in research . –Independently analyse own professional strength and weaknesses . –Continuously engage in professional development . –Lead and develop health staff teams . –Evaluate actions taken by the health staff teams . –Develop groups and manage conflicts . –Motivate the team and give feed-back . –Involve staff in how to develop patient care . –Provide person-centred care with focus on quality . –Provide person-centred care with focus on economy . –Enhance research and development . –Lead and provide nursing care based on best knowledge . –Participate in strategic planning and evaluation . –Interact with other professionals in care pathways . –Enhance information and communication to obtain continuity, effectiveness and quality.
8. Education and supervision of staff/students, 5 items	–Participate in supervision of staff/students in development activities for improved care . –Teach, supervise and assess students . –Supervise and educate staff . –Development of health-care teams . –Enable multi-professional education activities to optimise patient care?

Fonte: NILSSON et al. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence-The nurse professional competence (NPC) Scale. **Nurse Education Today**, Philadelphia, v. 34, p. 574-580, 2014.

2.3 Justificativa da pesquisa

A incidência de casos de câncer e novos tratamentos e mudanças no cuidado estão gerando muitos desafios. O enfermeiro tem a responsabilidade de acompanhar o conhecimento em oncologia, principalmente pelas investigações científicas, atualizações gerenciais e ensino prático na área, que são as peças fundamentais para o desenvolvimento do cuidado com o paciente oncológico. Assim, este profissional deve aprimorar as suas competências constantemente.

As medidas para mobilização de competências dos enfermeiros se esbarram na dicotomia entre a teoria e a prática, e em geral observa-se na área hospitalar: variabilidade de condutas na mesma instituição, no mesmo serviço e entre os profissionais; elevadas intercorrências clínicas relacionadas à complexidade de cuidados requeridos pelos pacientes, cujas situações de saúde podem variar rapidamente necessitando de intervenções de enfermagem de forma acertada; precariedade no processo de formação e capacitação de recursos humanos no que tange ao desempenho das atividades; inoperância dos órgãos fiscalizadores, como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), quanto às competências necessárias para atuação em âmbito hospitalar (SANTOS, 2015), e especificamente na área de oncologia, observa-se escassez de estudos voltados às competências dos enfermeiros que atuam em unidades hospitalares desta área de atuação.

Os enfermeiros que atuam em organizações hospitalares oncológicas, cujas situações de saúde dos pacientes demandam cuidados complexos, desenvolvem múltiplas tarefas com alto grau de exigências e responsabilidades, as quais, dependendo do ambiente, e da forma como está organizado o seu trabalho, dos seus conhecimentos, habilidades e atitudes podem interferir negativamente no cuidado prestado ao paciente.

A complexidade dos cuidados na área específica da oncologia reveste-se em tratamentos prolongados e agressivos com efeitos colaterais, cirurgias mutilantes, sofrimento e sentimentos de medo, desespero e pânico dos pacientes e a morte que têm sido evidenciados como fatores de estresse e estão associados ao sofrimento psíquico do profissional de enfermagem em oncologia (GOMES; CAROLINO, 2013).

A identificação de competências e a avaliação do desempenho profissional por meio destas, são estratégias que visam melhorar o desenvolvimento da equipe, bem como, identificar potencialidades e desafios a serem percorridos ao longo desta carreira profissional.

Assim, em diferentes partes do mundo, pesquisadores têm desenvolvido instrumentos para avaliar as competências de enfermeiros que atuam em Saúde Pública (KAISER; RU-

DOLPH, 2003; MERETOJA; ISOAHO; LEINO-KILPI, 2004; JAKEWAY et al., 2006; POULTON; MCCAMMON, 2007). Pesquisadores que utilizaram instrumentos de autoavaliação para identificar as competências dos enfermeiros hospitalares (CLARK; OWEN; THOLCKEN, 2004; LOFMARK; SMIDE; WIKBLAD, 2004; GREENBERGER; RECHES; RIBA, 2005; HANLEY; HIGGINS, 2005; DANIELSSON; BERNTSSON, 2007; COWAN et al., 2008; SAFADI et al., 2010; KAJANDER-UNKURI et al., 2013; NILSSON et al., 2014) e finalmente outra pesquisa identificou competências de enfermeiros que atuam em cuidados paliativos (SLATTEN; HATLEVIK; FAGERSTROM, 2014).

Dos questionários existentes destinados a mensurar as competências dos enfermeiros, apenas alguns foram testados psicometricamente e tiveram níveis adequados de confiabilidade e validade. Um exemplo é o Nurse Competence Scale (NCS), desenvolvido por Meretoja, Isoaho e Leino-Kilpi (2004), derivado a partir do quadro dos cuidados de Benner (2001),("From Novice to Expert"Benner, 2001). O questionário por Meretoja, Isoaho e Leino-Kilpi (2004) e Meretoja e Koponen (2012) foi e continua sendo bem utilizado, porém, não pode discriminar entre enfermeiros com mais ou menos experiências em enfermagem. Um outro questionário desenvolvido pelo Treinamento em Saúde Europeu, mede a frequência com que um enfermeiro realiza uma série de competências em seu atual trabalho (COWAN et al., 2008). Tal questionário não pode detectar o nível de desempenho e necessidades na formação permanente em enfermagem.

Um dos referidos instrumentos citados anteriormente, a NPC Scale de Nilsson et al. (2014) tem a finalidade de mensurar dimensões de competências baseadas em conhecimentos, habilidades e atitudes de enfermeiros no ambiente hospitalar, o qual foi um dos referenciais teóricos utilizado para a criação dos itens de competências do instrumento desta investigação.

As justificativas para a realização deste estudo se pautam no fato de que, até o momento, não se tem conhecimento da existência de algum instrumento de abordagem quantitativa que identifica e avalia competências de enfermeiros que atuam em setores de oncologia. Dessa forma, a construção e a validação de uma ferramenta com esta finalidade poderá contribuir para a organização desses serviços e, também, para a qualidade da assistência de enfermagem.

Assim, em virtude da ausência de instrumentos validados no Brasil e no exterior para esse fim, a questão que norteia a proposta desta investigação estabeleceu-se: Como se apresenta um instrumento de avaliação de competências de enfermeiros que atuam na oncologia, após ser submetido ao processo de validade de face e conteúdo, e a consistência interna com uma

população-alvo?

Este estudo, com originalidade, pretende expandir no modelo de gestão de pessoas, construindo um instrumento com itens de competências essenciais para a atuação profissional do enfermeiro em oncologia.

A construção e validação semântica de um instrumento que possa representar de forma fidedigna as competências de enfermeiros que atuam em oncologia é certamente a maior contribuição desta pesquisa.

Acredita-se que a falta deste tipo de instrumento pode dificultar a identificação de potencialidades e desafios do profissional atuante no ambiente especializado.

Concomitantemente, a possibilidade de mensurar a frequência de competências por meio de um instrumento autoaplicativo deve auxiliar profissionais e gestores na identificação rápida de potencialidades, bem como, lacunas de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao atendimento do paciente oncológico.

Com base nos fatores descritos acima é necessário repensar as competências que possam balizar a prática do enfermeiro em âmbito hospitalar em oncologia e estimular gestores a implementar, bem como, utilizar instrumentos ou ferramentas de medida para a sua identificação.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

-Descrever o processo de construção e validação semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia.

3.2 Objetivos Específicos

-Construir e avaliar a validade de face e conteúdo de um instrumento de avaliação com itens de competências em formato de escala de frequência.

-Analisar a consistência interna dos itens do instrumento na etapa do piloto com uma amostra de enfermeiros que atuam em oncologia.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

O estudo é tipo pesquisa metodológica, cuja proposta foi construir e validar semanticamente um questionário de avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia.

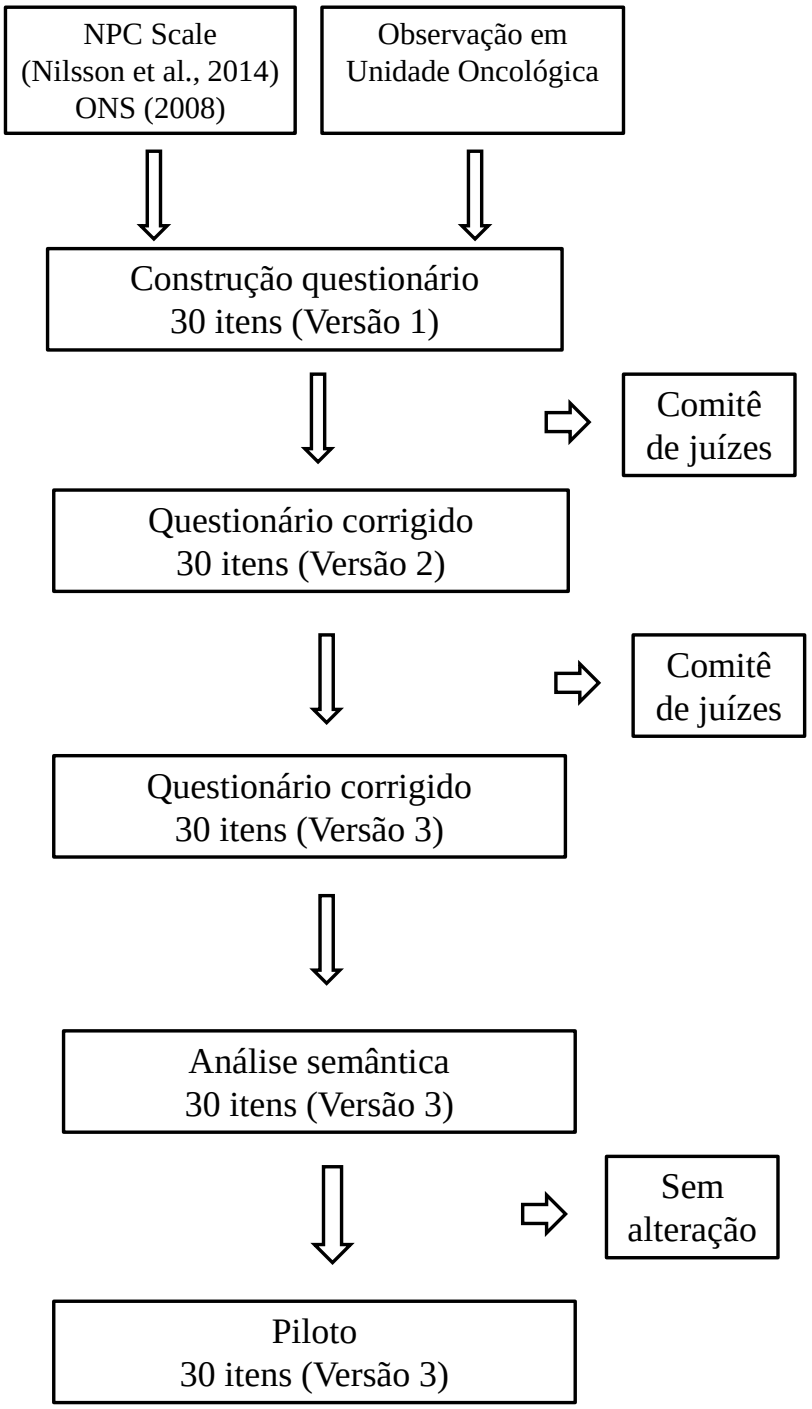
A pesquisa metodológica aborda o desenvolvimento, validação, avaliação de instrumentos de coleta de dados, escalas e técnicas sobre conceitos ou fenômenos de uma determinada área do conhecimento. Esse tipo de estudo abrange quatro etapas, a saber: definição do conceito ou comportamento a ser medido, formulação dos itens do instrumento, desenvolvimento de instruções para os respondentes e o teste de confiabilidade e da validade do instrumento de medida(LOBIONDO-WOOD; HABER, 2013). Envolvem processos rigorosos de investigações de métodos de obtenção e organização dos dados. Podem parecer menos estimulantes que pesquisas clínicas, mas são fundamentais para outros estudos que necessitam de seus resultados para serem desenvolvidos de forma válida (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Construção e Validação Semântica do Questionário de Avaliação de Competências de Enfermeiros que atuam em Oncologia

A construção do questionário de avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia foi delineada segundo o modelo de elaboração de instrumentos sugerido por Pasquali (2010). Esse modelo é baseado em três etapas: **1. teórica**, **2. empírica** e **3. analítica**.

No presente estudo foram concluídas as etapas teórica e empírica, respectivamente composta por: definição constitutiva de planejamento e seleção dos componentes das dimensões de competências dos referenciais teórico-metodológicos da ONCOLOGY NURSING SOCIETY (2008) e Nilsson et al. (2014); observações diretas, não participantes das atividades desenvolvidas por enfermeiros de uma unidade oncológica; construção de domínios e itens do instrumento; avaliação pelo Comitê de juízes; validação semântica; e a realização do piloto.

As etapas percorridas para o processo de construção e validação do instrumento são apresentadas na Figura 2.



Fonte: Fluxograma das etapas de construção e validação semântica do questionário.

Figura 2: Processo de construção e validação semântica do questionário.

4.2.1 FASE TEÓRICA

4.2.1.1 DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para esta fase do estudo foram percorridas quatro etapas: 1ª etapa: identificação dos referen-

ciais teórico-metodológicos; 2ª etapa: observações em campo; 3ª etapa: construção dos itens e 4ª etapa: organização do instrumento.

4.2.1.1.1 1ª Etapa: Identificação dos referenciais teórico-metodológicos

Com a finalidade de identificar as competências dos enfermeiros que atuam em unidades especializadas, como a oncologia, visando à construção do instrumento de pesquisa, foi realizada revisão da literatura sobre as seguintes temáticas: competência profissional, construção e validação de instrumentos quantitativos para avaliação de competências de enfermeiros no contexto hospitalar e em setores especializados, como a oncologia.

A estratégia de busca foi a consulta às bases eletrônicas CINAHL, SCOPUS, PubMed e Web of Science, no período entre fevereiro e abril de 2015. Para o levantamento bibliográfico dos artigos, utilizamos os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Enfermeiros; Hospitais; Prática profissional; Competência profissional; Serviço hospitalar de oncologia; Oncologia e Estudos de Validação. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, em português, inglês e espanhol, nos últimos dez anos.

Nesse sentido, foram selecionadas referências, como o documento oficial Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies que descreve o trabalho multiorganizacional dos membros da Oncology Nursing Society (ONS) que tem a finalidade de avançar na educação e na prática em enfermagem oncológica, além de outros estudos internacionais que elaboraram instrumentos e avaliaram as competências de enfermeiros que atuam em organizações hospitalares, como os trabalhos de Danielsson e Berntsson (2007), Kane et al. (2007), Kendall-Gallagher e Blegen (2009), Safadi et al. (2010), Meretoja e Koponen (2012) e Slatten, Hatlevik e Fagerstrom (2014). Destaca-se a escala de avaliação de competências para enfermeiros desenvolvidos por Nilsson et al. (2014), a qual contribuiu sobremaneira na construção do nosso instrumento de pesquisa.

4.2.1.1.2 2ª Etapa: Observações em Campo

Foram realizadas observações em um cenário que representasse as atividades desenvolvidas pela população-alvo do instrumento de pesquisa, ou seja, em uma unidade oncológica de um hospital público de ensino. O referido hospital é geral e realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência. É referência no Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal, estadual e nacional para atendimento a pacientes que demandam assistência de alta complexidade. O setor

onde foram realizadas as observações coordenam atendimentos oncológicos de diversas especialidades, incluindo ambulatórios e enfermarias com 35 leitos para a clínica especializada, além de compor uma unidade de Quimioterapia e Radioterapia. O local dispõe de uma equipe multidisciplinar, com profissionais especializados em oncologia cirúrgica e clínica, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e farmacêuticos (BRASIL, 2011).

A estratégia da observação direta, estruturada, não participante, com o observador frente aos acontecimentos no setor, visou verificar como o enfermeiro planeja e coordena as atividades voltadas ao seu autodesenvolvimento, bem como o desenvolvimento de sua equipe; identificar atividades educacionais e o planejamento de atividades assistenciais e gerenciais sobre a segurança do paciente e prevenção de agravos no dia-a-dia do trabalho, além de observar atitudes, postura e comunicação do enfermeiro com a equipe durante as atividades assistenciais.

Neste estudo, as observações foram estruturadas a partir do roteiro de observação previamente construído e validado por três especialistas na área de gestão em saúde e oncologia (Apêndice A).

As visitas realizadas para as observações ocorreram por 10 dias nos três turnos de trabalho dos profissionais (manhã, tarde e noite), com duração de duas horas cada turno, totalizando 60 horas de observação. No que diz respeito à frequência das observações, no período da manhã (duas horas), no período da tarde (duas horas) e no turno da noite (duas horas). A determinação desta quantidade de horas deu-se pelo fato da saturação de informações observadas na clínica. Corroborando com os dados do nosso estudo, o trabalho de Montezeli, Peres e Bernardino (2013) comprova que no processo observacional das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, o período de horas calculado é de 65 horas, em média, pois segundo os autores, há esgotamento de novas situações, passando a ocorrer apenas repetições de fatos.

As visitas foram autorizadas pela instituição, previamente agendadas com a enfermeira responsável pelo setor e que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(Apêndice B) concordando com a entrada da pesquisadora para observar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na clínica.

Assim, nas observações puderam-se apreender aspectos comportamentais e condições ambientais relevantes que serviram de fontes de evidências para a reelaboração e adequação dos itens contidos no instrumento.

4.2.1.1.3 3ª Etapa: Construção dos itens

Na elaboração dos itens alguns critérios são essenciais, embora não sejam aplicáveis a todos os tipos de escala, pois dependem do traço que se deseja medir. São eles: critério comportamental; da objetividade; da simplicidade; da clareza; da relevância; da precisão; da variedade; da modalidade; da tipicidade; e da credibilidade (PASQUALI, 2010).

Quanto a quantidade de itens que um instrumento deve conter, Pasquali (2010) propõe que um constructo, para ser razoavelmente bem representável, necessita de cerca de vinte itens, mas que essa quantidade é variável segundo a simplicidade e especificidade de cada um deles para a elaboração e validação do mesmo.

Os dados obtidos dos referenciais teórico-metodológicos e de observações em campo serviram como fonte científica para a construção dos itens. A proposta inicial foi elaborar um instrumento com o número suficiente de itens para avaliação equilibrada de cada componente, contemplando equitativamente tanto a quantidade quanto a direção dos itens. Apesar das especificidades de cada item o que se alcançou correspondeu à proposta inicial, ou seja, um número de itens que representasse as competências de enfermeiros de unidades oncológicas.

A primeira versão do questionário (Apêndice C) foi composta por 30 itens, distribuídos em oito Domínios: Domínio 1- Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem (4 itens); Domínio 2- Segurança do Paciente e Prevenção de Agravos (3 itens); Domínio 3- Conhecimento teórico-prático e habilidade técnica para atuar em Unidade Oncológica (4 itens); Domínio 4- Suporte de Educação, Ensino e Pesquisa em Oncologia (4 itens); Domínio 5- Comunicação e Habilidade no Relacionamento Interpessoal (4 itens); Domínio 6- Exercício Profissional e Documentação em Enfermagem (4 itens); Domínio 7- Liderança e Trabalho em Equipe (4 itens) e Domínio 8- Gerenciamento da Unidade Oncológica (3 itens).

Cabe destacar, que em relação ao instrumento do referencial teórico-metodológico (NILSSON et al., 2014), o nosso instrumento apresentou o mesmo número de domínios de competências, assim como, a abordagem assistencial e gerencial do trabalho do enfermeiro, porém com algumas diferenças e particularidades, o que pode caracterizar a especificidade do cenário de investigação. Por exemplo, os domínios e itens elaborados no presente estudo, resultaram também de situações vivenciadas nas observações realizadas pela pesquisadora em unidades oncológicas, diferenciando do contexto do instrumento desenvolvido pelo referencial teórico-metodológico, que caracteriza competências necessárias para o enfermeiro generalista em âmbito hospitalar.

4.2.1.1.4 4ª Etapa: Organização e análise dos itens do instrumento

O questionário foi organizado por itens que descrevem as competências dos enfermeiros. Esta etapa do instrumento contempla 30 itens distribuídos em domínios de competências do enfermeiro necessárias para prática profissional em oncologia.

Os itens foram organizados em formato de escala tipo *Likert* de cinco pontos. Este tipo de escala utiliza de enunciados que refletem os padrões universais de cuidados encontrados na literatura, isto é, um modelo de escala largamente utilizada para medir atitudes, cuja elaboração é simples e tem caráter ordinal. É uma escala onde os participantes registram de sua concordância extrema ou discordância extrema aos itens propostos (GIL, 2010).

Foi explícito no instrumento a opção 1= não realiza, ou seja, o enfermeiro não realiza tais competências no cotidiano profissional, a opção 2= baixa frequência, corresponde realizar as competências listadas no questionário uma vez por semana, a opção 3= não sei, ou seja, não caracteriza as competências dos enfermeiros, 4= frequente, corresponde a três vezes por semana ou 5= muito frequente, como praticar as competências diariamente. Com esta escala, indicar-se-á a frequência com que pratica as competências descritas em cada uma das afirmações. Segundo Malhotra (2001) a principal vantagem de utilizar essa escala é a fácil construção e aplicabilidade, além dos participantes do estudo entenderem rapidamente como utilizá-la.

Após a construção e organização dos itens tem-se uma hipótese sobre a possibilidade desses itens representarem adequadamente o referido constructo. Sendo uma hipótese, é necessário testá-la em relação à avaliação de outras pessoas, que possam assegurar sua validação. Para realizar esse tipo de avaliação há duas possibilidades: avaliação dos juízes e análise semântica (PASQUALI, 2010).

4.2.1.2 AVALIAÇÃO PELO COMITÊ DE JUÍZES

O objetivo dessa avaliação segundo a concepção de Pasquali (2010) é verificar a adequação da representação do atributo, tendo os juízes a função de ponderar se os itens se referem ou não ao traço em questão. Cabe ao pesquisador oferecer aos juízes definições constitutivas e operacionais do instrumento, para os quais os itens foram criados, assim como, os domínios que deverão avaliar.

Nesta fase, a versão 1 do instrumento foi enviada para sete juízes, *experts* na área de oncologia, gestão em saúde e da metodologia em questão com o intuito de verificar se os itens do questionário foram construídos de forma adequada quanto à validação de face e conteúdo.

Dessa forma, participaram cinco docentes e pesquisadoras dessa temática e duas en-

fermeiras especialistas em oncologia, atuantes no serviço de tratamento oncológico, no cargo de diretora de enfermagem. Corroborando com este estudo, Pasquali (2010) cita que é recomendado utilizar o número ímpar de especialistas, assim como, o mínimo de três juízes para avaliação dos itens quanto a equivalência e concordância das respostas.

A seleção dos sete juízes foi feita por meio de consulta ao *curriculum vitae* da Plataforma Lattes (CNPq) e também por conhecimento dos pesquisadores sobre a produção bibliográfica com relação ao tema de investigação. Foi encaminhado uma carta convite, o TCLE (Apêndice D) e o link gerado pelo formulário *Google Docs* para acesso ao instrumento, via correio eletrônico. Os endereços eletrônicos dos juízes estavam disponíveis na Plataforma Lattes (CNPq) de acesso livre e público.

A validade de face e de conteúdo do instrumento foi verificada pelo consenso obtido entre os profissionais que participaram do Comitê de juízes. O instrumento foi avaliado quanto à capacidade de mensurar o que se propõe a identificar a estrutura e aparência (validade de face), bem como, a relevância de cada item (validade de conteúdo).

De acordo com Haynes, Richard e Kubany (1995), a validade de conteúdo é o grau em que os elementos de um instrumento de avaliação são relevantes e representativos do constructo ao qual o instrumento se propõe mensurar. Acrescentam estes autores, que os elementos incluem os seus itens, formados das respostas e as instruções aos participantes.

O parecer emitido pelos juízes, quanto à pertinência e vinculação dos itens propostos em relação às respectivas dimensões do instrumento, constituiu um conjunto capaz de representar as competências dos enfermeiros, sendo esta conceituação compatível com a apresentada por Fitzner (2007) e discutida por Alexandre e Coluci (2011).

Quanto à avaliação, solicitamos que os juízes analisassem cada um dos itens dos domínios de competências quanto a três critérios: **clareza**, **pertinência** e **aparência** atribuindo a eles valores de 1 a 5, onde valor 1 representou a pior nota e valor 5 a melhor nota. Os valores iguais ou maiores que 4 significaria que o item avaliado atendeu aos objetivos propostos no estudo. Os valores atribuídos pelos juízes em cada avaliação, foram descritos e obtidos por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), Média e Desvio-Padrão. É importante destacar que o instrumento continha espaços complementares para sugestões.

Após a avaliação pelo Comitê de juízes com a proposta de alteração dos itens, foi elaborada a versão 2 do instrumento (Apêndice E). Essa versão foi reencaminhada para o mesmo Comitê de juízes para uma nova avaliação, conforme as propostas requeridas. A partir de pe-

quenas sugestões na versão 2, foi elaborada a versão 3 do instrumento, a qual foi submetida a análise semântica.

4.2.1.3 ANÁLISE SEMÂNTICA

A análise semântica envolve a compreensão dos itens pela população-alvo, ou seja, a população a que se destina o instrumento, tendo relevância quanto à inteligibilidade dos itens e a validade aparente (PASQUALI, 2010).

Quanto à inteligibilidade, verifica se os itens são bem compreendidos pelo estrato mais baixo da população-alvo. Entende-se por estrato mais baixo aquele segmento da população que apresenta menor nível de habilidades, de forma que a dificuldade na compreensão dos itens não deve se constituir em fator complicador na resposta dos itens (PASQUALI, 2010).

A análise semântica desse instrumento foi realizada com 10 enfermeiras. Optamos por utilizar a técnica de enviar o instrumento para dois grupos: o primeiro grupo representou o estrato de menor nível de habilidades e experiências profissionais, composto por cinco enfermeiras cursando o primeiro ano de residência em oncologia clínica e o segundo grupo composto por outras cinco enfermeiras, especialistas em oncologia e que possuíam experiência profissional acima de cinco anos na área, compondo o grupo de extrato mais elevado de habilidades. Segundo Pasquali (2010), essa técnica é considerada uma das mais eficazes na avaliação da compreensão dos itens.

A avaliação do questionário, composta pelas partes A (Apêndice F) e B (Apêndice G), visou identificar se o instrumento é acessível e facilmente compreendido por profissionais com diferentes níveis de conhecimentos e habilidades. Para essa avaliação foi atribuído enquanto critérios de análises: 1. nível de compreensão do item por meio de uma escala variando de 1 a 5, sendo os valores igual ou superior a 4, a correta compreensão do item; 2. reprodução de cada item, ou seja, o participante é capaz de reproduzir o item com suas próprias palavras, comprovando o verdadeiro entendimento e 3. avaliação geral do instrumento segundo aos critérios, tipo de escala, a construção dos itens para a prática profissional em oncologia e a compreensão de cada um deles.

Assim, com o objetivo de verificar se o instrumento de pesquisa foi elaborado de maneira compreensível para a população-alvo, 10 enfermeiros aceitaram participar da análise semântica por meio do TCLE (Apêndice H). Segundo Pelegrino et al. (2012) essa análise deve sempre ser realizada antes do teste, com uma pequena amostra da população.

Nessa etapa de avaliação, não houve alterações ou sugestões de mudanças feitas pelos

participantes. Após o término desta análise, mantemos a versão 3 do instrumento (Apêndice I); construída e validada semanticamente completando a etapa teórica descrita por Pasquali (2010). Denominamos o instrumento de pesquisa de Questionário de Avaliação de Competências de Enfermeiros da Oncologia (QACEO).

Essa versão foi aplicada em uma amostra de 61 enfermeiros, visando à realização do piloto, conforme etapa sequencial denominada empírica por Pasquali (2010).

4.2.2 FASE EMPÍRICA (PILOTO)

Nesta investigação, testamos a versão 3 do instrumento com 61 enfermeiros da área de oncologia que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE (Apêndice J). Cabe destacar que estes enfermeiros não participaram das etapas anteriores da pesquisa.

O número de participantes no piloto foi definido de acordo com dados sugeridos na literatura; uma amostra de 50 indivíduos é considerada adequada para a avaliação do parâmetro de acordo a orientação geral por Altman (1991) e Terwee et al. (2007). Nesta etapa, o instrumento é aplicado para que se possa verificar sua aceitação e compreensão como um todo, de cada item e da escala de resposta. Não são recomendadas análises psicométricas, tais como validade de constructo e confiabilidade, na etapa teste (BEATON et al., 2000).

4.3 Procedimentos realizados para a Construção e Validação Semântica do QACEO

A construção dos itens do instrumento, validação de face e conteúdo pelo Comitê de juízes, análise semântica e teste piloto, utilizou a ferramenta *Google Docs Off line*, por meio do gerador de formulários, em busca de viabilizar a coleta das informações da pesquisa. Essa ferramenta é um serviço em forma de *software* que possibilita compartilhar, armazenar e criar documentos de produtividade na web, sendo de domínio público e gratuito, além de preservar a confidencialidade de informações (GIL, 2012).

O formulário *Google Docs* facilita a criação de questionários, pois automatiza o processo de design da página e possibilita o desenvolvimento de questões pré-construídas. Essa ferramenta admite vários usos, como questionário, ficha de cadastro, pesquisa de opinião, enquete e outros usos. Além disso, ele pode ser facilmente compartilhado por e-mail, pelo link gerado, o que beneficia pesquisadores, professores e acadêmicos, cujo trabalho envolve construção de questionários (GIL, 2012).

Para o acesso ao instrumento da pesquisa foi solicitado aos participantes de todas as etapas da construção do instrumento, clicar no link da web explícito no e-mail de contato, previamente adquirido, havendo o prazo de 15 dias para o seu completo preenchimento. Ao clicar no link da web, o participante foi direcionado a uma plataforma eletrônica *(Google Docs)*, com abertura imediata do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo preenchimento foi condição essencial para a abertura das páginas subsequentes. No caso do aceite, o participante ao assinalar a opção de consentimento, automaticamente o instrumento e suas instruções de preenchimento foram visualizadas; caso não consentiu-se o processo encerrava automaticamente.

4.4 Instrumentos de Coleta de Dados utilizados para a Construção e Validação Semântica do QACEO

Para a coleta de dados foram utilizados seis instrumentos para as etapas da **Fase Teórica**: Roteiro de Observação (Apêndice A); Versão 1 do QACEO (Apêndice C); Versão 2 do QACEO (Apêndice E); Versão 3 do QACEO (Apêndice I); Questionário de Avaliação do QACEO - Análise Semântica - parte A (Apêndice F); Questionário de Avaliação do QACEO - Análise Semântica - parte B (Apêndice G).

Para a Fase Empírica utilizamos dois instrumentos: Questionário de Caracterização dos participantes do Piloto (Apêndice K) e a Versão 3 do QACEO (Apêndice I). O primeiro instrumento visou caracterizar os enfermeiros que atuam na oncologia. O questionário foi fundamentado na literatura e na experiência acadêmica da pesquisadora, após isso foi submetido a uma validação de face e conteúdo por três juízes, duas enfermeiras e alunas de doutorado e uma docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

O questionário combina perguntas relativas ao sexo, idade, formação acadêmica, jornada de trabalho, tempo de trabalho na instituição, experiência em oncologia e pós-graduação Lato Sensu e/ou Stricto Sensu (Apêndice K).

Sequencialmente foi utilizado a versão 3 do QACEO. O questionário ficou composto por 30 itens de competências distribuídos em oito domínios, sendo eles: Domínio 1- Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem (4 itens); Domínio 2- Segurança do Paciente e Prevenção de Agravos (4 itens); Domínio 3- Conhecimento teórico-prático e habilidade técnica para atuar em Unidade Oncológica (4 itens); Domínio 4- Suporte de Educação, Ensino e Pesquisa em Oncologia (3 itens); Domínio 5- Comunicação e Habilidade no Relacionamento Interpessoal (4 itens); Domínio 6- Legislação em Enfermagem (4 itens); Domínio 7- Liderança e Trabalho em

Equipe (4 itens) e Domínio 8- Gerenciamento da Unidade Oncológica (3 itens). O instrumento está organizado em formato de Escala de *Likert* de cinco pontos, descritos anteriormente.

4.5 Participantes do Estudo - Fase Teórica e Fase Empírica

Participaram desta investigação 84 profissionais. Em cada etapa deste estudo metodológico houve a participação exclusivamente online dos enfermeiros descritos abaixo:

1ª etapa (Comitê de juízes): participaram 13 profissionais, sendo sete juízes para a validação do instrumento de pesquisa, três juízes para a validação do roteiro de observação e outros três profissionais validaram o questionário de caracterização da amostra do piloto; 2ª etapa (Análise semântica): participaram dez enfermeiras; e 3ª etapa (Piloto): participaram 61 enfermeiros.

Critérios de Inclusão: Enfermeiros assistenciais, de ambos os sexos, independentemente da idade, que estivessem atuando há mais de três meses na área de oncologia no período da coleta.

Critério de Descontinuidade: Foram excluídos do estudo enfermeiros que preencherem parcialmente o instrumento de estudo.

A seleção dos participantes da pesquisa se deu por contato eletrônico, via e-mail com diretor de enfermagem de instituições hospitalares que possuíam setores de oncologia clínica. Após o contato prévio, explicando detalhadamente os objetivos do estudo, a garantia do sigilo aos participantes e o seu aceite, o mesmo disponibilizava o e-mail dos enfermeiros, para o envio futuro do instrumento de pesquisa.

4.6 Processamento e Análise dos Dados

Os dados obtidos por meio do instrumento construído e validado semanticamente foram agrupados em um banco de dados, utilizando-se o aplicativo *Microsoft Office Excel* 2010 e analisados pelo *software* estatístico STATA, versão 13.

Para a análise dos dados da etapa de avaliação pelo Comitê de juízes foi utilizada a estatística descritiva, a fim de descrever e resumir os dados obtidos por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), Média e Desvio-Padrão, a partir da avaliação dos itens do instrumento.

O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada

item individualmente e depois o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Segundo o autor, o ponto corte recomendado na literatura nesse tipo de análise é 0,80.

Para o cálculo do IVC, adotamos a soma de concordância dos itens marcados com notas 4 e 5 pelo Comitê de juízes, que representam a concordância no questionário de avaliação. Assim, o IVC foi calculado utilizando-se a fórmula proposta no estudo de Alexandre e Coluci (2011), a saber:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas 4 ou 5}}{\text{Número total de respostas}} \quad (1)$$

Na etapa da análise semântica foram calculados a média e o desvio-padrão. Quanto às análises dos dados do piloto foram calculados média, desvio-padrão, mediana e intervalo. Para averiguar a fidedignidade do instrumento de pesquisa por meio da consistência interna, empregou-se a técnica alfa de Cronbach. Neste estudo foram considerados valores superiores a 0,7 (FAYERS; MACHIN, 2007) (POLIT; BECK, 2011). Na análise dos valores dos coeficientes de correlação foi utilizada a classificação proposta na literatura, em que correlações com valores abaixo de 0,30 são consideradas fracas, entre 0,30 e 0,50 são consideradas moderadas e acima de 0,50 são consideradas fortes (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

4.7 Aspectos Éticos

O referido estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP e aprovado pelo protocolo CAAE: 44644015.8.0000.5393 (Anexo A). Houve autorização dos locais, cenários desta investigação para a realização das etapas de construção e validação semântica do instrumento de pesquisa.

Na etapa de observações em campo, além da autorização da instituição, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a coordenadora de enfermagem do setor. Quanto à avaliação do questionário pelos juízes, validação semântica e o piloto com a população-alvo, estes receberam o TCLE via eletrônica, contendo informações sobre a garantia do sigilo das informações, respeito à liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento e que a desistência em participar do estudo em nada afetaria seu trabalho.

O presente estudo pauta-se, assim, nas determinações da Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

Os resultados desta investigação estão apresentados seguindo-se as etapas do processo de construção do Questionário de Avaliação de Competências de Enfermeiros que atuam em Oncologia (QACEO): **Fase teórica**, avaliação pelo Comitê de juízes; reavaliação pelo Comitê de juízes (etapa incluída para apreciação e tomada de decisão sobre as modificações propostas); análise semântica e **Fase empírica**, piloto.

5.1 FASE TEÓRICA

5.1.1 Avaliação do Comitê de Juízes da versão 1 do QACEO

Após a construção do instrumento, conforme as etapas descritas anteriormente foram encaminhadas ao Comitê de juízes à versão 1 do QACEO.

As tabelas a seguir apresentam a avaliação do instrumento pelos juízes, distribuídos em cada um dos oito domínios contemplados, apresentados separadamente por tabelas.

A Tabela 1 apresenta o valor das notas que cada um dos sete juízes atribuiu aos itens que abrangem o Domínio 1 do instrumento (Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem), segundo três critérios: Clareza - expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor; Pertinência - caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado; e Aparência - configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.

As últimas colunas da Tabela 1 apresentam indicadores da validação do conteúdo de cada item e cada critério.

Tabela 1: Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 1 (Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016

		Juízes							Indicadores			
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC %	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão
1	C	5	5	5	5	4	5	5	100,00		4,86	0,38
1	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100,00	5,00	0,00
1	A	5	5	5	5	4	5	5	100,00		4,86	0,38
2	C	1	3	4	5	5	5	5	**71,43**		4,00	1,53
2	P	1	5	5	5	5	5	5	85,71	80,95	4,43	1,51
2	A	1	4	5	5	5	5	5	85,71		4,29	1,50
3	C	1	4	4	5	5	5	5	85,71		4,14	1,46
3	P	1	1	5	5	5	5	5	**71,43**	80,95	3,86	1,95
3	A	1	4	5	5	5	5	5	85,71		4,29	1,50
4	C	2	3	4	5	5	5	5	**71,43**		4,14	1,21
4	P	4	5	5	5	5	5	5	100,00	90,48	4,86	0,38
4	A	4	5	5	5	5	5	5	100,00		4,86	0,38

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes
Nota: C-Clareza; P-Pertinência; A-Aparência

O IVC é um indicador de validação da concordância entre os juízes. Segundo as informações da Tabela 1, a grande maioria dos itens apresentaram IVC superior a 0,8 (ao considerar cada critério separadamente), nível estabelecido como mínimo para caracterizar os itens como válidos. Nesse sentido, três itens apresentaram IVC inferior a 0,8: O item 2, *"Reconhece sofrimento e/ou dor no paciente oncológico e oferece conduta terapêutica"* representado no critério Clareza valor 0,7143; o 3, *"Atende as necessidades físicas, psíquicas, sociais, culturais e espirituais do paciente oncológico"* representado no critério Pertinência valor 0,7143 e o item 4, *"Organiza e orienta quanto ao tratamento e cuidados, pacientes e cuidadores na admissão e na alta médica"* representado no critério Clareza valor 0,7143.

Entretanto, segundo as informações apresentadas na Tabela 1, ao analisarmos o IVC médio (que representa o indicador de validade de concordância entre os juízes para o conteúdo total de cada questão, ou seja, os três critérios avaliados conjuntamente) todos os itens apresentaram IVC médio superior a 0,8. Portanto, os itens foram mantidos no instrumento, porém reavaliados para que se adequem as exigências dos juízes em relação a cada critério com IVC inferior a 0,8.

A penúltima coluna apresenta a nota média dos juízes de cada item em cada critério de avaliação. Segundo os dados, dos 12 itens contidos no domínio 1, 11 deles apresentaram notas superiores ou iguais a 4. Isso indica uma favorável coerência dos itens do domínio 1, segundo a avaliação entre os juízes.

A última coluna apresenta o desvio-padrão (DP) das notas atribuídas. Essa informação

pode ser interpretada como uma medida da concordância dos juízes. Um DP igual à zero indica plena concordância entre os juízes, ou seja, unanimidade na atribuição das notas. Por outro lado, valores elevados do DP indicam a dispersão das notas atribuídas a cada item.

Assim, se considerarmos os itens com IVC inferior a 0,8 (itens 2, 3 e 4), verificamos que estes apresentam elevados DP. Isso indica que os juízes apresentaram certa discordância e questionamentos quanto à avaliação desses itens. Em geral, os itens com IVC elevados apresentam DP menores.

Portanto, mantivemos os itens deste domínio, considerando as propostas dos juízes para adequação do instrumento, que serão posteriormente apresentadas na seção Reavaliação do Comitê de juízes da versão 2 do QACEO.

Na tabela 2, apenas um item apresentou IVC inferior a 0,8. O item 2, *"Oferece condutas de prevenção de eventos adversos e utiliza protocolos operacionais para extravasamento de quimioterápicos, em casos de acidentes"*, apresentando no critério Clareza o valor 0,5714, no critério Aparência valor 0,7143 e IVC médio de 0,7143.

Tabela 2: Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 2 (Segurança do paciente e prevenção de agravos) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016

		Juízes							Indicadores			
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC %	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão
1	C	4	5	5	5	5	5	5	100,00		4,86	0,38
1	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100,00	5,00	0,00
1	A	4	5	5	5	5	5	5	100,00		4,86	0,38
2	C	1	3	3	4	5	5	5	**57,14**		3,71	1,50
2	P	3	5	5	5	5	5	5	85,71	71,43	4,71	0,76
2	A	1	3	4	5	5	5	5	**71,43**		4,00	1,53
3	C	2	4	5	5	5	5	5	85,71		4,43	1,13
3	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	95,24	5,00	0,00
3	A	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes
Nota: C-Clareza; P-Pertinência; A-Aparência

Apesar dos valores do IVC para o item 2, o mesmo não foi excluído do instrumento, porque segundo a avaliação dos juízes ele é considerado importante para o domínio 2 (Segurança do paciente e prevenção de agravos) e apresentou no critério pertinência valor de 0,8571 (ou seja, maior que 0,8 preconizado na literatura). Portanto, este foi reavaliado pelos pesquisadores e melhor estruturado a fim de adequar-se as exigências dos juízes em relação aos critérios clareza e aparência, já que apresentaram IVC inferior a 0,8.

Segundo os dados da média pelos juízes em cada item de cada critério de avaliação,

dos 9 itens contidos no domínio 2, 8 deles apresentaram notas superiores ou iguais a 4. Isso indica uma favorável coerência dos itens do domínio 2 entre os juízes.

O item com IVC inferior a 0,8 também apresentou elevado DP nos critérios clareza e aparência de 1,50 e 1,53, respectivamente. Isso indica que os juízes apresentaram discordâncias e questionamentos quanto à avaliação desse item. Porém, decidimos manter o item, considerando as sugestões dos juízes para adequação do instrumento.

Na tabela 3, apenas dois itens apresentaram IVC inferior a 0,8. O item 2, *"Conhece a fisiopatologia oncológica e o diagnóstico clínico, especificamente as especialidades do setor"* apresentado no critério Clareza valor 0,7143 e o item 3, *"Participa do tratamento oncológico e do desenvolvimento de estratégias para reabilitação"* apresentado nos critérios Clareza e Aparência o valor 0,7143. Apesar disso, os itens foram mantidos devido ao critério pertinência elevado, porém, os itens foram reestruturados.

Tabela 3: Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 3 (Conhecimento teórico-prático e habilidade técnica para atuar em unidade oncológica) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016

		Juízes							Indicadores			
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC %	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão
1	C	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
1	P	1	5	5	5	5	5	5	85,71	95,24	4,43	1,51
1	A	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
2	C	5	5	5	4	4	2	3	**71,43**		4,00	1,15
2	P	5	5	5	5	5	4	3	85,71	85,71	4,57	0,79
2	A	5	5	5	5	5	4	4	100,00		4,71	0,49
3	C	5	5	5	5	5	3	1	**71,43**		4,14	1,57
3	P	5	5	5	5	5	5	4	100,00	80,95	4,86	0,38
3	A	5	5	5	5	5	3	3	**71,43**		4,43	0,98
4	C	5	5	5	5	5	4	2	85,71		4,43	1,13
4	P	5	5	5	5	5	5	4	100,00	95,24	4,86	0,38
4	A	5	5	5	5	5	5	4	100,00		4,86	0,38

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes
Nota: C-Clareza; P-Pertinência; A-Aparência

Segundo os dados da média pelos juízes em cada item de cada critério de avaliação, dos 12 itens contidos no domínio 3, todos eles apresentaram notas superiores ou iguais a 4. Isso indica uma favorável coerência dos itens do domínio 3 entre os juízes.

Na tabela 4, apenas um item apresentou IVC inferior a 0,8. O item 4, que se refere a *"Possibilita os profissionais da equipe a participarem de eventos científicos e cursos de atualização em oncologia"* apresentado no critério Clareza e no critério Aparência o valor 0,7143 e IVC médio de 0,7619.

Tabela 4: Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 4 (Suporte de Educação, Ensino e Pesquisa em Oncologia) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016

		Juízes							Indicadores			
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC %	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão
1	C	5	5	5	5	5	4	3	85,71		4,57	0,79
1	P	5	5	5	5	5	5	4	100,00	95,24	4,86	0,38
1	A	5	5	5	5	5	4	4	100,00		4,71	0,49
2	C	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
2	P	5	5	5	5	5	5	4	100,00	100,00	4,86	0,38
2	A	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
3	C	5	5	5	5	5	5	4	100,00		4,86	0,38
3	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100,00	5,00	0,00
3	A	5	5	5	5	5	5	4	100,00		4,86	0,38
4	C	5	5	5	5	4	3	3	**71,43**		4,29	0,95
4	P	5	5	5	5	5	5	3	85,71	76,19	4,71	0,76
4	A	5	5	5	5	5	3	3	**71,43**		4,43	0,98

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes
Nota: C-Clareza; P-Pertinência; A-Aparência

Apesar dos valores dos critérios Clareza e Aparência, o item 4 não foi excluído do instrumento, por ser considerado importante para o domínio 4 (Suporte de Educação, Ensino e Pesquisa em Oncologia), além disso, apresentou no critério Pertinência valor de 0,8571. O item 4, com IVC inferior a 0,8, também apresentou elevado DP nos critérios Clareza e Aparência de 0,95 e 0,98, respectivamente, o que reforça a necessidade de reestruturação do item. Portanto, o item foi reavaliado e melhor estruturado.

Segundo os dados da média apresentada pelos juízes em cada item de cada critério de avaliação, dos 12 itens contidos no domínio 4, todos eles apresentaram notas superiores ou iguais a 4,29. Isso indica uma favorável coerência dos itens do domínio 4 entre os juízes.

Com relação ao Domínio 5, os dados da tabela 5 mostram que somente um item apresentou IVC inferior a 0,8. O item 2, que se refere a *"Avalie a sua inserção dentro da equipe, quanto a comunicação verbal e não verbal"* apresentado no critério Clareza o valor 0,5714 e no critério Aparência valor 0,5714, com IVC médio de 0,7143.

Tabela 5: Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 5 (Comunicação e habilidade no relacinamento interpessoal) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016

		Juízes							Indicadores			
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC %	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão
1	C	5	5	5	5	5	5	2	85,71		4,57	1,13
1	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	90,48	5,00	0,00
1	A	5	5	5	5	5	5	2	85,71		4,57	1,13
2	C	5	5	5	5	3	3	1	**57,14**		3,86	1,57
2	P	5	5	5	5	5	4	4	100,00	71,43	4,71	0,49
2	A	5	5	5	5	3	3	1	**57,14**		3,86	1,57
3	C	5	5	5	5	5	5	4	100,00		4,86	0,38
3	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100,00	5,00	0,00
3	A	5	5	5	5	5	5	4	100,00		4,86	0,38
4	C	5	5	5	5	5	4	3	85,71		4,57	0,79
4	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	90,48	5,00	0,00
4	A	5	5	5	5	5	5	3	85,71		4,71	0,76

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes
Nota: C-Clareza; P-Pertinência; A-Aparência

A tabela 5 também mostra que o item 2 apresentou no critério Pertinência valor 1,0, portanto, o mesmo não foi excluído, mas foi reestruturado, acatando as sugestões dos juízes. Outro fator que indica a necessidade de mudança, se refere ao fato do item apresentar IVC inferior a 0,8 e elevado DP nos critérios Clareza e Aparência.

Os dados da média apresentados pelos juízes em cada item de cada critério de avaliação, dos 12 itens contidos no domínio 5, 10 deles apresentaram notas superiores ou iguais a 4,57. Isso indica uma favorável coerência dos itens do domínio 5 entre os juízes.

Com relação ao Domínio 6, os dados da tabela 6 mostram que os itens 2 e 3 apresentaram IVC inferior a 0,8. O item 2, *"Cumpre o protocolo institucional e realiza a notificação de agravos decorrentes do tratamento oncológico"* com critério Clareza 0,7143 e o item 3, *"Avalie a sua postura profissional e ética no cuidado de enfermagem"* critério Clareza valor 0,7143.

Apesar disso, os itens apresentaram IVC médio de 0,8571 e Pertinência de 1,0. Portanto, os itens foram reavaliados e reestruturados conforme sugestões dos juízes e não puderam ser excluídos.

Tabela 6: Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 6 (Exercício Profissional e Documentação em Enfermagem) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016

		Juízes							Indicadores			
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC %	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão
1	C	5	5	5	5	5	5	4	100,00		4,86	0,38
1	P	5	5	5	5	5	5	3	85,71	95,24	4,71	0,76
1	A	5	5	5	5	5	5	4	100,00		4,86	0,38
2	C	5	5	5	5	5	2	1	**71,43**		4,00	1,73
2	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	85,71	5,00	0,00
2	A	2	4	5	5	5	5	5	85,71		4,43	1,13
3	C	5	5	5	5	5	3	1	**71,43**		4,14	1,57
3	P	5	5	5	5	5	5	4	100,00	85,71	4,86	0,38
3	A	5	5	5	5	5	5	3	85,71		4,71	0,76
4	C	5	5	5	5	5	5	4	100,00		4,86	0,38
4	P	5	5	5	5	5	5	4	100,00	100,00	4,86	0,38
4	A	5	5	5	5	5	5	4	100,00		4,86	0,38

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes
Nota: C-Clareza; P-Pertinência; A-Aparência

Quanto a média apresentada pelos juízes em cada item de cada critério de avaliação, dos 12 itens contidos no domínio 6, todos apresentaram notas superiores ou iguais a 4. Isso indica uma favorável coerência dos itens do domínio 6 entre os juízes.

Na tabela 7, todos os itens do domínio 7 (Liderança e trabalho em equipe) mantiveram o IVC igual ou maior de 0,8571, quanto aos critérios Clareza, Pertinência e Aparência.

Tabela 7: Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 7 (Liderança e Trabalho em equipe) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016

		Juízes							Indicadores			
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC %	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão
1	C	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
1	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100,00	5,00	0,00
1	A	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
2	C	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
2	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100,00	5,00	0,00
2	A	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
3	C	5	5	5	5	5	5	3	85,71		4,71	0,76
3	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	90,48	5,00	0,00
3	A	5	5	5	5	5	5	3	85,71		4,71	0,76
4	C	5	5	5	5	5	5	3	85,71		4,71	0,76
4	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	90,48	5,00	0,00
4	A	5	5	5	5	5	5	3	85,71		4,71	0,76

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes
Nota: C-Clareza; P-Pertinência; A-Aparência

Quanto aos dados da nota média pelos juízes em cada item de cada critério de avaliação, dos 12 itens contidos no domínio 7, todos apresentaram notas superiores ou iguais a

4,71. Isso indica uma favorável coerência dos itens do domínio 7 entre os juízes. Os itens apresentaram valores baixos para o DP, ou seja, valores próximos de 0, mostrando que os juízes apresentaram considerável concordância quanto a avaliação desses itens.

Com relação ao Domínio 8, a tabela 8 mostra que apenas um item apresentou o IVC inferior a 0,8. O item 3 que se refere *"Descarta os resíduos e materiais da quimioterapia de forma adequada e segura"* com critério Clareza de 0,7143.

Tabela 8: Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 8 (Gerenciamento da Unidade Oncológica) da versão 1 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016

		Juízes							Indicadores			
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC %	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão
1	C	5	5	5	5	5	5	4	100,00		4,86	0,38
1	P	5	5	5	5	5	4	1	85,71	95,24	4,29	1,50
1	A	5	5	5	5	5	5	4	100,00		4,86	0,38
2	C	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
2	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100,00	5,00	0,00
2	A	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
3	C	5	5	5	5	5	3	3	**71,43**		4,43	0,98
3	P	5	5	5	5	5	5	1	85,71	85,71	4,43	1,51
3	A	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes
Nota: C-Clareza; P-Pertinência; A-Aparência

O item 3 apresentou IVC médio de 0,8571, nos critérios Pertinência e Aparência valores de 0,8571 e 1,0, respectivamente, portanto este não foi excluído e sim reavaliado e estruturado para se adequar as exigências dos juízes em relação ao critério Clareza que apresentou IVC inferior a 0,8.

A média apresentada pelos juízes em cada item de cada critério de avaliação, todos apresentaram notas superiores ou iguais a 4,29. Isso indica uma favorável coerência dos itens do domínio 8 entre os juízes.

Como resultado final desta etapa, 12 itens sofreram modificações e nenhum foi eliminado, permanecendo os 30 itens, gerando a versão 2 do QACEO, representada para o mesmo Comitê de juízes.

5.1.2 Reavaliação do Comitê de juízes da versão 2 do QACEO

A versão 2, após a reavaliação dos juízes, apresentou modificação, inclusão e exclusão de cinco itens nos Domínio 1 (modificação de 1 item); Domínio 2(inclusão de 1 item); Domínio 4 (exclusão de 1 item) e Domínio 5 (modificação de 2 itens), conforme os mesmos critérios

citados na etapa anterior, que serão apresentados a seguir.

Na presente seção, estão descritos os resultados da reavaliação dos juízes por meio de quatro tabelas, representando a sua avaliação em cada domínio de competências do instrumento para os domínios que sofreram novas modificações.

Tabela 9: Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 1 (Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem) da versão 2 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016

		Juízes							Indicadores			
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC %	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão
1	C	5	5	5	5	4	5	5	100,00		4,86	0,38
1	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100,00	5,00	0,00
1	A	5	5	5	5	4	5	5	100,00		4,86	0,38
2	C	3	5	3	5	5	5	5	**71,43**		4,43	0,98
2	P	4	5	5	5	5	5	5	100,00	90,00	4,86	0,38
2	A	4	5	4	5	5	5	5	100,00		4,71	0,49
3	C	5	5	3	5	5	5	5	86,00		4,71	0,76
3	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	90,00	5,00	0,00
3	A	5	5	3	5	5	5	5	86,00		4,71	0,76
4	C	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
4	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100,00	5,00	0,00
4	A	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na segunda avaliação dos juízes
Nota: C-Clareza; P-Pertinência; A-Aparência

Em relação ao Domínio 1, a tabela 9 mostra que apenas o item 2 *"Reconhece dor no paciente oncológico e oferece conduta terapêutica junto a equipe multiprofissional"* apresentou no critério Clareza valor 0,7143, ou seja, inferior a 0,8. Além disso, DP elevado indica que os juízes apresentaram discordância e questionamentos quanto à avaliação desse item, porém, mantivemos o item, considerando as propostas dos juízes para a readequação do instrumento.

A tabela 9, mostrou ainda que todos os itens apresentaram notas superiores ou iguais a 4,43. Isso indica favorável coerência dos itens do domínio 1 entre os juízes.

Em relação ao Domínio 2, na segunda avaliação, não houve sugestões para alteração dos itens, porém, os juízes sugeriram a inclusão de mais um item, denominado **"Analisa os resultados laboratoriais pré quimioterapia e hormonoterapia junto a equipe médica"**. Essa inclusão foi considerada pertinente, visto que esse item é fundamental para a assistência de enfermagem segura, antes, durante e após a terapêutica do paciente oncológico.

Quanto ao domínio 4, foi sugerida nesta reavaliação que o item 4 *"Estimula e possibilita os profissionais da equipe a participarem de eventos científicos e cursos de atualização em oncologia"* fosse retirado por considerarem que este está contemplado no item 3, *"Participa e desenvolve estratégias de educação continuada/ educação permanente com a equipe de en-*

fermagem" do mesmo domínio. Portanto o domínio 4, que inicialmente possuía 4 itens, nesse momento apresenta 3 itens que descreve atividades de educação em serviço.

Em relação ao domínio 5, representado na tabela 10, os itens 2 e 3 apresentaram IVC inferior a 0,8. O item 2, *"Avalia sua inserção na equipe, quanto à comunicação verbal e não verbal"* com critério Clareza de 0,43 e o item 3, *"Proporciona relação de empatia entre os pacientes, familiares e cuidadores"* com critério Clareza de 0,71.

Tabela 10: Distribuição da frequência das respostas aos itens do Domínio 5 (Comunicação e habilidade no relacinamento interpessoal) da versão 2 do QACEO, segundo IVC, IVC médio, média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016

		Juízes							Indicadores			
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC %	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão
1	C	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
1	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100,00	5,00	0,00
1	A	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00
2	C	3	2	5	5	5	3	1	**43,00**		3,43	1,62
2	P	4	4	5	5	5	4	4	100,00	76,00	4,43	0,53
2	A	4	4	5	5	5	5	1	86,00		4,14	1,46
3	C	3	5	1	5	5	5	4	**71,00**		4,00	1,53
3	P	5	5	3	5	5	5	5	86,00	81,00	4,71	0,76
3	A	4	5	3	5	5	5	4	86,00		4,43	0,79
4	C	5	5	5	5	5	4	5	100,00		4,86	0,38
4	P	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100,00	5,00	0,00
4	A	5	5	5	5	5	5	5	100,00		5,00	0,00

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na segunda avaliação dos juízes
Nota: C-Clareza; P-Pertinência; A-Aparência

Apesar do item 2 apresentar IVC médio 0,76 e média de 3,43, mostrou valores de Pertinência e Aparência elevados (1,0 e 0,86, respectivamente). Portanto, o item foi alterado e redigido para se adequar as exigências dos juízes em relação ao critério Clareza. Em relação ao item 3, este sofreu modificações também no critério Clareza.

Após a reavaliação dos juízes quanto a validade de face e conteúdo do instrumento de pesquisa, foi gerada a versão 3 pelo consenso entre os juízes.

A seguir apresentamos o Quadro 4 comparando as versões 1 e 2 do instrumento após a avaliação do Comitê de juízes, destacando apenas os itens que sofreram modificações e o Quadro 5 representando a versão 3 do QACEO.

Quadro 4: Comparação das versões 1 e 2 do QACEO, segundo os itens que sofreram mudanças.

Itens versão 1	**Itens versão 2**
Domínio 1	**Domínio 1**
2.Reconhece sofrimento e/ou dor no paciente oncológico e oferece conduta terapêutica	2.Reconhece dor no paciente oncológico e oferece conduta terapêutica **junto a equipe multiprofissional**
3.Atende as necessidades físicas, psíquicas, sociais, culturais e espirituais do paciente oncológico	3.**Identifica** as necessidades físicas, **psicossociais**, sociais, culturais e espirituais do paciente oncológico
4.Organiza e orienta quanto ao tratamento e cuidados, pacientes e cuidadores na admissão e na alta médica	4.**Orienta** quanto ao tratamento e cuidados, pacientes, familiares e cuidadores na admissão e na alta médica
Domínio 2	**Domínio 2**
2.Oferece condutas de prevenção de eventos adversos e utiliza protocolos operacionais para extravasamento de quimioterápicos, em casos de acidentes	2.**Utiliza** condutas de prevenção de eventos adversos no tratamento oncológico
Domínio 3	**Domínio 3**
2.Conhece a fisiopatologia oncológica e o diagnóstico clínico, especificamente as especialidades do setor	2.Conhece a fisiopatologia oncológica, diagnóstico clínico e a **farmacologia utilizada no tratamento**
3.Participa do tratamento oncológico e do desenvolvimento de estratégias para reabilitação	3. Participa **e incentiva a equipe** no tratamento oncológico e em estratégias de reabilitação
Domínio 4	**Domínio 4**
4.Possibilita os profissionais da equipe a participarem de eventos científicos e cursos de atualização em oncologia	4.**Estimula e possibilita os profissionais da equipe de enfermagem** a participarem de eventos científicos e cursos de atualização em oncologia
Domínio 5	**Domínio 5**
2. Avalie a sua inserção dentro da equipe, quanto a comunicação verbal e não verbal	2.**Avalia** sua inserção na equipe, quanto à comunicação verbal e não verbal
3.Proporciona relação de empatia entre os pacientes, familiares e cuidadores	3.Proporciona relação de empatia entre os pacientes, familiares e cuidadores
Domínio 6	**Domínio 6**
2.Cumpre o protocolo institucional e realiza a notificação de agravos decorrentes do tratamento oncológico	2.**Cumpre os protocolos institucionais** e realiza a notificação de agravos decorrentes do tratamento
3.Avalie a sua postura profissional e ética no cuidado de enfermagem	3.**Avalia** sua postura profissional e ética no cuidado de enfermagem
Domínio 8	**Domínio 8**
3.Descarta os resíduos e materiais da quimioterapia de forma adequada e segura	3.**Promove e estimula na equipe a gestão de resíduos e a prática de ações sustentáveis relacionadas as atividades de enfermagem**

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes
Nota: as alterações realizadas foram destacadas em negrito

Quadro 5: Itens da versão 3 do QACEO, segundo os itens que foram modificados, excluídos e incluídos

Itens versão 3
Domínio 1 2.**Mensura** dor no paciente oncológico, **utilizando escala de avaliação** e oferece conduta terapêutica junto a equipe multiprofissional **Domínio 2** 4.**Analisa os resultados laboratoriais pré-quimioterapia e hormonioterapia (item incluído)** **Domínio 4** 4.**Estimula e possibilita os profissionais da equipe de enfermagem** a participarem de eventos científicos e cursos de atualização em oncologia **(item excluído)** **Domínio 5** 2.**Facilita a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional para prevenir a fragmentação do cuidado** 3.**Estabelece vínculo afetivo capaz de torna-se referência como enfermeira (o) que atende às demandas de cuidados do paciente, familiares ou cuidadores**

Fonte:Elaborado a partir dos dados obtidos na segunda avaliação dos juízes
Nota: as alterações realizadas foram destacadas em negrito

Assim, a versão 3 do instrumento, com inclusão, exclusão e modificação dos itens se deu por meio dos campos no instrumento destinados para sugestões.

5.1.3 Análise semântica dos itens

A versão 3 foi submetida à análise semântica, realizada com 10 enfermeiras, sendo o primeiro grupo o estrato de menor nível de habilidades e experiências profissionais, composto por cinco enfermeiras cursando o primeiro ano de residência em oncologia clínica e outras cinco enfermeiras especialistas em oncologia e que possuíam experiência profissional acima de cinco anos na área, compondo o segundo grupo (extrato mais elevado). A avaliação do questionário visou identificar se o QACEO é compreendido por profissionais com diferentes níveis de conhecimentos e habilidades para atuar em oncologia.

Considerando as análises dos dois grupos, não houve sugestões para alteração dos itens contidos nos oito domínios de competências, pois todas as participantes reproduziram corretamente cada item distribuídos nos domínios do QACEO.

A tabela 11 representa a análise descritiva dos dados que comprova a fácil compreensão dos itens, segundo cada domínio. Essa análise foi realizada por meio de notas entre 1 e 5, onde

5 representa o maior valor, ou seja, a compreensão de cada item descrito. Cabe destacar que valores 4 e 5 atribuídos a cada item, representa a permanência do item, sem nenhuma alteração. Essas informações e orientações aos participantes estavam explícitas no questionário avaliativo.

Tabela 11: Análise semântica dos itens descritos por domínios da versão 3 do QACEO, segundo média e desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, 2016

Domínio	Média	Desvio Padrão
1	4,95	0,11
2	4,78	0,59
3	4,88	0,23
4	4,90	0,22
5	4,90	0,32
6	4,90	0,32
7	4,90	0,13
8	5,00	0,00

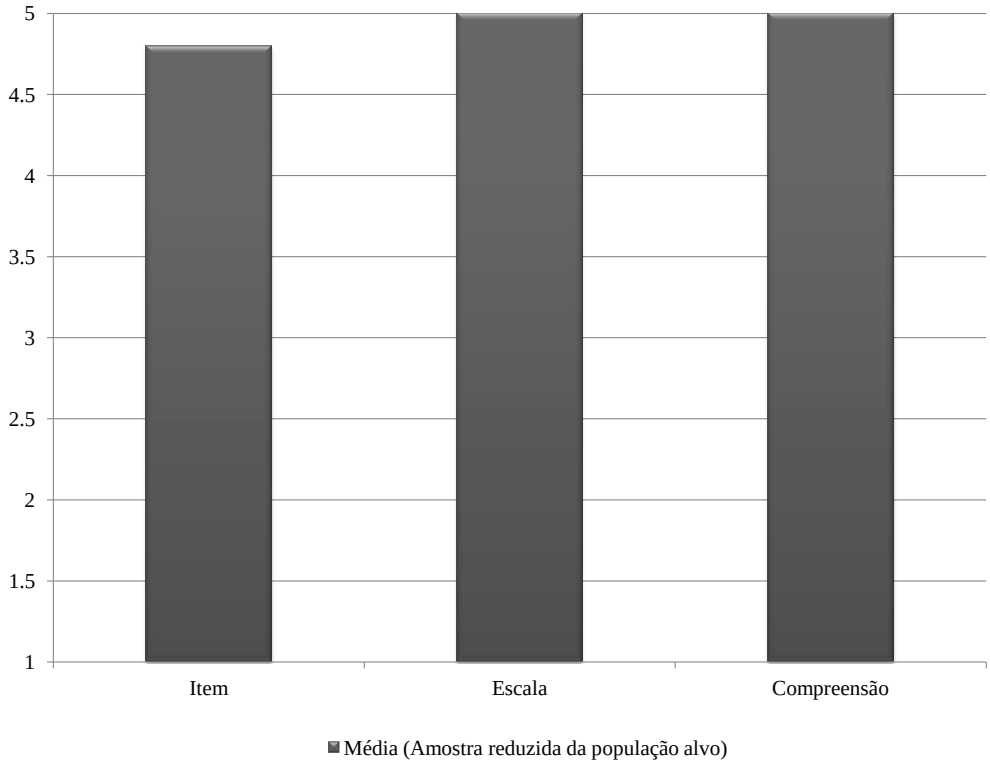
Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na análise semântica.

Os dados mostraram a média em cada domínio com valor igual ou maior que 4,78, demonstrando o fácil entendimento de cada item contido no instrumento de pesquisa e DP apresentando valores próximos ao zero, comprovando a unanimidade das respostas entre os participantes.

No questionário de avaliação geral (Apêndice G) sobre o instrumento, as participantes classificaram o instrumento como bom e com questões fáceis de serem compreendidas.

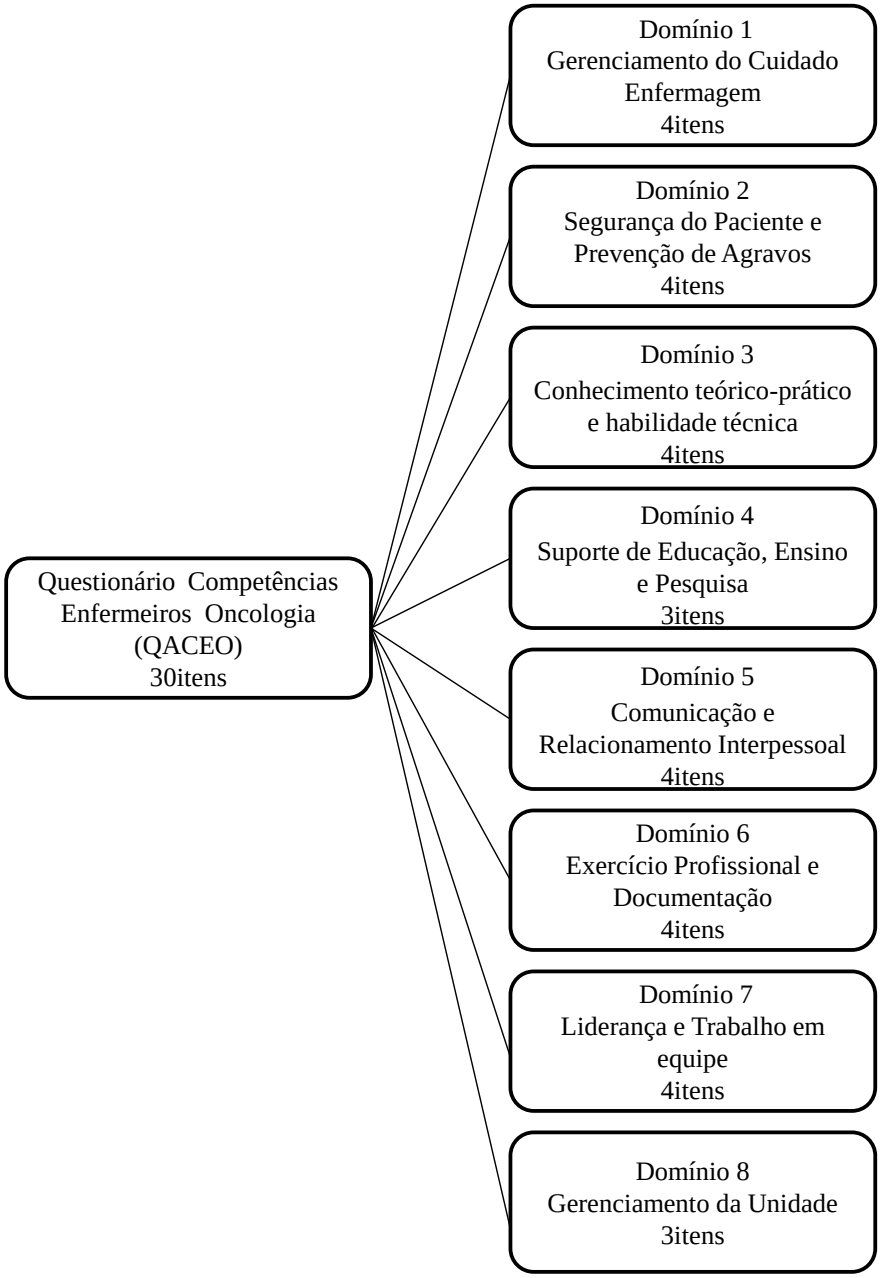
O Gráfico 1 ilustra a análise semântica da avaliação geral do instrumento, segundo os critérios: tipo de escala, a construção dos itens para a prática profissional em oncologia, assim como, a compreensão de cada um deles.

5.1.4 Avaliação geral da versão 3 do QACEO



O Gráfico 1 mostra médias maiores ou iguais 4,78 para os critérios itens, escala e compreensão, significando que a versão 3 do instrumento de pesquisa foi facilmente interpretada e compreendida, segundo as avaliações dos participantes.

Assim, apresentamos na figura 3, a versão 3 do QACEO com seus oito domínios de competências.



Fonte: Modelo construído pelos pesquisadores do instrumento de pesquisa QACEO.

Figura 3: Apresentação do Questionário de Avaliação de Competências de Enfermeiros que atuam em Oncologia (QACEO)

5.2 FASE EMPÍRICA

5.2.1 Piloto

O piloto foi realizado com 61 enfermeiros, que não participaram das etapas anteriores do estudo. A tabela 12 mostra a caracterização socioprofissional dos participantes.

Em relação à caracterização socioprofissional dos 61 participantes no piloto, o sexo feminino é predominante, com idade entre 31 e 35 anos. O tempo de conclusão da Graduação em Enfermagem mostrou a presença de profissionais entre cinco e 10 anos de formados. Já em relação ao tempo de trabalho na instituição 38 participantes relataram maior ou igual a cinco anos e de experiência profissional entre cinco e 10 anos. A jornada de trabalho para 26 (43%) dos enfermeiros são de 40 horas semanais. Quanto à pós-graduação em oncologia, 51 (84%) participantes afirmaram possuir na modalidade *lato sensu.*

Tabela 12: Caracterização dos enfermeiros que atuam na oncologia (N=61), segundo, sexo, idade, ano de conclusão da Graduação, tempo de exercício profissional, jornada de trabalho, experiência profissional em oncologia e pós-graduação. Ribeirão Preto, SP, 2016.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Sexo		
Feminino	58	95%
Masculino	3	5%
Idade		
26 – 30 anos e 11 meses	12	20%
31 anos- 35 anos e 11 meses	30	49%
36 anos- 40 anos e 11 meses	8	13%
41 anos – 45 anos e 11 meses	3	5%
46 anos- 50 anos e 11 meses	4	6%
51 anos – 55 anos e 11 meses	3	5%
56 anos- 59 anos	1	2%
Ano de Conclusão da Graduação em Enfermagem		
1977-1982	1	2%
1983-1988	1	2%
1989 – 1994	2	3%
1995- 2000	12	20%
2001- 2006	12	20%
2007- 2012	33	54%
Tempo de Exercício Profissional na Instituição		
4 meses $\leq$ tempo $\leq$ 1 ano	9	15%
1 ano $<$ tempo $<$ 5 anos	14	23%
$\geq$ 5 anos	38	62%
Jornada de Trabalho		
30 horas/semanais	7	11%
36 horas/semanais	18	30%
40 horas/semanais	26	43%
$\geq$ 40 horas/semanais	10	16%
Experiência Profissional em Oncologia		
4 meses $\leq$ tempo $\leq$ 1 ano	8	13%
1 ano $<$ tempo $\leq$ 5 anos	20	33%
5 anos $<$ tempo $\leq$ 10 anos	33	54%
Formação Profissional		
Pós-Graduação em Oncologia	57	94%
Especialização	51	84%
Mestrado	3	5%
Doutorado	1	2%
Pós- Graduação em outra área	2	3%
Especialização em Gestão	2	3%

Fonte:Elaborado a partir dos dados do piloto.

Para o escore total do QACEO, o alfa de Cronbach obtido para os 61 participantes do piloto foi de 0,75. A análise descritiva de cada item do instrumento é representada pelos

seguintes indicadores: média; desvio-padrão; mediana e o alfa de Cronbach caso o item fosse excluído.

A tabela 13, demonstra a coerência e concordância entre os participantes nessa avaliação. Quanto aos indicadores, a média igual ou superior a 4,7, desvio-padrão igual ou inferior a 0,6, sendo que a maioria dos itens apresentou DP próximo do valor 0, mediana igual a 5 em todos os itens do instrumento e alfa de Cronbach se o item fosse excluído com valores igual ou maior que 0,72, considerado relevante na literatura.

Tabela 13: Distribuição dos itens/variáveis da versão 3 do QACEO, segundo a média, desvio-padrão, mediana e alfa de Cronbach, Ribeirão Preto, SP, 2016

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mediana	Intervalo	Alfa se o item fosse excluído
1	4,97	0,18	5	(1-5)	0,75
2	4,92	0,33	5	(1-5)	0,74
3	4,93	0,25	5	(1-5)	0,74
4	4,98	0,13	5	(1-5)	0,75
5	4,89	0,37	5	(1-5)	0,74
6	4,80	0,51	5	(1-5)	0,76
7	4,79	0,55	5	(1-5)	0,74
8	4,84	0,49	5	(1-5)	0,73
9	4,79	0,45	5	(1-5)	0,74
10	4,80	0,60	5	(1-5)	0,75
11	4,85	0,44	5	(1-5)	0,75
12	4,85	0,40	5	(1-5)	0,74
13	4,84	0,42	5	(1-5)	0,73
14	4,87	0,34	5	(1-5)	0,76
15	4,87	0,34	5	(1-5)	0,75
16	4,90	0,30	5	(1-5)	0,74
17	4,70	0,53	5	(1-5)	0,76
18	4,92	0,33	5	(1-5)	0,73
19	4,92	0,28	5	(1-5)	0,75
20	4,92	0,28	5	(1-5)	0,73
21	4,98	0,13	5	(1-5)	0,75
22	4,95	0,28	5	(1-5)	0,74
23	4,95	0,22	5	(1-5)	0,73
24	4,97	0,18	5	(1-5)	0,75
25	4,87	0,34	5	(1-5)	0,75
26	4,97	0,18	5	(1-5)	0,75
27	4,93	0,25	5	(1-5)	0,74
28	4,90	0,40	5	(1-5)	0,72
29	4,93	0,25	5	(1-5)	0,75
30	4,93	0,25	5	(1-5)	0,75

Fonte: Elaborado a partir dos dados do piloto.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal descrever o processo de construção e validação semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia, a fim de disponibilizar para estes profissionais, gestores e pesquisadores uma ferramenta que auxilie na gestão de pessoas e na identificação de competências, visto a inexistência de instrumentos elaborados ou validados para esta finalidade.

O questionário construído e validado semanticamente consistiu-se em 30 itens distribuídos em oito domínios de competências para os enfermeiros que atuam na oncologia, direcionados à organização e ao desenvolvimento do cuidado de enfermagem, bem como, as relações de trabalho entre enfermeiro e equipe e enfermeiro e pacientes/cuidadores/familiares.

Para tal, o modelo de Pasquali (2010) pareceu ser o mais a adequado para a elaboração do instrumento de pesquisa. Apesar de ser da psicologia e consistir na teoria da elaboração de escalas psicométricas aplicáveis à construção de testes psicológicos de aptidão, de inventários de personalidade, de escalas psicométricas de atitude e do diferencial semântico, este é observado em pesquisas de Enfermagem e envolve a teoria da construção de instrumentos de medida e fenômenos subjetivos, com a composição de três conjuntos de procedimentos: teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos) (MEDEIROS et al., 2015).

Assim, as etapas de construção e validação do instrumento desta investigação foram realizadas de acordo com a metodologia sugerida por Pasquali (2010), sendo: elaboração de domínios e itens do instrumento; avaliação pelo Comitê de juízes; análise semântica e a realização do piloto.

Na primeira avaliação dos juízes, 12 itens sofreram sugestões por parte do Comitê. Ao analisarmos e incluirmos cada sugestão proposta, mantivemos todos os itens no instrumento, porém tornamo-nos mais adequados à categoria profissional do enfermeiro que atua na oncologia.

Em estudo recente, identificou-se por meio de instrumentos de medida, as competências de enfermeiros, bem como, o desempenho profissional em setores de cuidados paliativos, ou seja, unidade especializada com características pontuais que necessitam de competências específicas. Esse estudo de validação também passou por avaliação de juízes, em busca de um consenso sobre a sua pertinência (SLATTEN; HATLEVIK; FAGERSTROM, 2014). Esse processo reforça que a avaliação por um Comitê de juízes possibilita a detecção precoce de possíveis erros ou problemas de compreensão de instrumentos de pesquisa.

Nesta investigação, os juízes reavaliaram o QACEO e emitiram o seu parecer em relação às modificações dos termos em alguns itens distribuídos nos oito domínios de competências, e introduziram comentários em campo destinado para este fim, buscando a clareza e pertinência dos itens para a prática profissional em oncologia. Segundo Beaton et al. (2000), é fundamental a inclusão de mais de uma avaliação pelo Comitê de juízes, a fim de verificar repetidas vezes as adaptações semânticas e conceituais.

Com relação ao segundo momento, na reavaliação pelo Comitê de juízes, houve outras modificações dos itens nos Domínio 1, Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem, Domínio 2, Segurança do Paciente e Prevenção de Agravos, Domínio 4, Suporte de Educação, Ensino e Pesquisa em Oncologia e Domínio 5, Comunicação e Habilidades no Relacionamento Interpessoal.

A adequação dos itens destes domínios, representa o ajuste na identificação de competências desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na oncologia. Sabe-se que o gerenciamento do cuidado de enfermagem representa área de destaque na implementação do cuidado, pois, caracteriza a organização da assistência ao paciente em condição crônica, solicitando ao enfermeiro o estabelecimento de múltiplas interações e um pensamento que valorize a singularidade, a multidimensionalidade e o contexto social do paciente e de seu familiar (SILVA et al., 2015).

No domínio 1, relativo ao Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem, foi destacado a importância da adequação conceitual do item para *"Mensura dor no paciente oncológico, utilizando escala de avaliação e oferece conduta terapêutica junto à equipe multiprofissional"*. Este item não contemplava como seria mesurada a dor no paciente. A mudança utilizando termos e formas de mensurar a dor vai de encontro aos achados da literatura, onde há comprovação da necessidade do desenvolvimento de competências, pois em situações clínicas, a tomada de decisão depende da capacidade do enfermeiro em avaliar a gravidade dos pacientes. Nesse caso, escalas são boas opções para à prestação de cuidados paliativos (SLATTEN; HATLEVIK; FAGERSTROM, 2014).

Em relação ao Domínio 2, Segurança do paciente e prevenção de agravos, o Comitê identificou necessidade de incluir um novo item: *"Analisa os resultados laboratoriais pré-quimioterapia e hormonioterapia"*. A inclusão deste item corrobora com a literatura científica, pois para a prática profissional em oncologia, os enfermeiros desempenham importante papel na avaliação de exames laboratoriais (QUINN, 2008), porém, necessitam de conhecimentos adicionais sobre o uso dessas informações na prática clínica, decidindo quais fármacos antineo-

plásicos são ideais para o tratamento, com base nos resultados laboratoriais (SOUZA; JERICO; PERROCA, 2013).

Quanto ao domínio 4, Suporte de Educação, Ensino e Pesquisa em Oncologia, o Comitê mostrou em sua avaliação, a importância de conter itens que representasse a busca constante do enfermeiro e de sua equipe pelo aprendizado.

Porém, cabe ressaltar que o item *"Estimula e possibilita os profissionais da equipe de enfermagem a participarem de eventos científicos e cursos de atualização em oncologia"* foi solicitado ser excluído, porque segundo a avaliação dos juízes o mesmo deve estar incluso dentro do item *"Participa e desenvolve estratégias de educação continuada/educação permanente com a equipe de enfermagem"*. Esses dados corroboram com a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida em 2013 por meio da Portaria nº 874 do Ministério da Saúde, que destaca no art. 18º ações estratégicas necessárias para o combate ao câncer e a qualificação contínua dos enfermeiros, seja por meio do estímulo à especialização, ou de programas institucionais para a educação contínua destes profissionais (BRASIL, 2013). Um estudo aponta que a estratégia de educação permanente está relacionada com a transformação dos processos de trabalho e com a solução de problemas na oferta dos serviços de saúde ao paciente oncológico (SILVA et al., 2015). Assim estes aspectos confirmam a importância de conter um item no instrumento que represente a educação em serviço.

O domínio 5, Comunicação e Habilidades no Relacionamento Interpessoal é considerado importante, pois retrata as relações e interações entre profissionais, pacientes, cuidadores e familiares. Frente a isso, os juízes sugeriram a permanência dos itens, com modificações destacando a comunicação com a equipe multiprofissional e entre profissional e pacientes/familiares/cuidadores, ficando da seguinte forma: *"Facilita a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional para prevenir a fragmentação do cuidado"* e *"Estabelece vínculo afetivo capaz de torna-se referência como enfermeira (o) que atende às demandas de cuidados do paciente, familiares ou cuidadores"*, respectivamente.

Segundo Maskor et al. (2013) a comunicação em enfermagem é competência essencial para a qualidade na assistência prestada ao paciente oncológico, porque está relacionada com a aceitabilidade, construção de confiança e relacionamentos interpessoais, providenciando suporte moral aos pacientes, além de estabelecer confiança entre os membros da equipe.

Portanto, avaliar os itens de cada domínio de um instrumento que identifica compe-

tências de enfermeiros, deve ter reflexos diretos na assistência. Assim, um Comitê de juízes deve ter a função de realizar a validação de instrumentos de medida, pois segundo Polit e Beck (2006), esta validação é necessária para realizar conclusões sobre a qualidade da sua utilização.

A forma de seleção dos juízes para a referida validação foi outro fator relevante em nossa pesquisa, uma vez que a maioria eram docentes e especialistas com conhecimento e experiência sobre o assunto investigado e oriundos de diferentes regiões, o que pode demonstrar representatividade da realidade prática da enfermagem oncológica no país. De acordo com Grant e Davis (1997) e Scarparo e Ferraz (2008), a seleção de especialistas para a avaliação de instrumentos de medidas é tão importante quanto à definição dos domínios do instrumento, e a investigação da qualificação e experiência destes indivíduos.

Após a validação de face e conteúdo, todo e qualquer instrumento deve passar pela análise semântica por uma amostra que represente a população-alvo. Neste estudo participaram 10 enfermeiras que avaliaram o instrumento como compreensível ao respondê-lo, não sugerindo novas alterações.

A análise semântica é uma das etapas necessárias à criação de instrumentos e foi utilizada anteriormente em diversos estudos (JUNIOR; MATSUDA, 2012; ALMEIDA; RODRIGUES; ESCOLA, 2013; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2014), cujo objetivo foi verificar se todos os itens de um instrumento são compreensíveis por todos os membros de uma amostra à qual o mesmo se destinava.

Em seguimento as etapas do nosso referencial metodológico, após a etapa teórica, têm a fase empírica para a construção do instrumento de pesquisa, onde o QACEO foi submetido ao piloto.

O piloto é constituído por uma amostra da população objeto do instrumento. A quantidade de participantes nesta fase pode variar, segundo a literatura. Alguns pesquisadores descrevem 30 participantes (FREITAS et al., 2014), outros 44 (ALMEIDA; SOUZA; SILVA, 2012) e encontramos ainda aqueles que utilizaram 50 participantes (ALTMAN, 1991; TERWEE et al., 2007). O nosso estudo optou por se aproximar do último, contando com a participação de 61 enfermeiros.

Em relação à caracterização socioprofissional dos 61 participantes no piloto, o sexo feminino é predominante e a maior parte dos profissionais possui entre 31 e 35 anos. O tempo de conclusão da Graduação em Enfermagem mostrou a presença de profissionais entre cinco e 10 anos de formado. Já em relação ao tempo de trabalho na instituição e de experiência

em unidades oncológicas, verificou-se uma grande quantidade de profissionais com experiência profissional acima de cinco anos. Quanto a pós-graduação em oncologia, 51 (84%) participantes afirmaram possuir na modalidade *lato sensu*.

Sabe-se que a formação e atualização na pós-graduação pode acontecer de duas formas: por meio de cursos e especializações do tipo *latu sensu* e *stricto sensu* (mestrado e doutorado) (BRASIL, 1996). As pós-graduações *latu sensu* compreendem programas de especialização com duração mínima de 360 horas e ao final do curso o aluno obtém um certificado, ademais são abertos a candidatos diplomados em cursos superiores e que atendam as exigências das instituições de ensino - art. 44, III, Lei nº9.394/1996 (BRASIL, 1996).

Esses dados revelam que os participantes do estudo apresentam preparo e formação profissional para analisar o nosso instrumento, sendo capazes de identificar quais itens de competências devem fazer parte dessa ferramenta.

Com relação às análises estatísticas do presente estudo, as variáveis do instrumento (itens de competências) foram avaliadas por meio da média, desvio-padrão, mediana, o alfa de Cronbach total e o alfa de Cronbach se o item for excluído.

O alfa de Cronbach é uma medida utilizada por pesquisadores que desejam avaliar a consistência interna dos itens de um instrumento. Em relação a isso, identificamos pesquisas que testaram o alfa de Cronbach em instrumentos na área da saúde, especificamente voltados para enfermeiros em âmbito hospitalar.

No estudo de Nilsson et al. (2014), os itens com maior e menor valor de coeficientes encontrados nos domínios do instrumento, apresentaram valores de alfa de Cronbach variando de 0,94, e 0,75 para os fatores individuais, e 0,97 para todo o instrumento.

Um outro estudo recente, cujo o objetivo foi testar e validar um instrumento denominado Nurses Core Competence in Palliative Care, obteve um alfa de Cronbach entre os domínios variando de 0,51 e 0,97 (SLATTEN at al., 2014). Outros pesquisadores demonstraram em estudos de validação de instrumentos valores de alfa de Cronbach aceitáveis no teste piloto (FREITAS et al., 2014); (ALMEIDA; SOUZA; SILVA, 2012); (TERWEE et al., 2007); (ALTMAN, 1991).

O valor do alfa de Cronbach encontrado em nosso estudo representa satisfatória consistência interna dos itens, ou seja, 0,75, se aproximando das pesquisas citadas anteriormente. Quanto aos valores de alfa de Cronbach caso o item fosse excluído foi de 0,76 para os itens "6- Utiliza condutas de prevenção de eventos adversos no tratamento oncológico"; "14- Utiliza

recursos materiais e tecnológicos para a educação de pacientes, familiares e cuidadores"; e "17- Facilita a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional para prevenir a fragmentação do cuidado". O menor valor do alfa de Cronbach foi de 0,72 para o item "28- Provê e prevê recursos físicos e materiais da unidade oncológica". Assim, todos os itens permaneceram com alfa de Cronbach superior ao necessário para dizer que há consistência interna dos itens do instrumento e também concordância de respostas na avaliação dos juízes.

Para esse estudo com uma amostra de 61 participantes no teste piloto, os valores de alfa de Cronbach apresentaram pouca variação entre as variáveis (itens de competências). Assim, quanto menor a variância dos itens do instrumento maior a consistente e, consequentemente, mais confiável é o instrumento.

O número elevado de respostas em concordância pode ser devido aos enfermeiros reconhecerem que no setor de oncologia, são imprecindíveis as competências citadas nos itens do instrumento, pois, configuram conhecimentos específicos articulados a habilidade técnica e segura em suas práticas cotidianas, uma vez que, estes profissionais devem proporcionar qualidade na assistência ao paciente oncológico.

Cabe ressaltar que estas análises não exclui a necessidade da realização de outros testes futuros para confirmar a confiabilidade e validade do instrumento com um número maior de participantes.

Nessa primeira avaliação com uma pequena amostra, representada pelo piloto, demonstrou-se o QACEO ser um instrumento válido e confiável, passível de ser utilizado na prática profissional do enfermeiro oncológico.

O QACEO foi elaborado e validado semanticamente seguindo todas as etapas para a construção de um instrumento. Ele permite que o enfermeiro se autoavalie, tendo em mãos um quadro detalhado das suas competências e daquelas que precisam ser desenvolvidas e implementadas na assistência de enfermagem. Além disso, o instrumento possibilita a tomada de decisão dos gestores ao identificar o perfil profissional necessário para atender as necessidades da instituição, bem como, o atendimento da necessidade desses profissionais por parte da organização.

De acordo com a avaliação do QACEO, poder-se-á auxiliar na avaliação do desempenho de enfermeiros pelas suas competências, permitindo um direcionamento sobre modificar quais conhecimentos, habilidades e atitudes necessitam serem melhor trabalhados no setor de oncologia, buscando oferecer uma assistência cada vez mais segura e de qualidade.

Assim recomendamos a implementação do QACEO em unidades hospitalares oncológicas para auxiliar gestores e enfermeiros na identificação de potencialidades e fragilidades dos profissionais a serem enfrentadas e melhor trabalhadas na organização.

7 CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos propostos e resultados obtidos nesse estudo, pode-se concluir que o Questionário de Avaliação de Competências de Enfermeiros em Oncologia:

- é um instrumento construído por meio da literatura científica e observações em campo;

- apresentou IVC satisfatório por meio da validação de face e conteúdo pelo Comitê de juízes;

- apresentou-se válido, confiável e facilmente compreendido por enfermeiros que atuam em oncologia;

- apresentou favorável consistência interna dos itens, ao ser testado pelo coeficiente de alfa de Cronbach.

Em suma, este estudo metodológico contribuiu para o ensino e a pesquisa em enfermagem, pois descreve cada etapa de construção do instrumento em formato de escala, nas suas fases teórica e empírica que inclui itens de competências de enfermeiros que atuam na oncologia, visto que até o momento não há instrumentos de abordagem quantitativa, em âmbito nacional, desenvolvido e validado com este objetivo.

A oncologia é uma área especializada, onde a criação ou a disponibilização de instrumentos que identifiquem e avaliem as competências dos enfermeiros, pode favorecer a organização do trabalho do enfermeiro, bem como, ser ferramenta valiosa para gestores destes serviços.

Com a incidência de casos de câncer e novos tratamentos surgindo no mercado, às organizações estão cada vez mais estimulando o desenvolvimento de novas competências, e isso se torna possível após o mapeamento das mesmas que pode ser realizado por meio da utilização de instrumentos que consequentemente facilitarão a identificação de potencialidades e lacunas de formação de seus profissionais, gerando mobilização e investimentos em estratégias educacionais e motivacionais no ambiente de trabalho.

Este estudo apresenta limitações como a não aplicação do instrumento em uma amostra representativa de enfermeiros que atuam em oncologia, bem como, a não realização das

propriedades psicométricas, devido ao tamanho amostral que não permitiu tal análise. Ressalta-se que outras análises poderiam complementar a fidedignidade dos itens. Portanto, sugere-se que outros estudos sejam realizados em busca de novos testes estatísticos, como a avaliação da validade de construto e análise fatorial.

Conclui-se que a partir do processo de construção e validação semântica com resultados satisfatórios encontrados, o instrumento está em condições de ser recomendado para futuras aplicações, o que possibilitará futuramente a identificação e avaliação de tais competências, enquanto requisitos para a prática profissional dos enfermeiros que atuam na oncologia.

Referências

AGUIAR, A. B. A. et al. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 7, n. 3, p. 318–326, 2006.

AJZEN, I.; FISHBEIN, M. **Understanding attitudes and predicting social behaviour**. 1^a. ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1980. 278 p.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.

ALMEIDA, C. M. T.; RODRIGUES, V. M. C. P.; ESCOLA, J. J. J. The representations of human vulnerability held by health workers - development and validation of a scale. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. SPE, p. 29–37, 2013.

ALMEIDA, K. S. M.; SOUZA, G. C.; SILVA, E. R. R. Adaptação transcultural para o brasil do dietary sodium restriction questionnaire (questionário de restriço de sódio na dieta) (dsrq). **Arquivos brasileiros de cardiologia**, São Paulo, v. 98, n. 1, p. 70–75, 2012.

ALTMAN, D. G. **Practical statistics for medical research**. 1^a. ed. London: Chapman and Hall, 1991. 589 p.

BACKES, D. S. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc. cuid. saude**, Maringá, v. 7, n. 3, p. 319–326, 2008.

BEATON, D. et al. Guidelines for the process of cross cultural adaptation of self report measures. **Spine**, Hagerstown, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.

BENNER, P. E. **From Novice to Expert**: Excellence and power in clinical nursing. 1^a. ed. New Jersey: Prentice Hall, 2001. 310 p.

BOMFIM, R. A. Competência profissional: uma revisão bibliográfica. **Revista Organização Sistêmica**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 47–63, 2012.

BRANDÃO, H. et al. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. 3^a. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2011. 176 p.

BRASIL. Lei n. 9.394, art. 44, iii, de 20 de dezembro de 1996. estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. In: **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Educação, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 20 jan 2016.

____. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES**. Brasília, 2011. Disponível em: <cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 jan 2016.

____. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. In: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2012. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 jan 2016.

____. Portaria n. 874, de 16 de maio de 2013. institui a política nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção á saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito

do sistema Único de saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso em: 20 jan 2016.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 9 telas, 2012.

CLARK, M. C.; OWEN, S. V.; THOLCKEN, M. A. Measuring student perceptions of clinical competence. **Journal of Nursing Education**, Boston, v. 43, p. 548–554, 2004.

COWAN, D. T. et al. Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across europe. **International Journal of Nursing Studies**, London, v. 45, p. 902–913, 2008.

DANIELSSON, E.; BERNTSSON, L. Registered nurses perceptions of educational preparation for professional work and development in their profession. **Nurse Education Today**, Philadelphia, v. 27, p. 900–908, 2007.

DIEFENBACH, G. D. F.; MOTTA, M. G. C. O cuidar em enfermagem: família e criança com dor oncológica. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 458–463, 2012.

FAYERS, P.; MACHIN, D. **Quality of Life**: The assessment analysis and interpretation of patient reported outcomes. 2^a. ed. England United: Wiley, 2007. 566 p.

FITZNER, K. Reliability and validity: a quick review. **The Diabetes Educator**, Boston, v. 33, n. 5, p. 775–780, 2007.

FLEURY, A. C. C.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**: uma quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. 3^a. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 155 p.

FREITAS, N. O. et al. Tradução e adaptação transcultural do perceived stigmatization questionnaire para vítimas de queimaduras no brasil. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 25–33, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5^a. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

GIL, R. F. **Atividades do Enfermeiro de Centro de Material e Esterilização em Instituições Hospitalares**. 2012. 156 p. Dissertação (Mestrado) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

GOMES, S. F. S.; CAROLINO, E. T. M. A. Riesgos psicosociales en el trabajo: estrés y estrategias de coping en enfermeros en oncología. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1282–9, 2013.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Focus on quantitative methods: Selection and use of content expertts for instrument development. **Research in Nursing and Health**, New York, v. 20, n. 3, p. 269–274, 1997.

GREENBERGER, C.; RECHES, H.; RIBA, S. Do new graduates of registered nursing programs in israel perceive themselves as technically competent? **Journal of Continuing Education in Nursing**, Texas, v. 36, p. 133–140, 2005.

HANLEY, E.; HIGGINS, A. Assessment of practice in intensive care: students perceptions of a clinical assessment tool. **Intensive Care and Critical Care Nursing**, Philadelphia, v. 21, p. 276–283, 2005.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, Washington, v. 7, n. 3, p. 238–247, 1995.

JAKEWAY, C. C. et al. Developing population health competencies among public health nurses in georgia. **Public Health Nursing**, Oxford, v. 23, n. 2, p. 161–167, 2006.

JORGE, M. S. B. et al. Gerenciamento em enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros 2000-2004. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 81–86, 2007.

JUNIOR, J. A. B.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 751–757, 2012.

KAISER, K. L.; RUDOLPH, E. J. Achieving clarity in evaluation of community/public health nurse generalist competencies through development of a clinical performance evaluation tool. **Public Health Nursing**, Oxford, v. 20, n. 3, p. 216–227, 2003.

KAJANDER-UNKURI, S. et al. Competence areas of nursing students in europe. **Nurse education today**, Elsevier, Philadelphia, v. 33, n. 6, p. 625–632, 2013.

KANE, R. et al. The association of registered nurse staff levels and patients outcomes: systematic review and meta analysis. **Medical Care**, Philadelphia, v. 45, p. 1195–1204, 2007.

KENDALL-GALLAGHER, D.; BLEGEN, M. Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. **American Journal of Critical Care**, California, v. 18, p. 106–113, 2009.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence–Based Practice. In: ____. 8^a. ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2013. cap. Nonexperimental designs, p. 199.

LOFMARK, A.; SMIDE, B.; WIKBLAD, K. Competence of newly-graduated nurses a comparison of the perception of qualified nurses and students. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 53, p. 721–728, 2004.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 3^a. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 719 p.

MANENTI, S. A. et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 727–733, 2012.

MASKOR, N. A. et al. Communication competencies of oncology nurses in malaysia. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, Coreia, v. 14, n. 1, p. 153–158, 2013.

MEDEIROS, R. K. S. et al. Modelo de validação de conteúdo de pasquali nas pesquisas em enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, IV, n. 4, p. 127–135, 2015.

MERETOJA, R.; ISOAHO, H.; LEINO-KILPI, H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 47, p. 124–133, 2004.

MERETOJA, R.; KOPONEN, L. A systematic model to compare nurses optimal and actual competencies in the clinical setting. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 68, p. 414–422, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativa 2016 Incidência de Câncer no Brasil**. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro, 2015. 126 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 20 jan 2016.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Competências gerenciais requeridas de enfermeiros em pronto-socorro. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 245–52, 2013.

NASCIMENTO, L. K. A. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 177–85, 2012.

NILSSON, J.; GARDULF, A.; LEPP, M. Process of translation and adaptation of the nurse professional competence npc scale. **Journal of Nursing Education and Practice**, Toronto, v. 6, n. 100-103, 2016.

NILSSON, J. et al. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence. **Nurse education today**, Elsevier, Philadelphia, v. 34, n. 4, p. 574–580, 2014.

OLIVEIRA, A. P. A.; NASCIMENTO, E. Construção de uma escala para avaliação do planejamento cognitivo. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 209–218, 2014.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. **Oncology clinical nurse specialist competencies**. Pittsburgh, 2008. 15 p. Disponível em: <https://www.ons.org/sites/default/files/cnscomps.pdf>. Acesso em: 20 jan 2016.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica**: Fundamentos e práticas. 1^{a}. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 560 p.

PELEGRINO, F. M. et al. Cross cultural adaptation and psychometric properties of the brazilian portuguese version of the duke anticoagulation satisfaction scale. **Journal of Clinical Nursing**, Boston, v. 21, n. 17–18, p. 2509–17, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what is being reported? critique and recommendations. **Research in Nursing and Health**, Portland, v. 29, n. 1, p. 489–497, 2006.

____. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática em enfermagem. 7^{a}. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

POULTON, B. L.; MCCAMMON. Measuring self-perceived public health nursing competencies using a quantitative approach. **Nurse Education Today**, Philadelphia, v. 27, p. 238–246, 2007.

QUINN, A. Expanding the role of the oncology nurse. **Biomed Imaging Interv J**, Malaya, v. 4, n. 3, p. 1–5, 2008.

SAFADI, R. et al. Competence assessment of nursing graduates of jordanian universities. **Nurs Health Sci**, Malden, v. 12, n. 2, p. 147–154, 2010.

SALIMENA, A. M. O. et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 142–147, 2013.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Tecnologia e inovação para o cuidado de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 111–117, 2012.

SANTOS, A. P. A. **O enfermeiro no pós-operatório de cirúrgia cardíaca**: competências profissionais e estratégias da organização. 2015. 128 p. Dissertação (Mestrado) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A. Auditoria em enfermagem: identificando suas concepções e métodos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 302–305, 2008.

SILVA, T. P. da et al. Gerenciamento do cuidado de enfermagem a criança em condição crônica hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 641–648, 2015.

SLATTEN, K.; HATLEVIK, O.; FAGERSTROM, L. Validation of a new instrument for self-assessment of nurses core competencies in palliative care. **Nursing Research and Practice**, New York, v. 2014, p. 1–8, 2014.

SOUZA, C. A. de; JERICO, M. de C.; PERROCA, M. G. Mapeamento de intervenções/atividades dos enfermeiros em centro quimioterápico: instrumento para avaliação da carga de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 8 telas, 2013.

TERWEE, C. et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 60, p. 34–42, 2007.

APÊNDICE

A Roteiro de Observação

1- Em relação às Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) do enfermeiro com a sua equipe de enfermagem:

a) Verificar como o enfermeiro planeja, coordena as atividades voltadas ao desenvolvimento de sua equipe;

b) Identificar atividades educacionais e o planejamento de atividades gerenciais sobre a segurança do paciente/prevenção de agravos no dia-a-dia do trabalho do enfermeiro na unidade;

c) Verificar como o enfermeiro realiza o acompanhamento/supervisão das atividades de educação continuada/permanente;

d) Observar atitudes, postura e comunicação com a equipe durante as atividades assistenciais (Se em caso de estresse é capaz de manter o controle das reações e mediação de conflitos).

e) Observar a comunicação entre enfermeiro e pacientes/familiares/cuidadores durante a assistência de enfermagem.

2- Em relação à mobilização de estratégias para o desenvolvimento de competências profissionais pela instituição:

a) Observar se há mobilização de estratégias educacionais por parte da Instituição para o desenvolvimento de novas competências dos enfermeiros, como: reuniões entre diretor e enfermeiros, com a finalidade de identificar potencialidades e fragilidades no ambiente de trabalho; avaliação do desempenho profissional; discussão em grupos e estímulo à formação profissional.

B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Observação em Campo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - OBSERVAÇÃO EM CAMPO PARA REFINAMENTO DO QUESTIONÁRIO

Prezado Profissional,

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário (a) de um estudo científico intitulado "Construção e validação semântica de um instrumento para Avaliação de Competências de Enfermeiros que atuam em Oncologia", que tem como objetivo geral descrever o processo de construção e validação semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia. A referida pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Fabiana Cristina dos Santos, mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP, com orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo. A identificação das competências dos enfermeiros será mensurada por meio de um questionário, em formato de escala, construído dos referenciais teórico-metodológicos Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies (2008) e Nilsson e colaboradores (2014). Esta etapa do instrumento contempla 30 itens distribuídos em categorias de competências do enfermeiro necessárias para prática profissional em oncologia. Para a coleta de dados utilizaremos uma fonte de evidência: observação em campo para a estruturação e refinamento do questionário, desenvolvido especialmente para avaliar as competências dos enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas. Será realizada uma visita na instituição de saúde (cenário do estudo) para a observação não participante, que consiste em observar as atividades planejadas e coordenadas pelos enfermeiros nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite), sendo os dados registrados em um diário de campo, com a finalidade de refinar o questionário. Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, será observado a sua atividade assistencial e gerencial. Por se tratar de pesquisa que envolve observação das atividades de gerenciamento e coordenação da equipe de enfermagem pode implicar em risco leve de desconforto ao acompanhamento de suas atividades, podendo suscitar questões pessoais e/ou gerar reflexões de ordem pessoal/profissional. Dessa forma, a pesquisadora compromete-se a interromper a coleta de dados se for do desejo do participante, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais. Cabe destacar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa, preservando o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados desta pesquisa serão publicados e divulgados em revistas e eventos

científicos. Declaro que você receberá uma via deste termo assinada pela pesquisadora e orientadora constando o telefone e o endereço da pesquisadora. Adicionalmente, informo o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola, o qual tem a finalidade de proteger eticamente os participantes das pesquisas. Declaro que como participante voluntário (a) da pesquisa afirmo: A garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem que isso traga prejuízo para o seu serviço; a segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade e o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando; que se existirem custos estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação e que terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra decorrente de sua participação na pesquisa. Agradeço a sua colaboração.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma via assinada, impressa em frente e verso, deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu _____ portador do RG _____, declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima, concordo que os resultados possam ser divulgados em evento ou periódicos científicos e, concordo livremente em participar do projeto de pesquisa supra especificado.

Data:___/___/___

Assinatura do participante

_____

_____ _____

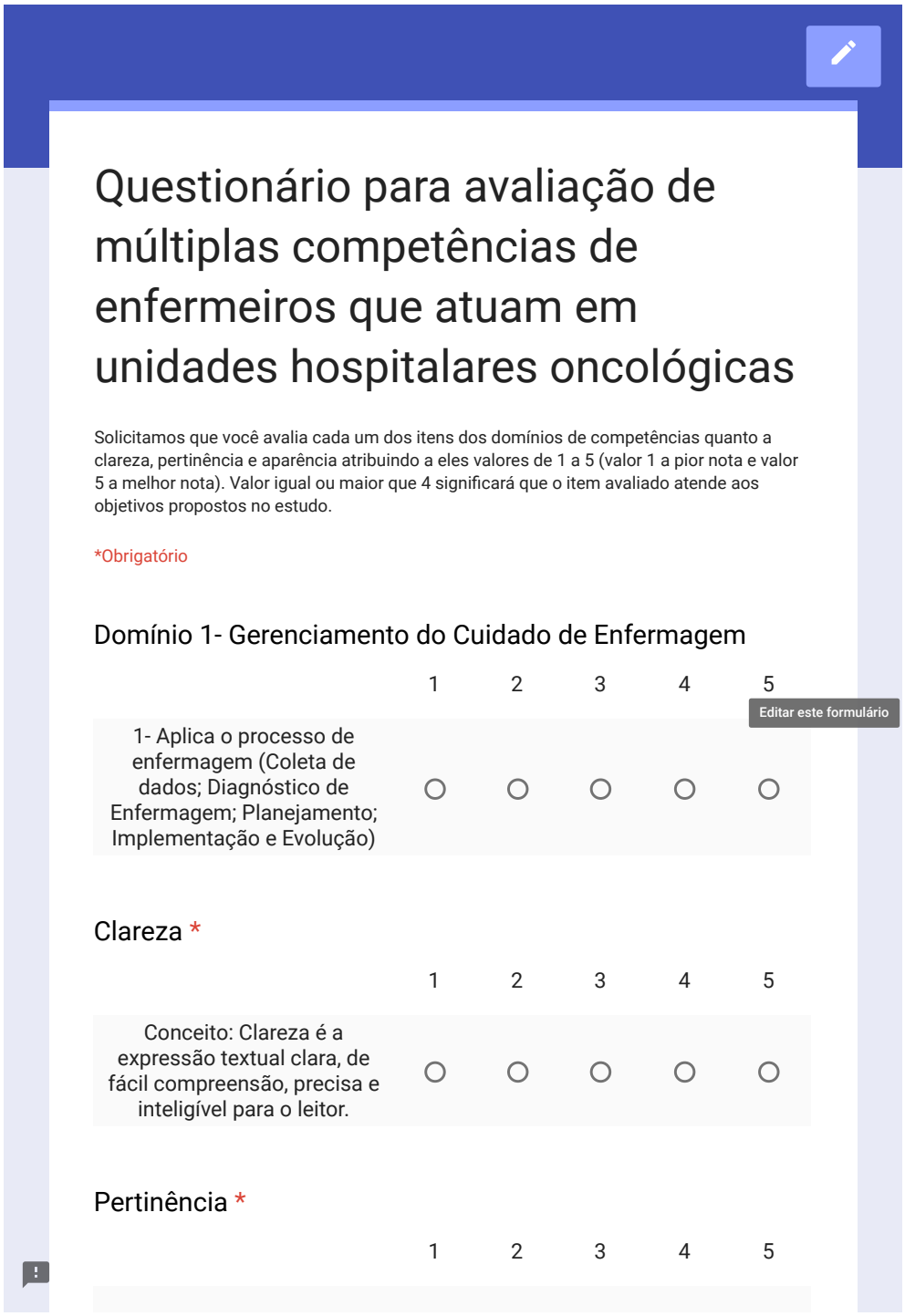
Enfa. Fabiana Cristina dos Santos — Profa. Dra. Silvia H. Henriques Camelo

Pesquisadora – RG 45.752.996-9 — Orientadora- RG 19.355.803-8

Contato da pesquisadora: Telefone: (16) 3315-3440; Email: fabiana.santos@usp.br

Caso necessite de esclarecimentos contatar: Comitê de Ética e Pesquisa – EERP/USP; Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900. CEP: 14040-902, Ribeirão Preto – SP. Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 8 às 17 horas. O Comitê tem o papel de acompanhar todas as investigações por ele autorizadas até a sua finalização e publicação.

C Versão 1 do QACEO



Questionário para avaliação de múltiplas competências de enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas

Solicitamos que você avalia cada um dos itens dos domínios de competências quanto a clareza, pertinência e aparência atribuindo a eles valores de 1 a 5 (valor 1 a pior nota e valor 5 a melhor nota). Valor igual ou maior que 4 significará que o item avaliado atende aos objetivos propostos no estudo.

*Obrigatório

Domínio 1- Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem

	1	2	3	4	5
1- Aplica o processo de enfermagem (Coleta de dados; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento; Implementação e Evolução)	○	○	○	○	○

Editar este formulário

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5

Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
2- Reconhece sofrimento e/ou dor no paciente oncológico e oferece conduta terapêutica	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5

Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
3- Atende as necessidades físicas, psíquicas, sociais, culturais e espirituais do paciente oncológico	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
4- Organiza e orienta quanto					

ao tratamento e cuidados, pacientes e cuidadores na admissão e na alta médica	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

Domínio 2- Segurança do Paciente e Prevenção de Agravos

	1	2	3	4	5
5- Gerencia riscos para o controle de infecção hospitalar e prevenção da transmissão de micro-organismos em pacientes oncológicos imunossuprimidos	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
6- Oferece condutas de prevenção de eventos adversos e utiliza protocolos operacionais para extravasamento de quimioterápicos, em casos de acidentes	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e	○	○	○	○	○

inteligível para o leitor.

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
7- Desenvolve condutas para eliminação ou redução das incidências de extravasamento de quimoterápicos	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é					

caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

Domínio 3- Conhecimentos teórico-práticos e habilidade técnica para atuar em unidade oncológica

	1	2	3	4	5
8- Possui conhecimentos e habilidades apropriadas para realizar cuidados ao paciente oncológico no fim da vida	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
9- Conhece a fisiopatologia oncológica e o diagnóstico clínico, especificamente as especialidades do setor	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
10- Participa do tratamento oncológico e do desenvolvimento de estratégias para reabilitação	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
11- Possui habilidade técnica durante a realização de procedimentos invasivos em pacientes oncológicos	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

Domínio 4- Suporte de Educação, Ensino e Pesquisa em oncologia

	1	2	3	4	5
12- Estabelece a comunicação com o paciente, familiares e cuidadores de forma clara e objetiva durante as atividades de orientação	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e	○	○	○	○	○

inteligível para o leitor.

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
13- Utiliza recursos materiais e tecnológicos para a educação de pacientes, familiares e cuidadores	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância					

de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
14- Participa e desenvolve estratégias de educação continuada/educação permanente com a equipe de enfermagem	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5

Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
15- Possibilita os profissionais da equipe a participarem de eventos científicos e cursos de atualização em oncologia	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

Domínio 5- Comunicação e Habilidade no Relacionamento

Interpessoal

	1	2	3	4	5
16- Identifica e realiza a mediação de conflitos na equipe de enfermagem e na equipe multiprofissional	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
17- Avalie a sua inserção dentro da equipe, quanto a comunicação verbal e não verbal	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
18- Proporciona relação de empatia entre os pacientes, familiares e cuidadores	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
19- Insere o paciente, familiares e cuidadores no planejamento do cuidado, orientando os benefícios e riscos do tratamento oncológico	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

Domínio 6- Exercício Profissional e Documentação em Enfermagem

	1	2	3	4	5
20- Documenta todas as intervenções realizadas ao paciente oncológico	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a					

configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
21- Cumpre o protocolo institucional e realiza a notificação de agravos decorrentes do tratamento oncológico	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5

22- Avalie a sua postura profissional e ética no cuidado de enfermagem	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
23- Realiza o dimensionamento de pessoal de enfermagem para o cuidado ao paciente de acordo com a sua complexidade e necessidades da equipe	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

Domínio 7- Liderança e Trabalho em equipe

	1	2	3	4	5
24- Toma decisões e possibilita a resolutividade dos problemas na unidade oncológica	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
25- Supervisiona os cuidados desenvolvidos/implementados pela equipe de enfermagem	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
26- Reconhece as competências profissionais de cada membro da equipe de enfermagem e as valoriza	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
27- Delega tarefas à equipe de enfermagem de acordo com o exercício profissional	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

Domínio 8- Gerenciamento da Unidade Oncológica

	1	2	3	4	5
28- Provê e prevê recursos físicos e materiais da unidade oncológica	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
29- Promove ações para adequada localização, rotulagem e armazenamento de medicações de alta vigilância para o tratamento oncológico	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e	○	○	○	○	○

inteligível para o leitor.

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado.	○	○	○	○	○

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
30- Descarta os resíduos e materiais da quimioterapia de forma adequada e segura	○	○	○	○	○

Clareza *

	1	2	3	4	5
Conceito: Clareza é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor.	○	○	○	○	○

Pertinência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Pertinência é caracterizada pela relevância	○	○	○	○	○

de um propósito adequado ou apropriado.	

Aparência *

	1	2	3	4	5
Conceito: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.	○	○	○	○	○

ENVIAR

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Forms

D Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Comitê de juízes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COMITÊ DE JUÍZES

Prezado Profissional,

Meu nome é Fabiana Cristina dos Santos, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo e responsável por esta pesquisa. Este estudo tem como objetivo geral descrever o processo de construção e validação semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia. Você está sendo convidado a participar do Comitê de Especialistas que realizará a validação do Questionário de Competências de Enfermeiros que atuam em Unidades Hospitalares Oncológicas, avaliando quanto a aparência e conteúdo, facilidade de compreensão, adequação da representação comportamental e vinculação dos itens propostos no sentido de constituírem um conjunto capaz de representar as competências de enfermeiros que atuam em unidades oncológicas. O questionário contemplará 30 itens distribuídos em categorias de competências do enfermeiro necessárias para prática profissional em oncologia. Os itens serão organizados em formato de escala tipo Likert de cinco pontos (a opção 1= não realiza, ou seja, o enfermeiro não realiza tais competências no cotidiano profissional, a opção 2= baixa frequência, corresponde realizar as competências listadas no questionário uma vez por semana, a opção 3= não sei, ou seja, não caracteriza as competências dos enfermeiros, 4= frequente, corresponde a três vezes por semana ou 5= muito frequente, como praticar as competências diariamente). Com esta escala, indicar-se-á a frequência com que pratica os comportamentos descritos em cada uma das afirmações. Para tanto, anexo a este termo você receberá a carta convite contendo instruções para avaliação do instrumento e o instrumento via correio eletrônico criado especificamente para este fim (formulário Google Docs). Sabe-se que o tempo necessário para essa avaliação é variável, mas estima-se que você precisará de 30 (trinta) minutos para a realização da mesma. Gostaria que a entrega de sua avaliação ocorresse em até 15 (quinze) dias a partir da data de recebimento deste. Você não terá benefícios diretos por participar desse estudo como membro do Comitê de Especialistas e não receberá benefício econômico. Por se tratar de pesquisa que envolve atividade informatizada, pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao responder o instrumento, podendo suscitar questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais. Adicionalmente, você tem direito à indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente de sua par-

ticipação no estudo, por parte do pesquisador. Você tem a liberdade de desistir de participar do Comitê em qualquer momento, retirando seu consentimento em qualquer fase do estudo. Você receberá uma via deste termo assinada pela pesquisadora e pela orientadora onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre a sua participação, a qualquer momento. Adicionalmente, informo o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola, o qual tem a finalidade de proteger eticamente os participantes das pesquisas. Agradeço a sua colaboração.

Contato da pesquisadora: Telefone: (16) 3315-3440; Email: fabiana.santos@usp.br

Caso necessite de esclarecimentos contatar: Comitê de Ética e Pesquisa – EERP/USP; Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900. CEP: 14040-902, Ribeirão Preto – SP. Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 8 às 17 horas. O Comitê tem o papel de acompanhar todas as investigações por ele autorizadas até a sua finalização e publicação.

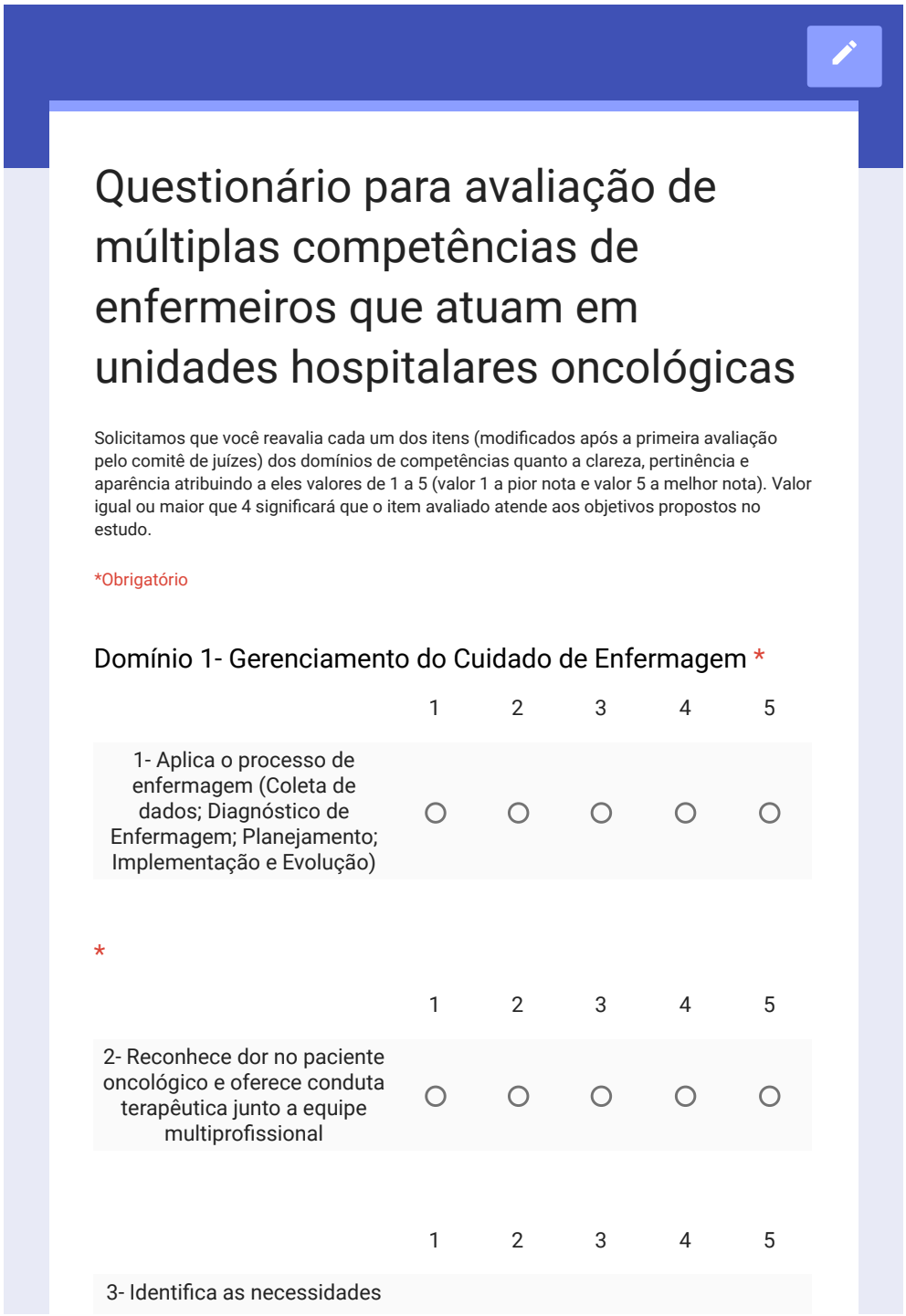
TCLE*

○ Concordo

○ Não Concordo

Nome Completo do Participante: [ ]

E Versão 2 do QACEO



Questionário para avaliação de múltiplas competências de enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas

Solicitamos que você reavalia cada um dos itens (modificados após a primeira avaliação pelo comitê de juízes) dos domínios de competências quanto a clareza, pertinência e aparência atribuindo a eles valores de 1 a 5 (valor 1 a pior nota e valor 5 a melhor nota). Valor igual ou maior que 4 significará que o item avaliado atende aos objetivos propostos no estudo.

*Obrigatório

Domínio 1- Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem *

	1	2	3	4	5
1- Aplica o processo de enfermagem (Coleta de dados; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento; Implementação e Evolução)	○	○	○	○	○

*

	1	2	3	4	5
2- Reconhece dor no paciente oncológico e oferece conduta terapêutica junto a equipe multiprofissional	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
3- Identifica as necessidades					

físicas, psicossociais, culturais e espirituais do paciente oncológico	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
4- Orienta quanto ao tratamento e cuidados, pacientes, familiares e cuidadores na admissão e na alta médica	○	○	○	○	○

Domínio 2- Segurança do Paciente e Prevenção de Agravos

	1	2	3	4	5
5- Gerencia riscos para o controle de infecção hospitalar e prevenção da transmissão de micro-organismos em pacientes oncológicos imunossuprimidos	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
6- Utiliza condutas de prevenção de eventos adversos no tratamento oncológico	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
7- Desenvolve condutas para eliminação ou redução das incidências de extravasamento de quimioterápicos	○	○	○	○	○

Domínio 3- Conhecimentos teórico-práticos e habilidade

técnica para atuar em unidade oncológica

	1	2	3	4	5
8- Possui conhecimentos e habilidades apropriadas para realizar cuidados ao paciente oncológico no fim da vida	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
9- Conhece a fisiopatologia oncológica, diagnóstico clínico e a farmacologia utilizada no tratamento	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
10- Participa e incentiva a equipe no tratamento oncológico e em estratégias de reabilitação	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
11- Possui habilidade técnica durante a realização de procedimentos invasivos em pacientes oncológicos	○	○	○	○	○

Domínio 4- Suporte de Educação, Ensino e Pesquisa em oncologia

	1	2	3	4	5
12- Estabelece a comunicação com o paciente, familiares e cuidadores de forma clara e objetiva durante as atividades de orientação	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
13- Utiliza recursos materiais e tecnológicos para a educação de pacientes, familiares e cuidadores	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
14- Participa e desenvolve estratégias de educação continuada/educação permanente com a equipe de enfermagem	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
15- Estimula e possibilita os profissionais da equipe de enfermagem a participarem de eventos científicos e cursos de atualização em oncologia	○	○	○	○	○

Domínio 5- Comunicação e Habilidade no Relacionamento Interpessoal

	1	2	3	4	5
16- Identifica e realiza a mediação de conflitos na equipe de enfermagem e na equipe multiprofissional	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
17- Avalia sua inserção na equipe, quanto a comunicação verbal e não verbal	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
18- Proporciona relação de empatia entre os pacientes, familiares e cuidadores	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
19- Insere o paciente, familiares e cuidadores no planejamento do cuidado, orientando os benefícios e riscos do tratamento oncológico	○	○	○	○	○

Domínio 6- Exercício Profissional e Documentação em Enfermagem

	1	2	3	4	5
20- Documenta todas as intervenções realizadas ao paciente oncológico	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
21- Cumpre os protocolos institucionais e notifica ocorrências adversas, anomalias e não conformidades	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
22- Avalia a sua postura profissional e ética no cuidado de enfermagem	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
23- Realiza o dimensionamento de pessoal de enfermagem para o cuidado ao paciente de acordo com a sua complexidade e necessidades da equipe	○	○	○	○	○

Domínio 7- Liderança e Trabalho em equipe

	1	2	3	4	5
24- Toma decisões e possibilita a resolutividade dos problemas na unidade oncológica	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
25- Supervisiona os cuidados desenvolvidos/implementados pela equipe de enfermagem	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
26- Reconhece as competências profissionais de cada membro da equipe de enfermagem e as valoriza	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
27- Delega tarefas à equipe de enfermagem de acordo com o exercício profissional	○	○	○	○	○

Domínio 8- Gerenciamento da Unidade Oncológica

	1	2	3	4	5

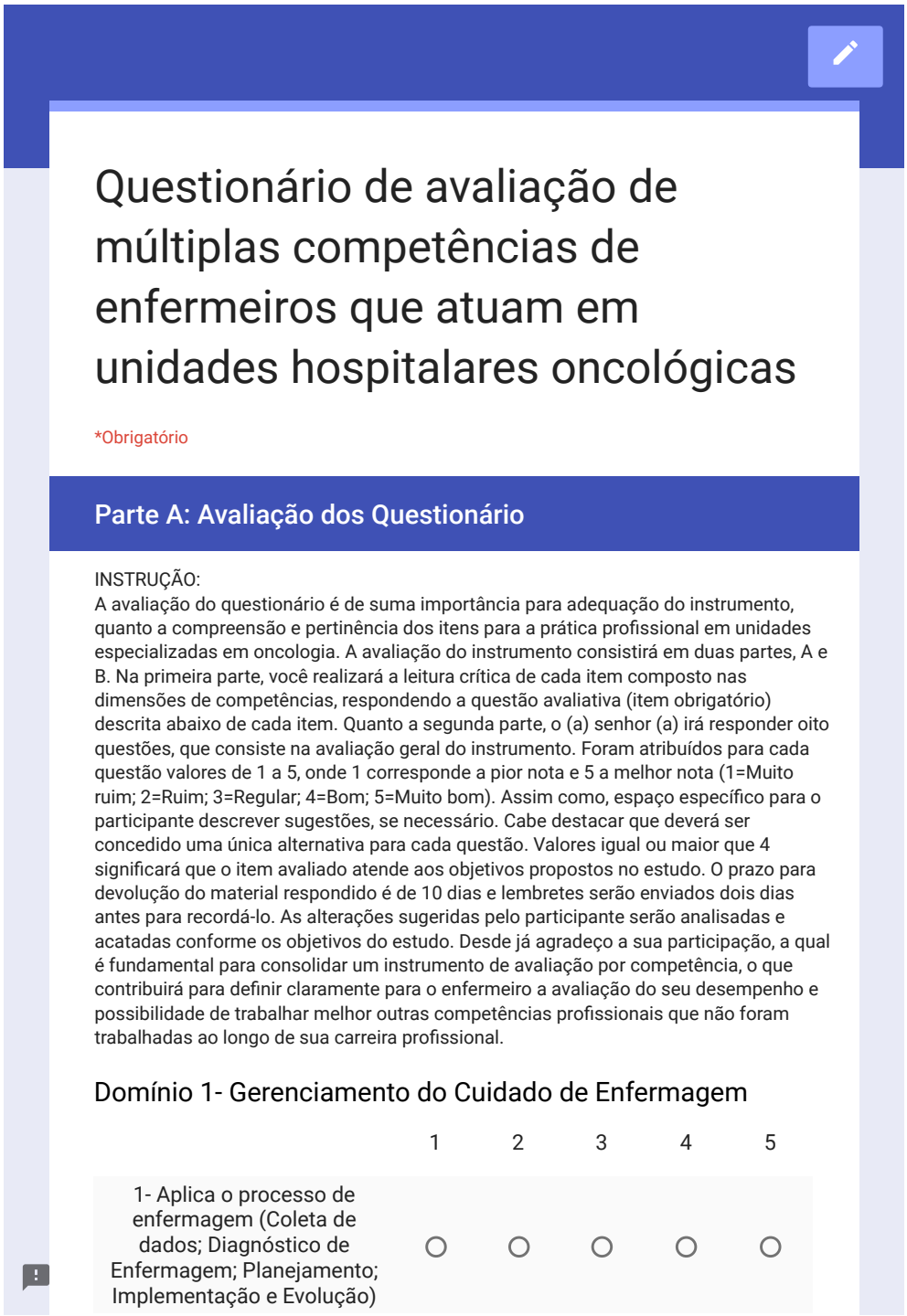
28- Provê e prevê recursos físicos e materiais da unidade oncológica	○	○	○	○	○
	1	2	3	4	5
29- Promove ações para adequada localização, rotulagem e armazenamento de medicações de alta vigilância para o tratamento oncológico	○	○	○	○	○
	1	2	3	4	5
30- Promove e estimula na equipe a gestão de resíduos e a prática de ações sustentáveis relacionadas as atividades de enfermagem	○	○	○	○	○

ENVIAR

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Forms

F Questionário de Avaliação do QACEO - Análise Semântica - parte A



Questionário de avaliação de múltiplas competências de enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas

*Obrigatório

Parte A: Avaliação dos Questionário

INSTRUÇÃO:
A avaliação do questionário é de suma importância para adequação do instrumento, quanto a compreensão e pertinência dos itens para a prática profissional em unidades especializadas em oncologia. A avaliação do instrumento consistirá em duas partes, A e B. Na primeira parte, você realizará a leitura crítica de cada item composto nas dimensões de competências, respondendo a questão avaliativa (item obrigatório) descrita abaixo de cada item. Quanto a segunda parte, o (a) senhor (a) irá responder oito questões, que consiste na avaliação geral do instrumento. Foram atribuídos para cada questão valores de 1 a 5, onde 1 corresponde a pior nota e 5 a melhor nota (1=Muito ruim; 2=Ruim; 3=Regular; 4=Bom; 5=Muito bom). Assim como, espaço específico para o participante descrever sugestões, se necessário. Cabe destacar que deverá ser concedido uma única alternativa para cada questão. Valores igual ou maior que 4 significará que o item avaliado atende aos objetivos propostos no estudo. O prazo para devolução do material respondido é de 10 dias e lembretes serão enviados dois dias antes para recordá-lo. As alterações sugeridas pelo participante serão analisadas e acatadas conforme os objetivos do estudo. Desde já agradeço a sua participação, a qual é fundamental para consolidar um instrumento de avaliação por competência, o que contribuirá para definir claramente para o enfermeiro a avaliação do seu desempenho e possibilidade de trabalhar melhor outras competências profissionais que não foram trabalhadas ao longo de sua carreira profissional.

Domínio 1- Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem

	1	2	3	4	5
1- Aplica o processo de enfermagem (Coleta de dados; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento; Implementação e Evolução)	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
2- Mensura dor no paciente oncológico, utilizando escala de avaliação e oferece conduta terapêutica junto a equipe multiprofissional	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
3- Identifica as necessidades físicas, psicossociais,					

culturais e espirituais do paciente oncológico e oferece suporte junto a equipe multiprofissional	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
4- Orienta quanto ao tratamento e cuidados, os pacientes, familiares e cuidadores na admissão e na alta médica	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

Domínio 2- Segurança do Paciente e Prevenção de Agravos

	1	2	3	4	5
5- Gerencia riscos para o controle de infecção hospitalar e prevenção da transmissão de microorganismos em pacientes oncológicos imunossuprimidos	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
6- Utiliza condutas de prevenção de eventos adversos no tratamento oncológico	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
7- Analisa os resultados laboratoriais pré quimioterapia e hormonioterapia junto a equipe médica	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
8- Desenvolve condutas para eliminação ou redução das incidências de extravasamento de quimioterápicos	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item					

importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

Domínio 3- Conhecimentos teórico-prático e habilidade técnica para atuar em unidade oncológica

	1	2	3	4	5
9- Possui conhecimentos e habilidades apropriadas para realizar cuidados ao paciente oncológico no fim da vida	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
10- Conhece a fisiopatologia oncológica, diagnóstico clínico e a farmacologia utilizada no tratamento	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
11- Participa e incentiva a equipe no tratamento oncológico e em estratégias de reabilitação	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
12- Possui habilidade técnica durante a realização de procedimentos invasivos em pacientes oncológicos	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

Domínio 4- Suporte de Educação, Ensino e Pesquisa em oncologia

	1	2	3	4	5
13- Estabelece a comunicação com o paciente, familiares e cuidadores de forma clara e objetiva durante as atividades de orientação	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5

14- Utiliza recursos materiais e tecnológicos para a educação de pacientes, familiares e cuidadores	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
15- Participa e desenvolve estratégias de educação continuada/ educação permanente com a equipe de enfermagem	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

Domínio 5- Comunicação e Habilidade no Relacionamento Interpessoal

	1	2	3	4	5
16- Identifica e realiza a mediação de conflitos na equipe de enfermagem e na equipe multiprofissional	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
17- Facilita a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional para prevenir a fragmentação do cuidado	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
18- Estabelece vínculo afetivo capaz de torna-se referência como enfermeira (o) que atende às demandas de cuidados do paciente, seus familiares e cuidadores	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
19- Insere o paciente, familiares e cuidadores no planejamento do cuidado, orientando os benefícios e riscos do tratamento oncológico	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item					

	1	2	3	4	5
importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

Domínio 6- Exercício Profissional e Documentação em Enfermagem

	1	2	3	4	5
20- Documenta todas as intervenções realizadas ao paciente oncológico	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
21- Cumpre os protocolos institucionais e notifica ocorrências adversas, anomalias e não conformidades	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
22- Avalia sua postura profissional e ética no cuidado de enfermagem	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
23- Realiza o dimensionamento de pessoal de enfermagem para o cuidado ao paciente de acordo com a sua complexidade e necessidades da equipe	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

Domínio 7- Liderança e Trabalho em equipe

	1	2	3	4	5
24- Toma decisões e possibilita a resolutividade dos problemas na unidade oncológica	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
25- Supervisiona os cuidados					

desenvolvidos/implementados pela equipe de enfermagem	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
26- Reconhece as competências profissionais de cada membro da equipe de enfermagem e as valoriza	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5

27- Delega tarefas à equipe de enfermagem de acordo com o exercício profissional	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

Domínio 8- Gerenciamento da Unidade Oncológica

	1	2	3	4	5
28- Provê e prevê recursos físicos e materiais da unidade oncológica	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
29- Promove ações para adequada localização, rotulagem e armazenamento de medicações de alta vigilância para o tratamento oncológico	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

	1	2	3	4	5
30- Promove e estimula na equipe a gestão de resíduos e a prática de ações sustentáveis relacionadas as atividades de enfermagem	○	○	○	○	○

Avaliação *

	1	2	3	4	5
Na escala de 1 a 5, quanto você considera esse item importante para a prática profissional em oncologia?	○	○	○	○	○

Em suas palavras como você faria esta pergunta? *

Sua resposta

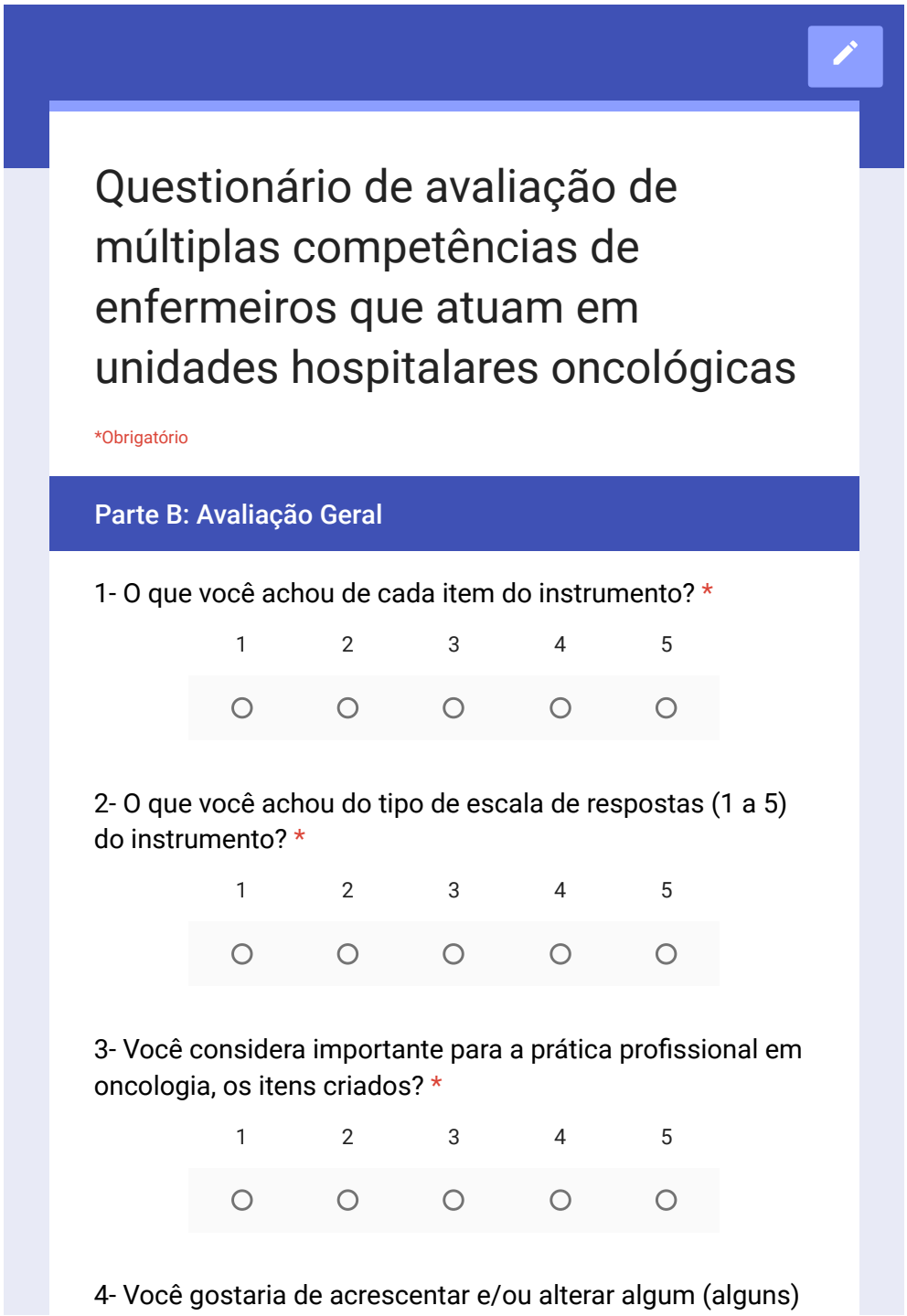
VOLTAR PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Forms

G Questionário de Avaliação Geral - Análise Semântica - Parte B



Questionário de avaliação de múltiplas competências de enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas

*Obrigatório

Parte B: Avaliação Geral

1- O que você achou de cada item do instrumento? *

1	2	3	4	5
○	○	○	○	○

2- O que você achou do tipo de escala de respostas (1 a 5) do instrumento? *

1	2	3	4	5
○	○	○	○	○

3- Você considera importante para a prática profissional em oncologia, os itens criados? *

1	2	3	4	5
○	○	○	○	○

4- Você gostaria de acrescentar e/ou alterar algum (alguns)

item (itens) do instrumento? *

- ○ Sim
- ○ Não

5- Se você selecionou a opção sim, qual (quais) item (itens)? *

Sua resposta

6- Sugestão: *

Sua resposta

VOLTAR ENVIAR

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Forms

H Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Análise Semântica

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ANÁLISE SEMÂNTICA

Prezado Profissional,

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário (a) de um estudo científico intitulado "Construção e validação semântica de um instrumento para Avaliação de Competências de Enfermeiros que atuam na Oncologia", que tem como objetivo geral descrever o processo de construção e validação semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia. A referida pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Fabiana Cristina dos Santos, mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP, com orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo. Para a coleta de dados utilizaremos uma fonte de evidência: a aplicação do questionário desenvolvido especialmente para avaliar as competências dos enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas. Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, será aplicado o questionário, apresentando o website para acesso virtual, composto por duas partes: a primeira que consiste na avaliação do instrumento. Esta etapa do instrumento contemplará 30 itens distribuídos em categorias de competências do enfermeiro necessárias para prática profissional em oncologia. A segunda parte composta pela avaliação geral do instrumento. A participação no preenchimento da avaliação consumirá em média 30 minutos. Por se tratar de pesquisa que envolve atividade informatizada, pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao responder o instrumento, podendo suscitar questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais. Cabe destacar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa, preservando o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvidas poderá chamar a pesquisadora responsável no telefone ou endereço eletrônico descrito abaixo. Os resultados desta pesquisa serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos. Aos participantes há garantia de sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Declaro que você receberá uma via deste termo constando o telefone e o endereço eletrônico da pesquisadora. Adicionalmente, informo o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola, o qual tem a finalidade de proteger eticamente os participantes das pesquisas. Declaro que como par-

ticipante voluntário (a) da pesquisa afirmo: a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem que isso traga prejuízo para o seu serviço; a segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade e o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando; que se existirem custos estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação e que terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra decorrente de sua participação na pesquisa. Agradeço a sua colaboração.

Contato da pesquisadora: Telefone: (16) 3315-3440; Email: fabiana.santos@usp.br

Caso necessite de esclarecimentos contatar: Comitê de Ética e Pesquisa – EERP/USP; Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900. CEP: 14040-902, Ribeirão Preto – SP. Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 8 às 17 horas. O Comitê tem o papel de acompanhar todas as investigações por ele autorizadas até a sua finalização e publicação.

TCLE*

○ Concordo

○ Não Concordo

Nome Completo do Participante: _____

I Versão 3 do QACEO

Questionário para avaliação de múltiplas competências de enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas

Solicitamos que você preencha com uma única resposta cada um dos 30 itens distribuídos nas oito dimensões de competências. Cada item apresenta uma escala de valores entre 1 e 5 (valor 1 a pior nota e valor 5 a melhor nota). Valor igual ou maior que 4 significará que o item avaliado atende aos objetivos propostos no estudo. Com esta escala, indicar-se-á a frequência com que pratica os comportamentos descritos em cada uma das informações.

*Obrigatório

Domínio 1- Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem *

	1	2	3	4	5
1- Aplica o processo de enfermagem (Coleta de dados; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento; Implementação e Evolução)	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
2- Mensura dor no paciente oncológico, utilizando escala de avaliação e oferece conduta terapêutica junto a equipe multiprofissional	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
3- Identifica as necessidades					

físicas, psicossociais, culturais e espirituais do paciente oncológico	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
4- Orienta quanto ao tratamento e cuidados, pacientes, familiares e cuidadores na admissão e na alta médica	○	○	○	○	○

Domínio 2- Segurança do Paciente e Prevenção de Agravos

	1	2	3	4	5
5- Gerencia riscos para o controle de infecção hospitalar e prevenção da transmissão de micro-organismos em pacientes oncológicos imunossuprimidos	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
6- Utiliza condutas de prevenção de eventos adversos no tratamento oncológico	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
7- Desenvolve condutas para eliminação ou redução das incidências de extravasamento de quimoterápicos	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5

8- Analisa os resultados laboratoriais pré-quimioterapia e hormonioterapia	○	○	○	○	○

Domínio 3- Conhecimentos teórico-práticos e habilidade técnica para atuar em unidade oncológica

	1	2	3	4	5
9- Possui conhecimentos e habilidades apropriadas para realizar cuidados ao paciente oncológico no fim da vida	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
10- Conhece a fisiopatologia oncológica, diagnóstico clínico e a farmacologia utilizada no tratamento	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
11- Participa e incentiva a equipe no tratamento oncológico e em estratégias de reabilitação	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
12- Possui habilidade técnica durante a realização de procedimentos invasivos em pacientes oncológicos	○	○	○	○	○

Domínio 4- Suporte de Educação, Ensino e Pesquisa em oncologia

	1	2	3	4	5

13- Estabelece a comunicação com o paciente, familiares e cuidadores de forma clara e objetiva durante as atividades de orientação	○	○	○	○	○
	1	2	3	4	5
14- Utiliza recursos materiais e tecnológicos para a educação de pacientes, familiares e cuidadores	○	○	○	○	○
	1	2	3	4	5
15- Participa e desenvolve estratégias de educação continuada/educação permanente com a equipe de enfermagem	○	○	○	○	○

Domínio 5- Comunicação e Habilidade no Relacionamento Interpessoal

	1	2	3	4	5
16- Identifica e realiza a mediação de conflitos na equipe de enfermagem e na equipe multiprofissional	○	○	○	○	○
	1	2	3	4	5
17- Facilita a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional para prevenir a fragmentação do cuidado	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
18- Estabelece vínculo afetivo capaz de torna-se referência como enfermeira (o) que atende às demandas de cuidados do paciente, familiares ou cuidadores	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
19- Insere o paciente, familiares e cuidadores no planejamento do cuidado, orientando os benefícios e riscos do tratamento oncológico	○	○	○	○	○

Domínio 6- Exercício Profissional e Documentação em Enfermagem

	1	2	3	4	5
20- Documenta todas as intervenções realizadas ao paciente oncológico	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
21- Cumpre os protocolos institucionais e notifica ocorrências adversas, anomalias e não conformidades	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
22- Avalia a sua postura profissional e ética no cuidado de enfermagem	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
23- Realiza o dimensionamento de pessoal de enfermagem para o cuidado ao paciente de acordo com a sua complexidade e necessidades da equipe	○	○	○	○	○

Domínio 7- Liderança e Trabalho em equipe

	1	2	3	4	5
24- Toma decisões e possibilita a resolutividade dos problemas na unidade oncológica	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
25- Supervisiona os cuidados desenvolvidos/implementados pela equipe de enfermagem	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
26- Reconhece as competências profissionais de cada membro da equipe de enfermagem e as valoriza	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5
27- Delega tarefas à equipe de enfermagem de acordo com o exercício profissional	○	○	○	○	○

Domínio 8- Gerenciamento da Unidade Oncológica

	1	2	3	4	5

28- Provê e prevê recursos físicos e materiais da unidade oncológica	○	○	○	○	○
	1	2	3	4	5
29- Promove ações para adequada localização, rotulagem e armazenamento de medicações de alta vigilância para o tratamento oncológico	○	○	○	○	○
	1	2	3	4	5
30- Promove e estimula na equipe a gestão de resíduos e a prática de ações sustentáveis relacionadas as atividades de enfermagem	○	○	○	○	○

ENVIAR

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Forms

J Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Participantes do Piloto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PILOTO

Prezado Profissional,

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário (a) de um estudo científico intitulado "Construção e validação semântica de um instrumento para Avaliação de Competências de Enfermeiros que atuam na Oncologia", que tem como objetivo geral descrever o processo de construção e validação semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia. A referida pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Fabiana Cristina dos Santos, mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP, com orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo. Para a coleta de dados utilizaremos uma fonte de evidência: a aplicação do questionário desenvolvido especialmente para avaliar as competências dos enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas. Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, será aplicado o questionário, apresentando o website para acesso virtual, composto por duas partes: a primeira combinando perguntas relativas ao perfil socioprofissional, tais como: sexo, idade, formação acadêmica, tempo de trabalho na instituição, jornada de trabalho, experiência em oncologia e pós- graduação Lato Sensu ou Stricto Sensu. A segunda parte composta por itens de competências dos enfermeiros. Esta etapa do instrumento contemplará 30 itens distribuídos em categorias de competências do enfermeiro necessárias para prática profissional em oncologia. Os itens serão organizados em formato de escala tipo Likert de cinco pontos (a opção 1= não realiza, ou seja, o enfermeiro não realiza tais competências no cotidiano profissional, a opção 2= baixa frequência, corresponde realizar as competências listadas no questionário uma vez por semana, a opção 3= não sei, ou seja, não caracteriza as competências dos enfermeiros, 4= frequente, corresponde a três vezes por semana ou 5= muito frequente, como praticar as competências diariamente). Com esta escala, indicar-se-á a frequência com que pratica os comportamentos descritos em cada uma das afirmações. A participação no preenchimento da avaliação consumirá em média 30 minutos. Por se tratar de pesquisa que envolve atividade informatizada, pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao responder o instrumento, podendo suscitar questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais. Cabe destacar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa, preservando o sigilo de identidade

dos participantes em conformidade com a Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvidas poderá chamar a pesquisadora responsável no telefone ou endereço eletrônico descrito abaixo. Os resultados desta pesquisa serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos. Aos participantes há garantia de sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Adicionalmente, informo o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola, o qual tem a finalidade de proteger eticamente os participantes das pesquisas. Declaro que como participante voluntário (a) da pesquisa afirmo: a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem que isso traga prejuízo para o seu serviço; a segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade e o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando; que se existirem custos estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação e que terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra decorrente de sua participação na pesquisa. Agradeço a sua colaboração.

Contato da pesquisadora: Telefone: (16) 3315-3440; Email: fabiana.santos@usp.br

Caso necessite de esclarecimentos contatar: Comitê de Ética e Pesquisa – EERP/USP; Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900. CEP: 14040-902, Ribeirão Preto – SP. Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 8 às 17 horas. O Comitê tem o papel de acompanhar todas as investigações por ele autorizadas até a sua finalização e publicação.

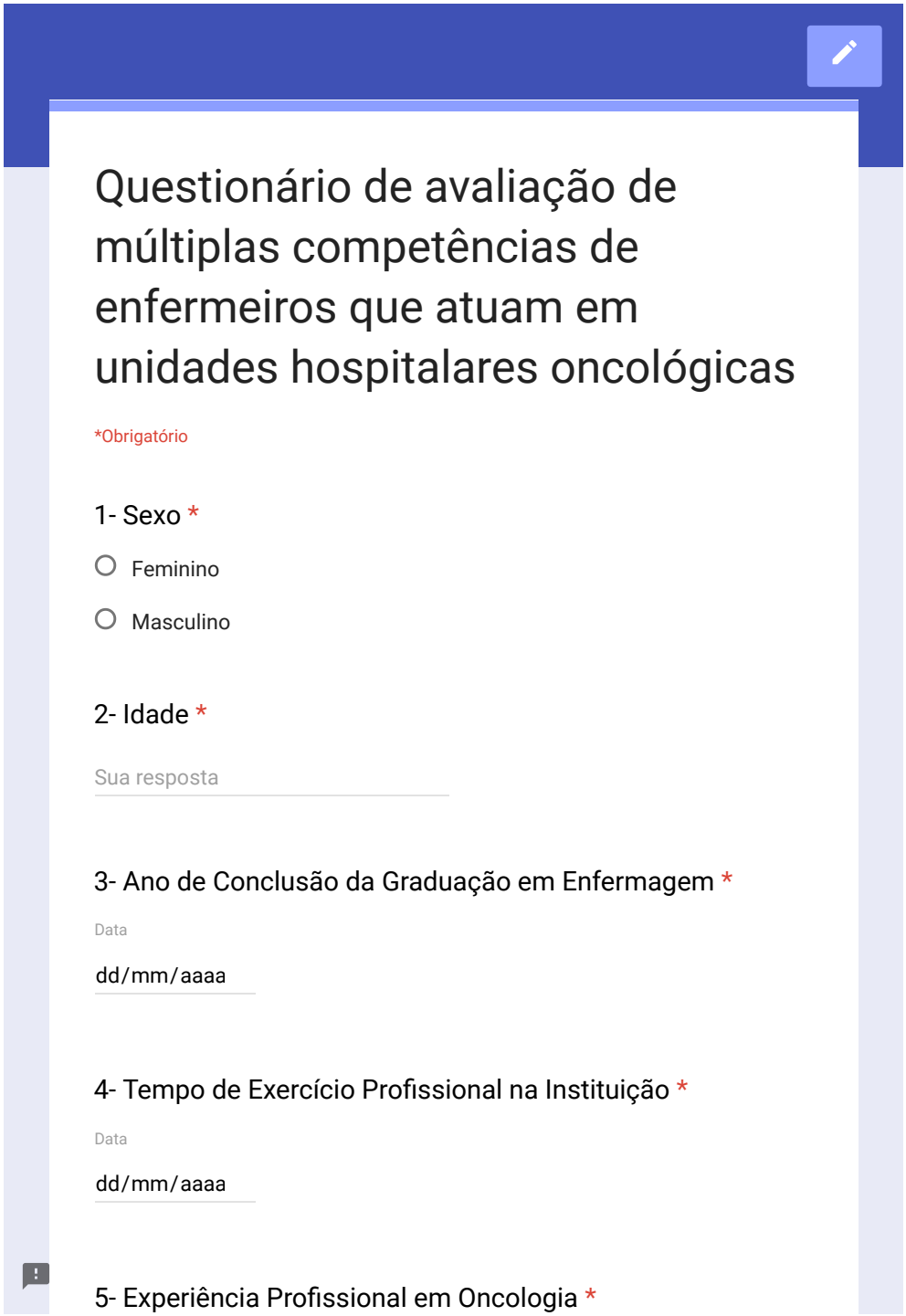
TCLE*

○ Concordo

○ Não Concordo

Nome Completo do Participante: _____

K Caracterização do Piloto



Questionário de avaliação de múltiplas competências de enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas

*Obrigatório

1- Sexo *

- Feminino
- Masculino

2- Idade *

Sua resposta

3- Ano de Conclusão da Graduação em Enfermagem *

Data

dd/mm/aaaa

4- Tempo de Exercício Profissional na Instituição *

Data

dd/mm/aaaa

5- Experiência Profissional em Oncologia *

Data

dd/mm/aaaa

6- Jornada de Trabalho *

Sua resposta

7- Formação Profissional em Oncologia *

- ○ Não possuo
- ○ Especialização
- ○ Mestrado
- ○ Doutorado
- ○ Outro:

7.1- Especificar área da Formação Profissional

Sua resposta

ENVIAR

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Forms

ANEXO

A Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 170/2015, de 26.10.2015

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), em 09 de setembro de 2015.

Protocolo CAAE: 44644015.8.0000.5393

Projeto: Avaliação de desempenho profissional por competências de enfermeiros que atuam em Unidades Hospitalares Oncológicas

Pesquisadores: Fabiana Cristina dos Santos
Silvia Helena Henriques Camelo (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Silvia Helena Henriques Camelo
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP