

Competências centrais para a formação do enfermeiro de prática avançada em oncologia: um estudo Delphi

Core competencies for the training of advanced practice nurses in oncology: a Delphi study

Competencias centrales para la formación del enfermero de práctica avanzada en oncología: un estudio Delphi

Franciane Schneider¹

ORCID: 0000-0002-7187-0906

Suely Ruiz Giolo¹

ORCID: 0000-0003-1185-7483

Silvana Silveira Kempfer¹

ORCID: 0000-0003-2950-9049

¹ Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Schneider F, Giolo SR, Kempfer SS. Core competencies for the training of advanced practice nurses in oncology: a Delphi study. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210573. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0573>

Autor Correspondente:

Franciane Schneider
E-mail: franciane.s85@gmail.com



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa
EDITOR ASSOCIADO: Carina Dessote

Submissão: 11-09-2021 **Aprovação:** 02-03-2022

RESUMO

Objetivo: Mapear e validar as competências centrais para a formação do enfermeiro de prática avançada em oncologia. **Métodos:** Pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem quantitativa, com utilização da técnica Delphi. Inicialmente, elaborou-se uma matriz composta por seis domínios, com 112 competências centrais do enfermeiro clínico especialista em oncologia. Utilizou-se a escala de Likert para mensurar o grau de concordância. A coleta de dados ocorreu por meio da plataforma Google Forms[®] de fevereiro a maio de 2021. Os dados foram compilados e analisados com base nas sugestões de especialistas e na literatura. **Resultados:** 100 competências obtiveram consenso (nível de concordância acima de 85,7%) na primeira rodada; 13 novas competências foram propostas pelos membros especialistas; e 125 foram validadas no transcorrer da técnica Delphi. **Conclusão:** O mapeamento e a validação de competências centrais permitirão a elaboração de novos modelos de formação voltados para a prática avançada em oncologia e harmonização educacional futura. **Descritores:** Enfermagem Oncológica; Prática Avançada de Enfermagem; Enfermagem Baseada em Evidências; Competência Clínica; Competência Profissional.

ABSTRACT

Objective: To map out and validate the core competencies for the training of advanced practice nurses in oncology. **Methods:** Exploratory-descriptive research with a quantitative approach using the Delphi technique. Initially, a matrix composed of six domains outlining 112 core competencies of the clinical nurse specialist in oncology was elaborated. The Likert scale was used to measure the degree of agreement. Data collection took place through the Google Forms[®] platform from February to May 2021. Data were compiled and analyzed based on expert suggestions and literature. **Results:** 100 competencies achieved consensus (agreement level above 85.7%) in the first round; 13 new competencies were proposed by expert members; and 125 were validated during the Delphi technique. **Conclusion:** The mapping and validation of core competencies will allow the development of new training models aimed at advanced practice in oncology and future educational harmonization. **Descriptors:** Oncology Nursing; Advanced Practice Nursing; Evidence-Based Nursing; Clinical Competence; Professional Competence.

RESUMEN

Objetivo: Mapear y validar competencias centrales para la formación del enfermero de práctica avanzada en oncología. **Métodos:** Investigación exploratoria-descriptiva, de abordaje cuantitativo, con utilización de la técnica Delphi. Inicialmente, elaborado una matriz compuesta por seis dominios, con 112 competencias centrales del enfermero clínico especialista en oncología. Utilizado la escala de Likert para mensurar el grado de concordancia. La recolecta de datos ocurrió mediante la plataforma Google Forms[®] de febrero a mayo de 2021. Los datos fueron compilados y analizados basados en las sugerencias de especialistas y la literatura. **Resultados:** 100 competencias obtuvieron consenso (nivel de concordancia arriba de 85,7%) en la primera rodada; 13 nuevas competencias fueron propuestas por los miembros especialistas; y 125 fueron validadas en el transcurrir de la técnica Delphi. **Conclusión:** El mapeo y validación de competencias centrales permitirán la elaboración de nuevos modelos de formación vueltos a la práctica avanzada en oncología y armonización educacional futura. **Descritores:** Enfermería Oncológica; Enfermería de Práctica Avanzada; Enfermería Basada en la Evidencia; Competencia Clínica; Competencia Profesional.

INTRODUÇÃO

A enfermagem de prática avançada (EPA) originou-se no Canadá e nos Estados Unidos da América (EUA), há mais de 40 anos. De acordo com o International Council of Nurses (ICN)⁽¹⁾, o enfermeiro de prática avançada é aquele que adquiriu a base de conhecimentos especializados, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para uma prática expandida, cujas características são moldadas conforme o contexto de cada país e os diversificados cenários de prática existentes. A EPA é baseada na educação e preparação do enfermeiro em nível de pós-graduação (mestrado e/ou doutorado), juntamente com a especificação de critérios e competências centrais para a sua atuação, expandindo os limites do escopo de prática, por meio de cuidados avançados que influenciam os resultados clínicos de saúde em indivíduos, famílias e comunidades⁽¹⁾.

As terminologias usualmente empregadas para se referir ao profissional enfermeiro de prática avançada são: *nurse practitioner* (NP) e *clinical nurse specialist* (CNS). O NP possui um maior envolvimento no atendimento clínico, tendo um escopo expandido de prática que lhe dá autonomia para coordenar diagnósticos e prescrever tratamentos e/ou medicamentos. Já o CNS tende a ter uma menor responsabilidade em ações clínicas e maior foco de atuação em atividades que envolvem educação, liderança, melhorias na qualidade da assistência (desenvolvimento e implementação de diretrizes e protocolos clínicos) e gestão dos serviços de saúde; fornece cuidados altamente complexos e especializados⁽²⁾.

Destaca-se que o CNS é aquele que realiza atendimento clínico direto ao paciente em uma área específica da prática de enfermagem, atuando de forma colaborativa com os membros da equipe de saúde. A prática da especialidade pode ser definida pela população (p.ex., pediatria, geriatria, saúde da mulher); ambiente clínico (cuidados intensivos, emergência, cuidados paliativos...); uma doença ou subespecialidade (oncologia, diabetes...); tipo de atendimento (p.ex., psiquiátrico, reabilitação); ou tipo de problema ou disfunção (tais como dor, ferida, incontinência). O título de CNS representa a formação acadêmica e profissional e o seu papel, sendo uma categoria amplamente reconhecida de enfermagem de prática avançada em todo o mundo⁽¹⁾. Na oncologia, esses profissionais são chamados de *oncology clinical nurse specialist* (OCNS), ou seja, enfermeiro clínico especialista em oncologia (ECEO).

Atualmente, no Brasil, há debates sobre o processo de implantação da EPA com maior ênfase na Atenção Primária, devido às crescentes necessidades de saúde da população e déficit de acesso a recursos humanos⁽³⁻⁴⁾. Entretanto, ressalta-se que existem múltiplas esferas de atuação profissional, sendo uma delas a oncologia. Estudos demonstram a relevância da atuação do enfermeiro de prática avançada em oncologia, com melhorias significativas nos desfechos clínicos dos pacientes. Além disso, seu trabalho contribui para uma melhor qualidade da assistência, diminui os custos de saúde, havendo ainda evidências de altos índices de satisfação da população em relação ao cuidado prestado⁽⁵⁾.

Estima-se que, em 2020, ocorreram 19,3 milhões de casos novos de câncer e cerca de 10 milhões de óbitos no mundo⁽⁶⁾. No Brasil, para o biênio 2020-2022, os dados apontam para a ocorrência de 625 mil casos novos de câncer a cada ano⁽⁷⁾. Destarte, evidencia-se a importância de formar enfermeiros para a prática

avançada em oncologia, com competências essenciais para a atuação com esse perfil de paciente, que tem necessidades tão complexas de cuidado.

A formação de enfermeiros de prática avançada precisa ocorrer por meio de programas educacionais reconhecidos e cursos com objetivos e conteúdos voltados para a prática clínica⁽⁸⁾, sendo este o ponto de partida nas discussões sobre as estratégias para a consolidação do ensino e, conseqüentemente, da atuação profissional. Ademais, deverá visar alto grau de autonomia profissional e independência na prática clínica. Desenvolver novos métodos para a prestação de cuidados oncológicos, aumentando os números e expandindo os papéis de profissionais, como de enfermeiros de prática avançada, será de extrema importância para preencher as lacunas atuais e potenciais no tratamento do câncer. Reconfigurar, desenhar e harmonizar a educação é essencial para proporcionar cuidados de excelência, desfechos clínicos seguros e garantir a satisfação do paciente⁽⁹⁾. Abordagens inovadoras são fundamentais para apoiar os enfermeiros a adquirirem as competências necessárias para exercer o seu papel de forma avançada no cenário apresentado.

Observa-se que a competência é a capacidade do indivíduo articular e mobilizar três dimensões interdependentes — conhecimentos, habilidades e atitudes — a fim de intervir em determinado contexto e alcançar os resultados almejados⁽¹⁰⁾. A construção de competências favorece o processo de formação profissional e sua instrumentalização se expressa em um saber agir, querer, e poder agir⁽¹¹⁾. Salienta-se que as competências centrais dos enfermeiros de prática avançada em oncologia compreendem aspectos relativos à liderança, experiência clínica, gestão do cuidado, prática baseada em evidências, educação em saúde, pesquisa e inovação contínua, tomada de decisão assertiva e ética, colaboração interprofissional, envolvimento com políticas e regulamentos relacionados à oncologia e uso de tecnologias.

Desse modo, no desejo de minimizar as lacunas de conhecimento^(4-5,12) existentes sobre o tema EPA, este estudo pretende contribuir com proposições de competências centrais para a formação do enfermeiro de prática avançada em oncologia, a fim de garantir um cuidado seguro e de qualidade em todo o continuum do câncer.

OBJETIVO

Mapear e validar as competências centrais para a formação do enfermeiro de prática avançada em oncologia.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras que envolvem pesquisas em seres humanos.

Desenho do estudo e instrumento de coleta de dados

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem quantitativa, com utilização da técnica Delphi, desenvolvida em

três rodadas. Essa técnica busca obter um consenso de um grupo de especialistas sobre um problema proposto, por meio de uma estrutura de comunicação sistemática, garantindo um espaço de expressão de opiniões e posicionamentos com base nos dados gerados, que circulam em uma ou mais rodadas, preservando o anonimato dos participantes⁽¹³⁻¹⁵⁾.

A presente pesquisa foi pautada no modelo americano de formação e atuação em prática avançada, denominado CNS. Sendo assim, para a elaboração da matriz inicial com as competências centrais do enfermeiro de prática avançada em oncologia – ECEO, utilizaram-se as seguintes referências: Competências do Enfermeiro Clínico Especialista em Oncologia⁽¹⁶⁾, Declaração para Educação e Prática do Enfermeiro Clínico Especialista⁽¹⁷⁾, Os Fundamentos da Educação de Doutorado para Prática Avançada de Enfermagem⁽¹⁸⁾ e Enfermeiro de Prática Avançada Registrado: Competências em Nível de Doutorado⁽¹⁹⁾.

O instrumento de coleta de dados (primeira rodada) foi elaborado em duas partes: a primeira contou com questões sobre as características sociodemográficas dos participantes especialistas; e a segunda foi estruturada mediante os domínios estabelecidos e as competências relacionadas. O modelo inicialmente proposto na primeira rodada com as competências centrais do ECEO foi composto por seis domínios (D1 a D6), com 112 competências, conforme apresentado na Figura 1.



D1 – Gestão do cuidado: 43 competências.
Este domínio está subdividido em: Promoção da saúde e prevenção do câncer (2 competências); Avaliação do estado de saúde/doença (16 competências); Diagnóstico e plano de cuidados (18 competências); e Avaliação do plano de cuidados (7 competências).
D2 – Ética e compromisso profissional: 13 competências.
D3 – Liderança: 24 competências.
D4 – Colaboração interprofissional: 10 competências.
D5 – Prática baseada em evidências: 17 competências.
D6 – Educação em saúde e pesquisa: 5 competências.

Figura 1 – Domínios e competências centrais do enfermeiro clínico especialista em oncologia (ECEO)

Foi solicitado ao grupo de especialistas que refletissem sobre as competências centrais apresentadas e inserissem a sua opinião, avaliando-as quanto à sua relevância (“A competência é um conhecimento, habilidade ou atitude necessária para o ECEO?”), especificidade (“A competência é declarada de forma específica e clara?”) e abrangência (“Falta algum aspecto do conhecimento,

habilidade ou atitude para o ECEO?”). Utilizou-se a escala de Likert para mensurar o grau de concordância, com escores variando de 1 a 3 (1 – concordo; 2 – não estou decidido; e 3 – discordo). Para a opção “não estou decidido”, recomendou-se que os especialistas indicassem sugestões de alterações a respeito da competência em questão. O instrumento de coleta de dados foi disponibilizado on-line por meio da plataforma Google Forms[®].

Seleção dos participantes, período do estudo e desenvolvimento da técnica Delphi

A seleção dos participantes ocorreu atendendo aos critérios da técnica Delphi, a qual respeita e valoriza a experiência e o conhecimento sobre a área específica do estudo⁽¹⁴⁾. Para a seleção da amostra, realizou-se uma busca na Plataforma Lattes, que é a base de dados de currículos virtuais de grupos de pesquisa e de instituições das áreas de ciência e tecnologia do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A busca avançada (por assunto) foi concretizada de duas formas, utilizando-se as palavras: 1) oncologia OR onco-hematologia OR câncer AND enfermeiro OR enfermeira OR enfermagem OR enfermagem oncológica; e 2) práticas avançadas OR prática avançada AND enfermagem AND oncologia. Realizou-se ainda uma busca na rede social LinkedIn, utilizando as mesmas palavras para selecionar a amostra. Os critérios de inclusão da pesquisa, considerados na seleção dos currículos nacionais, foram: (a) enfermeiro especialista em oncologia ou onco-hematologia, com formação mínima de mestrado (acadêmico ou profissional); e experiência profissional na prática clínica acima de cinco anos como enfermeiro oncológico; e (b) enfermeiro, com experiência em ensino e/ou pesquisa na área de oncologia ou onco-hematologia, com formação mínima de doutorado (acadêmico ou profissional). Além dessas buscas, foi também utilizada a amostragem de conveniência com a técnica bola de neve, em que os contatos iniciais puderam convidar e/ou indicar outros especialistas que se enquadrassem nos critérios de inclusão estabelecidos. Todos os contatos com os participantes da pesquisa ocorreram via correio eletrônico.

Salienta-se que, previamente a cada rodada da técnica Delphi, foi realizado um teste-piloto. Assim, entre dois e três juízes avaliaram o conteúdo e responderam o instrumento de coleta de dados, considerando a clareza e objetividade da linguagem/escrita, possíveis vieses de interpretação, subjetividade e/ou ambiguidade; além disso, havia a possibilidade de fazer comentários e dar sugestões. Os participantes dos testes-piloto eram enfermeiros com formação doutoral, com experiência na área assistencial, ensino e/ou pesquisa, haja vista a necessidade de um julgamento crítico aos formulários desenvolvidos a cada rodada. Estes não fizeram parte da amostra da pesquisa.

A coleta de dados com os membros especialistas foi efetivada entre fevereiro e maio de 2021, com a aplicação do formulário em rodadas subsequentes, até obtenção de consenso, que ocorreu na terceira rodada. Para o consenso, destaca-se que o nível estabelecido na presente pesquisa foi igual ou superior a 85% de respostas na alternativa 1 (concordo) da escala de Likert, em cada uma das competências apresentadas. Para a exclusão do item exibido, considerou-se um valor igual ou inferior a 50% na alternativa 3 (discordo). A fim de não influenciar as respostas dos

especialistas, optou-se por não informar a estatística/porcentagem de concordância das competências nos feedbacks das rodadas da técnica Delphi. A cada rodada, os dados foram transferidos do Google Forms® para o programa Microsoft Excel® para análise (estatística descritiva).

Foram contatados 143 especialistas para o envio da carta-convite, que continha informações sobre a pesquisa, critérios de inclusão, orientações sobre a técnica Delphi, instruções sobre o preenchimento do instrumento, tempo previsto para respondê-lo e prazo para a devolução. Destes, 25 aceitaram participar e constituíram a amostra da primeira rodada. Foi encaminhado um material de apoio sobre o tema “Enfermagem de Prática Avançada em Oncologia”, o link de acesso ao instrumento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo necessário seu preenchimento para iniciar a pesquisa. No instrumento da primeira rodada, foram apresentadas aos especialistas 112 competências estruturadas, divididas entre os seis domínios. Ao final de cada seção/domínio, foram trazidas duas questões abertas; assim, forneceu-se aos participantes a possibilidade de apresentarem propostas de novas competências ou sugestões de mudanças/alterações nas competências apresentadas, caso tivessem selecionado “não estou decidido”.

Após o período de 01 de fevereiro a 01 de março de 2021, encerrou-se a primeira rodada. Observa-se que dois participantes foram excluídos da pesquisa nessa rodada inicial, pois responderam “Não” para a questão “Você já ouviu falar sobre a Enfermagem de Prática Avançada?”. Desse modo, o total de especialistas incluídos na pesquisa foi 23. As respostas das questões abertas foram analisadas de acordo com a similaridade e relevância das opiniões expostas, comparando-as ao conteúdo existente no instrumento. Os dados foram compilados e analisados de forma minuciosa, à luz da literatura científica e com base nas sugestões dos especialistas, que propuseram 13 novas competências, assim como sugeriram alterações em 13 das competências apresentadas entre os domínios.

A segunda rodada da técnica Delphi ocorreu no período de 26 de março a 21 de abril de 2021. Foram contatados os 23 membros especialistas que responderam a primeira rodada, informando-os sobre os objetivos dessa etapa da pesquisa, tempo previsto de resposta ao formulário, prazo considerado para o retorno, além do link de acesso ao Google Forms®. O instrumento de coleta de dados foi reestruturado, expondo-se o feedback preliminar da primeira rodada e mantendo-se, para a análise dos especialistas, as competências que não obtiveram consenso, assim como as novas competências propostas e as competências com sugestões de alterações. Nota-se que, no total, foram reapresentadas 34 competências, das quais 12 não tinham obtido consenso na primeira rodada, 13 eram novas competências e nove receberam sugestões interessantes de alterações na descrição/escrita, apesar de terem atingido o consenso. Para essas nove competências, foram consideradas, na segunda rodada, duas alternativas de respostas: “concordo” (com a sugestão proposta) e “discordo” (da sugestão proposta). Assim, os participantes que selecionaram “discordo”, optaram por manter a competência “original”, a qual já tinha obtido consenso prévio, e não a nova competência proposta (ou seja, discordaram da alteração). O instrumento da segunda rodada contou com questões estruturadas e com questões

abertas, possibilitando que os participantes que selecionaram a opção “não estou decidido” propusessem novas competências ou sugerissem mudanças/alterações nas competências apresentadas. Para uma adequada avaliação pelos participantes, todas as competências que obtiveram consenso foram apresentadas na íntegra no início de cada seção/domínio. Após a análise das respostas das questões estruturadas e abertas, observou-se que cinco competências permaneceram sem consenso, sendo necessária a realização de uma nova rodada para que os especialistas dessem suas opiniões e sugestões.

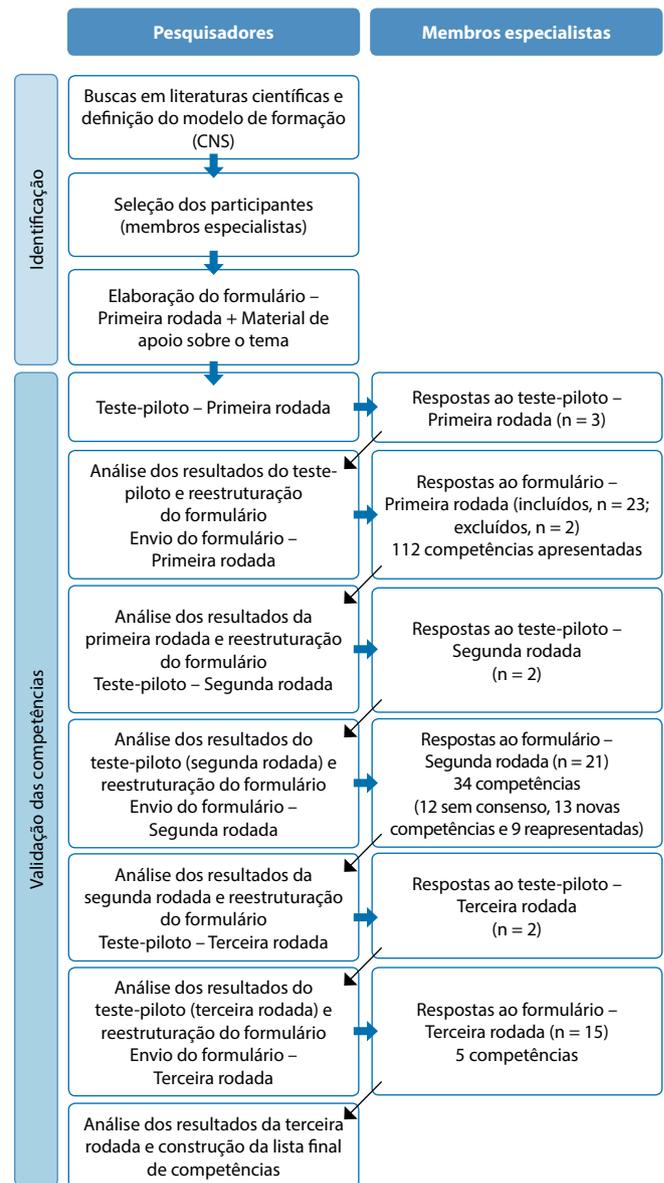


Figura 2 – Rodadas da técnica Delphi desenvolvidas na pesquisa

A terceira rodada ocorreu de 30 de abril a 17 de maio de 2021. Foram contatados os 21 especialistas que integraram a segunda rodada para o envio do link de acesso ao instrumento. Nessa etapa, foi apresentado o formulário reestruturado, contendo as cinco competências sem consenso, bem como os resultados da segunda rodada, com as competências que já tinham obtido consenso, as quais foram exibidas no início de cada seção/domínio. Nota-se

que, por se tratar da última rodada, não houve a possibilidade de sugerir ajustes/melhorias nas competências em questão, sendo as opções de resposta reduzidas a duas alternativas: “concordo” (aprovação da competência para o consenso final) e “discordo” (exclusão da competência para o consenso final). A redução para duas alternativas teve o intuito de facilitar a decisão dos participantes e atenuar a dispersão de dados⁽¹⁵⁾. Responderam ao instrumento de coleta de dados 15 especialistas, encerrando-se, assim, a terceira e última rodada da técnica Delphi. As rodadas desenvolvidas na presente pesquisa podem ser visualizadas na Figura 2.

RESULTADOS

A pesquisa foi composta por 23 membros especialistas na primeira rodada. Destes, 21 participaram da segunda rodada (91,3%); e 15, da terceira (última) rodada (65,2%). As características sociodemográficas dos membros especialistas ao longo das três rodadas são exibidas no Quadro 1.

Observa-se que, em todas as rodadas da técnica Delphi, houve a predominância de especialistas do sexo feminino, da região Sudeste do Brasil, com especialização em oncologia ou onco-hematologia, mestrado e doutorado acadêmico, com tempo de experiência profissional na prática clínica oncológica ou onco-hematológica acima de 15 anos e tempo de experiência com ensino e/ou pesquisa na área de oncologia ou onco-hematologia acima de 11 anos.

Na primeira rodada, foram apresentadas aos especialistas 112 competências, divididas em seis domínios. Destas, 100 obtiveram consenso, e nenhuma foi eliminada mediante análise estatística. Em relação às 12 competências que não atingiram consenso, o nível de concordância variou de 65,2% a 82,6%. Os domínios Ética e compromisso profissional (D2) e Educação em saúde e pesquisa (D6) obtiveram consenso em todas as competências apresentadas. No que se refere às 12 competências que não alcançaram consenso, foram propostas, para quatro delas, mudanças na descrição/escrita. Para as demais oito competências, os especialistas não deram sugestões, apesar da seleção da opção “não estou decidido”. Essas competências foram apresentadas sem alterações para revisão e reavaliação na segunda rodada. Também, as competências com sugestões de alteração foram trazidas para nova apreciação pelos participantes após análise e reestruturação. Ressalta-se que 13 novas competências foram propostas pelos especialistas nessa rodada, entre todos os domínios existentes. Para nove competências, foram ainda dadas sugestões interessantes de alterações na descrição/escrita, apesar de terem atingido o consenso. Estas também seguiram para a segunda rodada e nova apreciação.

Na segunda rodada, foram apresentadas aos membros especialistas 34 competências para análise, reflexão e expressão de opiniões. O total de competências nessa rodada dividiu-se entre os domínios do seguinte modo: D1 – Gestão do cuidado: 18 competências; D2 – Ética e compromisso profissional: 3

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica dos membros especialistas

| Características | Rodada 1 (n = 23) | Rodada 2 (n = 21) | Rodada 3 (n = 15) |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Gênero | | | |
| Feminino | 21 (91,3%) | 20 (95,2%) | 15 (100%) |
| Masculino | 2 (8,7%) | 1 (4,8%) | 0 (0%) |
| Regiões do Brasil | | | |
| Norte | 1 (4,3%) | 1 (4,8%) | 0 (0%) |
| Nordeste | 2 (8,7%) | 2 (9,5%) | 1 (6,7%) |
| Centro-Oeste | 3 (13%) | 3 (14,3%) | 1 (6,7%) |
| Sudeste | 12 (52,2%) | 11 (52,4%) | 10 (66,7%) |
| Sul | 4 (17,4%) | 3 (14,3%) | 2 (13,3%) |
| Portugal | 1 (4,3%) | 1 (4,8%) | 1 (6,7%) |
| Titulação | | | |
| Especialização em oncologia ou onco-hematologia | 16 (69,6%) | 15 (71,4%) | 11 (73,3%) |
| Especialização na modalidade de residência uni/multiprofissional em oncologia ou onco-hematologia | 4 (17,4%) | 3 (14,3%) | 2 (13,3%) |
| Mestrado (acadêmico) | 19 (82,6%) | 17 (81%) | 14 (93,3%) |
| Mestrado (profissional) | 3 (13%) | 3 (14,3%) | 1 (6,7%) |
| Doutorado (acadêmico) | 14 (60,9%) | 13 (61,9%) | 11 (73,3%) |
| Doutorado (profissional) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Pós-doutorado | 3 (13%) | 3 (14,3%) | 2 (13,3%) |
| Tempo de experiência profissional na prática clínica oncológica ou onco-hematológica | | | |
| 5 anos | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| De 6 a 8 anos | 3 (13%) | 3 (14,3%) | 1 (6,7%) |
| De 9 a 11 anos | 4 (17,4%) | 3 (14,3%) | 2 (13,3%) |
| De 12 a 14 anos | 1 (4,3%) | 1 (4,8%) | 1 (6,7%) |
| De 15 a 17 anos | 5 (21,7%) | 5 (23,8%) | 4 (26,7%) |
| De 18 a 20 anos | 3 (13%) | 2 (9,5%) | 0 (0%) |
| Acima de 20 anos | 7 (30,4%) | 7 (33,3%) | 7 (46,7%) |
| Tempo de experiência com ensino e/ou pesquisa na área de oncologia ou onco-hematologia | | | |
| Até 5 anos | 4 (17,4%) | 4 (19%) | 2 (13,3%) |
| De 6 a 10 anos | 4 (17,4%) | 3 (14,3%) | 2 (13,3%) |
| De 11 a 15 anos | 6 (26,1%) | 6 (28,6%) | 4 (26,7%) |
| De 16 a 20 anos | 5 (21,7%) | 4 (19%) | 4 (26,7%) |
| Acima de 20 anos | 4 (17,4%) | 4 (19%) | 3 (20%) |

competências; D3 – Liderança: 7 competências; D4 – Colaboração interprofissional: 3 competências; D5 – Prática baseada em evidências: 2 competências; e D6 – Educação em saúde e pesquisa: 1 competência. Destaca-se que, do total dessas competências, seis não alcançaram consenso, com o nível entre 61,9% e 81%. Para uma das competências com sugestão de alteração na escrita (já validada previamente na primeira rodada), os participantes optaram por manter a original (discordando da nova proposta).

Dessa forma, após compilação e análise metódica das sugestões e recomendações obtidas na segunda rodada, cinco competências integraram a terceira rodada para nova avaliação dos participantes. No que concerne às 13 novas competências propostas pelos membros especialistas na primeira rodada e apresentadas nesta, enfatiza-se que todas obtiveram o consenso (Quadro 2). Destaca-se que 28 competências foram validadas na segunda rodada, distribuídas entre os seis domínios.

Quadro 2 – Novas competências centrais do enfermeiro clínico especialista em oncologia (ECEO) propostas pelos membros especialistas e validadas com uso da técnica Delphi

| Descrição | Nível de Consenso |
|---|-------------------|
| Domínio 1 - Gestão do cuidado | |
| A) Promoção da saúde e prevenção do câncer | |
| 1. Atua na promoção da saúde e prevenção do câncer em todo o continuum do atendimento, assim como realiza ações de rastreamento e detecção precoce da doença, conforme recomendações/protocolos existentes. | 95,2% |
| B) Avaliação do estado de saúde/doença | |
| 2. Avalia e identifica a necessidade de cuidados paliativos e de fim de vida, considerando: aspectos relacionados ao controle e manejo de sintomas e de dor; e melhoria da qualidade de vida do paciente com câncer. | 100% |
| 3. Avalia as reações adversas/efeitos colaterais relacionados ao tratamento proposto, bem como manifestações clínicas relacionadas à doença de base (câncer). | 100% |
| C) Diagnóstico e plano de cuidados | |
| 4. Promove/facilita as adaptações a órteses, próteses e/ou outras condições decorrentes da doença ou do tratamento do câncer (como amputação, prótese mamária, estomas, drenos/sondas, entre outras). | 95,2% |
| 5. Contribui para a melhor compreensão sobre o plano terapêutico e formação de conceitos para o autogerenciamento de sintomas pelo paciente, envolvendo família, cuidadores e redes de apoio. | 95,2% |
| 6. Planeja/promove encontros entre pacientes com câncer e interessados em temas específicos, para troca de saberes e experiências, acolhimento, orientações, discussões e apoio (p.ex., grupo de pacientes com estomas, <i>survivorship</i> , grupo de pacientes em quimioterapia, entre outros). | 90,5% |
| D) Avaliação do plano de cuidados | |
| 7. Planeja e avalia o cuidado de enfermagem em consonância com as demais intervenções da equipe de saúde, a fim de melhorar os resultados do paciente com um diagnóstico prévio, atual ou potencial de câncer. | 90,5% |
| Domínio 2 - Ética e compromisso profissional | |
| 8. Orienta os pacientes e familiares/cuidadores sobre as viabilidades de acesso que envolvem a terapêutica do câncer e informa sobre os direitos relacionados ao contexto da oncologia. | 100% |
| Domínio 3 – Liderança | |
| 9. Avalia as barreiras e facilitadores do contexto familiar do paciente e suas redes de apoio, considerando as particularidades, possibilidades e limitações existentes, para alcançar os melhores resultados. | 100% |
| 10. Incentiva os enfermeiros no desenvolvimento e implementação de pesquisas inovadoras com foco no cuidado de pacientes com um diagnóstico prévio, atual ou potencial de câncer, proporcionando momentos de debates e estímulos mediante questões investigativas relacionadas à prática de enfermagem oncológica. | 90,5% |
| Domínio 4 - Colaboração interprofissional | |
| 11. Promove plano de cuidados incorporando ações vinculadas aos cuidados paliativos, de forma crescente/progressiva e em conjunto com a equipe interprofissional; buscando imprimir uma continuidade terapêutica ao paciente com câncer, sua família/cuidadores e comunidade em geral, nas diversas etapas do tratamento. | 90,5% |
| Domínio 5 - Prática baseada em evidências | |
| 12. Implementa intervenções que melhoram a qualidade de vida e a felicidade/satisfação com a vida do paciente com câncer e seus familiares/cuidadores, com base em evidências científicas e em instrumentos existentes/validados. | 95,2% |
| Domínio 6 - Educação em saúde e pesquisa | |
| 13. Contribui com o processo de educação em saúde, o qual envolve as equipes, gestores e comunidade em geral — a qual necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos, especialmente relacionados à temática do câncer. | 95,2% |

Quadro 3 – Competências centrais do enfermeiro clínico especialista em oncologia (ECEO) e alterações propostas pelos membros especialistas

| Descrição | Nível de Consenso |
|--|---|
| Domínio 1 - Gestão do cuidado | |
| C) Diagnóstico e plano de cuidados | |
| Original: Constrói diagnósticos diferenciais relacionados ao câncer e fatores de risco para pacientes, com foco em manifestações clínicas da doença e do seu tratamento. | Rodada 2 – Constrói diagnósticos de enfermagem diferenciais relacionados (...) 81% |
| | Rodada 3 – Elabora diagnósticos de enfermagem relacionados ao histórico do paciente, considerando seu estado de saúde/doença, fatores de risco, manifestações clínicas do câncer e terapêuticas vigentes. 100% |
| Original: Incorpora evidências genéticas/genômicas atuais e emergentes no fornecimento de cuidados de enfermagem, ao mesmo tempo que considera os valores do paciente e o julgamento clínico avançado. | Rodada 2 – A competência não obteve consenso. Apesar da escolha pela opção “não estou decidido”, não houve sugestão de alterações. Solicitou-se reavaliação aos participantes. 61,9% |
| | Rodada 3 – Incorpora em sua prática clínica conhecimentos relacionados a genética/genômica ao planejar o cuidado de pacientes e familiares, considerando os seus valores e o julgamento clínico avançado. 93,3% |
| Domínio 3 – Liderança | |
| Original: Avalia as políticas organizacionais, procedimentos e/ou protocolos quanto à capacidade em apoiar e melhorar os resultados dos programas/tratamentos de câncer; utilizando os resultados dessas avaliações para promover mudanças estruturais e/ou de processos. | Rodada 2 – A competência não obteve consenso. Apesar da escolha pela opção “não estou decidido”, não houve sugestão de alterações. Solicitou-se reavaliação aos participantes. 76,2% |
| | Rodada 3 – Participa ativamente da construção e avaliação das políticas institucionais, procedimentos e/ou protocolos, tendo como objetivo apoiar os programas/tratamentos de câncer e utilizar os resultados dessas avaliações para promover mudanças estruturais e/ou de processos nas organizações de saúde. 86,7% |
| Original: Participa de iniciativas legislativas e regulatórias para promover e melhorar o atendimento à saúde da população em todo o continuum do câncer. | Rodada 2 – A competência não obteve consenso. Apesar da escolha pela opção “não estou decidido”, não houve sugestão de alterações. Solicitou-se reavaliação aos participantes. 76,2% |
| | Rodada 3 – Conhece e busca a inserção nos espaços decisórios, tendo como objetivo promover o cuidado de qualidade à saúde da população em todo o continuum do câncer. 93,3% |
| Domínio 5 - Prática baseada em evidências | |
| Original: Desenvolve soluções inovadoras e/ou políticas no âmbito do sistema de saúde que podem ser generalizadas para diferentes unidades e/ou ambientes de oncologia, por populações ou serviços especializados. | Rodada 2 – A competência não obteve consenso. Apesar da escolha pela opção “não estou decidido”, não houve sugestão de alterações. Solicitou-se reavaliação aos participantes. 76,2% |
| | Rodada 3 – Desenvolve soluções inovadoras e/ou participa da construção de políticas no âmbito do sistema de saúde, que podem ser generalizadas para diferentes unidades e/ou ambientes de oncologia, por populações ou serviços especializados. 100% |

Na terceira rodada da técnica Delphi, as cinco competências apresentadas relacionam-se a três domínios. Essas competências tiveram alterações até atingirem o nível de consenso (Quadro 3).

As 125 competências centrais do ECEO validadas com uso da técnica Delphi são apresentadas no Quadro 4 (material suplementar), por domínios e percentual de concordância.

DISCUSSÃO

Há, no mundo, contínuas discussões para estabelecer e delinear os padrões e competências fundamentais para a atuação do enfermeiro de prática avançada. Apesar de internacionalmente haver variados modelos de desenvolvimento e implementação da EPA, existem domínios de competências que são comuns à maioria das estruturas. Estudo⁽²⁰⁾ que buscou mapear e analisar as competências comuns entre os países apontou 17 competências essenciais, independentemente do ambiente de prática profissional, tais como: pesquisa, liderança clínica e profissional, colaboração

interprofissional, julgamento/avaliação clínica especializada, prática ética e legal, educação e ensino, promoção de saúde, gestão de qualidade e segurança, gestão de cuidados, prática baseada em evidências, alto nível de autonomia profissional, comunicação, advocacia e mentoria, entre outros. Dessa forma, percebe-se que há uma tendência ligada aos domínios de competências centrais desses profissionais de prática avançada, retratada também na presente pesquisa, cujo foco foi o cenário da oncologia.

Na América Latina, considerando a necessidade de estabelecer critérios para a formação de enfermeiros de prática avançada em Atenção Primária à Saúde (APS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentaram um documento com 64 competências centrais, o qual inclui sete domínios (Gestão da atenção, Ética, Colaboração interprofissional, Promoção e prevenção na saúde, Prática baseada em evidência, Pesquisa e Liderança), a fim de orientar para a preparação da prática avançada e regulamentação da enfermagem⁽³⁾. Nota-se que os domínios estabelecidos para a

prática avançada em APS são semelhantes àqueles definidos nesta pesquisa para a prática avançada em oncologia (Gestão do cuidado, Ética e compromisso profissional, Liderança, Colaboração interprofissional, Prática baseada em evidências e Educação em saúde e pesquisa), validando a natureza dessa formação.

Em 2005, a Oncology Nursing Society (Sociedade de Enfermagem Oncológica) convidou organizações nacionais relacionadas à prática avançada com o intuito de revisar, analisar, debater e desenvolver as competências dos enfermeiros de prática avançada em oncologia. Na ocasião, decidiu-se separar as competências dos NPs e CNSs oncológicos para o consenso, devido às diferenças em suas funções e atuação profissional, embora algumas das competências possam se sobrepôr entre tais categorias em alguns dos cenários de prática clínica. Após essa iniciativa, foram validados e publicados os documentos com as recomendações de competências essenciais para a formação de enfermeiros de prática avançada em oncologia, os quais apresentam 110 competências para o CNS⁽¹⁶⁾ e 121 competências para o NP⁽²¹⁾. As competências do ECEO foram elaboradas e direcionadas para uma prática profissional eficaz e de qualidade, relacionando custo-benefício nos resultados clínicos dos pacientes, assim como colaborando com/estimulando a prática da equipe de enfermagem e interdisciplinar e dos sistemas e instituições de saúde⁽¹⁶⁾. Observa-se que, no documento⁽¹⁶⁾, o ECEO teve suas competências estruturadas por esferas de influência (paciente, prática de enfermagem e organização/sistemas). Já na presente pesquisa, optou-se por sistematizar as competências por domínios no processo de mapeamento, para a posterior validação pelos membros especialistas.

No que tange às novas competências propostas pelos membros especialistas na segunda rodada da técnica Delphi, observa-se que estão relacionadas a: avaliação de reações adversas do tratamento proposto e/ou da doença; suporte para o autogerenciamento de sintomas pelo paciente; orientação/educação; apoio em processos adaptativos decorrentes do tratamento e/ou doença; plano de cuidados incorporando ações vinculadas aos cuidados paliativos; avaliação das barreiras e facilitadores do contexto familiar; e redes de apoio e planejamento de cuidados em conformidade com os demais membros da equipe de saúde. Em consonância com essas competências, uma revisão sistemática⁽⁵⁾, que buscou evidências sobre a formação de enfermeiros de prática avançada em oncologia, demonstrou entre os principais resultados: melhores desfechos clínicos relacionados ao controle e manejo de sintomas; melhora na qualidade de vida e sobrevida dos pacientes com câncer; apoio em relação aos aspectos psicológicos, diminuindo as preocupações dos pacientes com a doença e/ou tratamento; garantia da satisfação do paciente; e tomada de decisão compartilhada. Assim sendo, compreende-se que as competências dos enfermeiros de prática avançada em oncologia consequentemente refletirão na sua atuação profissional, sendo evidenciadas em desfechos clínicos de impacto.

Destaca-se a existência de diretrizes⁽²²⁻²³⁾ que recomendam a integração de cuidados paliativos e cuidados oncológicos na prática clínica em instituições de saúde. Estudo⁽²⁴⁾ de revisão sistemática e metanálise demonstra melhorias na qualidade de vida, carga de sintomas e sobrevida, quando há integração dos cuidados paliativos no atendimento do paciente com câncer avançado. Desse modo, enfatiza-se a importância de o tema "cuidados paliativos" fazer parte do processo de formação profissional de enfermeiros de

prática avançada em oncologia. Tal preocupação foi demonstrada pelos membros especialistas, haja vista as sugestões de novas competências indicando a inserção de cuidados paliativos e de fim de vida no atendimento ao paciente com câncer, considerando o controle e manejo de sintomas e de dor bem como intervenções para assegurar a qualidade de vida do paciente em conjunto com a equipe interprofissional e envolvimento da família e/ou cuidadores.

Além do exposto, ressalta-se a originalidade exibida na competência "Implementa intervenções que melhoram a qualidade de vida e a felicidade/satisfação com a vida do paciente com câncer e seus familiares/cuidadores, baseado em evidências científicas e em instrumentos existentes/validados", por considerar, além da qualidade de vida, aspectos relacionados ao índice de felicidade e satisfação com a vida. Estudos⁽²⁵⁻²⁶⁾ apontam que pacientes com câncer desejam melhor saúde e cura para serem felizes, assim como vivenciam mais dificuldades (sofrimento) diariamente e consideram importante para suas vidas o que lhes está faltando naquele momento. Porém, mesmo vivenciando esse processo de doença, percebem a vida de forma diferente e possuem maiores taxas de felicidade e satisfação com a vida em comparação com pessoas teoricamente saudáveis. Destarte, nota-se que esse tema foi considerado pelos membros especialistas na validação da competência para a formação em prática avançada.

As cinco competências que avançaram para a terceira rodada da técnica Delphi continham expressões como: diagnósticos, evidências genéticas/genômicas, políticas organizacionais e no âmbito do sistema de saúde e iniciativas legislativas e regulatórias. Essas competências tiveram substanciais considerações por parte dos membros especialistas até a obtenção do consenso, demonstrando uma atenção e cautela no que tange a espaços que ainda precisam de expansão e avanços em nosso país, particularmente na atuação de enfermeiros nesses cenários. Saliencia-se que, no contexto da genética/genômica, o enfermeiro atua como membro integrante da equipe interdisciplinar, no tocante aos cuidados de saúde que se baseiam na genômica e compõem o diagnóstico, a prevenção e o tratamento. O enfermeiro de prática avançada, por meio do aconselhamento oncogenético, age de forma educativa, oferece suporte aos pacientes e familiares, interpreta resultados de testes e/ou exames diagnósticos⁽²⁷⁾. Já no que se refere às questões políticas (institucionais e no âmbito do sistema de saúde) e inserção nos espaços decisórios, observa-se que o enfermeiro tem potencial para assumir responsabilidades na área de gestão, podendo desenvolver competências para ocupar posições em ambientes decisórios e de proposições políticas⁽²⁸⁾. No entanto, é necessário construir e consolidar a inserção dos enfermeiros de prática avançada nesses espaços decisórios, a fim de favorecer a prática clínica e promover avanços no campo da oncologia.

Embora o ECEO possa atuar em determinada área da oncologia, recomenda-se uma preparação educacional para fornecer cuidados nas mais variadas configurações de atenção à saúde. Assim, a sua formação para a prática avançada requer o desenvolvimento de competências para trabalhar com os pacientes com câncer e sua família durante todo o continuum de atendimento, incluindo prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, sobrevivência (*survivorship*) e cuidados paliativos, em conjunto com a equipe interdisciplinar de saúde. Constata-se que essa formação envolve, por exemplo, disciplinas

avançadas de fisiopatologia, farmacologia e avaliação clínica, bem como a realização de cursos específicos e experiências clínicas necessárias para que esse profissional desenvolva todas as competências preconizadas⁽¹⁶⁾. Ademais, observa-se que a atuação desse enfermeiro se torna um desafio, devido à complexidade e diversidade da prática, bem como aparecimento de variados conhecimentos nos últimos anos⁽²⁹⁾. Os avanços tecnológicos e científicos mudam continuamente os cuidados aos pacientes com câncer, logo refletem no papel do enfermeiro de prática avançada nos diversos ambientes de atendimento⁽²¹⁾.

Salienta-se que a implementação do papel de enfermeiros de prática avançada, mediante a formação e regulamentação adequadas, é uma estratégia para a ampliação e cobertura universal de saúde⁽³⁾. Entretanto, só isso não basta; soluções inovadoras são imprescindíveis para enfrentar os desafios dos diversos espaços de atuação profissional e especialidades, sobretudo no cenário da oncologia, devido às estimativas mundiais de incidência e prevalência de câncer e alta complexidade de cuidados. É preciso ampliar os debates sobre os métodos de formação profissional por competências, criar e/ou adaptar programas de ensino para o nível avançado, reestruturar currículos e projetos pedagógicos, para que, com a formação e prática expandida, esses enfermeiros possam efetivamente promover grandes mudanças e resolutividade no cuidado prestado a essa população.

Limitações do estudo

Uma limitação deste estudo consistiu na dificuldade em obter o contato direto (correio eletrônico) dos membros especialistas por meio das ferramentas utilizadas na busca, que não exibem essa informação para a consulta pública. Por isso, a comunicação foi realizada via plataformas, prolongando, assim, o processo de seleção da amostra e retornos pelos membros participantes.

Houve também limitações relacionadas ao número de membros especialistas que contemplassem os critérios de inclusão estabelecidos, ou seja, especialistas em oncologia ou onco-hematologia, com formação mínima de mestrado e considerável experiência profissional na prática clínica ou no ensino e pesquisa na área de oncologia ou onco-hematologia. Nesse sentido, observa-se a necessidade de estabelecer rigorosamente os critérios que irão orientar a escolha dos experts, evitando prejuízos no desenvolvimento e resultados da pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

As competências validadas nesta pesquisa ilustram a essência de formação do ECEO e refletem o papel desse profissional no cuidado de pacientes com diagnóstico de câncer prévio, atual ou potencial, da prevenção ao fim da vida — em conjunto com a equipe

interdisciplinar de saúde. Essas competências centrais norteiam a prática clínica do ECEO e estabelecem um perfil de atuação profissional diferenciado, expandindo os limites do escopo de atuação, a fim de impactar positivamente a saúde de indivíduos, famílias e comunidades. Tal consenso colabora com as pesquisas sobre o tema EPA, particularmente no contexto da oncologia, e poderá ser utilizado como base por instituições de ensino, associações, organizações e instituições de saúde, uniformizando e instrumentalizando, assim, o modelo de formação profissional do ECEO.

CONCLUSÕES

A matriz inicial com as competências centrais do ECEO foi composta por seis domínios (D1 a D6), com 112 competências. Os membros especialistas recomendaram 13 novas competências; e alcançou consenso, no transcorrer da técnica Delphi, o total de 125 competências (D1 – Gestão do cuidado: 50 competências; D2 – Ética e compromisso profissional: 14 competências; D3 – Liderança: 26 competências; D4 – Colaboração interprofissional: 11 competências; D5 – Prática baseada em evidências: 18 competências; D6 – Educação em saúde e pesquisa: 8 competências).

Destaca-se que aspectos referentes a liderança, colaboração interprofissional, julgamento clínico especializado, pensamento crítico, prática baseada em evidências, gestão do cuidado, ética e compromisso profissional, comunicação, educação/ensino, pesquisa e autonomia profissional refletem a natureza da EPA e direcionam para uma prática profissional expandida, eficaz e de excelência. A formação do ECEO propõe o desenvolvimento de competências centrais para a atuação em pacientes com câncer e sua família, durante todo o continuum de atendimento, colaborando e influenciando a prática clínica e os sistemas de saúde, em conjunto com a equipe interprofissional.

O mapeamento e a validação de competências centrais do ECEO permitirão a elaboração de novos modelos de formação voltados para a prática avançada em oncologia e harmonização educacional futura em nosso país, auxiliando os programas de pós-graduação por meio de uma ferramenta educacional segura — perfil de competências.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Quadro 4 – Competências centrais do ECEO validadas com uso da técnica Delphi.

Link de acesso: <https://doi.org/10.48331/scielodata.MFJ08Q>.

FOMENTO

O presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. Genève: ICN; 2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

2. Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R. ICN Policy Brief. Advanced practice nursing: an essential component of country level human resources for health[Internet]. Genève: ICN; 2016 [cited 2019 Jun 03]. Available from: https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ICN_PolicyBrief6AdvancedPracticeNursing.pdf
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde[Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018 [cited 2019 Jul 12]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34960>
4. Bezerril MS, Chiavone FB, Mariz CM, Sonenberg A, Enders BC, Santos VE. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: context analysis. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):636-43. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800087>
5. Schneider F, Kempfer SS, Backes VMS. Training of advanced practice nurses in oncology for the best care: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03700. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019043403700>
6. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil[Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [cited 2020 Jul 18]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
8. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña L, Brousseau L. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2826. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
9. Wujcik D. Scientific Advances Shaping the Future Roles of Oncology Nurses. *Semin Oncol Nurs.* 2016;32(2):87-98. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.02.003>
10. Durant T. The alchemy of competence. In: Hamel G, Prahalad CK, Thomas H, O'Neal DE, editors. *Strategic flexibility: managing in a turbulent environment.* New York: John Wiley & Sons; 1998.
11. Le Boterf G. Apprendre à agir et à interagir en professionnel compétente et responsable. *Educ Permanente.* 2011;188(3):97-112.
12. Jakimowicz M, Williams D, Stankiewicz G. A systematic review of experiences of advanced practice nursing in general practice. *BMC Nurs.* 2017;16:6. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0198-7>
13. Powell C. The Delphi technique: myths and realities. *J Adv Nurs.* 2003;41(4):376-82. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x>
14. Hsu CC, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. *Pract Assess Res Eval.* 2007;12(10):1-8. <https://doi.org/10.7275/PDZ9-TH90>
15. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene [Internet].* 2012[cited 2020 Oct 15];13(1):242-51. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803>
16. Oncology Nursing Society (ONS). Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies[Internet]. Pittsburgh: ONS; 2008 [cited 2020 Oct 15]. Available from: <https://www.ons.org/oncology-clinical-nurse-specialist-competencies>
17. National Association of Clinical Nurse Specialists. Statement on Clinical Nurse Specialist Practice and Education[Internet]. 3rd ed. Reston: NACNS; 2019 [cited 2020 Oct 15]. Available from: <https://nacns.org/resources/practice-and-cns-role/cns-competencies/>
18. American Association of College of Nursing. The Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice [Internet]. Aliso Viejo: AACN; 2006 [cited 2020 Oct 15]. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/Publications/DNPEssentials.pdf>
19. American Association of College of Nursing. Common Advanced Practice Registered Nurse Doctoral-Level Competencies [Internet]. Aliso Viejo: AACN; 2017 [cited 2020 Oct 25]. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/AcademicNursing/pdf/Common-APRN-Doctoral-Competencies.pdf>
20. Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bannasar-Veny M, Serrano-Gallardo P, Morales-Asencio JM. Competency frameworks for advanced practice nursing: a literature review. *Int Nurs Rev.* 2014;61(4):534-42. <https://doi.org/10.1111/inr.12132>
21. Oncology Nursing Society. Oncology Nurse Practitioner Competencies 2019 [Internet]. Pittsburgh: ONS; 2019 [cited 2020 Jul 15]. Available from: <https://www.ons.org/sites/default/files/2019-10/2019%20ONP%20Competencies%20%281%29.pdf>
22. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol.* 2017;35(1):96-112. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>
23. Oncology Nursing Society. Position Statements. [Internet]. Pittsburgh: ONS; 2021 [cited 2020 Jul 15]. Available from: <https://www.ons.org/make-difference/ons-center-advocacy-and-health-policy/position-statements#:~:text=The%20oncology%20nursing%20specialty%20seeks,coordination%20of%20complex%20care%20needs.>
24. Fulton JJ, LeBlanc TW, Cutson TM, Porter Starr KN, Kamal A, Ramos K, et al. Integrated outpatient palliative care for patients with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis. *Palliat Med.* 2019;33(2):123-34. <https://doi.org/10.1177/0269216318812633>
25. Camargos MG, Paiva BSR, Almeida CSL, Paiva CE. What Is Missing for You to Be Happy? comparison of the pursuit of happiness among cancer patients, informal caregivers, and healthy individuals. *J Pain Symptom Manage.* 2019;58(3):417-426.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.05.023>
26. Camargos MG, Paiva BSR, Oliveira MA, Souza Ferreira P, Almeida VTN, Andrade Cadamuro S, et al. An explorative analysis of the differences in levels of happiness between cancer patients, informal caregivers and the general population. *BMC Palliat Care.* 2020;19(1):106. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00594-1>

27. Kerber AS, Ledbetter NJ. Scope and Standards: Defining the Advanced Practice Role in Genetics. *Clin J Oncol Nurs*. 2017;21(3):309-13. <https://doi.org/10.1188/17.CJON.309-313>
 28. Chaves LD, Tanaka OY. [Nurses and the assessment in health system management]. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1274-8. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000500033> Portuguese.
 29. Lopes-Júnior LC, Olson K, Bomfim EO, Pereira-da-Silva G, Nascimento LC, Lima RAG. Translational research and symptom management in oncology nursing. *Br J Nurs*. 2016;25(10):S12-S21. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.10.S12>
-