



**Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
Coordenação de Ensino
Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia - Enfermagem**

MARCELLE LEAL RIBEIRO

**Análise da Implantação de Indicadores Assistenciais de Enfermagem em um
Ambulatório de Quimioterapia**

Rio de Janeiro
2020

MARCELLE LEAL RIBEIRO

**Análise da Implantação de Indicadores Assistenciais de Enfermagem em um
Ambulatório de Quimioterapia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia/Enfermagem.

Orientadora: Ms Leylane Porto Bittencourt

Rio de Janeiro
2020

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

Marcelle Leal Ribeiro, Vivian Gomes Mazzoni, Vinícius Rodrigues de Souza, Ana Carolina Abeid Mendonça, Raquelaine Aparecida Padilha, Leylane Porto Bittencourt

RESUMO

Objetivos: Analisar os indicadores assistenciais de enfermagem em um ambulatório de quimioterapia de um hospital público oncológico no período de 2017 a 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa. Para análise foram utilizadas medidas de tendência central, variabilidade e incidência. **Resultados:** No biênio, a incidência de extravasamento variou de 0,00% a 0,96%. O indicador que apresentou menor coeficiente de variação 0,77% e 0,48%, respectivamente, foi reação adversa. Já o que mais oscilou 1,79% e 0,69%, respectivamente, foi quase falha relacionada à administração de medicamentos. No ano de 2018, a incidência de perda de cateter venoso central variou de 0,00% a 0,21%, sendo nula em sua maioria e a incidência de derramamento de quimioterapia oscilou de 0,00% a 0,36%. **Conclusões:** Verifica-se redução dos índices médios de incidência de extravasamento, porém aumento de incidência de quase falha relacionada à administração de medicamentos e reação adversa à quimioterapia.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Antineoplásicos; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objectives: To analyze nursing care indicators in a chemotherapy clinic of a public oncology hospital from 2017 to 2018. **Methods:** This is a retrospective descriptive study with a quantitative approach. For analysis, measures of central tendency, variability and incidence

were used. **Results:** In the biennium, extravasation of antineoplastic chemotherapeutic drugs incidence ranged from 0.00% to 0.96%. The indicator that presented the lowest variation coefficient 0.77% and 0.48%, respectively, was an adverse reaction to medication. What fluctuated 1.79% and 0.69%, respectively, was near miss related to medication administration. In 2018, the incidence of loss of central venous catheter ranged from 0.00% to 0.21% and the incidence of chemotherapy spill ranged from 0.00% to 0.36%. **Conclusions:** There is a reduction in the mean incidence rates of extravasation, but an increase in the incidence of near miss related to the administration of medications and adverse reaction to chemotherapy.

Keywords: Oncology Nursing; Antineoplastic Agents; Quality Indicators, Health Care; Patient Safety.

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF NURSING CARE INDICATORS IN A CHEMOTHERAPY CLINIC

RESUMEN

Objetivos: analizar los indicadores de atención de enfermería en una clínica ambulatoria de quimioterapia de un hospital público de oncología de 2017 a 2018. **Métodos:** Este es un estudio descriptivo retrospectivo con un enfoque cuantitativo. Para el análisis, se utilizaron medidas de tendencia central, variabilidad e incidencia. **Resultados:** en el bienio, la incidencia de extravasación de quimioterápicos antineoplásicos varió de 0.00% a 0.96%. El indicador que presentó el coeficiente de variación más bajo 0.77% y 0.48%, respectivamente, fue reacción adversa a la medicación. Lo que fluctuó 1.79% y 0.69%, respectivamente, fue casi error relacionado con la administración de medicamentos. En 2018, la incidencia de pérdida de catéter venoso central varió de 0.00% a 0.21% y la incidencia de derramamiento de quimioterápicos varió de 0.00% a 0.36%. **Conclusiones:** hay una reducción en las tasas de incidencia media de extravasación, pero un aumento en la incidencia de casi error relacionada con la administración de medicamentos y reacciones adversas a la quimioterapia.

Palabras clave: Enfermería Oncológica; Antineoplásicos; Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente.

ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN AMBULATORIO DE QUIMIOTERAPIA

INTRODUÇÃO

O desafio de melhorar a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes nos serviços de saúde não é recente. Esta busca por qualidade dos serviços de saúde iniciou-se quando Nightingale adotou métodos e padrões sanitários que reduziram a mortalidade⁽¹⁾.

O monitoramento da qualidade dos serviços, é imprescindível nos dias atuais, dessa forma, torna-se necessário expressar o padrão de assistência por meio de resultados, que possibilitem a comparação com outras instituições e verificar as possibilidades de melhoria dentro da própria instituição, uma das ferramentas utilizadas para essa finalidade são os indicadores.

Indicadores são instrumentos medidores da qualidade na assistência, neste caso da enfermagem, que segue a padrões estabelecidos e constantemente revisados. A avaliação qualitativa do cuidado é construída a partir de componentes da organização como é proposto pelo modelo Donabediano, que prevê estudo nas dimensões estrutura, processo e resultado⁽²⁾.

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar conceitua indicador como unidade de medida de uma atividade, ou ainda, uma medida quantitativa que pode ser empregada como um guia para monitorar e avaliar a assistência e as atividades de um serviço. Além de sugerir a utilização de taxas e indicadores que permitam a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados⁽³⁾.

Os enfermeiros, assim como os demais gestores que atuam na área da saúde têm a responsabilidade de gerenciar seu serviço com o intuito de avaliar os resultados obtidos por

meio de indicadores⁽⁴⁾. A partir do uso de indicadores, os processos decisórios poderão ser baseados em evidências e não em intuição.

Os indicadores de enfermagem monitoram a qualidade dos serviços, possibilitando a melhoria do cuidado oferecido. A literatura aponta que os indicadores de enfermagem podem ser classificados em gerenciais ou assistenciais. O absenteísmo como um indicador gerencial é importante para avaliar a carga de trabalho e a necessidade de cobertura de ausências, auxiliando na adequação do quadro de pessoal⁽⁵⁾. De modo geral, os indicadores gerenciais são coletados e monitorados pela divisão de enfermagem. Já a utilização de indicadores assistenciais constitui poderoso instrumento por permitir demonstrar possíveis falhas relacionadas à assistência e identificar oportunidades de melhorias.

Considerando um hospital oncológico, no que se refere a tratamento, a quimioterapia é uma das terapêuticas mais adotadas e promissoras contra o câncer⁽⁶⁾. Historicamente, os primeiros registros da Era Moderna sobre quimioterapia foram desenvolvidos a partir do gás mostarda, utilizado nas duas Guerras Mundiais como arma química, em 1946, passou a ser utilizado em ensaios clínicos no combate aos linfomas e leucemias⁽⁶⁾. A quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas isoladas ou em combinação que atuam interferindo no processo de crescimento e divisão celular⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, os enfermeiros que atuam no ambulatório de quimioterapia de um hospital público oncológico têm desenvolvido estratégias para avaliar a qualidade da assistência prestada, através de indicadores de enfermagem. O Manual de Indicadores de Enfermagem proposto pelo NAGEH subsidiou a escolha dos indicadores assistenciais a serem aplicados no serviço, optou-se por utilizar aqueles inerentes ao cenário, que são: incidência de quase falha relacionada à administração de medicamentos, incidência de extravasamento de droga antineoplásica e incidência de perda de cateter venoso central⁽⁸⁾. Além destes, a equipe levantou dois indicadores que consideram relevantes para a assistência de qualidade em

quimioterapia, incidência de reação adversa e de derramamento. As definições dos indicadores analisados neste estudo estão descritas no quadro abaixo:

Quase falha relacionada à administração de medicamentos	Incidente que, por algum motivo, planejado ou ao acaso, foi interceptado antes de atingir o paciente e que poderia ou não causar danos ⁽⁹⁾ .
Extravasamento de droga	Escape das drogas do vaso sanguíneo para os tecidos circunjacentes ⁽¹⁰⁾ .
Perda de cateter venoso central	Complicação relacionada ao CVC que pode ocorrer por infecção, colonização, obstrução ou perda de posicionamento ⁽¹¹⁾ .
Reação adversa a medicamento	Qualquer resposta a um fármaco que seja prejudicial, não intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas em seres humanos para tratamento de doenças. Podem ser classificadas em imediatas, precoce, tardia e ultra tardia ⁽¹²⁾ .
Derramamento de quimioterapia	Contaminação ambiental acidental por medicamentos citotóxicos ⁽¹³⁾ .

Quadro 1 Definição dos indicadores assistenciais. Fonte: Próprio autor

Registrar a ocorrência de quase falha permite verificar quais são as fragilidades do processo e é um indicador assistencial fundamental, considerando a toxicidade dos agentes antineoplásicos. A ocorrência de extravasamentos também deve ser monitorada, já que as drogas vesicantes quando extravasadas provocam irritação severa com formação de vesículas e destruição tecidual e as drogas irritantes provocam reação cutânea menos intensa, como dor e queimação, sem necrose tecidual ou formação de vesículas⁽¹⁰⁾.

Cabe ressaltar que é de responsabilidade da equipe de enfermagem notificar a ocorrência de reação adversa ao responsável pela farmacovigilância, e este irá realizar a investigação para detectar se estão associadas ao quimioterápico e buscar as possibilidades de prevenção ou tratamento⁽⁶⁾.

O risco de efeitos danosos decorrentes da exposição às propriedades citotóxicas dos agentes antineoplásicos advindos do derramamento de quimioterapia não se restringe apenas

aos pacientes, sendo que profissionais de saúde também podem apresentar alterações celulares e clínicas relacionadas à exposição ocupacional a essas substâncias⁽¹³⁾.

Dessa forma, uma vez que a administração de quimioterápicos é de plena responsabilidade do enfermeiro, o mesmo deve estar capacitado para reconhecer as intercorrências relacionadas à infusão dos quimioterápicos, conhecer a gravidade e buscar estratégias para controle e prevenção. O uso desses indicadores permite aos enfermeiros do ambulatório de quimioterapia a monitorização do serviço e possibilita reflexão sobre a assistência de enfermagem e seus processos.

A partir do exposto o objetivo deste estudo foi: Analisar os indicadores assistenciais de enfermagem em um ambulatório de quimioterapia de um hospital público oncológico no período de 2017 a 2018.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, que buscou analisar o processo de implantação de indicadores assistenciais em um ambulatório de quimioterapia. A pesquisadora assinou um termo de compromisso para utilização dos dados e não houve a necessidade de aprovação do CEP, pois os dados utilizados foram dados secundários.

O estudo foi desenvolvido em uma das unidades de um hospital público oncológico situado na cidade do Rio de Janeiro, que presta assistência à pacientes com tumores ginecológicos e do tecido ósseo conectivo. Esse hospital quaternário atua prestando assistência médico-hospitalar aos pacientes com câncer como parte dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de atuar em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, tratamento, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica.

O ambulatório de quimioterapia funciona de segunda à sexta no horário de 07h às 19h, conta com dez poltronas e dois leitos, sendo o quadro de profissionais constituído por nove enfermeiros oncologistas, uma enfermeira generalista, uma técnica de enfermagem e uma funcionária administrativa.

A coleta de dados ocorreu no período de Junho a Outubro de 2019 através de registros diários realizados pelos enfermeiros do ambulatório de quimioterapia, estes registros apontavam apenas a ocorrência ou não de um evento, portanto todos os eventos ocorridos foram analisados e não houve cálculo amostral e/ou critérios de inclusão e exclusão. Após a assinatura do termo de compromisso do pesquisador, obtiveram-se os dados relacionados à assistência registrados diariamente pelos enfermeiros no período de 2017 a 2018.

Os dados de interesse para este estudo foram extraídos, registrados e organizados em uma planilha, considerando todos os meses referentes aos dois anos. Nesse processo, dúvidas foram esclarecidas junto aos enfermeiros do setor e a fim de validar os dados coletados. Os dados selecionados para análise foram relacionados à ocorrência de quase falha relacionada à administração de medicamentos, extravasamento de droga antineoplásica, perda de cateter venoso central, reação adversa e derramamento de quimioterapia.

Para análise estatística, utilizaram-se medidas de tendência central e variabilidade, além de calculadas as incidências a nível mensal, considerando o número de ocorrências dividido pelo número de pacientes atendidos/dia, multiplicado por 100. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, comparados entre os anos selecionados e discutidos através de parâmetros preconizados na literatura.

RESULTADOS

Caracterização do Cenário

A tabela 1 apresenta o total e a média de atendimentos realizados no período analisado no estudo. Esses dados permitem monitorar a produtividade do ambulatório de quimioterapia, auxiliando no planejamento e gestão dos agendamentos.

Tabela 1 Produtividade do ambulatório de quimioterapia no período 2017 a 2018. Fonte: Próprio autor

Produtividade	2017		2018	
	N	Média	N	Média
Pacientes agendados	7985	613,83	7994	565,92
Pacientes tratados	7366	665,42	6791	666,17
Pacientes encaixados	74	6,17	142	11,83

A tabela 2, apresentada a seguir, demonstra o desempenho dos indicadores assistenciais, utilizados no ambulatório de quimioterapia, no período analisado. O indicador incidência de reação adversa apresentou menor coeficiente de variação (0,77% em 2017 e 0,48% em 2018) e quase falha relacionada à administração de medicamentos foi o que mais oscilou (1,79% em 2017 e 0,69% em 2018).

Tabela 2 Incidências dos indicadores assistenciais do ambulatório de quimioterapia, no período 2017 a 2018. Fonte: Próprio autor

Variáveis	2017			2018				
	Quase falha	Reação adversa	Extravasamento	Quase falha	Reação adversa	Extravasamento	Perda de CVC	Derramamento
Janeiro	0,17	0,34	0,34	0,00	1,82	0,40	0,00	0,20
Fevereiro	0,60	1,59	0,40	0,21	1,04	0,21	0,00	0,21
Março	0,00	0,63	0,00	0,37	1,28	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,36	0,55	0,82	1,15	0,16	0,16	0,16
Maió	0,00	0,00	0,00	0,18	0,54	0,36	0,00	0,36
Junho	0,16	0,96	0,96	1,25	2,92	0,00	0,21	0,00
Julho	0,00	0,64	0,64	0,45	0,60	0,15	0,00	0,00
Agosto	0,57	0,57	0,28	0,29	1,45	0,14	0,00	0,29
Setembro	0,00	1,55	0,00	0,37	1,65	0,00	0,00	0,18

Outubro	1,52	0,30	0,15	0,95	2,37	0,16	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,50	0,34	1,11	2,04	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,17	0,37	0,55	0,00	0,00	0,00
N	19	45	23	36	97	09	02	08
Média	1,58	3,75	1,92	3,00	8,08	0,75	0,17	0,67
DP	2,84	2,89	1,71	2,08	3,84	0,72	0,37	0,75
Coefficiente de Variação	1,79	0,77	0,89	0,69	0,48	0,96	2,24	1,12

Na figura 1, representada abaixo, em relação ao extravasamento de quimioterapia, pode-se perceber pela inclinação da reta no ano de 2018, uma tendência decrescente, favorecendo a assistência mais segura no que diz respeito ao manuseio de acessos venosos. No biênio foi verificado um total de 32 casos, destes, n=28 foram de drogas não vesicantes e n=4 de drogas vesicantes. A média de ocorrência foi de 1,92 e 0,75 em 2017 e 2018, respectivamente. Tendo variabilidade relativa de 89% e 96%, respectivamente, o que demonstra instabilidade em relação à ocorrência de extravasamentos.

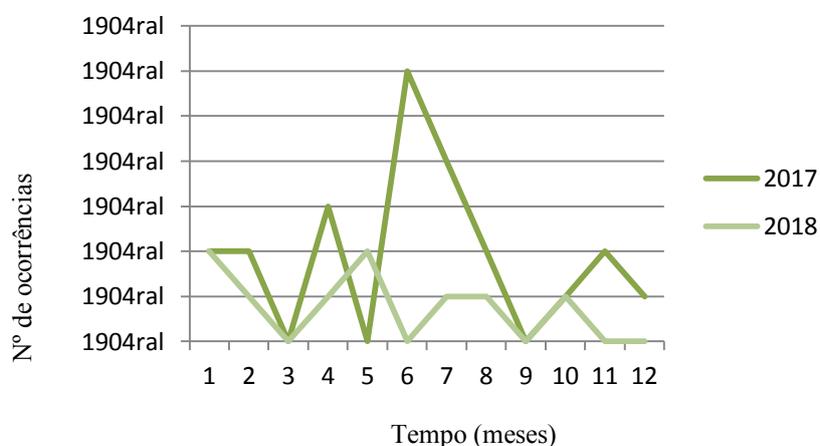


Figura 1 Tendência em relação ao extravasamento no período analisado.

A figura 2 demonstra que em relação à reação adversa à quimioterapia no ano de 2018 houve redução da variabilidade, 77% e 48% em 2017 e 2018, respectivamente. Porém houve aumento na média de ocorrência, 3,75 e 8,08 em 2017 e 2018, respectivamente.

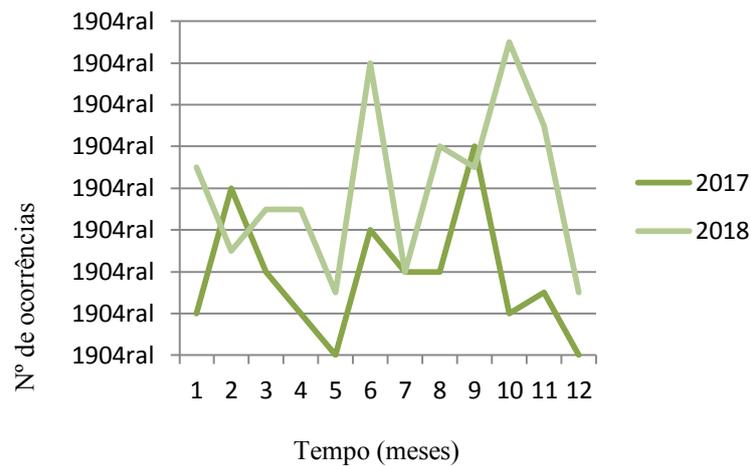


Figura 2 Tendência em relação à reação adversa no período analisado.

Na figura 3 percebe-se que ocorrência de quase falha relacionada à administração de medicamentos aumentou no período analisado. Foi verificado no biênio a ocorrência de n=55 casos, sendo n=44 por identificação não conforme e n=11 por dose não conforme. A média de ocorrência foi de 1,58 e 3,00 em 2017 e 2018, respectivamente.

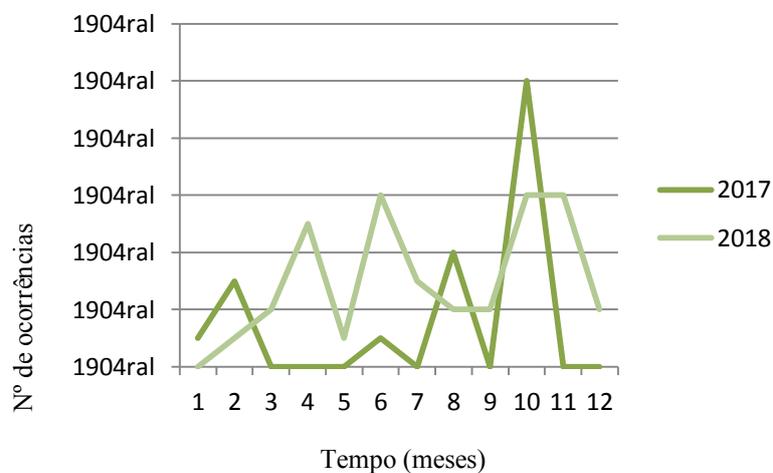


Figura 3 Tendência em relação à quase falha no período analisado.

A análise dos indicadores do ambulatório de quimioterapia aponta redução dos índices médios de incidência de extravasamento de quimioterapia, porém aumento dos índices médios de incidência de quase falha relacionada à administração de medicamentos e reação adversa à quimioterapia. Não foi possível avaliar a variabilidade dos indicadores perda de cateter

venoso central e derramamento de quimioterapia, já que estes começaram a ser utilizados apenas em 2018.

DISCUSSÃO

A análise do indicador extravasamento de quimioterapia sugere melhora da qualidade assistencial em relação ao manuseio de cateteres, uma vez que no ano 2018, em comparação ao ano 2017, houve redução dos índices médios de incidência. Além dos resultados obtidos serem inferiores do que o limite máximo observado na literatura consultada⁽¹⁰⁾.

Estudo anterior corrobora com o achado, afirmando que a ocorrência de extravasamento de quimioterápicos não é muito comum, mas pode causar estresse interferindo na qualidade de vida do paciente oncológico e relata que apesar da importância desta ocorrência, este tema tem sido pouco estudado pelos profissionais que atuam em serviços de quimioterapia⁽¹⁰⁾.

Cabe ressaltar que a literatura aponta que a incidência de extravasamento provavelmente é subnotificada⁽¹⁴⁾. Dessa forma, os valores deste estudo podem não representar a realidade das ocorrências em sua totalidade, mas demonstra uma iniciativa no que se refere às atitudes preventivas da equipe de enfermagem de forma a evitar danos aos pacientes oncológicos.

Um estudo verificou que 24 pacientes (29,3%) não apresentaram sinais e sintomas após a ocorrência do extravasamento, sendo que em cinco foram por drogas vesicantes e 14 por irritantes durante o período decorrido entre a identificação da ocorrência e a permanência desses pacientes no ambulatório⁽¹⁰⁾. Ou seja, o extravasamento pode ser assintomático, o que dificulta a sua identificação pela equipe.

A literatura indica que os pacientes submetidos a tratamento oncológico, frequentemente, apresentam rede venosa precária, dificultando a punção, além de apresentarem a diminuição da turgidez da pele, que pode estar relacionada com o déficit de

volume líquido corporal devido à redução da ingestão hídrica ou eliminação por perda ativa associada às náuseas e vômitos, efeitos colaterais comuns na população em estudo⁽¹⁴⁾.

Os fatores citados anteriormente podem levar à maior risco de extravasamento. Considerando esta realidade, até que se prove o contrário, uma queixa de dor ou queimação deve ser sempre considerada como sintoma de extravasamento⁽¹⁴⁾.

Estudos sugerem que o uso de cateteres periféricos menos calibrosos provocam menor trauma ao vaso, reduzindo o risco de extravasamento; além de assegurar maior fluxo sanguíneo em torno do cateter, o que promove a hemodiluição das drogas infundidas⁽¹⁵⁾. Outro fator que reduz o risco de extravasamento é o uso da bomba de infusão contínua, pois auxilia a equipe de enfermagem sinalizando com som de alarme quando ocorre resistência do fluxo⁽¹⁴⁾.

No biênio analisado, houve aumento na ocorrência de reações adversas à quimioterapia. As médias verificadas foram 3,75 e 8,08 para 2017 e 2018, respectivamente. O aumento pode estar relacionado à sensibilização da equipe em registrar essas ocorrências, já que a equipe de enfermagem é responsável pela notificação.

Estudo verificou que no que diz respeito ao tempo decorrido entre o intervalo do início da infusão da droga antineoplásica e o início da apresentação de sinais e sintomas, têm-se uma média de 17,9 minutos⁽⁶⁾. Além de relatar que as reações adversas imediatas à infusão suscitam os temores dos indivíduos perante a perspectiva do tratamento quimioterápico, de forma que, além de seu papel técnico, torna-se imprescindível que os enfermeiros atuem como multiplicadores das informações de prevenção e identificação das reações adversas da quimioterapia⁽⁶⁾.

Estudo anterior sobre efeitos adversos por quimioterapia em local de infusão evidenciou que 40% dos sujeitos apresentavam queixas referidas (de dor, queimação ou ardência) ou danos observados (eritema local, edema ou extravasamento). Tais ocorrências se

deram em (45%) das punções realizadas⁽¹⁶⁾. Não foi possível comparar o tipo das queixas, pois as mesmas não são registradas pela equipe no banco de dados utilizado neste estudo.

O Guia para Notificação de Reações Adversas em Oncologia sugere a utilização do algoritmo de Naranjo a fim de determinar a causalidade da reação adversa, além de destacar a importância da notificação dessas ocorrências⁽¹²⁾. Dessa forma, cabe ressaltar que o registro desta ocorrência não exclui a necessidade de notificação destas reações.

No biênio não foi registrada ocorrência de falha relacionada à administração de medicamentos, apenas quase falhas. A incidência de quase falha aumentou no período analisado. A média de ocorrência foi de 1,58 e 3,00, em 2017 e 2018, respectivamente. Esse indicador considera a identificação ou dose não conforme, que são passíveis de serem verificadas pela equipe de enfermagem, impedindo que o erro atinja o paciente.

Portanto, os erros de medicação são passíveis de prevenção. Nesse sentido, as falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores que contribuem para a redução da segurança do paciente. Esses erros podem acontecer durante as diversas fases do processo de utilização de medicamentos e os erros de prescrição são os mais graves, com significativa frequência em pacientes hospitalizados⁽¹⁷⁾. Porém, não foi encontrado estudo que aborde erros de medicação em pacientes atendidos em regime ambulatorial.

Estudo destaca a importância do desenvolvimento instrumentos próprios da enfermagem capazes de monitorar o processo de administração de medicamentos e oferecer segurança ao paciente. Atualmente, a ocorrência de eventos adversos, relacionados à medicação, é considerada um grave problema de saúde pública⁽¹⁸⁾.

Estudo realizado com enfermeiros avaliou como muito pertinentes por 72% dos enfermeiros a utilização de indicadores relacionados à ocorrência de não conformidade na

administração de medicamentos e incidência de obstrução de cateter venoso central⁽¹⁸⁾. Considerando isso, é provável que os enfermeiros priorizem o registro dessas ocorrências, justificando o aumento no período analisado.

No ano de 2018, a incidência de perda de CVC variou de 0,00% a 0,21% entre os meses, sendo nula em sua maioria. O que demonstra um bom padrão de qualidade assistencial no manuseio de cateteres de longa permanência, que pode ser atribuído à equipe especializada atuante no setor. Estudos destacam que o nível de expertise do enfermeiro revelou-se um indicador preditivo no aumento dos ganhos em saúde⁽¹⁹⁾.

No ano de 2018, a incidência de derramamento de quimioterapia oscilou de 0,00% a 0,36%. Foram registrados 08 ocorrências de derramamento em 2018. Estudo relata que no período de um ano um ambulatório de quimioterapia administrou 6116 infusões de quimioterápicos e dentre estas, houve 04 derramamentos. Os dados do presente estudo também considerando o período de um ano, representam o dobro. Dessa forma, cabe ressaltar o risco que o derramamento de quimioterápico representa para os profissionais de saúde e pensar em estratégias que previnam a sua ocorrência⁽¹³⁾.

Vários autores destacam que o conhecimento, acompanhamento e análise desses indicadores devem servir de subsídio para a melhoria dos processos de enfermagem nas instituições hospitalares, uma vez que se constituem em pontos críticos dos processos relacionados à assistência de enfermagem^(8,18).

A divisão de enfermagem desta instituição promove mensalmente a reunião de indicadores de enfermagem, em que os dados são divulgados e discutidos, promovendo a reflexão e definição de novas metas. Os indicadores definidos não são estáticos, podem ser alterados com o decorrer do tempo de acordo com a demanda dos serviços. Diferentemente de

outro estudo que constatou que apenas 33% das instituições comunicavam resultados de seus indicadores às equipes ou áreas assistenciais⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

O presente estudo permite concluir que a instituição utiliza indicadores para o acompanhamento de resultados e metas e os indicadores adotados pelo ambulatório estão em consonância com o que é utilizado mundialmente. Durante a implantação desses indicadores houve a sensibilização do grupo de enfermeiros do ambulatório de quimioterapia sobre a importância da utilização dessa ferramenta para avaliar o desempenho da enfermagem.

Assim, a sedimentação de uma cultura de valorização de informações gerenciais com vistas a discutir e implantar melhorias na assistência pôde ser identificada, não só no ambulatório de quimioterapia, como em outros setores deste hospital, que estão aderindo ao uso de indicadores.

Considera-se que a experiência do ambulatório de quimioterapia na utilização de indicadores ainda precisa ser aprimorada, pois o uso desta ferramenta dentro da instituição ainda é recente. Salienta-se que o recorte temporal poderá considerar um período maior em próximos estudos e aponta-se como limitação do estudo a utilização de dados secundários.

Avaliando todo o processo, é possível inferir que o resultado do trabalho promoveu maior envolvimento entre as áreas, levando à participação das lideranças de enfermagem no planejamento e na adoção de medidas corretivas e preventivas. Salienta-se que a iniciativa de adoção de indicadores deve estar desprovida de caráter fiscalizatório ou punitivo, tornando fundamental o apoio de ações educativas para o sucesso desta prática.

Conclui-se que, o uso de indicadores de enfermagem permite a monitorização dos serviços ofertados e possibilita reflexão sobre a assistência de enfermagem e seus processos. Além de ser de grande valia para enfermeiros gestores, pois apontam as possíveis fragilidades dos processos de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Martins DF, Benito LAO. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Universitas: Ciências da Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 29]; 14(2): 153-166. Available from: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3810>
2. Teixeira JDR, et. al. A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. *Rev enferm. UERJ* [Internet]. 2006 [cited 2020 Jan 10]; 14(2): 44-47. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a18.pdf>
3. Ministério da Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. 3ª ed. Brasília, DF [Internet]. 2002. [cited 2020 Jan 11]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf
4. Bohomol E. Padrões para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. Indicadores, auditorias e certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo, Brasil: Martinari, 73-83. 2006.
5. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enferm Foco* [Internet]. 2012 [cited 2020 Dez 27]; 3 (4): 178-81. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/379/170>
6. Bertolazzi LG, Lanza MVC, Bitencourt EC, Canille RMS, Pereira LPS, de Oliveira KA et al. Incidência e caracterização de reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos em hospital sentinela. *Arquivos de Ciências da Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2020 Dez 28]; 22(3), 84-90. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/107/114>
7. Andrade MD, Silva SRD. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. *Revista Brasileira de enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2019 Nov 20]; 60(3): 331-335. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a16.pdf>
8. NAGEH. Manual de indicadores de enfermagem. 2ª ed. São Paulo. [Internet]. 2012. [cited 2020 Jan 05]. Available from: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=125
9. Finatto R, Caon S, Paris K. Análise das Quase-Falhas no Processo de Prescrição Detectadas pelo Farmacêutico Clínico. *Revista Acreditação: ACRED* [Internet]. 2013 [cited 2020 20 Jan]; 3(6): 55-62. Available from: <http://www.rbfarma.org.br/files/693--Analise-das--quase-falhas--no-processo-de--prescricao-detectadas-pelo-farmaceuticoclinico.-29.03.15.pdf>
10. Adami NP, Baptista AR, Fonseca SM, Paiva DRDS. Extravasamento de drogas antineoplásicas: notificação e cuidados prestados. *Rev. Bras. Cancerologia* [Internet]. 2001 [cited 2020 Jan 13]; 47 (2): 143-151. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_47/v02/pdf/artigo2.pdf
11. Santos KBD, Rodrigues AB. A prevenção das complicações relacionadas ao cateter venoso central no transplante de medula óssea. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet].

2008 [cited 2019 Nov 20]; 12(1): 119-126. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/247>

12. Anvisa. Guia para Notificação de Reações Adversas em Oncologia 2ª ed. São Paulo [Internet]. 2011. [cited 2020 Jan 20]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2893744/Guia+para+Notifica%C3%A7%C3%A3o+de+Rea%C3%A7%C3%B5es+Adversas+em+Oncologia/64d680f5-1b77-4ee6-b4c8-88b3ee3f4edf>

13. de Oliveira Silva SM, de Araujo Holanda M, da Silva TM. Derramamento de drogas antineoplásicas na sala de quimioterapia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes–HUPAA. Gep News [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 10]; 2(2): 367-374. Available from: <http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7924/5761>

14. dos Reis PED, Rodrigues CC, Vasques CI, de Carvalho EC. Efeitos adversos identificados em local de infusão intravenosa periférica por drogas quimioterápicas. Ciencia y enfermeira [Internet]. 2008 [cited 2020 Jan 15]; 14(2): 55-64. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441797008.pdf>

15. Hadaway LC. Preventing and managing peripheral extravasation. Nursing [Internet]. 2009 Out [cited 2019 Dez 05]; 26-27. Available from: https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2009/10000/preventing_and_managing_peripheral_extravasation.10.aspx

16. Panadero A, Iohom G, Taj J, Mackay N, Shorten G. A dedicated intravenous cannula for postoperative use Effect on incidence and severity of phlebitis. Anaesthesia [Internet]. 2002 [cited 2019 Dez 10]; 57, 921-25 Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2044.2002.02786.x>.

17. Rosa MB. Avaliação de intervenções educativas na prescrição de medicamentos potencialmente perigosos, em três hospitais de Belo Horizonte. [Internet]. 2011 [cited 2020 Jan 15]. Available from:

18. Gabriel CS, Melo MRA, DC Rocha, FLR, Bernardes A, Miguelaci T, Silva, MDLP. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2020 Jan 12]; 19(5): 1247-1254. Available from: <http://www.ismp-brasil.org/site/bibliotecas/avaliacao-de-intervencoes-educativas-na-prescricao-de-medicamentos-potencialmente-perigosos-em-tres-hospitais-de-belo-horizonte/>

19. Skrutkowski M, Saucier A, Eades M, Swidzinski M, Marchionni C. Impact of a pivot nurse in oncology on patients with lung or breast cancer: symptom distress, fatigue, quality of life, and use of healthcare resources. Oncology nursing forum [Internet]. 2008 [cited 2020 Jan 06]; 35 (6): 948. Available from: <https://search.proquest.com/openview/d563bc6577366fbd2905368bbaca2427/1?pqorigsite=gscholar&cbl=37213>

20. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. Rev RENE [Internet]. 2011 [cited 2020 Jan 29] 1;2(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692011000500024&script=sci_arttext&tlng=pt

NORMAS REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à **Revista Gaúcha de Enfermagem** (RGE), sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original.

Na RGE podem ser publicados artigos escritos por especialistas em outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.

Para submeter o manuscrito não é preciso ser assinante da Revista. Contudo, deverá ser efetuado pagamento das taxas de submissão (no momento da submissão do artigo; esta taxa não será ressarcida aos autores diante do arquivamento ou recusa do manuscrito); e de publicação (no momento do aceite do manuscrito para publicação).

A revista on-line tem acesso aberto e gratuito.

A **Revista Gaúcha de Enfermagem** adota o sistema de avaliação por pares (*peer-review*), omitindo-se os nomes dos autores e consultores, para avaliação do conteúdo e adequação técnico-científica do manuscrito.

O processo de avaliação de um artigo na RGE compreende as etapas de pré-avaliação, **avaliação pelos pareceristas, reformulações do manuscrito pelos autores, avaliação da CED e comunicação da decisão aos autores.**

O manuscrito, após submissão à RGE, passa por processo de pré-avaliação coordenado pelo Editor Assistente, que avalia o atendimento às normas de publicação, relevância do artigo, bem como aspectos básicos do método e redação científica.

Os artigos que cumprem as normas da Revista serão avaliados por dois consultores *ad hoc* no que se refere ao mérito, originalidade, pertinência de seu conteúdo, qualidade acadêmica, conveniência de publicação e relevância para a Enfermagem e áreas afins.

O Editor de Seção selecionará os dois consultores *ad hoc*, especialistas na temática e no método do artigo em avaliação, e encaminhará o manuscrito para avaliação por meio de formulário específico.

Os pareceres serão apreciados pelo Editor de Seção, que os encaminha aos autores, quando os pareceres sugerem reformulações, ou à CED, quando os pareceres sugerem recusa do manuscrito.

A CED, com base nos pareceres dos consultores *ad hoc*, avaliará o manuscrito e decidirá pelo aceite, encaminhamento aos autores para novas reformulações ou pela recusa de publicação. Em qualquer uma das possibilidades o autor é comunicado.

Ao ser designado para publicação, o manuscrito deverá ser transcrito para a versão em idioma inglês, cuja taxa de serviços deverá ser acordada com a

empresa tradutora recomendada pela RGE.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.

A submissão dos artigos deverá ser feita, exclusivamente, *online* pelo site: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgenf-scielo>

No momento da submissão, o nome completo de cada autor, instituição de origem, país, *e-mail* e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados. Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Somente após o aceite do trabalho estas informações serão inseridas após as Referências.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista ([Modelo de Declaração de Responsabilidade](#)), assinada por todos os autores, e encaminhá-la como documento suplementar junto com o artigo.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determina a Resolução Nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (ou a Resolução 196/96 para estudos anteriores a junho de 2013), bem como o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser encaminhada à RGE como documento suplementar.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à RGE.

Para submeter o manuscrito não é preciso ser assinante da Revista. Contudo, deverá ser efetuado pagamento das taxas de submissão, no valor de R\$ 200,00 (no momento da submissão do artigo; esta taxa não será ressarcida aos autores diante do arquivamento ou recusa do manuscrito); e de publicação, no valor de R\$ 1.000,00 (no momento do aceite do manuscrito para publicação).

O controle para identificação de plágio na RGE se dá a partir da expertise dos pareceristas, peer-reviewers, selecionados pelos editores para avaliação dos artigos.

Forma e preparação de manuscritos

A redação deve ser clara e concisa, com a exposição precisa dos objetivos. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas.

Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema, previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores.

A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman* 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Quando os artigos forem redigidos em português, devem respeitar o Acordo Ortográfico de 1990, promulgado em 29 de dezembro de 2008.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo devem ser em caixa-alta e em negrito (ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *abstract* e *resumen*, em caixa-alta, negrito e itálico (ex.: **ABSTRACT; RESUMEN**); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

A extensão dos artigos originais, revisões sistemáticas e revisões integrativas deve ser de no máximo 20 páginas, enquanto as reflexões teóricas devem ter, no máximo, 10 páginas, equivalentes, aproximadamente, a 4.500-5.000 e 2.500 palavras.

A Revista publica as seguintes seções:

Editorial: é texto de responsabilidade da Comissão Editorial (CED) da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo. O editorial deverá obedecer ao limite de 500 palavras;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Devem obedecer à seguinte estrutura: a introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. **Deve obedecer**

ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e conter 20 referências, no máximo);

Artigos de revisão sistemática: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais quantitativos que tem por objetivo responder a uma questão específica e de relevância para a enfermagem ou para a saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser descritos detalhadamente em todas as suas etapas no que se refere à busca dos estudos originais, critérios de inclusão e exclusão, testes preliminares e de níveis de evidência, segundo o referencial teórico metodológico adotado. A revisão sistemática poderá se caracterizar em meta-análise e ou metassíntese dependendo do tipo de abordagem metodológica do manuscrito e do objetivo estudo. **Deve obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências);**

Artigos de revisão integrativa: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese e comparação de resultados de estudos quantitativos, qualitativos originais e reflexões teóricas criticamente sustentadas. Seu objetivo é responder questões norteadoras específicas, que expressem o estado da arte e ou as lacunas do conhecimento em relação a fenômenos relevantes para a enfermagem e ou saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser detalhados em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário, adotado (por ex: Cooper, Ganon, Whittmore e Knalf, Brome dentre outros) o que confere criticidade científica ao estudo. **Não se trata de artigo de revisão da literatura. Deve obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências);**

Artigos de reflexão: são formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação teórica filosófica sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. **Deve obedecer ao limite de 10 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e conter 15 referências no máximo);**

Os manuscritos devem conter:

Título: que deve ser coerente com os objetivos do estudo e identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para o inglês (*Abstract*) e para o espanhol (*Resumen*).

Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**, com os seguintes itens:

Objetivos: (questões norteadoras da pesquisa)

Métodos: (tipo de estudo, amostra, período e local da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados)

Resultados: (principais achados com dados estatísticos, se apropriados)

Conclusões: (respostas aos objetivos baseadas nos resultados)

No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

Palavras-chave: ao final do Resumo, indicar de 3 a 6 palavras que permitam identificar o assunto do manuscrito, em português; e suas respectivas versões para o inglês (*Keywords*) e espanhol (*Palabras clave*), conforme os "Descritores em Ciências da Saúde - DeCS" (<http://decs.bvs.br>), podendo a RGE modificá-los, se necessário.

Título em outros idiomas: indicar o título nas versões em inglês (*Title*) e em espanhol (*Título*), logo após as palavras-chave do respectivo idioma.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante), a questão norteadora da pesquisa e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Metodologia ou Métodos ou Materiais e Métodos: deve apresentar o método empregado: tipo de estudo; referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriado; critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos/participantes; período do estudo; local do estudo; considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa); uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Consentimento para Uso de Dados, quando apropriado.

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Os resultados deverão ser apresentados separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura representativa e a interpretação dos autores. Deve ser redigida junto com os resultados nos estudos qualitativos.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem e da Saúde.

Referências: devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para os artigos de reflexão. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. As referências devem ser atualizadas (últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de

constituírem referencial fundamental para o estudo, devendo, obrigatoriamente, também serem citadas referências internacionais. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os autores/artigos utilizados nas mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se nessa seção o título "Referências" e não "Referências bibliográficas". A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referências *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, atualizado em 2013, disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, e adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste *site*, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS, disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>.

Citações: devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: "segundo...", "de acordo com...". Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação). Exemplos:

Pesquisas apontam que...⁽¹⁻⁴⁾.
Alguns autores acreditam que...^(1,4-5).
"[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu"⁽⁷⁾.

Os manuscritos ainda podem conter:

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]", e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: no máximo de **cinco** (gráficos, quadros e tabelas),

em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **Gráficos e quadros:** apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

- **Tabelas:** devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

- **Demais ilustrações:** apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e **anexos** (elaborados sem a intervenção dos autores).



TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Referência: ANÁLISE DE INDICADORES DE ENFERMAGEM EM UMA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA

Pesquisador Responsável: Marcelle Leal Ribeiro

Declaro para devidos fins que MARCELLE LEAL RIBEIRO, residente de enfermagem do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, sob orientação da Enf^a Leylane Porto Bittencourt, analisará dados da Central de Quimioterapia para pesquisa intitulada "ANÁLISE DE INDICADORES DE ENFERMAGEM EM UMA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA". O estudo tem como objetivo: Analisar indicadores de enfermagem em uma central de quimioterapia de um hospital público oncológico. A pesquisa em questão tem como objetivo o monitoramento de um serviço, para fins de sua melhoria. Não envolvendo assim seres humanos. Declaro que os resultados desse projeto serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não, conforme estipulado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, MS.

Rio de Janeiro, 03 de Junho de 2019.

Ana Carolina Abeid
Enfermeira Oncologista
COREN RJ 241.233
INCA

Rubrica do responsável pelo
serviço

Marcelle Leal Ribeiro
Enfermeira
COREN - RJ 530.941

Rubrica do investigador
responsável