







Competências Essenciais para a Atuação do Enfermeiro no Transplante de Medula Óssea

Isabelle Ribeiro de Farias¹ , Marina de Jesus Leite¹ , Rafaela Vilela Alves dos Santos¹ ,
Filipi Utuari de Andrade Coelho¹ , Priscilla Carolyn de Oliveira^{1,*} 

1. Hospital Israelita Albert Einstein  – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: priscilla.caroliny@einstein.br

Editora de Seção: Ilka de Fátima Santana F. Boin 

Recebido: Jan 31 2024 | Aprovado: Maio 16 2024

RESUMO

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é o processo de substituição de uma medula óssea doente ou lesada por outra com função normal. No Brasil, as atividades assistenciais relacionadas ao cuidado direto ao paciente são supervisionadas por um enfermeiro, sendo outras atividades privativas desse profissional. Devido à complexidade desses pacientes, alguns programas de TMO podem optar por prover o cuidado de enfermagem exclusivamente por enfermeiros. **Objetivos:** (i) Desvelar a percepção dos enfermeiros relativa às competências exigidas durante o processo de cuidado a pacientes na unidade de TMO e (ii) identificar se os enfermeiros reconhecem incremento da qualidade em unidades de TMO que implementam o cuidado de enfermagem exclusivamente por enfermeiros. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório com método misto concorrente realizado em um hospital de grande porte da Zona Sul da cidade de São Paulo com enfermeiros atuantes do TMO no ano de 2023. **Resultados:** A partir da análise das entrevistas, foi possível elencar os resultados em três categorias: a) as competências necessárias para atuação do enfermeiro no TMO; b) o TMO como especialização para a enfermagem; c) relação do cuidado exclusivo do enfermeiro com os resultados no TMO. **Conclusão:** Cinco competências centrais foram identificadas: raciocínio clínico, tomada de decisão, trabalho em equipe, educação em saúde e liderança. Os profissionais reconhecem o incremento da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no TMO quando realizados exclusivamente por enfermeiros.

Descritores: Competência Profissional; Transplante de Medula Óssea; Padrões de Prática em Enfermagem.

Core Competencies for Nurse's Role in Bone Marrow Transplantation

ABSTRACT

Introduction: Bone Marrow Transplantation (BMT) replaces diseased or damaged bone marrow with another that normally functions. In Brazil, a nurse supervises nursing activities related to direct patient care, with other activities being exclusive to this profession. Due to the complexity of these patients, some BMT programs may choose to provide nursing care exclusively by registered nurses. **Objectives:** (i) To unveil nurses' perceptions regarding the competencies required during the care process for patients in the Bone Marrow Transplantation Unit; and (ii) to identify whether nurses recognize an increase in quality in BMT units that implement nursing care exclusively by registered nurses. **Methods:** A descriptive-exploratory study with a concurrent mixed-methods approach was conducted in a large hospital in the South Zone of São Paulo city with nurses working in BMT in 2023. **Results:** From the analysis of interviews, it was possible to categorize the results into three categories: a) the competencies required for nurses in BMT; b) BMT as a specialization for nursing; c) the relationship between exclusive nursing care and outcomes in BMT. **Conclusion:** Five core competencies were identified: clinical reasoning, decision-making, teamwork, health education, and leadership. Professionals recognize an increase in the quality of nursing care provided in BMT when exclusively performed by registered nurses.

Descriptors: Professional Competence; Bone Marrow Transplantation; Practice Patterns, Nurses.

INTRODUÇÃO

O transplante de medula óssea (TMO) é o processo de substituição de uma medula óssea doente ou lesada por uma medula óssea com função normal, caracterizado pela infusão intravenosa de células progenitoras hematopoiéticas, com objetivo de restabelecer a função medular em pacientes com medula óssea defeituosa ou danificada¹. É considerado uma terapêutica complexa utilizada em grande escala para tratar doenças onco-hematológicas, anemia falciforme e erros inatos do metabolismo².

O Brasil tem posição de destaque no cenário de TMO, representando cerca de 60% dos transplantes realizados na América Latina. Segundo dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), em 2021, o país realizou 3.823 transplantes, dos quais 2.279 foram autólogos. O tratamento está disponível em 13 estados da federação que contam com 107 equipes credenciadas para realizar o procedimento. A taxa de sobrevida no 1º ano após o TMO é de 84% para autólogos e 59% para alogênicos não aparentados³.

O processo de TMO envolve diversas etapas e requer a atuação de uma equipe multidisciplinar qualificada. O enfermeiro desempenha papel central nesse processo, assumindo diferentes funções e responsabilidades⁴. Atualmente, estão em curso discussões contínuas para estabelecer e delinear os padrões e competências fundamentais para a atuação do enfermeiro em diferentes cenários no TMO.

O enfermeiro está envolvido em todas as etapas do cuidado no TMO, desde a fase pré-transplante até o manejo das complicações precoces e tardias pós-transplante. Isso inclui a implementação de intervenções para preparar tanto o doador quanto o receptor, a infusão das células-tronco durante o transplante e o gerenciamento das complicações precoces e tardias. Desse modo, sua atuação exige conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão em situações desafiadoras e competências clínicas para fornecer uma assistência individualizada e focada nos melhores resultados⁴.

Com o aumento do escopo de atividade do enfermeiro no TMO em âmbito internacional, a discussão sobre práticas avançadas em enfermagem evoluiu, tornando-se imperativo definir as competências necessárias para os enfermeiros que atuam nessa especialidade. Competência pode ser definida como a capacidade de o indivíduo articular e mobilizar três dimensões interdependentes – conhecimentos, habilidades e atitudes – visando intervir em determinado contexto e alcançar os resultados almejados⁵. A construção de competências favorece o processo de formação profissional e sua aplicação se manifesta em um conjunto de saber agir, querer e poder agir⁶.

No Brasil, as primeiras iniciativas para definir o escopo de atuação do enfermeiro no TMO surgiram com a regulamentação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN 200/97), que normatizou a atuação da equipe de enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células. Desde então, novas normativas foram publicadas, visando delimitar a atuação do profissional de enfermagem no TMO⁷.

Nos serviços de TMO no Brasil, as atividades assistenciais relacionadas ao cuidado direto ao paciente são supervisionadas por um enfermeiro, uma vez que algumas atividades são privativas desse profissional e outras podem ser delegadas aos demais integrantes da equipe de enfermagem. Devido à complexidade dos pacientes do TMO, os programas podem optar por fornecer assistência de enfermagem exclusivamente por enfermeiros. Isso possibilitaria mitigar os riscos e alcançar os melhores resultados em termos de desfechos clínicos⁸⁻¹⁰.

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora deste estudo: na perspectiva dos enfermeiros que atuam na área, quais são as competências exigidas para o desenvolvimento do processo de cuidado no contexto do TMO?

Assim, os objetivos deste estudo são identificar as competências centrais dos enfermeiros que trabalham no TMO e desvelar a percepção desses profissionais em relação às competências exigidas durante o processo de cuidado de pacientes na unidade de TMO.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com método misto concorrente¹¹. A pesquisa foi conduzida em um hospital privado de grande porte em São Paulo que iniciou suas atividades em TMO em 1987. Nessa instituição, a assistência direta prestada ao paciente durante o processo de transplantação é integralmente realizada por enfermeiros. O programa de TMO da instituição é referência nacional e foi o primeiro fora dos Estados Unidos a receber a certificação da Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT)¹².

A amostra do estudo foi selecionada por conveniência, incluindo enfermeiros de diferentes níveis hierárquicos (pleno e sênior) que exerciam suas funções na unidade de TMO. Foram convidados a participar enfermeiros com pelo menos 3 anos de experiência na instituição e excluídos aqueles em férias, afastados ou de licença no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2023, após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da instituição (número de aprovação 6.014.053, CAAE 67359123.9.0000.0071).

Os dados foram coletados utilizando questionário elaborado pelos autores, seguindo o modelo americano de formação e atuação em prática avançada conhecido como Clinical Nurse Specialist (CNS)¹³. Para desenvolver a matriz inicial com as competências centrais do enfermeiro de TMO, foram utilizadas as seguintes referências: Competências do Enfermeiro Clínico Especialista em Oncologia¹⁴, Declaração para Educação e Prática do Enfermeiro Clínico Especialista¹⁵, Fundamentos da Educação de Doutorado para Prática Avançada de Enfermagem¹⁶ e Enfermeiro de Prática Avançada Registrado: Competências em Nível de Doutorado¹⁷. O modelo proposto incluiu seis domínios e 90 competências, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1. Domínios e competências centrais do enfermeiro clínico atuante no TMO.

Domínios	Número de competências
D1 – Gestão do cuidado	35
D2 – Ética e compromisso profissional	8
D3 - Liderança	13
D4 – Colaboração interprofissional	7
D5 – Prática baseada em evidências	12
D6 – Educação em saúde e pesquisa	5

Fonte: Elaborada pelos autores.

A mensuração do grau de concordância com os itens propostos no formulário foi realizada utilizando a escala de Likert com escores variando de 1 a 3 (1 – concordo; 2 – não estou decidido; e 3 – discordo). Quando os participantes selecionaram a opção “não estou decidido”, foram incentivados a fornecer sugestões de alterações em relação à competência em questão. O questionário de coleta de dados foi disponibilizado *online* por meio da plataforma Google Forms[®].

Após completarem o questionário eletrônico, os participantes foram entrevistados seguindo um roteiro estruturado de perguntas, com base na seguinte questão norteadora: “Descreva sua atuação na unidade de transplante de medula óssea”. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas literalmente. Os participantes concederam autorização para o uso das gravações das entrevistas no estudo.

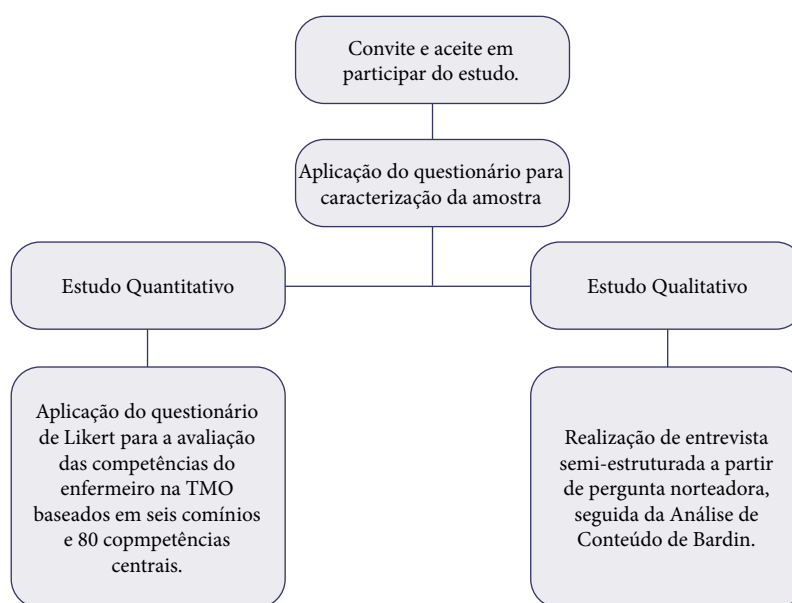
Com relação à análise de dados, as informações dos formulários eletrônicos foram exportadas para o programa Excel e as respostas dos participantes foram avaliadas em termos de frequência. Foram também realizadas correlações com as sugestões fornecidas pelos enfermeiros que participaram do estudo.

O índice de concordância por domínio e por competência foi calculado dividindo o número de respostas que concordam com a afirmativa proposta pela descrição da competência pelo número total de respondentes. O índice de discordância por competência foi calculado de maneira similar.

As entrevistas foram transcritas e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática, respeitando-se as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados¹⁸.

Na pré-análise, foram identificadas as ideias centrais dos depoimentos, destacadas pelos pesquisadores durante a leitura inicial do material¹⁸. Na exploração do material, foram realizadas leituras repetidas para identificar os núcleos de sentido, ou seja, os significados emitidos pelos participantes. A partir da análise dos núcleos de sentido, os dados foram reinterpretados para dar teor sistemático às categorias que representam a condensação do conteúdo semântico emitido pelos participantes¹⁸.

Na apresentação dos resultados, os excertos dos depoimentos foram editados para seguir a norma culta, mantendo-se o sentido original das falas. Termos entre colchetes foram acrescentados quando necessários para melhor compreensão do depoimento pelo leitor. Os entrevistados foram identificados pela letra “E” seguida de um número arábico, conforme a ordem cronológica das entrevistas¹⁸. A operacionalização da coleta de dados está detalhada na Fig. 1.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 1. Operacionalização da coleta do estudo com método misto.

RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 21 enfermeiros e a amostra final foi constituída de 19 participantes, com idades variando de 26 a 52 anos. Desses, 12 trabalhavam no turno diurno e os outros sete no noturno. Dois enfermeiros ocupavam cargo sênior, enquanto os demais eram enfermeiros plenos (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil dos enfermeiros atuantes na unidade de TMO (n = 19).

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	4 (21)
Feminino	15 (79)
Nível educacional	
Pós-graduação <i>lato senso</i>	18 (95)
Pós-graduação <i>stricto senso</i>	1 (5)
Tempo de atuação no TMO (anos)	
Até 5	4 (21)
6 a 10	4 (21)
11 a 15	7 (37)
Mais de 15	4 (21)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Foram apresentadas aos enfermeiros 80 competências para análise, reflexão e expressão de opiniões.

No domínio 1, o índice de concordância alcançado foi de 93,9%. Nos domínios seguintes, os índices de concordância foram, respectivamente, de 97,65, 100, 99,1, 96,35% e, por fim, de 93,75% no domínio 6 (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos índices de concordância entre as domínios e competências mapeadas.

Índice de concordância mínima (%)	Índice de concordância média (%)	Índice de concordância > 80% (%)	Domínio
68,75	93,90	68,75	1 – Gestão do cuidado
87,50	97,65	100,00	2 – Ética e compromisso profissional
100,00	100,00	100,00	3 – Liderança
93,75	99,10	100,00	4 – Colaboração interprofissional
87,50	96,35	100,00	5 – Prática baseada em evidências
87,50	93,75	100,00	6 – Educação em saúde e pesquisa

Fonte: Elaborada pelos autores.

No domínio 1 (gestão do cuidado), foram identificadas competências que não atingiram concordância superior a 80%. Os menores índices de concordância foram obtidos em três competências desse domínio, todas com 68,75% de concordância entre os respondentes, a saber: a) avalia os critérios de indicação para inserção do paciente no Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea (REDOME); b) avalia e utiliza dados epidemiológicos, bioestatísticos, ambientais e outros dados científicos relacionadas à doença; c) atua na promoção da saúde e prevenção da doença hematológica em todo o *continuum* do atendimento, assim como realiza ações de rastreamento e detecção precoce da doença hematológica conforme recomendações/protocolos.

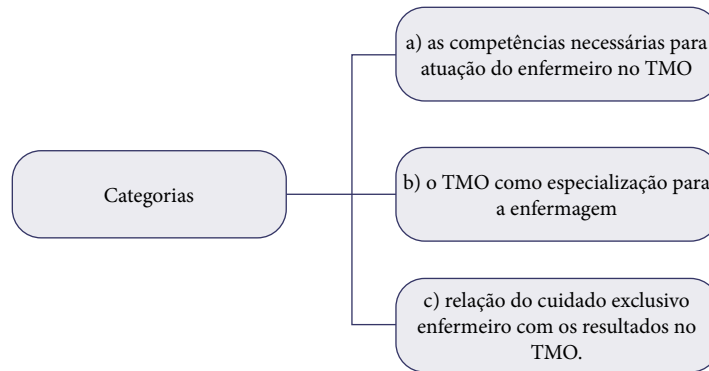
Apenas dois comentários foram registrados no formulário. Com relação às sugestões de adequações apresentadas pelos respondentes, foi destacado que o enfermeiro clínico não atua diretamente com o doador por questões éticas, o que levou à discordância de sua participação no processo de inscrição do doador no Relatório Nacional de Medicamentos Essenciais (REREME). Outro respondente destacou que o enfermeiro da unidade de internação tem pouco controle em atuar com “os sobreviventes” e efeitos de longo prazo do paciente ambulatorial, discordando assim da competência “*associação da avaliação de sobrevivência (survivorship) a longo prazo e a gestão dos efeitos tardios do tratamento no plano de cuidados*”.

Das 80 competências mapeadas, apenas 11 (14%) apresentaram discordâncias entre os respondentes. Não foram reportadas divergências nos domínios 3 e 4.

Com relação aos resultados das entrevistas, a partir da análise de conteúdo, emergiram três categorias: a) as competências necessárias para atuação do enfermeiro no TMO; b) o TMO como especialização para a enfermagem; c) relação do cuidado exclusivo do enfermeiro com os resultados no TMO (Fig. 2).

a) As competências necessárias para atuação do enfermeiro no TMO

Foram elencadas cinco competências: o raciocínio clínico, a tomada de decisão, o trabalho em equipe, a educação em saúde e a liderança. A seguir, serão apresentadas cada uma das competências.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 2. Categorização dos resultados.

Raciocínio clínico

O raciocínio clínico emergiu como aspecto crucial durante as entrevistas sobre as competências essenciais no TMO. Algumas expressões nas falas dos enfermeiros mostraram a importância do raciocínio clínico e sua relação direta com a qualidade dos cuidados oferecidos ao paciente, como, por exemplo:

“Raciocínio clínico, isso é fundamental em qualquer unidade, só que no transplante de medula óssea os pacientes ficam instáveis da noite pro dia, da manhã pra tarde” (E2).

Tomada de decisão

Outra competência referenciada pelos participantes foi a tomada de decisão. Os enfermeiros associaram a tomada de decisão à autonomia e ao empoderamento profissional ante a equipe multiprofissional, além de considerá-la uma habilidade essencial para a elaboração de planos de cuidados baseados na priorização de diagnósticos e intervenções assertivas:

“A gente tem que ter aquele olhar bem diferenciado diante do paciente e ter as tomadas de decisão, fazer implementações de enfermagem onde você consegue ali junto com o que foi planejado, alcançar as metas que você planeja ali na assistência com os seus pacientes” (E3).

Trabalho em equipe

O trabalho em equipe foi uma competência mencionada por todos os participantes, destacando a natureza do cuidado interdisciplinar no TMO. Foi relacionado aos melhores desfechos, à organização do processo de trabalho e à complexidade dos pacientes:

“Aqui a gente trabalha muito em equipe, embora a gente tenha os enfermeiros, cada enfermeiro fica responsável por dois, três pacientes, eu nunca trabalho sozinha” (E3);

“Trabalho em equipe, porque é um trabalho muito de equipe multiprofissional, a gente é o tempo inteiro um dependendo do outro ‘né’, médica, nutricionista, fisioterapeuta, enfim, a gente trabalha muito em conjunto porque é um tratamento muito complexo que eles ficam muito debilitados, então o trabalho em equipe é primordial” (E4).

Educação em saúde

A educação em saúde surge como competência essencial para atuação do enfermeiro no TMO, destacando-se a relevância dessa competência para a prática assistencial

Quando o paciente tem dúvida, a primeira pessoa que ele vai perguntar às vezes não é nem pra equipe médica é para o enfermeiro de referência dele. Já aconteceu várias vezes de estar dentro do quarto, o médico passar a orientação e assim, é uma troca de olhares, ele olha pro médico, depois ele olha pra mim, ele olha pro médico, depois ele olha pra mim. E a pergunta sempre é, o que você acha do que ele falou. É um desenvolvimento muito peculiar do setor (E17).

Liderança

A liderança é uma competência fundamental para o enfermeiro que busca conhecer e se envolver nos processos decisórios, tendo como objetivo promover o cuidado integral e de qualidade ao longo de todo o tratamento do paciente no TMO:

“Liderança, a gente tem que estar à frente de tudo, é a gente que está aqui todo dia, toda hora, a enfermagem que conhece o paciente e cuida dele como um todo” (E13).

b) O TMO como especialidade para a enfermagem

A especialização na área surge como necessidade para atuação no contexto no TMO, devido às suas especificidades do tratamento. Foi ressaltada a importância de capacitações tanto para o fortalecimento de cuidados diretos ao paciente quanto para a gestão dos processos na unidade. Também foi discutido o risco de fornecer cuidados especializados sem os conhecimentos e habilidades necessários para garantir um cuidado de qualidade e segurança:

“Eu acho que o enfermeiro generalista conseguiria lidar com as questões diárias do transplante, mas talvez faltaria um pouco desse raciocínio clínico que eu acho que o enfermeiro daqui tem. A quimioterapia em si é uma questão muito específica” (E2);

“Eu sinceramente considero que não {não considera que um enfermeiro generalista possui competências e habilidades para atuar no TMO} porque tem muita particularidade no nosso setor. É desde o cateter, o cuidado que a gente tem com o cateter pra não ter infecção, porque são pacientes imunossuprimidos” (E4).

c) Relação do cuidado exclusivo do enfermeiro com os resultados no TMO

Os profissionais conseguiram estabelecer uma relação entre a melhoria na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes no TMO quando realizados de forma exclusiva por enfermeiros. Foram destacadas a visão sistêmica, a gestão do cuidado e a tomada de decisão como diferenciais desses profissionais. Também foi citado o impacto em termos de indicadores assistenciais, como a taxa de infecção, algo de grande importância neste contexto assistencial:

“[...] temos técnicos que tem uma competência absurda, mas o enfermeiro tem uma visão além. Ele tem um preparo a mais na graduação, tem um raciocínio clínico ampliado em relação ao técnico” (E15);

“Vemos pelos indicadores. Quando nos comparamos com benchmarking internacional, percebemos que a taxa de infecção de corrente sanguínea, a taxa de adesão, a higiene das mãos são ótimas aqui, até bem melhores que os serviços especializados dos Estados Unidos. Eu considero que isso é muito pelo trabalho da enfermagem” (E8).

DISCUSSÃO

Foi observada uma correspondência parcial entre os domínios propostos na etapa quantitativa e as competências que emergiram das entrevistas na etapa qualitativa da pesquisa. Os domínios prática baseada em evidência, gestão do cuidado e ética e compromisso não foram mencionados nas entrevistas, apesar de terem apresentado índice de concordância médio superior a 90% na análise quantitativa.

Os resultados deste estudo possibilitaram a caracterização das competências exigidas para atuação do enfermeiro no TMO na perspectiva dos próprios profissionais, contribuindo para a construção de suas competências de prática avançada nesse cenário no Brasil. Adicionalmente, os profissionais reconheceram o aumento na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no TMO quando realizados exclusivamente por enfermeiros.

Na etapa qualitativa, emergiram seis categorias quando os enfermeiros responderam livremente sobre as competências que julgavam necessárias para atuar no TMO: raciocínio clínico, tomada de decisão, trabalho em equipe, educação em saúde, liderança e gestão do cuidado.

Ao comparar os domínios propostos com o nível de concordância aceitável com as categorias que emergiram da entrevista, foi possível identificar semelhanças e divergências. As competências de liderança, trabalho em equipe e educação em saúde encontraram correspondência com os domínios 3, 4 e 5, respectivamente. No entanto, não foram mencionadas nas entrevistas os domínios prática baseada em evidência, gestão do cuidado e ética e compromisso.

Os enfermeiros destacaram a importância da especialização em onco-hematologia para atuar na unidade de TMO devido à alta complexidade dos pacientes submetidos ao procedimento¹⁷. Foi ressaltado o diferencial da equipe ser composta exclusivamente por enfermeiros especialistas na área, evidenciando uma percepção positiva da qualidade dos cuidados associados a essa característica.

A atuação de enfermeiros especialistas no TMO demonstra que os melhores desfechos clínicos estão relacionados ao controle e manejo de sintomas, melhoria na qualidade de vida e sobrevida dos pacientes, apoio psicológico para diminuir as preocupações relacionadas à 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 refletem diretamente em sua atuação profissional, evidenciando-se em desfechos clínicos de impacto¹⁷.

Quanto às competências necessárias para o enfermeiro atuar no TMO, a educação em saúde emerge como imprescindível. Frequentemente, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de esclarecer dúvidas, instruir sobre procedimentos e cultivar laços sólidos com o paciente e seus familiares¹⁶. O enfermeiro no TMO é encarregado de conduzir o processo de educação em saúde no cuidado ao paciente e à família, exigindo conhecimentos e habilidades específicos para adaptar estratégias aos diferentes contextos aplicáveis¹⁸.

A análise cuidadosa das narrativas revela que o enfermeiro envolvido no contexto do TMO tem notável habilidade em fornecer assistência ao paciente, resultado da elevada complexidade inerente desse cenário, o que requer um discernimento clínico apurado¹⁶.

A colaboração interprofissional deve ser considerada uma competência central do enfermeiro que atua nesse contexto, uma vez que os planos terapêuticos no TMO são notadamente interprofissionais. Dessa forma, o enfermeiro tem o papel de coordenar o trabalho em equipe de maneira harmoniosa, visando minimizar conflitos e melhores desfechos para os pacientes¹⁹.

Nota-se, também, o papel de liderança do enfermeiro associado ao trabalho em equipe, uma vez que atua como comunicador central para todos os membros da equipe, demonstrando habilidades de melhoria na gestão da equipe e gestão participativa. Além disso, é de suma importância que o enfermeiro cultive bons relacionamentos com os demais membros da equipe multiprofissional, pois a assistência não deve ser fragmentada, especialmente em um contexto tão complexo quanto o TMO. Dessa forma, os profissionais devem estar dispostos a desenvolver relações profissionais saudáveis, objetivando um cuidado humanizado¹⁹.

O enfermeiro desempenha um papel de liderança e, ao longo de sua formação acadêmica, essa competência é gradualmente desenvolvida. No entanto, a percepção da liderança frequentemente está associada aos cargos gerenciais, enquanto aqueles que desempenham funções assistenciais também deveriam reconhecer seu papel como líderes. Nos resultados obtidos, apenas uma enfermeira, que ocupa o cargo de sênior da unidade, mencionou a liderança como competência primordial para atuar no TMO. Além disso, muitos destacaram a competência de tomada de decisão, o que lhes confere autonomia e liderança necessárias para implementar as ações consideradas pertinentes ao momento²⁰.

Além de ser uma competência do enfermeiro, a liderança é um valor essencial no TMO. O hospital no qual o estudo foi realizado é reconhecido pelo Magnet, e uma de suas premissas é capacitar o enfermeiro em diferentes etapas do processo de trabalho, permitindo que exerça plenamente seu papel de líder. O Programa de Reconhecimento Magnet é considerado o maior reconhecimento de excelência em práticas e estratégias de enfermagem em uma instituição hospitalar. Entre seus cinco pilares está a liderança transformacional, que “avalia a promoção de transformações com base em visão, influência, conhecimento clínico e uma forte *expertise* em relação à prática profissional de enfermagem”²¹. Dessa forma, um profissional considerado líder transformacional deve estar constantemente atento ao contexto e aos desafios de sua unidade, orientando sua equipe e buscando uma assistência de excelência²².

A atuação do enfermeiro no contexto do TMO envolve não apenas questões assistenciais diretas ao paciente, mas outras atividades que englobam colaboração, coordenação e supervisão de atividades com diferentes níveis de complexidade²³. O cuidado não se limita apenas a técnicas como o manejo de cateteres e administração de medicamentos; é enfatizada a importância de incentivar o autocuidado e promover a participação ativa do paciente e da sua família no processo terapêutico²³.

Segundo a categoria B, acerca da atuação do enfermeiro generalista na unidade do TMO, todos os entrevistados concordaram que a especialização na área é imprescindível para desenvolver suas atividades com excelência. O enfermeiro generalista tem habilidades para prestar assistência de maneira geral, mas somente o especialista da unidade de TMO consegue lidar com as especificidades dessa área. Deve-se considerar que as terapias apresentam particularidades e que existem exames laboratoriais e sinais clínicos diferenciados em relação a uma clínica médica, por exemplo²⁴. Os profissionais que atuam no TMO realizam diversas atividades, como 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.

Os entrevistados também destacaram, na categoria C, que a composição exclusiva da equipe com enfermeiros contribui para a melhoria na qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes. Nesse contexto, visto que a atenção aos pacientes pós-transplante é exclusivamente fornecida por enfermeiros, o pensamento clínico é mais avançado. O mesmo profissional é responsável pela administração de medicamentos, coleta de exames e acompanhamento das intervenções terapêuticas diariamente, além do gerenciamento dos eventos adversos. Portanto, com essa abordagem abrangente do paciente, a assistência prestada se torna mais dinâmica, direcionada e menos fragmentada²⁵.

Salienta-se que o mapeamento das competências do enfermeiro, assim como a formação e regulamentação adequadas desses profissionais, constitui uma das estratégias para a ampliação e cobertura universal de saúde. Soluções inovadoras são imprescindíveis para enfrentar os desafios dos diversos espaços de atuação profissional e especialidades, sobretudo no cenário da onco-hematologia, devido às estimativas mundiais de incidência e prevalência de câncer e alta complexidade de cuidados no

TMO. É necessário ampliar os debates sobre os métodos de formação profissional por competências, criar e/ou adaptar programas de ensino para o nível avançado e reestruturar currículos e projetos pedagógicos. Com uma formação e prática expandida, esses enfermeiros podem efetivamente promover grandes mudanças e resolutividade no cuidado prestado a essa população²⁶.

Uma limitação deste estudo foi a dificuldade em obter contato direto com os profissionais durante a jornada de trabalho, o que pode ter influenciado as respostas. Houve também limitações relacionadas ao número de participantes e viés ocasionado pela conveniência de obter informações de enfermeiros que atuam em apenas um programa de TMO. Nesse sentido, observa-se a necessidade de ampliar esse estudo para outras realidades.

As competências mapeadas nesta pesquisa delinham o papel essencial dos enfermeiros que atuam no TMO, abrangendo o conjunto de atividades desenvolvidas por esses profissionais no cuidado de pacientes com diagnóstico de câncer prévio, atual ou potencial, desde a prevenção até o final da vida, em colaboração com a equipe interdisciplinar de saúde. Essas competências centrais norteiam a prática clínica do enfermeiro e estabelecem um perfil de atuação profissional distinto, ampliando os limites do escopo de prática, com objetivo de impactar positivamente a saúde de indivíduos, famílias e comunidades.

Compreendemos que pesquisas dessa natureza contribuem para os estudos sobre enfermagem de prática avançada, particularmente no contexto da oncologia, e podem servir como referência para instituições de ensino, associações, organizações e instituições de saúde. Isso possibilitaria a padronização e o aprimoramento do modelo de formação profissional do enfermeiro que atua no TMO. No entanto, é necessário realizar estudos futuros para validar as competências identificadas neste estudo preliminar.

CONCLUSÃO

O estudo identificou as competências centrais exigidas para a atuação dos enfermeiros durante o processo de cuidado aos pacientes da unidade de TMO por meio de uma pesquisa com método misto.

Os resultados globais evidenciaram que a gestão do cuidado, a ética e o compromisso profissional, a liderança, a colaboração interprofissional e o trabalho em equipe, a prática baseada em evidência, a educação em saúde e a pesquisa, o raciocínio clínico e a tomada de decisão são competências essenciais para a atuação desse profissional no cenário do TMO.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Oliveira PC, Santos RVA; **Concepção e desenho:** Oliveira PC; **Análise e interpretação dos dados:** Oliveira PC, Santos RVA; **Redação do artigo:** Farias RI, Leite MJ; **Revisão crítica:** Coelho FUA; **Aprovação final:** Oliveira PC.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados/analizados no presente artigo

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

À equipe de enfermagem do Centro de Oncologia e Hematologia Einstein Família Dayan – Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Hamerschlak N. Manual da hematologia. São Paulo: Manole; 2010.

2. Sociedade Brasileira de Terapia Celular e Transplante de Medula Óssea. Rio de Janeiro [acesso em 16 Nov 2023]. Disponível em: <https://sbtmo.org.br>
3. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2021). Registro Brasileiro de Transplantes. 2020 [acesso em 22 Dez 2022]. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/03/rbt_2020_populacao-1-1.pdf
4. Mercês NNA, Erdmann AL. Enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas: produção científica de 1997 a 2007. *Acta Paul* 2010;23. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200019>
5. 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. p. 23-37.
6. Boterf GL. Apprendre à agir et à interagir en professionnel competente et responsable. *Educ Permanente* 2011;188(3):97-112.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 200/1997. Regulamento da atuação dos profissionais de enfermagem hemoterapia e transplante de medula óssea. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2001997-revogada-pela-resolucao-3062006_4254.html
8. Lacerda MR, Lima JBG, Barbosa R. Prática de enfermagem em transplante de célula tronco hematopoética. *Rev Eletr Enferm* 2007;9(1):242-50. <https://doi.org/10.5216/ree.v9i1.7151>
9. Santana CJM, Lopes GT. O cuidado especializado do egresso da residência em enfermagem do Instituto Nacional do Câncer. *Esc Anna Nery* 2007;11(3). <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300004>
10. Barreto EMT, Lourenço LHSC, Almeida AJ. O Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea no Instituto Nacional do Câncer: os primeiros desafios da implantação. *Esc Anna Nery*. 2003 [acesso 16 Nov 2023];7(3):406-12. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127718223012.pdf>
11. Albert Einstein-Sociedade Beneficente Israelita. Programa Einstein de Hematologia e Transplante de Medula Óssea. [acesso 16 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.einstein.br/especialidades/hematologia/conheca-o-programa/programa-einstein-de-hematologia-tmo>
12. Viera CS, Bugs BM, Carvalho ARS, Gaiva MAM, Toso BRGO. Description of the use of integrative mixed method in neonatal nursing. *Rev Esc Enferm* 2019;53:e03408. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017039303408>
13. Albert Einstein-Sociedade Beneficente Israelita. Acreditações e Certificações [acesso 16 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.einstein.br/especialidades/hematologia/conheca-o-programa/acreditacao-fact>
14. 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). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0573>
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 709/2022. Atuação de enfermeiro e de técnico de enfermagem em hemoterapia. 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-709-2022/>
16. Conselho Nacional de Saúde. Plenário do Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
17. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Enfermagem. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
19. Freitas RA, Blumer EA, Souza MV, Resende LO, Andrade AA, Machado AB. Cuidados com o paciente transplantado de medula óssea: uma abordagem para prevenção de doenças infecciosas. *Revista Conexão UEPG* 2021;17(1):e2117485 <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.17.17485.57>
20. Valentim LV, Luz RA, Santos LS, Noca CR. Percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao trabalho em equipe. *Rev Baiana Enferm* 2020;34:e37510. [acesso em 22 Dez 2022]. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37510>.
21. Conselho Regional de Enfermagem. Projeto competências. São Paulo: Coren; 2009.
22. Albert Einstein-Sociedade Beneficente Israelita. Programa de Reconhecimento Magnet®. [acesso 16 nov 2023]. Disponível em: <https://www.einstein.br/sobre-einstein/praticas-assistenciais/magnet>
23. Parisi TC, Melleiro MM. Magnet Recognition program: revisão integrativa de literatura. *Rev Baiana Enferm* 2016;30(4):1-13. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i4.16705>
24. Lima K, Bernardino E, Dallaire C. Funções e contribuições do enfermeiro em transplante de células-tronco hematopoéticas. Curitiba. Dissertação [PósGraduação em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná; 2011.
25. Costa AN, Erdmann AL. Gestão do ensino na prática clínica para a formação do enfermeiro generalista. Florianópolis. TCC [Enfermagem] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2020.
26. Souza YR, Pereira MM, Santos RR, Costa MF, Andrade IA, Francisco MM, et al. Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados paliativos na hospitalização: estudo transversal. *Rev enferm UFPE on line* 2023;17: e253863. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.253863>