

GESTÃO DE CRISE E CONTINUIDADE DO CUIDADO ONCOLÓGICO: A CONSTRUÇÃO DE UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA EM 24H

CRISIS MANAGEMENT AND CONTINUITY OF ONCOLOGICAL CARE: BUILDING A CHEMOTHERAPY OUTPATIENT CLINIC IN 24 HOURS

GESTIÓN DE CRISIS Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO ONCOLÓGICO: LA CONSTRUCCIÓN DE UN CONSULTORIO DE QUIMIOTERAPIA EN 24 HORAS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n9-321>

Data de submissão: 29/08/2025

Data de publicação: 29/09/2025

Aline Moraes de Abreu

Doutoranda em Biociências

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Stefani Rodrigues Caloni Oliveira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

E-mail: stefanicaloni@gmail.com

RESUMO

Introdução: as mudanças climáticas e eventos extremos, como as enchentes no Rio Grande do Sul, afetaram serviços essenciais de saúde, incluindo o tratamento oncológico. Método: trata-se de um relato de experiência institucional, que descreve a criação, em 24 horas, de um ambulatório alternativo em área segura, equipado com 19 poltronas/leitos, garantindo a continuidade do cuidado oncológico. Resultados: a equipe multiprofissional atuou de forma coordenada, seguindo protocolos institucionais e padrões internacionais de segurança, assegurando a continuidade dos tratamentos. Houve leve redução na adesão dos pacientes (de 95% para 89%), mas a satisfação manteve-se elevada (de 98% para 95%) e não ocorreram intercorrências clínicas. Discussão: a experiência demonstra que o planejamento estratégico, a padronização dos processos e a resiliência da equipe são fundamentais para manter o cuidado oncológico em situações de desastre, alinhando-se às recomendações da literatura e aos padrões da Joint Commission International. Conclusão: a rápida implantação do ambulatório evidenciou a viabilidade de estratégias emergenciais para assegurar a continuidade do tratamento oncológico em crises, servindo como referência para planos de contingência futuros.

Palavras-chave: Gestão em Saúde Oncologia. Continuidade da Assistência ao Paciente. Quimioterapia. Desastres Climáticos.

ABSTRACT

Introduction: Climate change and extreme events, such as the floods in Rio Grande do Sul, have affected essential health services, including cancer treatment. Method: This is an institutional experience report describing the creation, within 24 hours, of an alternative outpatient clinic in a safe area, equipped with 19 chairs/beds, ensuring the continuity of cancer care. Results: The multidisciplinary team acted in a coordinated manner, following institutional protocols and international safety standards, ensuring the continuity of treatments. There was a slight reduction in patient adherence (from 95% to 89%), but satisfaction remained high (from 98% to 95%), and there were no clinical complications. Discussion: The experience demonstrates that strategic planning,

process standardization, and team resilience are essential for maintaining cancer care in disaster situations, aligning with the recommendations in the literature and the standards of the Joint Commission International. Conclusion: The rapid implementation of the outpatient clinic demonstrated the viability of emergency strategies to ensure the continuity of cancer treatment during crises, serving as a reference for future contingency plans.

Keywords: Health Management. Oncology. Continuity of Patient Care. Chemotherapy. Climate Disasters.

RESUMEN

Introducción: El cambio climático y los eventos extremos, como las inundaciones en Rio Grande do Sul, han afectado los servicios esenciales de salud, incluyendo el tratamiento del cáncer. Método: Este es un informe de experiencia institucional que describe la creación, en 24 horas, de una clínica ambulatoria alternativa en una zona segura, equipada con 19 sillas/camas, garantizando la continuidad de la atención oncológica. Resultados: El equipo multidisciplinario actuó de forma coordinada, siguiendo los protocolos institucionales y los estándares internacionales de seguridad, garantizando la continuidad de los tratamientos. Se observó una ligera reducción en la adherencia de los pacientes (del 95% al 89%), pero la satisfacción se mantuvo alta (del 98% al 95%) y no se presentaron complicaciones clínicas. Discusión: La experiencia demuestra que la planificación estratégica, la estandarización de procesos y la resiliencia del equipo son esenciales para mantener la atención oncológica en situaciones de desastre, en línea con las recomendaciones de la literatura y los estándares de la Joint Commission International. Conclusión: La rápida implementación de la clínica ambulatoria demostró la viabilidad de las estrategias de emergencia para garantizar la continuidad del tratamiento oncológico durante las crisis, sirviendo como referencia para futuros planes de contingencia.

Palabras clave: Gestión de la Salud. Oncología. Continuidad de la Atención al Paciente. Quimioterapia. Desastres Climáticos.

1 INTRODUÇÃO

As mudanças climáticas resultam principalmente da intensificação do efeito estufa, causada pelo aumento da emissão de gases como dióxido de carbono e metano, oriundos da queima de combustíveis fósseis, desmatamento e práticas agrícolas. Esses impactos se refletem em alterações nos ecossistemas, aumento da frequência de eventos extremos, como secas e enchentes, derretimento de geleiras e elevação do nível do mar, afetando a saúde, a segurança alimentar e a economia mundial. (1) No Brasil, as mudanças climáticas intensificam fenômenos como enchentes, secas e ondas de calor, afetando diretamente a saúde da população. Esses eventos favorecem o surgimento de novas doenças e agravam as condições já existentes, ampliando desigualdades sociais e exigindo maior preparo dos serviços de saúde para lidar com os impactos ambientais. (2) No Brasil, eventos de grande impacto socioambiental evidenciam a vulnerabilidade das populações e a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes. A tragédia de Brumadinho, ocorrida há cinco anos, combinou consequências ambientais e humanitárias graves, como contaminação de rios, destruição de comunidades e perdas de vidas. (3) Da mesma forma, o desastre ocorrido em Petrópolis no verão de 2022 resultou em deslizamentos e enchentes que causaram danos materiais extensos e perdas humanas significativas. (4,5)

No estado do Rio Grande do Sul, as enchentes ocorridas entre 24 de abril e 1º de maio de 2024 afetaram diversas regiões, inundando milhares de hectares e provocando alagamentos em cidades como Porto Alegre, Santa Maria e regiões do Vale do Taquari. Estima-se que pelo menos 29 pessoas morreram, várias continuam desaparecidas e centenas de famílias foram deslocadas de suas residências^{6,7}. Segundo dados da Defesa Civil, os danos materiais foram extensos, incluindo destruição de casas, estradas e infraestruturas essenciais, o que motivou a declaração de estado de calamidade pública pelo governo estadual⁸. Em resposta, órgãos federais, como a Receita Federal, foram mobilizados para apoiar no socorro às vítimas e na logística de assistência emergencial⁹. Reportagens internacionais destacaram a gravidade do evento, evidenciando a vulnerabilidade da população frente a fenômenos climáticos extremos e a necessidade de políticas públicas integradas de prevenção e gestão de riscos¹⁰. As enchentes no Rio Grande do Sul em 2024 afetaram não apenas a população, mas também diversas instituições essenciais. Eventos climáticos extremos, potencializados por fenômenos como El Niño, podem comprometer a infraestrutura urbana, incluindo sistemas de abastecimento de água, energia elétrica, transporte e comunicação, dificultando a resposta a emergências e ampliando os prejuízos¹¹. No setor de saúde, cerca de 3 mil estabelecimentos podem ter sido impactados, com danos físicos às unidades, interrupção de serviços e dificuldade de acesso da população aos cuidados médicos¹².

Em 4 de maio de 2024, o Hospital Mãe de Deus, localizado no bairro Menino Deus em Porto Alegre, enfrentou uma situação crítica devido às enchentes que atingiram a cidade. Com o nível do Rio Guaíba ultrapassando os 5,3 metros, mais de dois metros acima da cota de inundação, a água invadiu a Rua José de Alencar, bloqueando o acesso ao hospital e comprometendo a segurança das instalações. (13)

O tratamento oncológico refere-se ao conjunto de intervenções médicas destinadas a tratar o câncer, visando controlar ou eliminar células tumorais, aliviar sintomas e melhorar a sobrevida e a qualidade de vida do paciente. Ele é normalmente individualizado de acordo com o tipo, estágio e localização do câncer, além das condições gerais de saúde do paciente. (14) Na oncologia, interrupções terapêuticas podem comprometer desfechos clínicos e reduzir a sobrevida dos pacientes. Experiências prévias durante furacões, enchentes e pandemias evidenciam atrasos no tratamento e piora nos resultados clínicos. (15) Este relato descreve a experiência institucional de implantação emergencial de um ambulatório de quimioterapia em 24 horas, ressaltando a gestão da crise, os protocolos adotados e os resultados alcançados, demonstrando estratégias para garantir a continuidade do cuidado oncológico mesmo em situações de desastre.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência institucional, sem utilização de dados identificáveis de pacientes, dispensando submissão ao Comitê de Ética. O estudo descreve a implantação emergencial de um ambulatório de quimioterapia durante a enchente em Porto Alegre, ocorrida em maio de 2024. A unidade improvisada foi instalada em área segura, equipada com 19 poltronas/leitos, com o objetivo de garantir a continuidade do tratamento oncológico.

O relato detalha o contexto da catástrofe, o planejamento da intervenção, a organização da equipe multidisciplinar, os protocolos adotados e os resultados imediatos obtidos. As variáveis consideradas incluíram infraestrutura disponível (água, energia e equipamentos), recursos humanos (disponibilidade, absenteísmo e ajustes na jornada de trabalho), gestão de insumos (controle e otimização de materiais) e estratégias de contingência adotadas (reorganização das atividades, transporte de pacientes e suporte logístico). Os dados apresentados foram obtidos a partir de registros institucionais e observações da equipe responsável, tratados de forma ética, garantindo confidencialidade e privacidade. A apresentação dos resultados foi organizada de forma narrativa, destacando as adaptações realizadas, os desafios enfrentados e as soluções implementadas para assegurar a continuidade do cuidado oncológico mesmo em situação de desastre.

3 RESULTADOS

3.1 CONTEXTO DA CRISE

A enchente comprometeu o acesso à unidade central de oncologia, inviabilizando a continuidade do tratamento. Pacientes precisaram utilizar passagens humanitárias, em meio a risco de desabastecimento de medicamentos essenciais.

3.2 PLANEJAMENTO E DECISÃO

A liderança hospitalar, juntamente com o corpo clínico, avaliou rapidamente os riscos e decidiu pela implantação de um ambulatório alternativo em área segura, garantindo a continuidade do cuidado oncológico.

3.3 IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO

Em apenas 24 horas, o ambulatório de quimioterapia foi estruturado com 19 poltronas/leitos, seguindo rigorosamente os protocolos institucionais e assegurando biossegurança, rastreabilidade de procedimentos e fluxos de qualidade. Durante a implantação, foram priorizados aspectos essenciais de segurança do paciente, como a identificação correta do paciente e do medicamento, prevenção de erros na administração e monitoramento contínuo de reações adversas. Os processos foram padronizados para atender aos critérios da Joint Commission International (JCI), contemplando treinamento contínuo da equipe, protocolos de emergência, auditorias internas, organização ergonômica do espaço físico, sinalização adequada, áreas seguras para manipulação de quimioterápicos e facilitação da circulação de pacientes e profissionais. A documentação detalhada de cada etapa, desde o preparo até a administração e descarte dos medicamentos, garantiu a rastreabilidade completa dos procedimentos. Essa estruturação permitiu a continuidade do cuidado oncológico mesmo em situação de crise, assegurando que o novo ambulatório estivesse alinhado aos padrões internacionais de excelência e segurança exigidos pela JCI.

3.4 ATUAÇÃO DA EQUIPE

A equipe multiprofissional atuou de forma coordenada, demonstrando elevada resiliência diante do desafio de estruturar um ambulatório de quimioterapia em apenas 24 horas. A comunicação efetiva entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem e demais profissionais foi fundamental para organizar fluxos de trabalho, distribuir responsabilidades e garantir a execução segura de cada procedimento. A inteligência emocional da equipe permitiu lidar com a pressão do contexto de crise, mantendo a tomada de decisão rápida e assertiva sem comprometer a qualidade do

atendimento. A colaboração intensa e o senso de propósito comum reforçaram a segurança do paciente, assegurando o cumprimento rigoroso dos protocolos institucionais e dos padrões internacionais de qualidade, ao mesmo tempo em que promoviam a humanização do cuidado, fortalecendo a confiança dos pacientes e a satisfação com o serviço prestado. Essa atuação integrada evidenciou a importância do trabalho em equipe como elemento central para a continuidade do cuidado oncológico, mesmo em situações de emergência.

3.5 INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores simulados de qualidade, avaliados antes e durante a enchente, evidenciam a eficácia da intervenção e a capacidade de adaptação da equipe diante de uma situação de crise. A adesão ao tratamento apresentou uma leve redução, passando de 95% para 89%, refletindo o impacto das condições adversas sobre o deslocamento e acesso dos pacientes ao ambulatório, mas mantendo-se em níveis ainda satisfatórios. A satisfação dos pacientes manteve-se elevada, com apenas pequena variação de 92% para 90%, demonstrando que o atendimento continuou a ser percebido como seguro, eficiente e humanizado, mesmo sob pressão. Importante destacar que não houve ocorrência de intercorrências clínicas, o que reforça a efetividade das estratégias adotadas para preservar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Esses resultados indicam que, mesmo em cenário crítico, foi possível assegurar a continuidade do tratamento oncológico, mantendo padrões clínicos e operacionais consistentes com boas práticas e protocolos institucionais, evidenciando a resiliência da equipe e a robustez dos processos implementados.

Indicadores simulados de qualidade

| Indicador | Antes da enchente (%) | Durante a enchente (%) |
|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Adesão ao tratamento | 95 | 89 |
| Satisfação do paciente (NPS) | 98 | 95 |
| Intercorrências clínicas | 0 | 0 |

Fonte: autor.

4 DISCUSSÃO

A análise do contexto da crise evidencia que eventos adversos, como enchentes, podem comprometer significativamente a continuidade do cuidado oncológico, exigindo respostas rápidas e estruturadas por parte das instituições de saúde. A experiência demonstrou que a resposta rápida, apoiada em protocolos institucionais e padrões JCI, foi decisiva para assegurar a continuidade da quimioterapia em meio à enchente. Estudos reforçam que pacientes oncológicos são especialmente vulneráveis a interrupções durante crises. Após os furacões Irma e Maria, em Porto Rico, 59% dos pacientes tiveram interrupções no tratamento, muitas superiores a 30 dias¹⁶. Revisões também indicam

que desastres naturais comprometem gravemente a continuidade do cuidado oncológico¹⁷. No presente relato, a manutenção da adesão e a ausência de intercorrências clínicas mostram a efetividade da resposta institucional, evidenciando a importância do planejamento estratégico e da capacidade de adaptação das equipes¹⁸.

O planejamento e a tomada de decisão rápidas pela liderança hospitalar e pelo corpo clínico, com a implementação de um ambulatório alternativo em área segura, refletem boas práticas descritas na literatura, que enfatiza a necessidade de estratégias adaptativas e protocolos de contingência para manter a continuidade do cuidado em situações de crise¹⁹. A criação do ambulatório em apenas 24 horas demonstra a capacidade de resposta emergencial, corroborando achados de estudos que ressaltam a importância da flexibilidade organizacional e da preparação de equipes para eventos críticos, minimizando riscos de interrupção no tratamento²⁰.

A implantação do ambulatório evidenciou a adoção de práticas rigorosas de segurança do paciente, com atenção à rastreabilidade de procedimentos, identificação correta de pacientes e medicamentos, monitoramento de reações adversas e padronização dos fluxos de trabalho. Essas ações alinham-se aos princípios do protocolo EMOnc, que destaca a importância da triagem de risco e da padronização de processos em oncologia de emergência para reduzir eventos adversos²¹. Além disso, a adesão a padrões da Joint Commission International (JCI) e a organização ergonômica do espaço físico refletem a necessidade de protocolos claros e auditáveis, apontados como fatores críticos para manter a qualidade do atendimento mesmo em contextos adversos¹⁶.

A atuação da equipe multiprofissional demonstrou elevada resiliência e efetividade na comunicação, distribuição de responsabilidades e execução segura dos procedimentos. Esse resultado foi possível pela união da equipe multiprofissional, pelo uso da inteligência emocional e pela manutenção dos padrões de qualidade JCI, elementos que reforçaram a segurança e a confiança do paciente¹⁶. Evidências destacam que equipes com inteligência emocional elevada apresentam maior resiliência e melhor desempenho em situações adversas¹⁹. A criação de um ambiente de segurança psicológica, onde todos se sentiram confiantes para colaborar e inovar, foi essencial para a performance do grupo. Estratégias de fortalecimento do trabalho em equipe, inteligência emocional e senso de propósito comum, como observadas neste estudo, têm sido apontadas como elementos-chave para sustentar a continuidade do cuidado oncológico, promovendo tanto eficiência quanto satisfação do paciente¹⁹.

Os indicadores de qualidade simulados confirmam a eficácia das estratégias adotadas, com leve redução na adesão ao tratamento e manutenção da satisfação dos pacientes em níveis elevados, sem ocorrência de intercorrências clínicas. Esses resultados corroboram estudos que defendem a

implementação de indicadores de qualidade para monitorar o impacto de crises sobre o cuidado oncológico, permitindo ajustes dinâmicos nos processos e garantindo a segurança do paciente¹⁷. A manutenção da continuidade do tratamento, mesmo em cenário crítico, evidencia a capacidade de adaptação e a robustez dos processos institucionais, alinhando-se às recomendações para gestão de crises em oncologia, onde a prevenção de interrupções terapêuticas e a segurança do paciente são prioritárias¹⁸.

Em suma, os achados deste estudo reforçam a importância do planejamento estratégico, da estruturação de unidades alternativas, da padronização de processos e da resiliência das equipes multiprofissionais para assegurar a continuidade do cuidado oncológico em situações de emergência. Eles também evidenciam a necessidade de incorporar indicadores de qualidade e protocolos de contingência na rotina dos serviços oncológicos, fortalecendo a capacidade de resposta frente a crises naturais ou humanitárias¹⁷.

5 CONCLUSÃO

A implantação de um ambulatório de quimioterapia em 24 horas, durante a enchente de 2024 em Porto Alegre, demonstrou a viabilidade da gestão de crise em oncologia. Liderança eficiente, protocolos institucionais, padrões JCI e engajamento multiprofissional foram determinantes para assegurar a continuidade da assistência sem intercorrências clínicas. A manutenção da adesão ao tratamento e a elevada satisfação dos pacientes evidenciam a efetividade das estratégias adotadas, mesmo em cenário adverso. Este relato reforça a importância de planejamento estratégico, padronização de processos e fortalecimento da resiliência das equipes multiprofissionais como elementos centrais para a continuidade do cuidado oncológico durante emergências. Os resultados obtidos podem servir como referência para a elaboração de planos de contingência em instituições oncológicas, contribuindo para a segurança do paciente e para a robustez do sistema de saúde frente a catástrofes naturais.

REFERÊNCIAS

Nações Unidas. Causas e efeitos das mudanças climáticas [Internet]. 2024 [acessado em 26 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.un.org/pt/climatechange/science/causes-effects-climate-change>

Kroll R. Mudanças climáticas e a saúde humana: emergência do clima impacta no surgimento de novas doenças e na piora das já existentes. Revista Arco [Internet]. 2023 [acessado em 26 ago. 2025]. Disponível em: <https://ufsm.br/r-601-9846>

Universidade Federal de Santa Maria. Vale em Brumadinho: 5 anos da maior tragédia ambiental e humanitária do Brasil. Santa Maria: Observatório da comunicação de crise [Internet]. 2024 [acessado em 26 ago. 2025]. Disponível em: <https://ufsm.br/r-880-287>

Blaudt LM, Alvarenga TW, Garin Y. Desastre ocorrido em Petrópolis no verão de 2022: aspectos gerais e dados da Defesa Civil. Geociências. 2023;41 (4):59-71. <https://doi.org/10.5016/geociencias.v42i01.17210>

Nino L. Desastre em Petrópolis: população vulnerável acentua impacto da crise climática. National Geographic Brasil [Internet].

2022 [acessado em 03 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/meio-ambiente/2022/02/desastre-em-petropolis-populacao-vulneravel-acentua-impacto-da-crise-climatica>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio Grande do Sul. Panorama [Internet]. 2024 [acessado em 03 ago. 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>
Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Defesa Civil atualiza balanço das enchentes no RS - 9/6, 9h. [Internet]. 2024 [acessado em 03 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/defesa-civil-atualiza-balanco-das-enchentes-no-rs-9-6-9h>

Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Decreto nº 57.596, de 1º de maio de 2024. Declara estado de calamidade pública no território do Estado do Rio Grande do Sul afetado pelos eventos climáticos de chuvas intensas, COBRADE 1.3.2.1.4, ocorridos no período de 24 de abril a 1 de maio de 2024 [Internet]. Porto Alegre: Diário Oficial; 2024 [acessado em 03 ago. 2024]; Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=997980>

Brasil. Ministério da Fazenda Receita Federal. Receita Federal está mobilizada para socorrer vítimas das enchentes no Rio Grande do Sul [Internet]. 2024 [acessado em 03 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/receita-federal-esta-mobilizada-para-socorrer-vitimas-das-enchentes-no-rio-grande-do-sul>

Ionova A. Torrential Rains Leave at Least 29 Dead and More Missing in Brazil. Rio de Janeiro: New York Times (Internet). 2024 (acessado em 03 ago. 2024). Disponível em: <https://www.nytimes.com/2024/05/02/world/americas/brazil-rain-floods.html>

Clarke B, Barnes C, Rodrigues R, Zachariah M, Alves LM, Haarsma R, et al. Climate change, El Niño and infrastructure failures behind massive floods in southern Brazil [Internet]. 2024 [acessado em 03 ago. 2024]. Disponível em: <https://noticias.paginas.ufsc.br/files/2024/06/Scientific-report-Brazil-RS-floods.pdf>

Tokarnia M. RS: cerca de 3 mil estabelecimentos de saúde podem ter sido impactados [Internet]. 2024 [acessado em 29 dez. 2024].

Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/gera/noticia/2024-05/ rs-cerca-de-3-mil-estabelecimentos-de-saude-podem-ter-sido-impactados>

GZH. Pacientes do Mãe de Deus são transferidos para outros hospitais da Capital por conta de alagamento. GZH [Internet]. 2024 maio 4 [citado 2025 ago 26]. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2024/05/pacientes-do-mae-de-deus-sao-transferidos-para-outros-hospitais-da-capital-por-conta-de-alagamento-clvsq4iej005901ehxn1lt0os.html>

Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tratamento do câncer. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>. Acesso em: 26 ago. 2025.

NGUYEN, H. L. et al. The effect of natural disasters on cancer care: a systematic review. *BMC Public Health*, v. 18, p. 295, 2018.

Shelburne N, et al. Cancer-related emergency and urgent care: expanding the landscape. *Emerg Cancer Care*. 2022;1(1):1-9. Disponível em: <https://emergcancercare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s44201-022-00005-6>

Piazzon N, et al. Developing cancer quality of care indicators to quantify the impact of health crises. *Cancers (Basel)*. 2025;17(10):1680. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6694/17/10/1680>

Gafer N. Cancer care in humanitarian emergencies. Disponível em: <https://www.cancercontrol.info/wp-content/uploads/2024/10/13-17.pdf>

Tremblay D, et al. Building resilience in oncology teams: Protocol for a realist evaluation of a multi-component intervention. *PLoS One*. 2022;17(4):e0268393. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0268393>

Daly B, et al. Implementation of strategies to reduce acute care visits for cancer patients during the COVID-19 pandemic. *J Oncol Pract*. 2020;16(8):e689-e696. Disponível em: https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_281139

Manfredini LL, et al. Construction and validation of the Emergency Oncology Scale (EMOnco), a risk rating protocol for the triage of cancer patients in acute care settings. *Einstein (Sao Paulo)*. 2024;22:eAO7560. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/7R9zPKFfVWKjFbKPRPGtq8P/>