


CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA SISTÊMICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Nurses' knowledge and practices in the administration of systemic antineoplastic therapy: a cross-sectional study

AUTORES:

 Celina Ferreira Amaral¹

Concetualização, Investigação, Metodologia, Redação do rascunho original, Redação – revisão e edição

 Ivo Cristiano Soares Paiva²

Concetualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Redação do rascunho original, Redação – revisão e edição

¹ Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, Serviço de Oncologia Médica, Coimbra, Portugal

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP de Enfermagem Médico-Cirúrgica; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal

Autor/a de correspondência:

Ivo Cristiano Soares Paiva
ivopaiva@esenfc.pt



RESUMO

Introdução: A administração de terapêutica antineoplásica sistémica (TANP) exige dos enfermeiros conhecimentos e competências específicas que garantam uma prática segura e de qualidade.

Objetivos: Avaliar os conhecimentos e práticas dos enfermeiros que administram TANP e identificar necessidades prioritárias de formação.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 31 enfermeiros de dois serviços hospitalares dedicados à administração de TANP. Utilizou-se um questionário de autoavaliação adaptado da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa.

Resultados: Os participantes apresentaram um nível global de conhecimentos e práticas adequado ($M=1,62$; $DP=0,21$). Foram identificados quatro domínios com necessidade de intervenção formativa prioritária: Avaliação contínua da pessoa sob TANP, Gestão de efeitos adversos, Continuidade de cuidados e Prática profissional e liderança.

Conclusão: A identificação de lacunas formativas reforça a importância do desenvolvimento de programas de formação contínua ajustados às necessidades dos enfermeiros que administram TANP.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia; Enfermagem oncológica; Antineoplásicos; Prática Profissional; Educação Continuada.

ABSTRACT

Introduction: The administration of systemic anticancer therapy (SACT) requires nurses to have specific knowledge and skills to ensure safe and high-quality practice.

Objectives: To assess the knowledge and practices of nurses who administer SACT and to identify priority training needs.

Methodology: A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with 31 nurses from two hospital services dedicated to the administration of SACT. A self-assessment questionnaire adapted from the Portuguese Oncology Nursing Association was used.

Results: Participants presented an adequate overall level of knowledge and practices ($M=1.62$; $SD=0.21$). Four domains were identified as needing priority training intervention: Continuous assessment of the person undergoing SACT, Management of adverse effects, Continuity of care, and Professional practice and leadership.

Conclusion: The identification of training gaps reinforces the importance of developing continuing education programs tailored to the needs of nurses who administer SACT.

KEYWORDS: Medical Oncology; Oncology Nursing; Antineoplastic; Professional Practice; Education, Nursing, Continuing.

Introdução

Os avanços científicos na biologia tumoral e nas análises genômicas têm conduzido a uma crescente complexidade das terapêuticas antineoplásicas sistêmicas (TANPS), traduzindo-se em regimes terapêuticos cada vez mais diversificados e exigentes^{1,2}. Esta realidade impõe aos enfermeiros que administram TANPS a necessidade de conhecimentos atualizados e competências específicas que sustentem uma prática clínica segura, eficaz e centrada na pessoa com doença oncológica e na sua família^{3,4}.

A administração de TANPS envolve riscos significativos, quer para a pessoa submetida ao tratamento, quer para os profissionais de saúde, estando associada a potenciais efeitos adversos, toxicidades graves e eventos de segurança^{4,5}. Neste contexto, o nível de conhecimento e a adequação das práticas dos enfermeiros têm impacto direto nos resultados em saúde, nomeadamente na prevenção de complicações, na redução de eventos adversos, na melhoria da qualidade de vida da pessoa sob TANPS e no reforço da confiança da pessoa e da família no processo terapêutico^{4,5}. Para as instituições de saúde, práticas seguras e baseadas na evidência contribuem para a melhoria da qualidade assistencial, otimização de recursos e cumprimento de padrões de segurança e acreditação^{3,4}.

A avaliação sistemática dos conhecimentos e práticas dos enfermeiros que administram TANPS assume, assim, particular relevância, não apenas como instrumento de diagnóstico formativo, mas também como estratégia para promover ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem⁵. A autoavaliação constitui um recurso pertinente neste processo, ao permitir que os próprios enfermeiros reflitam criticamente sobre a sua prática, identifiquem lacunas de conhecimento e reconheçam áreas prioritárias de melhoria, favorecendo a tomada de decisão clínica e a segurança dos cuidados^{1,6}.

Paralelamente, a formação contínua e o compromisso dos enfermeiros com a atualização das suas competências são reconhecidos como dever profissional e elemento central para a garantia de cuidados de qualidade, particularmente em áreas de elevada complexidade clínica como a oncologia^{1,4,7}. As associações profissionais e as entidades reguladoras recomendam que os enfermeiros que administram TANPS possuam formação específica e atualizada, baseada na evidência científica, como condição essencial para uma prática segura^{1,3,4}. Contudo, para que os programas formativos sejam eficazes, é fundamental que sejam planeados com base nas necessidades reais, identificadas de forma sistemática e contextualizada^{6,7}.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo avaliar, através de um processo de autoavaliação, os conhecimentos e práticas dos enfermeiros que administram TANPS e identificar as necessidades formativas prioritárias, de modo a fundamentar o planeamento de intervenções educativas ajustadas, promotoras da segurança da prática, da qualidade dos cuidados e de melhores resultados para a pessoa com doença oncológica, família e instituições de saúde^{1,4}.

Enquadramento

A complexidade atual dos cuidados de enfermagem necessários à pessoa com doença oncológica sob TANPS requer a necessidade de os enfermeiros sustentarem a sua prática assistencial em evidências que garantam uma prática profissional segura e de qualidade⁵.

Considerando esta particularidade, é desejável que o enfermeiro que administra TANPS seja detentor de conhecimentos específicos, sistematizados, baseados na mais recente evidência e que lhe permita um cuidado diferenciado, centrado na pessoa, família e/ou cuidador garantindo um cuidado integral, preventivo e oportuno⁵.

As TANPS caracterizam-se pelo seu efeito mutagénico, teratogénico e carcinogénico, não conseguindo distinguir células neoplásicas das células normais o que provoca várias toxicidades. Contudo, novos conhecimentos sobre a biologia celular, molecular e genética tumoral conduziram à descoberta de novas substâncias permitindo assim um aumento da sobrevida e melhoria da qualidade de vida da pessoa com doença oncológica submetida a este tipo de terapias⁶.

A imprevisibilidade da resposta da pessoa à administração da TANPS exige do enfermeiro o domínio de conhecimentos que lhes permitam o desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisão⁷.

Por vezes, a falta de conhecimentos, o receio da administração deste tipo de terapêuticas e a insegurança para a gestão das toxicidades associadas provoca baixa adesão dos enfermeiros às boas práticas na administração da TANP⁸.

Sendo que a preparação e administração de TANP acarretam riscos ocupacionais bem como para a pessoa sob esta terapêutica, torna-se fundamental uma prática segura, assente em conhecimento científico atual⁵.

Todos os enfermeiros oncologistas têm a responsabilidade de avaliar as suas práticas e o dever de procurar atividades de formação para melhorar o seu conhecimento, especialmente em áreas de deficiência conhecida¹. Torna-se por isso fundamental a elaboração de um

programa de formação estruturado que facilite o acesso à formação necessária e permita assim aos enfermeiros melhorar o seu nível de conhecimentos e os seus índices de confiança aumentando a segurança e a qualidade da sua prática¹.

Questão de Investigação

Qual a perceção dos enfermeiros acerca do seu nível de conhecimentos e práticas relativamente à administração de TANP?

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, cujo objetivo foi avaliar, através de um processo de autoavaliação, a perceção dos enfermeiros acerca do seu nível de conhecimentos e práticas relativamente à administração de TANPS, bem como identificar necessidades formativas prioritárias.

A população do estudo foi constituída por 48 enfermeiros a exercer funções em dois serviços hospitalares (internamento e hospital de dia) dedicados à administração de TANPS a pessoas com doença oncológica.

Foram definidos como critérios de inclusão: *ser enfermeiro na prestação de cuidados diretos à pessoa sob TANPS*. Como critérios de exclusão, consideraram-se *enfermeiros exclusivamente em funções de gestão, enfermeiros temporariamente incapacitados para o exercício profissional ou enfermeiros em período de integração nos serviços*.

Do total da população elegível, 31 enfermeiros aceitaram participar, correspondendo a uma taxa de resposta de 64,5%. As recusas à participação estiveram maioritariamente associadas a indisponibilidade temporal, carga assistencial elevada durante o período de colheita de dados e ausência do serviço, não tendo sido reportada qualquer recusa relacionada com o conteúdo do estudo.

A colheita de dados foi realizada entre 30 de janeiro e 10 de fevereiro de 2023, através de um questionário estruturado, intitulado “Conhecimentos e práticas dos enfermeiros que administram TANP”, constituído por três partes: caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes; questionário de autoavaliação dos conhecimentos e práticas, adaptado do instrumento da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP); identificação das necessidades formativas percecionadas pelos enfermeiros.

O instrumento da AEOP encontra-se validado quanto ao conteúdo, tendo sido desenvolvido com base em referenciais nacionais e internacionais de boas práticas na administração de TANPS. Para a sua utilização no presente estudo, foi realizada uma adaptação linguística e contextual, mantendo-se a estrutura conceptual original. Antes da aplicação, o questionário foi analisado quanto à clareza, pertinência e compreensibilidade, assegurando a sua adequação à população em estudo.

A secção de autoavaliação é constituída por itens organizados em domínios de intervenção autónoma de enfermagem, com respostas em escala ordinal de três pontos: “não” (0 pontos), “às vezes” (1 ponto) e “sim” (2 pontos). Considerou-se, de acordo com as recomendações da AEOP, uma pontuação mínima desejável de 1,6 por item, correspondente a 80% da pontuação máxima, sendo os valores inferiores interpretados como indicativos de necessidade formativa prioritária.

Os dados recolhidos foram introduzidos e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27. Realizou-se uma análise estatística descritiva, recorrendo a frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo).

Este estudo cumpriu os pressupostos éticos inerentes a trabalhos de investigação desta natureza. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos participantes, não sendo recolhidos dados que permitissem a sua identificação. A participação foi voluntária, precedida da obtenção de consentimento informado, após esclarecimento dos objetivos, procedimentos, potenciais benefícios e ausência de riscos associados ao estudo.

Foram respeitados os direitos, dignidade e integridade dos participantes, em conformidade com os princípios éticos consagrados na Declaração de Helsínquia e na Convenção de Oviedo.

Resultados

A apresentação de resultados encontra-se dividida em duas partes: caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e necessidades formativas e autoavaliação dos conhecimentos e práticas dos participantes sobre a administração de TANPS.

Caracterização socioprofissional da amostra e necessidades formativas

Observando a Tabela 1, pode verificar-se que da amostra, constituída por 31 enfermeiros, 93,5% são do sexo feminino. A idade dos inquiridos situou-se entre os 27 e os 60 anos, sendo a média (M) de idades de 38 anos com desvio padrão (DP) de 7 anos.

Relativamente às habilitações académicas, 87,1% dos enfermeiros eram detentores do grau de licenciado e quatro (12,9%) detêm o título de mestre. No que concerne às habilitações profissionais, 51,6% (n = 16) são graduados sendo que destes, cinco são pós-graduados na área da oncologia e dois são especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Além disso, cinco enfermeiros (16,1%) são detentores da competência acrescida diferenciada em Enfermagem Oncológica atribuída pela Ordem dos Enfermeiros.

O tempo de exercício profissional variou entre os 5 e os 25 anos de serviço sendo que, em média, os enfermeiros trabalhavam há 10 anos no serviço onde se encontram atualmente.

Dos 31 participantes, nove (29%) frequentaram formação sobre administração segura de TANPS com uma duração mínima de 2 horas e máxima de 80 horas, tendo esta ocorrido em média há 5,5 anos (DP: 6,33 anos; mín.: 1; máx.: 16) tendo sido na sua maioria dos casos (66%) frequentada por sua iniciativa ou sugerida pelo seu superior hierárquico (33%).

Oito enfermeiros (25,8%), relataram ter assistido a formação sobre administração segura de TANPS no âmbito da prestação de cuidados no seu serviço, em que essas formações tiveram a duração média de 3,50 horas tendo decorrido em média há 3,14 anos (DP: 2,85; mín.: 1; máx.: 8).

No âmbito da formação em serviço, 7 participantes (22,5%) referiram ter tido formação sobre administração de TANPS, sendo que tiveram uma duração média de 2,2 horas tendo decorrido há 3,40 anos (DP: 4,40; mín.: 0,12; máx.: 10), como observado na Tabela 2.

Tabela 1. Características sociodemográficas e profissionais dos participantes

VARIÁVEL	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Idade (anos)	31 (100)	38	7	27	60
Experiência profissional (anos)	31 (100)	15	5	5	25
Experiência no serviço (anos)	31 (100)	10	7	0,25	27

VARIÁVEL	N (%)	
Sexo	Masculino	2 (6,5)
	Feminino	29 (93,5)
Habilitações académicas	Licenciatura	27 (87,1)
	Mestrado	4 (12,9)
Habilitações profissionais	Nenhuma	9 (28,99)
	Pós-graduação	16 (51,61)
	Especialização EMC	2 (6,5)
	Ambas	4 (12,9)
Serviço	Internamento	25 (80,7)
	Hospital de dia	6 (19,3)

Legenda - PG Oncologia 5 (31,25%)

Tabela 2. Caracterização da formação dos participantes sobre TANPS.

VARIÁVEL	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Há quanto tempo frequentou formação sobre TANPS (anos)	30 (96,77)	5,5	6,33	1	16
Há quanto tempo frequentou formação no serviço sobre TANPS (anos)	30 (96,77)	3,14	2,85	1	8
Há quanto tempo frequentou formação em serviço sobre TANPS (anos)	29 (93,54)	3,40	4,40	0,12	10

VARIÁVEL		N (%)	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO
Frequência de formação sobre TANPS	Sím	9 (29,03)	6 (66,67)	Iniciativa do próprio	
	Não	22 (70,97)	3 (33,33)	Sugerida pelo superior hierárquico	
Duração da formação sobre TANPS (omissos: 3 (33,33))	2 horas	2 (22,22)		25,67	29,51
	10 horas	1 (11,11)			
	30 horas	2 (22,22)			
	80 horas	1 (11,11)			
Formação no serviço sobre TANPS	Sím	8 (25,81)			
	Não	23 (74,19)			
Duração da formação no serviço sobre TANP (omissos: 2 (25))	1 hora	1 (12,5)		3,50	3,33
	2 horas	3 (37,5)			
	4 horas	1 (12,5)			
	10 horas	1 (12,5)			
Formação em serviço sobre TANP	Sím	7	23 (74,19)	Nunca foi facultada formação neste domínio	
	Não	24	8 (25,81)	Não considerei pertinente	
Duração da formação em serviço sobre TANP (omissos: 2 (28,57))	1 hora	1 (14,29)		2,20	1,26
	1,5 horas	2 (28,57)			
	3 horas	1 (14,29)			
	4 horas	1 (14,29)			

Autoavaliação dos conhecimentos e práticas dos participantes sobre TANPS

No que respeita à autoavaliação dos conhecimentos dos enfermeiros sobre TANPS foi classificado num nível adequado (M: 1,62; DP: 0,21; mín.: 1,10; máx.: 1,91) sendo que dos sete grupos de perguntas as questões respondidas foram agrupadas em nove domínios de intervenção autónoma de enfermagem apresentados na Tabela 3.

Nesta tabela, todos os domínios com pontuação inferior a 1,6 são considerados de intervenção prioritária na preparação do programa formativo bem como todos os itens neles contidos (conforme ficheiro suplementar).

No domínio Avaliação Inicial, constatou-se uma classificação média de 1,72 (DP: 0,40; mín.: 0,67; máx.: 2), que não permitiu identificar este domínio como prioritário para a intervenção formativa. Contudo, analisando as áreas que o compõem, a questão “Realizo avaliação inicial que identifique fatores influenciadores no decurso do tratamento antineoplásico, pode incluir: fatores psicossociais, estado emocional e social” (M: 1,55; DP: 0,57), obteve resposta positiva de 58,1% dos participantes.

No domínio Avaliação contínua da pessoa sob TANPS (M: 1,59; DP: 0,28; mín.: 0,88; máx.: 2), foram identificados como itens prioritários do plano formativo: “Realizo avaliações contínuas em tempo útil: utili-

Tabela 3. Avaliação global e por domínios dos conhecimentos dos enfermeiros sobre TANP.

CONHECIMENTOS SOBRE TANP	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
GLOBAL	31 (100)	1,62	0,21	1,10	1,93
Avaliação inicial	31 (100)	1,72	0,40	0,67	2
Avaliação contínua da pessoa sob TANP	31 (100)	1,60	0,28	0,88	2
Relação terapêutica com a pessoa sob TANP/família	31 (100)	1,62	0,36	0,75	2
Gestão de efeitos adversos	31 (100)	1,53	0,26	1	1,91
Avaliação da capacidade da pessoa sob TANP/família para aprender	31 (100)	1,81	0,31	1	2
Informar a pessoa sob TANP/família sobre tratamento	31 (100)	1,63	0,22	1,11	2
Continuidade de cuidados	31 (100)	1,60	0,35	1	2
Tomada de decisão autônoma	31 (100)	1,76	0,36	1	2
Prática profissional e liderança	31 (100)	1,31	0,36	0,50	1,88

zo ferramentas validadas para avaliação da pessoa sob TANPS” (M: 0,74; DP: 0,82), em que 48,4% dos enfermeiros não utilizaram qualquer ferramenta validada para realizar a avaliação da pessoa sob TANPS. Dos que referiram utilizar: 3,2% (n = 1) referiu a Escala de Braden, Escala de Morse e a Escala Numérica para avaliação da dor; 9,7% referiu utilizar a Escala Numérica para avaliação da dor e a escala para avaliação da mucosite; 3,2% referiu utilizar a Escala Visual Analógica para avaliação da dor; 3,2% reportou o recurso à Escala de Braden, Escala de Morse e Escala de Coma de Glasgow e 3,2% referiu utilizar a escala CTCAE (*Common Terminology Criteria for Adverse Events*).

A outra área identificada neste domínio como prioritária para intervenção formativa foi associada ao item “Elaboro um plano de cuidados em colaboração com a pessoa sob TANPS/família e equipa multiprofissional” (M: 1,23; DP: 0,81) dado que 22,6% dos enfermeiros referiram não realizar e 32,3% referiram elaborar ocasionalmente um plano de cuidados em colaboração com a pessoa sob TANPS/família e equipa multiprofissional.

No domínio Relação terapêutica com a pessoa sob TANPS/família (M: 1,62; DP: 0,36; mín.: 0,75; máx.: 2), identificaram-se duas áreas de intervenção com valor médio de resposta inferior a 1,6: “Documento as vivências da pessoa sob TANPS/família durante o tratamento mantendo a confidencialidade” (M: 1,48; DP: 0,72) em que 61,3% dos participantes reportaram manter uma relação terapêutica com a pessoa sob TANPS/família, documentando as vivências da pessoa sob TANPS/família durante o tratamento assegurando a confidencialidade e “Trabalho com a pessoa sob TANPS/família para iden-

tificar os serviços de suporte necessários e iniciar referenciação, em conformidade” (M: 1,45; DP: 0,57), em que 48,4% dos participantes reportaram a resposta “às vezes” e 48,4% referiram estabelecer esta relação terapêutica com a pessoa sob TANPS/família.

O Domínio Gestão de efeitos adversos, foi o primeiro dos domínios identificado como prioritário para a necessidade de intervenção formativa (M: 1,53; DP: 0,26; mín.: 1; máx.: 1,91), visto estes terem um impacto importante na qualidade de vida da pessoa sob TANPS e foram identificadas lacunas importantes na autoavaliação que os enfermeiros fazem do seu conhecimento pelo que se torna um domínio prioritário para intervenção formativa.

Observando a Tabela 4, os efeitos adversos mais valorizados pelos enfermeiros foram: as náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia, extravasamento e/ou infiltração e a mucosite (M: 1,94; DP: 0,25); com uma pontuação média na resposta de 1,90 os efeitos adversos mais valorizados foram a: neutropenia (DP: 0,40) e a reação à perfusão (DP: 0,30). Segue-se por ordem de importância dada pelos enfermeiros, com um valor médio de resposta de 1,87 (DP: 0,34) os efeitos adversos: diarreia, obstipação e os princípios de segurança em função da via de administração da terapêutica. Com uma média de 1,84 os enfermeiros referiram aplicar conhecimento atualizado para a gestão da alopecia (DP: 0,37) e uma pontuação média de 1,81 para a gestão da trombocitopenia (DP: 0,54).

No entanto, a partir da autoavaliação de conhecimentos e práticas realizada pelos enfermeiros os itens identificados como merecedores de intervenção priori-

tária foram: “compreendo os princípios, as indicações, as classificações e os mecanismos de ação da terapêutica antineoplásica administrada na minha prática” (M: 1,58; DP: 0,56); fadiga e astenia (M: 1,58; DP: 0,50); toxicidade renal (M: 1,55; DP: 0,62); alterações cognitivas (M: 1,55; DP: 0,62); “colaboro com a equipa multiprofissional e a pessoa sob TANPS/família para desenvolver planos de cuidados para a gestão dos efeitos secundários da terapêutica, das toxicidades, dos eventos adversos e das preocupações da pessoa sob TANPS” (M: 1,52; DP: 0,57); toxicidade cardíaca (M: 1,45; DP: 0,62); toxicidade hepática (M: 1,32; DP: 0,75); distúrbios do sono (M: 1,29; DP: 0,74); toxicidade pulmonar (M: 1,29; DP: 0,64); Distress psicossocial (M: 1,16; DP: 0,78); alterações sexuais e da fertilidade (M: 0,68; DP: 0,65); “utilizo escalas de avaliação de sintomas” (M: 0,58; DP: 0,81) e “utilizo protocolos de gestão de sintomas” (M: 0,58; DP: 0,81).

Em relação à questão “Aplico conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: utilizo protocolos de gestão de sintomas”, verificou-se que 61,3% dos participantes referiram não utilizar qualquer protocolo e 19,4% apenas o aplicaram “às vezes”. Em relação à questão “Aplico conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: utilizo escalas de avaliação de sintomas”, 61,3% dos enfermeiros não utilizou qualquer escala para avaliação de sintomas e 19,4% referiram usar “às vezes” sendo que apenas um (3,2%) utilizou a escala de avaliação de sintomas (CTCAE).

O domínio Avaliação da capacidade da pessoa sob TANPS/família para aprender (M: 1,81; DP: 0,31; mín.: 1; máx.: 2), não foi identificado como área de intervenção prioritária para a formação na globalidade bem como na análise individual dos seus itens.

Apesar do domínio Informar a pessoa sob TANPS/família sobre tratamento (M: 1,63; DP: 0,22; mín.: 1,11; máx.: 2), não ser identificado como prioritário para intervenção formativa, observaram-se quatro questões com valor médio de resposta inferior a 1,6, sendo elas: “Faço validação do ensino efetuado e reforço do mesmo, se necessário” (M: 1,45; DP: 0,51), em que 54,8% dos participantes referiram que apenas “às vezes” realizaram esta validação; “Forneco à pessoa sob TANPS/família informações específicas do seu tratamento, em relação a: Finalidade, mecanismos de ação, via, cronograma do tratamento e medicação de suporte” (M: 1,39; DP: 0,62), em que 54,9% não forneceram ou apenas ocasionalmente facultaram informação à pessoa sob TANPS/

família; “Documento o ensino efetuado” (M: 1,35; DP: 0,61), em que 6,5% dos enfermeiros referiram não realizar esta documentação e 51,6% realizara-o “às vezes” e, por último o item “Faço avaliação dos resultados do ensino efetuado” (M: 1,29; DP: 0,53) em que 3,2% dos enfermeiros referiram não realizar essa avaliação ou apenas “às vezes” (64,5%).

Relativamente ao domínio Continuidade de cuidados (M: 1,59; DP: 0,35; mín.: 1; máx.: 2), que também não foi identificado como prioritário para a necessidade de intervenção formativa, foram identificadas duas áreas com necessidade de intervenção formativa prioritária: “Facilito processos que permitem à pessoa sob TANPS/família comunicar com os vários elementos da equipa de saúde e o acesso a recursos e cuidados, quando necessário. Este processo aborda quem, quando e como comunicar com a equipa de saúde” (M: 1,45; DP: 0,51), em que 54,8% dos enfermeiros referiram que apenas facilitaram estes processos “às vezes” e 45,2% referiram que facilitaram sempre este processo; e “Ajudo a pessoa sob TANPS/família a ter acesso a cuidados de suporte. Isto inclui cuidados psicossociais, cuidados espirituais, acesso a dispositivos protésico e cuidados adicionais com base nas necessidades específicas da pessoa sob TANPS/família” (M: 1,45; DP: 0,51), sendo que 54,8% dos participantes referiram fazê-lo “às vezes” e 45,2% afirmou fazê-lo sempre.

O domínio Tomada de decisão autónoma (M: 1,76; DP: 0,36; mín.: 1; máx.: 2) bem como os itens que o compõem não foram identificados como prioritários para a intervenção formativa pois apresentaram uma média de respostas superior a 1,6.

Em relação ao domínio Prática profissional e liderança (M: 1,31; DP: 0,36; mín.: 0,50; máx.: 1,88), considerado para intervenção prioritária, foram identificadas cinco áreas com pontuações inferiores a 1,60, sendo elas: “Colaboro com a organização institucional no sentido de garantir um serviço de administração de terapêutica antineoplásica seguro e dotada de profissionais com competências demonstradas na referida área” (M: 1,26; DP: 0,86), com 51,6% a referir que colaboram com a organização no sentido de garantir um serviço de administração de TANPS seguro e dotado de profissionais com competências demonstradas nesta área; “Colaboro na integração de enfermeiros, em áreas em que seja perito” (M: 1,23; DP: 0,88) em que 29% dos enfermeiros responderam “não” e 19,4% responderam “às vezes”; “Reconheço e analiso criticamente situações para potenciais e reais questões éticas, colaborando com a equipa

de saúde na aplicação de estruturas éticas para apoiar a decisão da pessoa sob TANPS/família. Eu procuro recursos conforme necessário para ajudar neste processo” (M: 1,19; DP: 0,75), em que 61,3% dos enfermeiros ou nunca o fizeram (19,4%) ou só o realizaram “às vezes” (41,9%); “Estou a trabalhar para completar (colmatar) a minha certificação em administração de terapêutica antineoplásica, nos próximos 4 anos” (M: 1,10; DP: 1,01), onde aproximadamente metade dos participantes (45,2%) referiram que “não” e 54,8% referiram “às vezes” sendo que neste item não existiu qualquer resposta afirmativa; e, por último, “Participo em associações profissionais de oncologia e em grupos de prática profissional para promover as boas práticas de enfermagem em administração de terapêutica antineoplásica” (M: 0,35; DP: 0,66), em que 74,2% dos enfermeiros referiram não participar em qualquer grupo ou associação profissionais para promover boas práticas e apenas 38,7% (n = 12) referiram fazê-lo.

Discussão

Os resultados do presente estudo demonstram que, apesar de os enfermeiros apresentarem, globalmente, um nível adequado de conhecimentos e práticas na administração de terapêutica antineoplásica sistémica (TANPS), persistem lacunas relevantes em domínios fundamentais para uma prática segura e baseada na evidência^{9,10}.

A caracterização da amostra evidencia uma população com experiência profissional consolidada, refletida numa idade média de 38 anos e num tempo médio de exercício profissional de 10 anos. Em termos teóricos, estes fatores poderiam estar associados a um maior domínio técnico e científico. Contudo, os resultados revelam que a experiência profissional, por si só, não garante a atualização contínua do conhecimento, sobretudo numa área em rápida evolução como a oncologia. Este achado é consistente com a literatura, que destaca que a ausência de formação contínua estruturada pode conduzir à desatualização progressiva das competências, mesmo em profissionais experientes^{1,4,6}.

As lacunas identificadas nos domínios da avaliação contínua da pessoa sob TANPS e da gestão de efeitos adversos assumem particular relevância clínica, uma vez que a identificação precoce de toxicidades e a implementação de intervenções adequadas são determinantes para a segurança da pessoa com doença oncológica. Estudos e recomendações internacionais referem que a utilização sistemática de escalas validadas e protocolos de gestão de sintomas contribui para a redução da gravidade dos

efeitos adversos, melhoria do controlo sintomático e aumento da qualidade de vida^{3,4,5}. A reduzida utilização destas ferramentas, evidenciada neste estudo, tem sido igualmente reportada noutros contextos clínicos, sendo frequentemente associada a constrangimentos organizacionais, sobrecarga assistencial e insuficiente investimento institucional na formação^{3,5}.

No que respeita ao domínio da continuidade de cuidados, as fragilidades identificadas podem comprometer a articulação entre níveis de cuidados e a capacidade da pessoa sob TANPS e da família em gerir o regime terapêutico fora do contexto hospitalar. A evidência científica sublinha que uma comunicação eficaz e o acesso a cuidados de suporte são elementos centrais para a segurança, adesão terapêutica e redução de complicações evitáveis^{4,5}.

O domínio da prática profissional e liderança, identificado como prioritário para intervenção formativa, revelou limitações relacionadas com a participação em associações profissionais, envolvimento institucional e integração de novos enfermeiros. A literatura evidencia que o fortalecimento das competências de liderança em enfermagem oncológica está associado a uma maior adesão às boas práticas, melhoria da qualidade dos cuidados e reforço da cultura de segurança^{3,4}.

Importa ainda considerar que os resultados obtidos decorrem de um processo de autoavaliação, o que pode influenciar a perceção dos enfermeiros relativamente ao seu desempenho. A evidência aponta que a autoavaliação constitui uma ferramenta relevante para a reflexão crítica e identificação de necessidades formativas, embora deva ser complementada por outras estratégias de avaliação para uma apreciação mais objetiva das competências^{1,6}.

Apesar das limitações associadas à dimensão da amostra e ao contexto específico do estudo, os resultados são consistentes com as recomendações nacionais e internacionais que defendem a necessidade de programas de formação contínua, estruturados e baseados em necessidades reais, como estratégia fundamental para garantir a segurança na administração de TANPS e promover ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem^{1,3,4}.

Conclusão

O presente estudo permitiu analisar, através de um processo de autoavaliação, a perceção dos enfermeiros acerca dos seus conhecimentos e práticas na administração de terapêutica antineoplásica sistémica (TANPS),

evidenciando que, apesar de um nível global considerado adequado, persistem lacunas relevantes em domínios fundamentais para a segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem oncológica.

A identificação de necessidades formativas prioritárias nos domínios da avaliação contínua da pessoa sob TANPS, da gestão de efeitos adversos, da continuidade de cuidados e da prática profissional e liderança demonstra que a experiência profissional, por si só, não garante a atualização permanente do conhecimento nem a incorporação sistemática da evidência científica na prática clínica⁸. Estes resultados reforçam a necessidade de uma abordagem estruturada e contínua à formação dos enfermeiros que administram TANPS, ajustada às exigências crescentes da complexidade terapêutica em oncologia.

As implicações do estudo para a prática clínica são relevantes, na medida em que evidenciam a importância da utilização sistemática de ferramentas validadas de avaliação de sintomas, da aplicação de protocolos de gestão de efeitos adversos e do reforço da comunicação e articulação entre níveis de cuidados. A implementação destas estratégias poderá contribuir para a deteção precoce de toxicidades, melhoria do controlo sintomático, aumento da segurança da pessoa sob TANPS e da sua família e, consequentemente, para melhores resultados em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Ao nível organizacional, os resultados sustentam a necessidade de investimento institucional em programas de formação contínua estruturados, baseados em diagnósticos reais de necessidades formativas, bem como no reforço das competências de liderança e supervisão clínica em enfermagem oncológica. Estas medidas poderão promover uma cultura de segurança, melhorar a qualidade assistencial e apoiar a sustentabilidade dos serviços de oncologia.

Embora limitado pela dimensão da amostra e pelo recurso exclusivo à autoavaliação, este estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre a prática dos enfermeiros que administram TANPS e constitui um ponto de partida para investigações futuras, nomeadamente estudos multicêntricos e com metodologias complementares de avaliação. Recomenda-se, ainda, a avaliação do impacto de programas formativos específicos na prática clínica e nos resultados em saúde das pessoas com doença oncológica.

Agradecimentos

A equipa de investigação manifesta um reconhecido agradecimento à AEOP pela possibilidade de utilizar o

instrumento “Competências práticas dos enfermeiros oncológicos na administração de terapêuticas antineoplásicas” e a todos os profissionais de saúde que aceitaram participar, de forma voluntária neste estudo de investigação.

Referências Bibliográficas

1. Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. Competências práticas dos enfermeiros oncológicos na administração de terapêuticas antineoplásicas [Internet]. [cited 2025 Jan 18]. Available from: <https://www.aeop.pt/ficheiros/Compet.-Quimiot..pdf>
2. Park JJH, Hsu G, Siden EG, Thorlund K, Mills EJ. An overview of precision oncology basket and umbrella trials for clinicians. *CA Cancer J Clin.* 2020 Mar;70(2):125–37.
3. European Oncology Nursing Society. Cancer nursing education framework [Internet]. Brussels: EONS; [cited 2025 Jan 18]. Available from: <https://cancernurse.eu/education/cancer-nursing-education-framework/>
4. Ordem dos Enfermeiros. Guia orientador de boas práticas: terapêuticas antineoplásicas sistémicas à pessoa com doença oncológica [Internet]. [cited 2025 Jan 18]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp_doncologica_ok.pdf
5. Vera R, Otero MJ, Ayala de la Peña F, González-Pérez C, Peñuelas Á, Sepúlveda JM, et al. Recommendations by the Spanish Society of Hospital Pharmacy, the Spanish Society of Oncology Nursing and the Spanish Society of Medical Oncology for the safe management of antineoplastic medication in cancer patients. *Clin Transl Oncol.* 2019;21(4):467–78.
6. Benner P. De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica da enfermagem. 2ª ed. Coimbra: Quarteto Editora; 2005.
7. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 674/2021 [Internet]. Diário da República. 2021 Jul 20 [cited 2025 Jan 18]. Available from: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/07/139000000/0013800154.pdf>
8. College of Nurses of Ontario. Medication directives [Internet]. Toronto: CNO; [cited 2025 Jan 18]. Available from: https://cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/51019_meddirectives.pdf
9. Center G, Lee S, RN K. Master's projects and capstones: theses, dissertations, capstones and projects [Internet]. [cited 2025 Jan 18]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/216984683.pdf>
10. Marin ND, Krasnick BA, Becker-Hapak M, Conant L, Goedegebuure SP, Berrien-Elliott MM, et al. Memory-like differentiation enhances NK cell responses to melanoma. *Clin Cancer Res.* 2021;27(17):4859–69. Available from: <https://clincancerres.aacrjournals.org/content/27/17/4859.full-text.pdf>

Financiamento

Esta investigação não recebeu nenhuma concessão específica de agências de financiamento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Aprovação pela Comissão de Ética

Este estudo foi realizado no âmbito da Componente prática em Supervisão, do Curso de Pós-graduação em Supervisão Clínica. Obteve aprovação da Comissão de Ética.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesse em relação à publicação deste artigo.

Apêndices, Anexos e Glossários e outros materiais

Tabela 4. Avaliação por domínios dos conhecimentos dos enfermeiros sobre TANP.

DOMÍNIO: AVALIAÇÃO INICIAL	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Realizo avaliação inicial que identifique fatores influenciadores no decurso do tratamento de antineoplásico, pode incluir: [Antecedentes de saúde: medicação, alergias, quimioterapia prévia].	31 (100)	1,90	0,30	1	2
Realizo avaliação inicial que identifique fatores influenciadores no decurso do tratamento de antineoplásico, pode incluir: [Idade e estado de desenvolvimento].	31 (100)	1,71	0,59	0	2
Realizo avaliação inicial que identifique fatores influenciadores no decurso do tratamento de antineoplásico, pode incluir: [Fatores Psi-cossociais (estado emocional, social)].	31 (100)	1,55	0,57	0	2
DOMÍNIO: AVALIAÇÃO CONTÍNUA DA PESSOA SOB TANP	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Realizo avaliações contínuas em tempo útil: [Antes de cada ciclo de tratamento].	31 (100)	1,71	0,46	1	2
Realizo avaliações contínuas em tempo útil: [Em função de dúvidas do doente].	31 (100)	1,71	0,53	0	2
Realizo avaliações contínuas em tempo útil: [Na presença de alterações do estado de saúde da pessoa sob TANP (ex: alteração do estado físico, emocional, mental, espiritual, cognitivo)]*.	31 (100)	1,77	0,43	1	2
Realizo avaliações contínuas em tempo útil: [Na presença de efeito secundários].	31 (100)	1,87	0,43	0	2
Realizo avaliações contínuas em tempo útil: [Na presença de efeitos adversos e/ou toxicidades].	31 (100)	1,97	0,18	1	2
Realizo avaliações contínuas em tempo útil: [Utilizo ferramentas validadas para avaliação do doente]**.	31 (100)	0,74	0,82	0	2
Efetuo registos das avaliações no processo individual da pessoa sob TANP.	31 (100)	1,77	0,50	0	2
Elaboro um plano de cuidados em colaboração com a pessoa sob TANP/família e equipa multiprofissional.	31 (100)	1,23	0,81	0	2
DOMÍNIO: RELAÇÃO TERAPÊUTICA COM A PESSOA SOB TANP/FAMÍLIA	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Tenho em consideração o contexto sociocultural e espiritual da pessoa sob TANP/família no decurso do tratamento.	31 (100)	1,81	0,40	1	2
Trabalho com a pessoa sob TANP/família para identificar os serviços de suporte necessários e iniciar referência, em conformidade.	31 (100)	1,45	0,57	0	2
Documento as vivências da pessoa sob TANP/família durante o tratamento mantendo a confidencialidade.	31 (100)	1,48	0,72	0	2
Escuto e descodifico as preocupações da pessoa sob TANP/família.	31 (100)	1,74	0,45	1	2

DOMÍNIO: GESTÃO DE EFEITOS ADVERSOS	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Neutropenia].	31 (100)	1,90	0,40	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Trombocitopenia].	31 (100)	1,81	0,54	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Anemia].	31 (100)	1,77	0,43	1	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Neuropatia periférica e neurotoxicidade].	31 (100)	1,68	0,48	1	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Toxicidade hepática].	31 (100)	1,32	0,75	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Toxicidade renal].	31 (100)	1,55	0,62	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Toxicidade cardíaca].	31 (100)	1,45	0,62	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Toxicidade pulmonar].	31 (100)	1,29	0,64	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Toxicidade cutânea: alterações ungueais, erupção cutânea, alteração da pigmentação, síndrome palmo-plantar fotossensibilidade].	31 (100)	1,65	0,55	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Alopécia].	31 (100)	1,84	0,37	1	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Alterações cognitivas].	31 (100)	1,55	0,62	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Distress psicossocial].	31 (100)	1,16	0,78	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Náuseas, vômitos induzidos pela terapêutica].	31 (100)	1,94	0,25	1	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Anorexia, sarcopenia e caquexia].	31 (100)	1,65	0,55	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Diarreia].	31 (100)	1,87	0,34	1	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Obstipação].	31 (100)	1,87	0,34	1	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Mucosite].	31 (100)	1,94	0,25	1	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Distúrbios do sono].	31 (100)	1,29	0,74	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Fadiga e Astenia].	31 (100)	1,58	0,50	1	2

DOMÍNIO: GESTÃO DE EFEITOS ADVERSOS	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Alterações sexuais e da fertilidade].	31 (100)	0,68	0,65	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Reações à perfusão].	31 (100)	1,90	0,30	1	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Extravasamento e/ou infiltração].	31 (100)	1,94	0,25	1	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Utilizo escalas de avaliação de sintomas].	31 (100)	0,58	0,81	0	2
Aplico o conhecimento atualizado na gestão dos efeitos adversos e da toxicidade da terapêutica: [Utilizo protocolos de gestão de sintomas].	31 (100)	0,58	0,81	0	2
Colaboro com a equipa multiprofissional e o doente/família para desenvolver planos de cuidados para a gestão dos efeitos secundários da terapêutica, das toxicidades, dos eventos adversos e das preocupações das pessoas sob TANP.	31 (100)	1,52	0,57	0	2
Compreendo os princípios, as indicações, as classificações e os mecanismos de ação da terapêutica antineoplásica administrada na minha prática.	31 (100)	1,58	0,56	0	2
Aplico normas de segurança na administração e manuseamento da terapêutica.	31 (100)	1,81	0,40	1	2
Aplico princípios de segurança em função da via e modo de administração da terapêutica, bem como da toxicidade das drogas utilizadas.	31 (100)	1,87	0,34	1	2
Aplico princípios de manuseamento seguro na rejeição de produtos contaminados, equipamentos e agentes citotóxicos, na gestão de derrames e dos fluídos corporais contaminados.	31 (100)	1,74	0,45	1	2
Utilizo material adequado em função do protocolo prescrito e das preferências da pessoa sob TANP/família.	31 (100)	1,65	0,49	1	2
Faço registos de enfermagem no processo individual da pessoa sob TANP, oportunamente.	31 (100)	1,90	0,30	1	2
Comunico com os restantes membros da equipa de cuidados: avaliações, intervenções, resultados e preocupações.	31 (100)	1,81	0,40	1	2
DOMÍNIO: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DA PESSOA SOB TANP/FAMÍLIA PARA APRENDER	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Avalio a capacidade da pessoa sob TANP/família para aprender tendo em consideração a idade as suas expectativas para o tratamento e resposta ao ensino efetuado.	31 (100)	1,74	0,45	1	2
Faço ensino em função da capacidade de aprendizagem da pessoa sob TANP/família.	31 (100)	1,87	0,34	1	2

DOMÍNIO: INFORMAR A PESSOA SOB TANP/FAMÍLIA SOBRE TRATAMENTO	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Forneço à pessoa sob TANP/família informações específicas do seu tratamento, em relação a: [Finalidade, mecanismos de ação, via, cronograma do tratamento e medicação de suporte].	31 (100)	1,39	0,62	0	2
Forneço à pessoa sob TANP/família informações específicas do seu tratamento, em relação a: [Efeitos adversos imediatos, toxicidades tardias frequentes e sua gestão, diferenciando entre efeitos adversos esperados, não urgentes e aqueles que requerem atenção médica imediata].	31 (100)	1,84	0,37	1	2
Forneço à pessoa sob TANP/família informações específicas do seu tratamento, em relação a: [Uso seguro de dispositivos e equipamentos vasculares].	31 (100)	1,81	0,48	0	2
Forneço à pessoa sob TANP/família informações específicas do seu tratamento, em relação a: [Avaliação do dispositivo de acesso vascular e cuidados].	31 (100)	1,97	0,18	1	2
Forneço à pessoa sob TANP/família informações específicas do seu tratamento, em relação a: [Manuseio seguro de equipamentos e fluidos corporais contaminados].	31 (100)	1,77	0,43	1	2
Faço validação do ensino efetuado e reforço do mesmo, se necessário.	31 (100)	1,45	0,51	1	2
Faço avaliação dos resultados do ensino efetuado.	31 (100)	1,29	0,53	0	2
Documento o ensino efetuado.	31 (100)	1,35	0,61	0	2
Colaboro com a equipa multiprofissional para efetuar ensinamentos à pessoa sob TANP/família.	31 (100)	1,77	0,43	1	2

DOMÍNIO: CONTINUIDADE DE CUIDADOS	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Forneço orientações dos cuidados a ter à pessoa sob TANP/família mediante a terapêutica administrada, da forma mais adequada ao longo do tratamento e tendo em consideração as suas necessidades.	31 (100)	1,65	0,49	1	2
Facilito processos que permitem à pessoa sob TANP/família comunicar com os vários elementos da equipa de saúde e o acesso a recursos e cuidados, quando necessário. Este processo aborda quem, quando e como comunicar com a equipa de saúde.	31 (100)	1,45	0,51	1	2
Comunico com a equipa de saúde de modo a promover a continuidade de cuidados à pessoa sob TANP/família.	31 (100)	1,84	0,37	1	2
Ajudo a pessoa sob TANP/família a ter acesso a cuidados de suporte. Isto inclui cuidados psicossociais, cuidados espirituais, acesso a dispositivos protésico e cuidados adicionais com base nas necessidades específicas do doente/família.	31 (100)	1,45	0,51	1	2

DOMÍNIO: TOMADA DE DECISÃO AUTÓNOMA	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Enfermeiros que prestam cuidados a doentes submetidos a terapêutica antineoplásica promovem a tomada de decisão autónoma e defendem o bem-estar da pessoa sob TANP/família [Forneço informação, educação e apoio ao doente/família para facilitar a sua tomada de decisão e autonomia].	31 (100)	1,71	0,46	1	2
Enfermeiros que prestam cuidados a doentes submetidos a terapêutica antineoplásica promovem a tomada de decisão autónoma e defendem o bem-estar da pessoa sob TANP/família [Defendo os desejos e decisões do doente, respeitantes à administração de terapêutica antineoplásica].	31 (100)	1,81	0,40	1	2

DOMÍNIO: PRÁTICA PROFISSIONAL E LIDERANÇA	N (%)	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Reconheço o limite da minha competência e só administro terapêutica antineoplásica ou presto cuidados para os quais tenho competência ou capacidade de gerir os possíveis resultados.	31 (100)	1,74	0,51	0	2
Procuo orientações/aconselhamento em áreas de terapêutica antineoplásica, em que a minha experiência seja limitada.	31 (100)	1,94	0,25	1	2
Uso pesquisa e conhecimento baseado em evidências para fornecer cuidados à pessoa sob TANP/família.	31 (100)	1,71	0,46	1	2
Colaboro na integração de enfermeiros, em áreas em que seja perito.	31 (100)	1,23	0,88	0	2
Participo em associações profissionais de oncologia e em grupos de prática profissional para promover as boas práticas de enfermagem em administração de terapêutica antineoplásica.	31 (100)	0,35	0,66	0	2
Reconheço e analiso criticamente situações para potenciais e reais questões éticas, colaborando com a equipa de saúde na aplicação de estruturas éticas para apoiar a decisão da pessoa sob TANP/família. Eu procuro recursos conforme necessário para ajudar neste processo.	31 (100)	1,19	0,75	0	2
Colaboro com a organização institucional no sentido de garantir um serviço de administração de terapêutica antineoplásica seguro e dotado de profissionais com competências demonstradas na referida área.	31 (100)	1,26	0,86	0	2
Estou a trabalhar para completar (colmatar) a minha certificação em administração de terapêutica antineoplásica, nos próximos 4 anos.	31 (100)	1,10	1,01	0	2

* Realizo avaliações contínuas em tempo útil: [Na presença de alterações do estado de saúde do doente (ex: alteração do estado físico, emocional, mental, espiritual, cognitivo)].

DOMÍNIO AVALIADO	N (%)
Avaliação de sinais vitais	2 (6,5)
Estado físico	2 (6,5)
Estado físico e sintomatologia	1 (3,2)
Ansiedade	1 (3,2)
Estado cognitivo	2 (6,5)
Estado cognitivo e avaliação de sinais vitais	2 (6,5)
Estado cognitivo e físico	5 (16,1)
Estado cognitivo e sintomatologia	1 (3,2)

(omissos: 15 (48,4))

** Realizo avaliações contínuas em tempo útil: [Utilizo ferramentas validadas para avaliação do doente].

FERRAMENTA UTILIZADA	N (%)
Escala Visual Analógica (Dor)	1 (3,2)
Escalas: Numérica (Dor) e Mucosite Oral	3 (9,7)
Escalas: Numérica (Dor), Morse e Braden	1 (3,2)
Escalas: Braden, Morse e de Coma Glasgow	1 (3,2)
Common Terminology Criteria for Adverse Events	1 (3,2)

(omissos: 24 (77,4))