

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**A GESTÃO DE SINTOMAS NA PESSOA COM DOENÇA
ONCOLÓGICA: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
AVANÇADAS**

**SYMPTOM MANAGEMENT IN THE PERSON WITH ONCOLOGICAL
DISEASE: DEVELOPMENT OF ADVANCED COMPETENCIES**

Autor

Eugénia Maria das Neves Carecho

Oliveira de Azeméis, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

A GESTÃO DE SINTOMAS NA PESSOA COM
DOENÇA ONCOLÓGICA: DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS AVANÇADAS

SYMPTOM MANAGEMENT IN THE PERSON WITH
ONCOLOGICAL DISEASE: DEVELOPMENT OF
ADVANCED COMPETENCIES

Orientador(es)

Ricardo Manuel da Costa Melo

Autor

Eugénia Maria das Neves Carecho

Oliveira de Azeméis, 2025

FRASE OU PENSAMENTO

"A força não provém da capacidade física. Provém de uma vontade indomável"

Mahatma Gandhi

AGRADECIMENTO

No presente relatório, gostaria de expressar o meu profundo agradecimento a todos os que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a sua realização.

Ao Professor Doutor Ricardo Melo, pela orientação, motivação, apoio, esforço, paciência e disponibilidade demonstrados ao longo de todo o percurso.

Às Enfermeiras Tutoras e à equipa do Hospital de Dia de Oncologia, pela motivação, pela partilha de conhecimentos e pelo contributo para o enriquecimento desta experiência.

A todos os colegas, pelo incentivo e pelas palavras de motivação que me ajudaram a continuar o caminho.

Ao Enfermeiro Gestor, pela compreensão e pela facilitação em todos os momentos deste percurso.

À minha família, o agradecimento mais importante, por todo o apoio, carinho e paciência que demonstraram e por acreditarem em mim, mesmo quando me faltava o ânimo nesta fase exigente da minha vida académica.

À Inês, pelo carinho, pelas palavras de conforto e pela disponibilidade sempre demonstrada.

Ao meu irmão, pelo apoio aos nossos pais e pela tranquilidade que trouxe nos momentos da minha maior ausência.

À Adriana, um profundo e sincero agradecimento pelo apoio incondicional, pela energia positiva, pelo constante incentivo e por me amparar nos momentos mais difíceis com carinho e dedicação.

Agradeço ainda a todos aqueles que, apesar de não mencionados, me ajudaram a cumprir os meus objetivos académicos.

A todos o meu sincero Obrigado.

Eugénia Carecho

RESUMO

O crescente envelhecimento da população tem levado ao aumento de clientes crónicos, nomeadamente oncológicos, submetidos a tratamentos antineoplásicos. A doença crónica é caracterizada por progressão lenta e de longa duração, resultando da associação de múltiplos fatores, desde fisiológicos, genéticos, ambientais e comportamentais, com impacto significativo na qualidade de vida do cliente e família. Carece de uma abordagem multidisciplinar, gestão contínua, de carácter dinâmico e complexo, o que implica por parte dos enfermeiros o desenvolvimento de competências especializadas, de modo a proporcionar cuidados humanizados, holísticos, personalizados e de excelência, no sentido de facilitar o processo de transição para a nova realidade imposta pela doença.

Neste contexto, a intervenção do Enfermeiro Especialista é essencial na gestão de sintomas, promovendo a educação para a saúde, a capacitação para a autogestão e a otimização do regime terapêutico. O ónus da sua intervenção é apoiar a gestão dos efeitos secundários, promovendo a adaptação do cliente aos desafios resultantes dos tratamentos e prevenindo complicações.

O estágio teve como principal objetivo a aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas em enfermagem avançada e especializada, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados e à promoção do bem-estar do cliente oncológico.

Ao longo do percurso formativo, foi possível consolidar conhecimentos técnicos e práticos complementados por uma análise crítico-reflexiva sobre as práticas adoptadas na identificação precoce, monitorização e intervenção na gestão de sintomas associados aos tratamentos.

Este relatório apresenta os resultados da implementação de um projeto de desenvolvimento de competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com enfoque na gestão de sintomas na pessoa com doença oncológica. A integração de referenciais teóricos e da experiência adquirida durante o estágio permitiu uma abordagem mais fundamentada e consciente na prestação de cuidados, reforçando a capacidade de resposta às necessidades do cliente. Este descreve o processo de cuidados através da análise de dois casos clínicos, destacando a importância da gestão de sintomas de forma eficaz e a implementação de estratégias individualizadas para a melhoria da qualidade de vida. Apresenta o contexto clínico onde decorreu o estágio de natureza profissional, descrevendo o processo de cuidados, a definição de objetivos específicos e as atividades desenvolvidas para a sua concretização.

Palavras-Chave: Doença Crónica; Cliente Oncológico; Enfermagem Médico-Cirúrgica; Gestão de Sintomas; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The increasing aging of the population has led to a rise in chronic patients, particularly oncology patients, undergoing antineoplastic treatments. Chronic disease is characterized by slow progression and long duration, resulting from the combination of multiple factors, including physiological, genetic, environmental, and behavioral aspects, with a significant impact on the quality of life of both the patient and their family. It requires a multidisciplinary approach, continuous management, and a dynamic and complex nature, which requires the development of specialized skills by nurses to provide humanized, holistic, personalized, and excellent care, facilitating the transition process to the new reality imposed by the disease.

In this context, the intervention of the Specialist Nurse is essential in symptom management, promoting health education, empowerment for self-management, and optimization of the therapeutic regimen. The core of their intervention is to support the management of side effects, facilitating the patient's adaptation to the challenges arising from treatments and preventing complications.

The main objective of this project was the acquisition and development of common and specific competencies in advanced and specialized nursing, aiming to improve the quality of care provided and promote the well-being of oncology patients.

Throughout the training process, it was possible to consolidate technical and practical knowledge, complemented by a critical-reflective analysis of the practices adopted in the early identification, monitoring, and intervention in the management of treatment-related symptoms.

This report presents the results of the implementation of a professional development project in Medical-Surgical Nursing, focusing on symptom management in oncology patients. The integration of theoretical frameworks and the experience gained during the internship enabled a more informed and conscious approach to care delivery, strengthening the ability to respond to patient needs. It describes the care process through the analysis of two clinical cases, highlighting the importance of effective symptom management and the implementation of individualized strategies to improve quality of life. It also presents the clinical setting in which the professional internship took place, describing the care process, the definition of specific objectives, and the activities carried out to achieve them.

Keywords: Chronic Disease; Oncology Patient; Medical-Surgical Nursing; Symptom Management; Quality of Life.

CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ADL – do inglês “*Activities of Daily Living*” - Atividades do Dia a Dia

AJCC - American Joint Committee on Cancer

ASCO – American Society for Clinical Oncology

CCR – Cancro Colorretal

CTCAE – Common Terminology Criteria for Adverse Events

CVCTI – Cateter Venoso Central Totalmente Implantado

CVP – Cateter Venoso Periférico

DGS – Direção Geral de Saúde

ECIBC – European Commission Initiative on Breast Cancer

EE – Enfermeiro Especialista

EGFR – Epidermal Growth Factor Receptor

EMCAEPSC – Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ER - Receptores de Estrogênio

ESSNorteCVP - Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

FOLFIRI (Ácido Folínico + Fluorouracilo + Irinotecano)

FOLFOX (Ácido Folínico + Fluorouracilo + Oxaliplatina)

HDO – Hospital de Dia de Oncologia

HTA – Hipertensão Arterial

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

IASP – International Association for the Study of Pain

IBPs – Inibidores da Bomba de Prótons

id – in die (por dia)

INE - Instituto Nacional de Estatística

INT - Índice Nacional Terapêutico

IV - Intravenoso

LASA - Look-Alike, Sound-Alike

LPCC - Liga Portuguesa Contra o Cancro

MO - Mucosite Oral

NCCN - National Comprehensive Cancer Network

NVIQ - Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PET - Tomografia por Emissão de Positrões

PO - per os

PR - Receptores de Progesterona

Protocolo AC - Quimioterapia com Doxorrubicina + Ciclofosfamida

QdV - Qualidade de Vida

QSI - Quadrante Superior Interno

QT - Quimioterapia

QTA - Quimioterapia adjuvante

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RH - Receptores Hormonais

RON - Registo Oncológico Nacional

SC - Subcutâneo

TNBC - Cancro da Mama Triplo Negativo

TNM - Tumor-Linfonodo-Metástase

ÍNDICE

FRASE OU PENSAMENTO	3
AGRADECIMENTO	5
RESUMO	7
ABSTRACT	9
CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS	11
ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS	15
1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	17
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	23
3. CASO CLÍNICO I - A PESSOA COM CANCRO DA MAMA EM CONTEXTO DE HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA	25
3.1. Enquadramento teórico	25
3.2. Clientes	29
3.3. Medicação	30
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	30
3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	35
3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	36
3.5. Domínios	38
3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	38
3.6. Conceção de Cuidados	44
3.7. Especificação das intervenções	50
3.8. Síntese relativa ao caso	53
4. CASO CLÍNICO II - A PESSOA COM CARCINOMA DO CÓLON EM CONTEXTO DE HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA	57
4.1. Enquadramento teórico	57
4.2. Clientes	59
4.3. Medicação	60
4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	60
4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	66
4.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	67
4.5. Domínios	68
4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	69
4.6. Conceção de Cuidados	73
4.7. Especificação das intervenções	83
4.8. Síntese relativa ao caso	88
5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	91

6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	105
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
ANEXOS	129

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Tabela 1 - Classificação TNM, adaptado de American Joint Committee on Cancer - AJCC (8ª edição) (Keung & Gershenwald, 2018).

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O envelhecimento da população é um fenómeno mundial, com maior evidência nos países desenvolvidos, e tem originado profundas transformações na incidência e prevalência das doenças crónicas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças crónicas são condições de longa duração, de progressão lenta, que geralmente não têm cura completa e afetam não só a saúde, mas também as capacidades funcionais e a qualidade de vida (QdV) dos clientes (OMS, 2020).

O aumento da esperança média de vida, aliado a fatores de risco como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a alimentação desequilibrada, o sedentarismo, a obesidade e a poluição, contribui para a crescente incidência e prevalência do cancro ao longo da vida (Despacho n. 13227/2023 de 27 de dezembro, 2023). Sendo o cancro uma doença crónica, a prestação de cuidados contínuos e o acompanhamento especializado tornam-se essenciais para garantir QdV aos clientes que vivem com esta condição (Faria, 2024).

Em 2022, Portugal registou aproximadamente 66.600 novos casos de cancro, um valor ligeiramente inferior à média da União Europeia (UE). Já a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) prevê que a incidência do cancro no país aumente 20% até 2040 (OCDE, 2022). Embora seja a segunda principal causa de morte, a sua taxa de mortalidade está a diminuir a um ritmo mais lento do que a média da UE. Além disso, os homens apresentam um risco de mortalidade duas vezes superior ao das mulheres (OCDE, 2022).

De acordo com a OMS, a doença oncológica engloba todas as neoplasias malignas, ou seja, tumores com capacidade de multiplicação e metastização para outras partes do corpo, podendo estes afetar diversos órgãos e tecidos, dando origem a vários tipos de doenças oncológicas (OMS, 2025).

Com efeito, os enfermeiros estão envolvidos no cuidado, tanto direto como indireto, em todas as fases da doença, desempenhando funções cada vez mais especializadas no cuidado ao cliente com doença oncológica.

A enfermagem oncológica tem evoluído para responder às crescentes necessidades impostas pelo aumento da incidência do cancro, especialmente com o surgimento de tratamentos novos e cada vez mais complexos.

O desenvolvimento da investigação oncológica que se tem verificado, tanto no rastreio, como no tratamento, tem vindo a evidenciar melhorias no prognóstico, traduzindo-se num aumento do número de sobreviventes.

Nos próximos anos, com número crescente de novos casos de cancro e de clientes sobreviventes, será fundamental que aprendam a viver com a doença que se prolonga no tempo, mas que em muitos casos, de forma controlada, tornando-se uma doença crónica, com impacto não só físico como emocional, dos efeitos secundários das terapias neoplásicas, pelo que a gestão do regime terapêutico se evidencia como uma das formas de promover e melhorar a qualidade de vida. Desta forma, o crescimento da enfermagem oncológica é uma realidade que não só dá resposta ao crescente número de novos casos, como também ao aparecimento de novos tratamentos, cada vez mais complexos, que exigem o desenvolvimento de capacidades, conhecimentos e habilidades cada vez mais especializados (Drury et al., 2023).

Durante o processo de doença, o cliente em situação oncológica, passa por diferentes fases, que requerem cuidados de enfermagem especializados. Estes devem ser holísticos, centrados na pessoa e respetivo projeto de saúde, com a responsabilidade de garantir a administração segura dos tratamentos antineoplásicos, assim como a avaliação contínua dos sintomas e efeitos secundários, promover a adesão ao tratamento, gerir sintomas e melhorar a qualidade de vida.

A gestão de sintomas no cliente com doença oncológica, é relevante pois aborda uma área essencial para melhorar a qualidade de vida destas. O controlo adequado de sintomas como dor, náuseas e fadiga é fundamental para minimizar o impacto dos tratamentos e promover melhores desfechos clínicos.

O processo da doença oncológica representa uma fase de transição, em que o cliente enfrenta mudanças no seu projeto de vida, abalando as suas relações, expectativas, capacidades e necessidades (Lopes, 2006).

Como o controlo inadequado dos efeitos secundários das terapias antineoplásicas pode levar à redução ou interrupção do tratamento, é crucial o foco nas intervenções e estratégias de enfermagem que promovam a autonomia do cliente na gestão da sua doença, estimulando uma adaptação mais positiva ao longo do processo de transição entre a saúde e a doença. Os indicadores de que estão a realizar uma transição saudável, incluem a aceitação da nova condição, a interação, a procura de conhecimento, o desenvolver de confiança e estratégias de coping eficazes no sentido dos clientes percecionarem conforto e adaptação à nova identidade (Meleis, 2010). A utilização da teoria das transições, no contexto de estágio no Hospital de Dia de Oncologia (HDO), é fundamental, pois oferece uma base sólida para compreender as mudanças vivenciadas pelos clientes oncológicos, permitindo a conceção de cuidados especializados que promovam a adaptação e o bem-estar destes durante as suas transições no processo de tratamento. Este referencial teórico facilita a identificação das necessidades dos clientes, proporcionando intervenções mais eficazes e personalizadas, essenciais para o acompanhamento durante o tratamento e a gestão das várias fases da doença.

Muitos enfrentam dificuldades na adaptação a essas mudanças, que podem resultar na incerteza em relação ao futuro, ao sofrimento, à dor, à sensação de perda de controle dos

acontecimentos e na inadequada gestão de sintomas.

O apoio do Enfermeiro Especialista (EE) é fundamental para promover uma transição saudável, proporcionando orientação, monitorização e adesão ao tratamento, e no suporte emocional ajudando os clientes a lidar com os desafios e a recuperar a qualidade de vida e a construção de um novo equilíbrio.

Valorizar o autocuidado é essencial para promover a saúde e bem-estar dos clientes, especialmente em contexto de tratamento oncológico. O enfermeiro desempenha um papel primordial ao envolver os clientes no processo de cuidados, estimulando a autoeficácia e a responsabilidade pela saúde. Além disso, é importante incentivar a educação e capacitação, permitindo que os clientes desenvolvam habilidades de autocuidado e tomem decisões informadas sobre seu tratamento (Orem, 2001). Esta teoria é crucial para a capacitação dos clientes com doença oncológica e família, uma vez que proporciona um referencial orientador para a promoção de práticas de autocuidado, promovendo a gestão eficaz dos sintomas e a melhoria da QdV durante o tratamento, ao envolver ativamente os clientes e família na tomada de decisões e na implementação de cuidados que atendam às suas necessidades específicas.

As necessidades do cliente, resultante da doença e do tratamento frequentemente requerem ações que ultrapassam as capacidades do próprio para as realizar, desempenhando a família/cuidador um papel essencial no seu cuidado (Moreira, 2012).

Estes referenciais são fundamentados pelo Regulamento n. 429/2018 de 16 de julho (2018) e pelo Regulamento n. 140/2019 de 6 de fevereiro (2019), bem como por práticas baseadas na evidência, que garantem o contínuo aperfeiçoamento profissional e a resposta adequada às necessidades de saúde do cliente.

Para assegurar uma prática clínica de excelência e adaptada às necessidades do cliente com cancro é importante uma comunicação terapêutica eficaz ao longo do tratamento, ter capacidade de trabalhar numa equipa multidisciplinar, tomar decisões baseadas na evidência, promovendo cuidados seguros e personalizados centrados no cliente.

Assim o EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (EMCAEPSC) deseja ser “uma referência no que concerne à prevenção, promoção de estilos de vida, adesão ao regime terapêutico e gestão da doença crónica, de modo a capacitar o cliente, para a vivência da mesma e para a redefinição do seu projeto de saúde” (OE, 2017, p. 34).

Para os EE, o foco está no planeamento, implementação e avaliação de intervenções especializadas. Assim, a gestão de sintomas no cliente com doença oncológica, submetida a tratamento com terapias antineoplásicas, em que a avaliação e gestão dos efeitos secundários do tratamento oncológico, o planeamento e a implementação de intervenções baseadas na evidência para alívio dos sintomas, a administração segura das terapias antineoplásicas,

implicam um conhecimento aprofundado sobre as mesmas, assim como o domínio das técnicas de administração. As intervenções especializadas são igualmente fundamentais para capacitar o cliente a promover a autogestão dos sintomas e do seu processo de doença oncológica.

A realização deste estágio no HDO vem dar resposta à crescente necessidade de desenvolver competências comuns e especializadas no cuidar do cliente com cancro, e aplicar intervenções baseadas na evidência, melhorando assim a qualidade dos cuidados prestados. Neste sentido, o desenvolvimento de competências avançadas na gestão de sintomas no cliente oncológico foi o objetivo geral, do qual derivaram como objetivos específicos: desenvolver competências na administração segura de terapias antineoplásicas; desenvolver competências na capacitação do cliente, família/cuidador na gestão de sintomas como facilitador na transição e adaptação saúde/doença; desenvolver competências na monitorização contínua dos sintomas no cliente oncológico, submetido a terapias antineoplásicas. A fim de concretizar os objetivos delineados, são apresentadas as atividades colocadas em prática no Anexo I.

Este relatório foca-se no desenvolvimento de competências profissionais especializadas por parte da estudante, possibilitando diagnosticar e intervir de forma diferenciada, contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento, redução de internamentos desnecessários e, consequentemente, melhoria dos resultados clínicos e da QdV.

É diário o contacto com clientes do foro oncológico, o que motivou o desejo de aprofundar e desenvolver competências no sentido da diferenciação e especialização, assegurando competência científica, técnica e humana para prestar os melhores cuidados aos clientes em tratamento de quimioterapia e/ou imunoterapia em regime de ambulatório.

A seleção dos casos clínicos abordados deveu-se ao facto do cancro da mama ser o mais comum entre as mulheres e do cancro colo retal apresentar uma incidência significativa. Como mulher, existe uma preocupação presente com o cancro da mama, uma vez que afeta maioritariamente o género feminino, de forma significativa. As escolhas foram impulsionadas pela oportunidade de lidar com duas doenças que exigem uma abordagem multidisciplinar e acompanhamento contínuo, aliada à vontade de aprofundar conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem especializados ao cliente oncológico, realidade presente regularmente na prática profissional.

A metodologia deste relatório seguiu três abordagens principais. A revisão bibliográfica, permitiu identificar as melhores práticas e lacunas na gestão de sintomas oncológicos através da análise de literatura científica atualizada, em bases de dados e agregadores de informação. A autoavaliação das competências como enfermeiro em formação, com destaque nas áreas de melhoria no cuidado oncológico. Por fim, a reflexão crítica sobre as práticas observadas durante o estágio ajudou a interligar a teoria à prática, visando aprimorar a intervenção na gestão dos sintomas.

O presente relatório encontra-se dividido em 4 partes. Primeiramente, é feita a apresentação do tema do relatório na introdução, seguida da caracterização do contexto clínico, onde se desenvolveu o estágio de natureza profissional. Posteriormente, são apresentados 2 casos clínicos, onde é trabalhada a conceção de cuidados às clientes oncológicas. Para finalizar, foi desenvolvido as competências comuns e específicas do EE experienciadas em contexto de estágio e redigida uma síntese final do relatório, onde é feita uma análise crítico reflexiva da experiência vivida.

Neste relatório, procedeu-se à caracterização do local de estágio e o motivo da escolha deste, sendo depois explanados o objetivo geral e os objetivos específicos, seguidos do planeamento das atividades.

2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE), para atribuição do título de EE preconiza formação académica específica com inclusão de componente prática significativa, realizada sob a forma de estágio de natureza profissional (OE, 2021). Neste sentido para a sua concretização este foi realizado no HDO ao longo de 4,5 meses, tendo como foco o desenvolvimento de competências comuns e específicas do EE, na gestão de sintomas do cliente com cancro submetido a terapias antineoplásicas.

Hospital de Dia de Oncologia

No HDO a equipa multidisciplinar é constituída por médicos especialistas, enfermeiros (gestor, especialistas e cuidados gerais) responsáveis pela prestação de cuidados de enfermagem diferenciados, farmacêuticos, técnicos auxiliares de saúde, assistentes técnicos, assistente social e outros profissionais de áreas diversas que colaboram entre si. A equipa de enfermagem é composta por um total de 30 enfermeiros, dos quais 6 são especialistas (2 EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2 EE em Enfermagem de Saúde Comunitária, 1 EE em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e 1 EE em Enfermagem de Reabilitação) e 23 são enfermeiros de cuidados gerais (uma das quais em permanência na consulta) e 1 enfermeira gestora.

Este serviço dispõe de quatro salas com a possibilidade de alocar pelo menos 54 clientes, uma unidade de preparação de citostáticos, diversos gabinetes médicos e outros espaços essenciais para o seu bom funcionamento. O horário praticado é das 08h00 às 18h00. O HDO é um serviço que se destina à administração de terapias antineoplásicas, tais como, quimioterapia, imunoterapia e hormonoterapia, de modo programado em regime de ambulatório, chegando em média a proporcionar tratamento a cerca de 180 clientes diariamente. Os clientes são referenciados pelo médico especialista em oncologia médica, urologia, pneumologia, ginecologia, sistema nervoso central, dermatologia, hematologia e ortopedia oncológica, sendo definido o plano terapêutico.

Respeitando o artigo 88º do Código Deontológico do Enfermeiro, o método de trabalho no serviço de HDO contribui para a qualidade dos cuidados de enfermagem e para a excelência do exercício (Decreto-Lei n. 104/1998 de 21 de abril (1998) atualizada a 19 de janeiro de 2024), e de acordo com os enunciados descritivos dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, é um método individual em que cada enfermeiro assume a responsabilidade de prestar cuidados de enfermagem a 5 clientes, alocados em cadeirões e/ou quartos, garantindo resposta às necessidades dos clientes (OE, 2001).

O HDO disponibilizada diversos recursos entre os quais psicooncologia, onde o cliente após

referenciação pela equipa de enfermagem, o médico assistente solicita o apoio de um psiquiatra e/ou de um psicólogo, apoio social, apoio de voluntariado e apoio hoteleiro. Estão presentes no HDO os seguintes grupos de trabalho: grupo de gestão de risco, grupo de controlo de infeção, grupo de notificação e gestão de não conformidades e grupo de organização e manutenção dos carros de emergência.

O ambiente terapêutico do HDO é pautado pelo espírito de equipa, o que favorece a participação ativa, promovendo a aquisição e o desenvolvimento de competências técnicas, interpessoais e de gestão do cuidado. Este, contribui para fortalecer a capacidade de adaptação às necessidades dos clientes, promovendo um contínuo aprimorar das práticas e do conhecimento dentro do contexto terapêutico.

Em suma, o contexto revelou-se adequado para o desenvolvimento das competências comuns e específicas do EE em EMCAEPSC, permitindo alcançar os objetivos propostos, em particular para a capacitação do cliente na autogestão dos sintomas e na promoção do seu autocuidado.

3. CASO CLÍNICO I - A PESSOA COM CANCRO DA MAMA EM CONTEXTO DE HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA

Cliente de 53 anos, do sexo feminino, previamente saudável com história familiar de patologia oncológica (mãe diagnosticada com neoplasia da vesícula biliar submetida a cirurgia + Quimioterapia adjuvante (QTA), em vigilância à 6 anos). Conta com rede de apoio familiar estruturada. Diagnosticada com carcinoma invasor de nenhum tipo especial, localizado no quadrante superior interno (QSI) da mama direita, provável grau 2 (G2). O estudo imuno-histoquímico (IHQ) revelou receptores hormonais (RH) de estrogénio e progesterona, positivos em 100%, HERS2 (proteína presente nas células cancerígenas) negativo e KI67 (índice de proliferação) entre 20-25%. O carcinoma foi classificado como luminal A like, com estadio T2N1 (tumor com 9mm, com metástase do gânglio axilar de 15mm) detectado em Maio 2024, após mamografia realizada em contexto de rastreio do cancro da mama da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC). A realização de PET (tomografia por emissão de positrões) em Julho de 2024 mostrou lesão maligna de alto grau metabólico com metastização ganglionar axilar e parasternal foi decidido pela equipa multidisciplinar a realização de quimioterapia neoadjuvante com o protocolo de Doxorrubicina + Ciclofosfamida (protocolo AC) em 4 ciclos e Paclitaxel em 12 ciclos. Encontrava-se a realizar QT no Hospital de Dia de Oncologia (HDO) a 07/11/2024 (primeiro momento de contato) com protocolo Doxorrubicina + Ciclofosfamida (protocolo AC) por veia periférica sem intercorrências. Ao longo deste processo manifestou alopecia, mostrando boa adaptação emocional e mucosite grau 2 que após medicação (Nistatina via oral), resolveu com sucesso, não tendo ocorrido mais. A 28/11/2024, encontrava-se a fazer novo protocolo de quimioterapia (QT) com Paclitaxel, altura em que ocorreu o segundo momento de contato. O caso clínico foi elaborado em dois contatos com a cliente para apresentação do processo de conceção de cuidados de enfermagem.

3.1. Enquadramento teórico

Cancro da mama

O cancro da mama caracteriza-se pelo crescimento descontrolado das células mamárias, originando células cancerígenas e, conseqüentemente, tumores. Estas células podem surgir nos lóbulos produtores de leite e disseminar-se pelo tecido mamário, formando nódulos ou espessamentos (OMS, 2024).

Segundo dados da National Breast Cancer Foundation (2022), este é o segundo tipo de cancro mais comum no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de novos casos, representando 11,6% de todos os casos de cancro a nível global. Também é a segunda principal causa de mortes relacionadas ao cancro, com 670000 mortes, ou 6,9% da mortalidade global por cancro (Bray et al., 2024).

Na Europa, as diretrizes de rastreio são estabelecidas pela European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC), que recomenda a realização de mamografias bienais para mulheres com idades entre os 50 e os 69 anos, sendo esta a faixa etária de maior risco. Em casos onde o risco é acrescido, devido a antecedentes familiares ou a fatores genéticos, pode ser indicado um rastreio mais antecipado, a partir dos 40 anos, tendo sempre por base a avaliação individual. A detecção precoce tem como objetivo o diagnóstico antes da manifestação sintomática, aumentando as probabilidades de sobrevivência (ECIBC, 2021).

Este é o tipo de cancro mais comum entre as mulheres, representando cerca de 30% do total de casos de cancro, e corresponde, atualmente, à primeira causa de morte por cancro (Bento et al., 2024). Em Portugal, são diagnosticados anualmente cerca de 9000 novos casos de cancro da mama, e mais de 2000 mulheres morrem com esta doença (Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2024). A sua incidência tende a aumentar com a idade, e aproximadamente, 8 em cada 10 casos, são diagnosticados depois dos 50 anos de idade. Tendo por base o Registo Oncológico Nacional de 2020, foram detectados 7425 novos casos de cancro da mama e uma taxa de incidência de 136,2/100000 pessoas por ano. Embora a causa específica para o cancro da mama não seja conhecida, a sua incidência relaciona-se com fatores de riscos como a idade, histórico pessoal e familiar, alterações na mama, alterações genéticas, terapêutica hormonal de substituição, raça, radioterapia no peito, densidade da mama, obesidade após a menopausa, sedentarismos e bebidas alcoólicas (Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2024).

Em Portugal, as recomendações para a detecção precoce seguem as orientações do Programa de Rastreio de Cancro da Mama, desenvolvido em conjunto com os Cuidados de Saúde Primários e alinhado com as diretrizes da ECIBC. Recentemente, a Direção Geral de Saúde (DGS) publicou a Norma n. 012/2024, de 6 de dezembro (2024), que atualiza o Programa de Rastreio do Cancro da Mama em Portugal. Esta norma alarga a população elegível para o rastreio, passando a incluir pessoas do sexo feminino à nascença que, no ano de início do episódio de rastreio, completem idades entre os 45 e os 74 anos (inclusive). Para mulheres com histórico familiar da doença ou com risco acrescido, recomenda-se um rastreio mais frequente e o recurso a métodos auxiliares de diagnóstico adicionais. O diagnóstico inclui a mamografia e o exame clínico da mama, aliado com técnicas de imagiologia e confirmado por exame histológico. “O exame objetivo inclui palpação bimanual mamária e dos gânglios linfáticos loco-regionais, bem como toda a restante observação física, com especial atenção para o osso, fígado e pulmões” (Cortes et al., 2020, p. 87).

A abordagem ao tratamento, geralmente envolve uma combinação terapêutica que inclui cirurgia mamária, possivelmente radioterapia, e tratamentos adjuvantes, como quimioterapia, hormonoterapia e tratamento anti-HER2 (receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2). A indicação para estes tratamentos médicos adjuvantes depende das características clínicas das clientes e das características biológicas do cancro. No entanto, dentro de um mesmo subtipo de cancro, as respostas à quimioterapia e às terapias direcionadas podem variar significativamente. Assim, a eficácia dos tratamentos hormonais pode ser limitada por fenómenos de resistência primária e adquirida em alguns tumores da mama (Alves et al., 2024).

A OMS distinguiu, em 2012-2013, 22 tipos diferentes de carcinomas invasivos do cancro da mama. No entanto, essa diversidade histológica tem, geralmente, pouco impacto clínico. A expressão dos receptores de estrogénio (ER), progesterona (PR) e da proteína HER2 também é variável, com 80% dos cancros da mama sendo hormonossensíveis e 15% apresentando superexpressão de HER2. Essas variações permitem a classificação em subtipos moleculares:

- **Luminal A: ER positivo (ER+), com baixo índice de proliferação celular (baixo Ki-67) e sem amplificação do HER2. Tem um prognóstico favorável e responde bem à hormonoterapia;**
- Luminal B: ER+, mas com um índice de proliferação celular mais alto e/ou amplificação do HER2. É mais agressivo e pode exigir quimioterapia ou terapias direcionadas;
- HER2-positivo: Apresenta amplificação ou superexpressão do HER2, sendo mais agressivos, mas tratável com terapias como Trastuzumabe e Pertuzumabe;
- Basal-like (ou triplo-negativo): Não expressa ER, PR nem HER2. Esses tumores têm um prognóstico menos favorável e é tratado principalmente com quimioterapia.

No carcinoma da mama, a avaliação do tumor primário também pode ser realizada através da classificação TNM (Tumor-Linfonodo-Metástase) que ajuda a descrever o tamanho e a extensão, a planear o tratamento e a determinar o prognóstico da cliente (Cortes et al., 2020; Piñeros et al., 2024).

Tabela 1 - Classificação TNM, adaptado de American Joint Committee on Cancer – AJCC (8ªedição) (Keung & Gershenwald, 2018).

Classificação TNM	
Tumor Primário (T)	
Tx	Tumor primário não pode ser avaliado
T0	Sem evidência de tumor primário
Tis	Carcinoma ductal <i>in situ</i>
T1	Tumor ≤ 20 mm na sua maior dimensão
T2	Tumor > 20 mm mas ≤ 50 mm na sua maior dimensão
T3	Tumor > 50 mm na sua maior dimensão
T4	Tumor de qualquer tamanho com extensão direta à parede torácica e/ou à pele (ulceração ou nódulos cutâneos macroscópicos), invasão da derme não é considerado T4
Gânglios Linfáticos (N)	
Nx	Gânglios linfáticos regionais não podem ser avaliados
N0	Sem gânglios linfáticos regionais metastáticos
N1	Metástases em gânglios linfáticos
N2	Metástases em gânglios linfáticos ou em gânglios da cadeia mamária interna
N3	Metástases em gânglios intraclaviculares ou metástases em gânglios da cadeia mamária interna e axilares ou metástases em gânglios supraclaviculares
Metástases (M)	
M0	Sem evidencia de metástases à distância
M1	Metástases à distância > a 0.2mm

Tumores positivos para os RE e/ou RP são mais frequentes apresentando um prognóstico mais favorável em comparação com os tumores negativos para os receptores hormonais (Alves et al., 2024). Quando existem diferenças dentro da mesma área tumoral, isso é designado heterogeneidade intratumoral (Roulot, 2016).

Embora não exista um esquema quimioterápico específico recomendado pela American Society for Clinical Oncology (ASCO) para o cancro de mama positivo para hormonas, opções eficazes incluem taxanos, antraciclinas e fármacos à base de platina. Por outro lado, tumores HER2-positivos têm registado avanços significativos no tratamento, especialmente com a introdução de Pertuzumabe, um inibidor da dimerização do HER2. O Pertuzumabe, combinado com Trastuzumabe e quimioterapia, foi comprovado num estudo como capaz de aumentar a sobrevivência global em 6,1 meses no tratamento adjuvante para cancro da mama HER2-positivo. Este regime tornou-se o padrão de tratamento. Ensaaios confirmaram a segurança e eficácia do Pertuzumabe no tratamento neoadjuvante. No caso do cancro da mama triplo negativo (TNBC), que pode sobrepor-se aos tumores basal-like, embora não sejam sinónimos, continua a ser difícil de tratar devido à ausência de receptores hormonais e amplificação de HER2. O tratamento padrão geralmente envolve quimioterapia, incluindo esquemas com taxanos, antraciclinas e Ciclofosfamida. No entanto, as terapias eficazes para TNBC são

limitadas, e a resistência ao tratamento continua a ser um desafio significativo (Bates et al., 2018).

A doença crónica carece de cuidados adequados no decurso do tratamento para melhorar a QdV dos clientes. Deste modo, os cuidados de enfermagem especializados, são cuidados contínuos que incidem sobre a prevenção da doença, a promoção de estilos de vida e de processos de adaptação, assim como de adesão ao regime terapêutico, capacitando o cliente a vivenciar a doença e na redefinição do projeto de saúde, de acordo com as implicações da doença e QdV do cliente (OE, 2017). Os enfermeiros desempenham um papel muito importante no acompanhamento da cliente com cancro da mama - diagnóstico gerador de medo e ansiedade - quer ao nível do apoio emocional, através da escuta ativa, dos esclarecimento de dúvidas, quer na adesão ao tratamento e na gestão dos efeitos secundários da QT, assegurando um cuidado humanizado e baseado na evidência (Andrade et al., 2022).

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 53 anos | Feminino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-11-07 14:00:00	Metoclopramida 10 mg PO SOS 3 dias	
2024-11-07 14:00:00	Omeprazol 20 mg PO id	
2024-11-07 14:00:00	Nistatina bochechar 4 id SOS se aftas	
2024-11-07 14:00:00	Aprepitant 80 mg PO 2 dias	
2024-11-07 14:00:00	Dexametasona 8 mg PO id 3 dias	
2024-11-07 14:00:00	Cloreto de sódio 9mg/ml sol inj Fr/500 ml IV (hidratação prévia da QT)	
2024-11-07 14:00:00	14:00	
2024-11-07 14:00:00	Dexametasona 15 mg + Palonossetrom 0,25 mg + Cloreto de sódio 9 mg/ml 100ml	
2024-11-07 14:00:00	14:10	
2024-11-07 14:00:00	Ciclofosfamida 20 mg/ml 918 mg (600 mg/m2)+ Cloreto de sódio 9 mg/ml 100 ml	
2024-11-07 14:00:00	14:30	
2024-11-07 14:00:00	Doxorrubicina 2 mg/ml 91,8 mg (600mg/m2)+ glicose 5g/ml 250ml	
2024-11-07 14:00:00	14:55	
2024-11-28 13:00:00	Clemastina 2 mg + Metoclopramida 10 mg + Dexametasona 15 mg + Cloreto de sódio 9 mg/ml 100ml	
2024-11-28 13:00:00	13:15	
2024-11-28 13:00:00	Paclitaxel 6 mg/ml 136 mg (80mg/m2)+ Cloreto de sódio 9 mg/ml 250ml	
2024-11-28 13:00:00	14:00	

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

O tratamento com terapias antineoplásicas sistémicas tem aumentado significativamente, devido ao avanço no conhecimento sobre a biologia tumoral, na análise genómica do tumor e na genética individual, permitindo personalizar os tratamentos da doença oncológica, aumentando a sobrevivência e a melhoria da QdV (Penaforte et al., 2023). Os fármacos usados nas terapias antineoplásicas sistémicas podem ser usados em monoterapia ou em associação, com finalidade paliativa ou curativa, dependendo do tipo de tumor, da extensão da doença e da condição física do cliente. Entre estas terapêuticas destacam-se a QT, a hormonoterapia, a imunoterapia e a terapêutica-alvo (Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa, 2019).

Os protocolos de QT prescritos para a cliente em estudo incluem a seguinte medicação: Doxorrubicina e Ciclofosfamida nos 4 primeiros ciclos com uma periodicidade de 21 em 21 dias, seguido de Paclitaxel semanal. Estes estão associados a uma medicação para o ambulatório: Metoclopramida, Omeprazol, Nistatina e Aprepitant.

Doxorrubicina 2 mg/ml 91,8 mg (60 mg/m2) IV

A Doxorrubicina é um agente antineoplásico pertencente à classe das antraciclinas (antibiótico) que impedem o crescimento das células cancerígenas. É um quimioterápico utilizado no

tratamento de vários tipos de cancro, nomeadamente no cancro da mama. É um citostático que atua intercalando-se no DNA, inibindo a enzima topoisomerase II, gerando radicais livres levando a danos no DNA e à morte celular, em particular em células de rápido crescimento. É utilizado frequentemente em combinação com outros medicamentos citotóxicos podendo resultar em sobreposição de toxicidade o que aumenta o risco de efeitos secundários como sepsis, mielossupressão, leucopenia, neutropenia, anorexia, cardiopatia, náuseas, vômitos, mucosite, diarreia e alopecia (Índice Nacional Terapêutico (INT), 2024a).

Durante a administração deste quimioterápico, o EE verifica a prescrição, monitoriza os sinais vitais e a possível ocorrência de efeitos adversos, assim como orienta e educa a cliente e familiares, promovendo a adesão ao tratamento, registando todas as intervenções.

Ciclofosfamida 20 mg/ml 918 mg (600 mg/m²) IV

A Ciclofosfamida é um quimioterápico da classe dos agentes alquilantes (alteram o DNA das células, impedindo a sua replicação), utilizado no tratamento do cancro da mama. Este fármaco é metabolizado no fígado, em formas ativas que tem atividade quimioterápica.

Para reduzir o risco de toxicidade renal, o EE deve orientar o cliente para aumentar a ingestão de líquidos, para promover a diurese. A sua administração deve ser feita de forma cuidadosa, numa perfusão que dura entre 30 minutos e 2 horas, para minimizar efeitos secundários como edema facial, cefaleia, congestão nasal, mielossupressão, náuseas e vômitos, alopecia, infeção urinária, hematúria, cistite, leucopenia, neutropenia, ulceração da mucosa gastrointestinal, febre, astenia e pode afetar a fertilidade (INT, 2024b; Infarmed, 2024a).

Paclitaxel 6 mg/ml IV

O Paclitaxel é um medicamento quimioterápico usado para tratar vários tipos de cancro, nomeadamente o cancro da mama. Este é usado em monoterapia sendo indicado para o tratamento do carcinoma da mama metastático em clientes adultos que não responderam à terapêutica de primeira linha para a doença metastática (Infarmed, 2024b). Os efeitos secundários mais frequentes e clinicamente significativos associados à utilização deste medicamento foram neutropenia, neuropatia periférica, artralgia/mialgia e perturbações gastrointestinais (INT, 2024c; Infarmed, 2024b). O Paclitaxel pode induzir reações alérgicas, como erupções cutâneas, dificuldade respiratória e hipotensão, devido a sua formulação contendo álcool polietileno glicol e outras substâncias que podem causar reações imunológicas (Zwimpfer et al, 2024).

O EE monitoriza de forma contínua a cliente de modo a identificar sinais precoces de reações alérgicas, durante a infusão. Esta vigilância permite a intervenção imediata na ocorrência destes sinais.

Metoclopramida 10 mg PO SOS 3 dias

A Metoclopramida pertence à classe dos antieméticos e agentes pró-cinéticos. Enquanto antiemético é usada para prevenir ou tratar náuseas e vômitos tardios induzidos pelo tratamento de QT. Já como agente pró-cinético ajuda a acelerar o esvaziamento gástrico e o movimento gastrointestinal. De acordo com o INT, a duração máxima de tratamento por via oral é de 5 dias, contudo no caso da cliente em estudo foi prescrito utilização nos 3 dias subsequentes ao tratamento e em SOS. Os efeitos secundários mais frequentes são: discinesia tardia, sintomas extrapiramidais (movimentos incontroláveis com a cabeça e pescoço), sonolência, fadiga, tonturas, boca seca, depressão, diarreia, sensação de fraqueza e tensão arterial irregular (INT, 2024d; Infarmed, 2024c). Face ao exposto, a Metoclopramida é essencial uma vez que a QT com o protocolo AC é muito emetogénica, tendo a cliente em estudo apresentado náuseas de forma ligeira no início do seu tratamento, mas na atualidade, com a gestão da terapêutica adequada, nomeadamente, a cumprir a medicação, a hidratar e a fracionar as refeições não tem apresentado esta sintomatologia.

A atuação do EE na vigilância e na avaliação continua da sua eficácia contribui para minimizar os efeitos adversos, melhorando a tolerância ao tratamento, otimizando a QdV da cliente.

Omeprazol 20 mg PO id

O Omeprazol pertence à classe dos inibidores da bomba de prótons (IBPs), cuja ação é bloquear uma enzima no estômago que é responsável pela produção de ácido gástrico. Assim previne e trata efeitos secundários gastrointestinais causados pela toxicidade dos quimioterápicos (aumentam a produção de ácido gástrico) que podem causar sintomas de refluxo ou dor abdominal. Possui uma ação rápida e proporciona o controlo através da inibição reversível da secreção gástrica com uma toma diária. Este protege a mucosa gástrica, aquando do uso de analgésicos, como também protegendo o esófago em situações de náusea e vômito (INT, 2024e; Infarmed, 2024d). Os efeitos secundários mais frequentes são cefaleias, náuseas, dores abdominais e diarreia. No entanto, segundo INT, na maioria dos casos, os sintomas tendem a melhorar com a continuidade da terapêutica. Os efeitos secundários menos frequentes são: reações cutâneas e trombocitopenia (Vallerand et al., 2016). Este medicamento é essencial na proteção da mucosa gastrointestinal, não só devido à toxicidade gastrointestinal provocada pelo protocolo AC, como também dos corticosteroides (Dexametasona) que a cliente se encontra a fazer.

Assim a atuação do EE é fundamental na avaliação, vigilância e monitorização dos efeitos adversos, orientando e educando a cliente no sentido de otimizar o tratamento, garantindo uma abordagem proativa e preventiva, minimizando complicações gastrointestinais, promovendo segurança e QdV.

Nistatina bochechar 4 id SOS se aftas

A Nistatina pertence à classe dos antifúngicos utilizada para tratar infeções fúngicas superficiais ou mucocutâneas, causadas por fungos como a cândida. As terapias antineoplásicas comprometem o sistema imunológico predispondo o cliente a infeções fúngicas. A Nistatina é considerada segura, com absorção sistémica reduzida tornando-a adequada para uso prolongado em clientes imunossuprimidos como o cliente com cancro. Recomenda-se bochechar a suspensão oral durante o máximo tempo possível antes de deglutir. Geralmente é bem tolerada por todos os grupos de clientes, no entanto em sobredosagem pode provocar diarreia, perturbação gastrointestinal, náuseas e vómitos (INT, 2024f).

Os quimioterápicos que a cliente faz, pelas alterações na mucosa oral que provocam, agravados pela xerostomia, potenciam a ocorrência de mucosite oral (MO) e pela imunossupressão que induzem aumentam o risco de infeções fúngicas.

A cliente em estudo apresentou MO grau 2, após a primeira sessão de QT, que resolveu com rigorosas cuidados de higiene oral, reforço da hidratação e o uso correto da nistatina (manutenção da suspensão oral na boca antes de deglutir).

A gestão das implicações orais da QT, asseguram a adesão terapêutica minimizando o impacto da MO na QdV da cliente.

Aprepitant 80 mg PO 2 dias

O Aprepitant é um antiemético, indicado para a prevenção de náuseas e vómitos, quer imediatos quer tardios associados à quimioterapia. Este medicamento é utilizado em associação a outros antieméticos para maximizar a eficácia no controlo dos sintomas (INT, 2024g; Infarmed, 2024e). Pode ser utilizado em combinação com outros medicamentos antieméticos, como os antagonistas de serotonina (5-HT₃) e corticosteroides para aumentar a eficácia no controlo das náuseas. Os efeitos secundários mais frequentes são cefaleias, tonturas, fadiga, obstipação, perda de apetite e alteração das enzimas hepáticas (Vallerand et al., 2016). Este antiemético administrado em associação com a metoclopramida e a dexametasona, tem-se mostrado eficaz na prevenção de náuseas e vómitos, visto que o protocolo AC é altamente emetogénico.

O EE avalia a ocorrência dos efeitos adversos, a eficácia do antiemético reforçando a importância de cumprir o regime medicamentoso, otimizando os sintomas gastrointestinais, proporcionando maior conforto, adesão ao tratamento e QdV.

Dexametasona 8 mg PO id 3 dias

A Dexametasona é um glucocorticoide com efeito antiemético (utilizada para controlar náuseas e vómitos induzidos pela QT), anti-inflamatório e analgésico bem definido (Bernardo e Aires, 2013). Em associação com outros antieméticos maximiza a sua prevenção. Para além destas propriedades, apresenta também imunossupressão pelo que o cliente fica exposto a maior risco de infeções. A utilização prolongada potencia a osteoporose e diabetes (INT, 2024h). Para além

as propriedades antieméticos já referenciadas, à sua administração acresce o facto de prevenir reações de hipersensibilidade induzidas pelo Paclitaxel, assim como pela sua ação anti-inflamatória que contribui para minimizar dores musculares e articulares.

A vigilância dos efeitos adversos, o ensino sobre a importância da adesão ao regime medicamentoso e a promoção de estratégias para minimizar o impacto da QT são pilares essenciais da atuação do EE. Estas intervenções promovem a segurança, aumentam a tolerância ao tratamento e contribuem para a melhoria da QdV da cliente em estudo.

Palonosetrom 0,25 mg/5ml IV

O Palonosetrom pertence à classe dos antieméticos e antivertiginosos, sendo um antagonista de 5-HT₃ utilizado na prevenção e no tratamento de náusea e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ). A potência de palonosetrom e semi-vida plasmática contribui para a sua eficácia observada na prevenção de náuseas e vômitos causados pela QT. Os efeitos secundários mais frequentes associados à administração do palonosetrom são cefaleias, tonturas, obstipação e diarreia. A sua administração só deve ser feita antes do tratamento de QT (INT, 2024i; Infarmed, 2024f).

Uma vez que a cliente tem prescrita uma associação de antieméticos, a atuação de EE passa pela avaliação da eficácia e vigilância dos efeitos adversos, assim como reforçar e garantir a adesão ao regime medicamentoso.

Clemastina 2mg IV

A Clemastina é um anti-histamínico de primeira geração que atua como antagonista dos receptores H₁, bloqueia a ação da histamina, uma substância envolvida nas respostas alérgicas e pode reduzir esses efeitos colaterais, proporcionando alívio dos sintomas e aumentando a segurança do cliente durante o tratamento com Paclitaxel. Apresenta propriedades anticolinérgicas (secantes) e efeitos sedativos, podendo causar sonolência (INT, 2024j). Utilizada no tratamento do choque anafilático e anafilactóide, bem como na gestão do edema angioneurótico e ainda na prevenção ou tratamento de reações alérgicas e pseudo-alérgicas, como aquelas causadas por produtos de contraste, transfusões de sangue ou teste de histamina para avaliação da função gástrica. Esta é usada para prevenir e controlar reações alérgicas ou reações de hipersensibilidade que podem ocorrer durante a infusão do Paclitaxel (que a cliente em estudo se encontra a realizar), podendo atuar por até 12 horas (Infarmed, 2024g).

O papel do EE passa por garantir que a sua administração , seja de pelo menos 30 minutos antes do Paclitaxel, assim como monitorizar a ocorrência de efeitos adversos, ensinando a cliente para o despiste precoce de sinais como rubor e prurido de forma a suspender o fármaco e administrar medidas de suporte.

Cloreto de Sódio 9 mg/ml e Glicose 5 g/ml IV

O Cloreto de Sódio é amplamente utilizado como veículo ou diluente para a administração intravenosa de fármacos (INT, 2024k). À semelhança do cloreto de sódio, também a glicose é utilizada como veículo para a suplementação terapêutica. Minimiza ainda o risco de desnutrição e desidratação em clientes com doença oncológica (INT, 2024l).

O objetivo da Fluidoterapia intravenosa é aumentar o volume intravascular, melhorar a perfusão e a oxigenação dos órgãos. Desempenha um papel fundamental na correção do défice, não acessível com a ingestão oral e no transporte de substâncias e fármacos para as áreas alvo, com maior eficiência, tornando mais eficaz o tratamento instituído e minimizando os efeitos secundários. Em situação de vômitos e/ou diarreia, decorrentes do tratamento QT, com desequilíbrio de eletrólitos e fluídos, como a hiponatremia, muito associada à administração de Ciclofosfamida (que a cliente em estudo fez) (Méndez-López, 2023).

A QT ao causar a morte das células tumorais, origina a libertação de grande quantidade de eletrólitos (sódio, potássio, fósforo e ácido úrico) na circulação (Howard et al., 2011). Muitos dos fármacos quimioterápicos têm potencial nefrotóxico. A Fluidoterapia ajuda a diluir e promover a excreção dos metabólitos tóxicos resultantes, reduzindo o risco de lesão renal (Naughton, 2008).

3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Sondas, Drenos e Cateteres

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Cateter venoso periférico

07-11-2024 14:00 - Localização do cateter venoso periférico

07-11-2024 14:00 - Mão Esquerda(o)

07-11-2024 14:00 - Características do dispositivo: cateter 22G.

07-11-2024 14:00 - Ausência de dor.

07-11-2024 14:00 - Ausência de calor.

07-11-2024 14:00 - Ausência de rubor.

07-11-2024 14:00 - Ausência de tumefação.

07-11-2024 14:00 - Ausência de exsudado.

07-11-2024 14:00 - Ausência de infiltração.

07-11-2024 14:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico

07-11-2024 14:00 - Assegurar funcionamento do cateter

07-11-2024 14:00 - Otimizar cateter venoso periférico

3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Cateter Venoso Periférico (CVP)

A cateterização venosa periférica é um procedimento muito utilizado para a administração intravenosa de fluídos, nutrientes, componentes sanguíneos, medicamentos (Parreira et al., 2020) e no caso em estudo as terapêuticas antineoplásicas - QT.

Para a realização dos tratamentos, todos os clientes são sujeitos a punção venosa, quer através de inserção de um CVP, quer no cateter venoso central totalmente implantado (CVCTI) colocado previamente. Dependendo do tipo de QT, duração do tratamento e as condições clínicas do cliente, assim se seleciona o local, o tipo e calibre do cateter a colocar.

No contexto de QT, os medicamentos vesicantes podem ser administrados por via periférica, desde que o cateter seja inserido especificamente para essa administração. A infusão deve realizar-se por um período curto e sob monitorização rigorosa, e o cateter removido imediatamente após a infusão. O principal risco associado à administração periférica de vesicantes é o extravasamento, assim como o risco de flebite bacteriana e de flebite mecânica (atrito do cateter na parede da veia), quando o cateter não está devidamente estabilizado ou

quando o calibre do cateter é muito grande em comparação com o calibre da veia (Pittiruti et al., 2023).

Ainda que seja um procedimento minimamente invasivo, a inserção do CVP está associada a várias complicações locais e sistêmicas, de origem mecânica, química ou infecciosa, com destaque para a oclusão, formação de trombos, flebites, colonização bacteriana, infiltração (passagem de soluções ou medicamentos não vesicantes do meio endovascular para o interstício) e extravasamento (infiltração de soluções ou medicamentos vesicantes), que no caso em particular, estando associado à infusão de quimioterapia- Doxorrubicina- o seu extravasamento é considerado uma emergência oncológica, ao infiltrar os tecidos provoca ulceração progressiva no local devido à sua capacidade de se ligar ao DNA das células em contacto induzindo a apoptose, podendo resultar na perda de funcionalidade do local afetado e na necessidade de intervenção para reparação, como o enxerto (Goulart et al., 2019).

A via endovenosa é a mais utilizada, principalmente através de cateteres adequados para a infusão de grandes volumes, proporcionando uma rápida absorção e maior eficácia do tratamento (Penaforte et al., 2023).

A avaliação criteriosa da rede venosa do cliente, do calibre, fragilidade, tratamentos prévios, o número de punções realizadas, que possam ter prejudicado o endotélio vascular, são tidas em linha de conta na escolha do local de punção, preferencialmente no antebraço, dorso da mão, punho e fossa antecubital (Brito & Lima, 2012). Cateteres de menor calibre são indicados para clientes com veias finas e de maior comprimento para clientes com veias mais profundas (Bertoglio, 2017). Estes estão associados a um menor risco de flebite mecânica, uma vez que causam menos irritação da parede da veia devido ao menor tamanho da cânula. Mais ainda, reduz a obstrução do fluxo sanguíneo no vaso, levando a uma melhor circulação. Um fluxo sanguíneo adequado promove a distribuição uniforme dos medicamentos administrados, reduzindo assim o risco de flebite química que ocorre devido à irritação causada pelos agentes químicos (Teixeira, 2021).

Os outros tipos de acessos, nomeadamente cateteres venosos centrais e cateteres totalmente implantados (implantofix), são considerados quando ocorrem complicações, muitas vezes relacionadas com os CVP, como infiltração, extravasamento, flebite, oclusão, trombose, desgaste da rede venosa periférica e infeção local, isto porque requerem muitas vezes ciclos de tratamento antineoplásico que podem levar a disfunções endoteliais, perda do efeito vasorelaxante, como também a supressão da função anti-inflamatória e reparadora vascular (Pagnutti et al., 2016). A ocorrência de infeção relacionada com o CVP está associada principalmente a falhas ao nível da manutenção e manuseamento destes, causando a contaminação por agentes antimicrobianos, potenciais causadores de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), um dos principais riscos à qualidade e segurança dos cuidados prestados ao cliente (CDC, 2011).

Para tal, os cuidados de enfermagem para reduzir estas potenciais complicações passam pela realização adequada da assepsia da pele, a escolha do local de inserção, o calibre do cateter, o tipo de fixação realizada e a vigilância do mesmo (Lima et al., 2020). Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na manipulação destes, sendo responsáveis pela sua colocação, administração de fármacos e manutenção de todos os tipos de acessos venosos (Domingues, 2022).

3.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
07-11-2024 14:00	Sensações somáticas	
07-11-2024 14:00	Apetite	
07-11-2024 14:00	Sistema cardiovascular	
07-11-2024 14:00	Digestão	
07-11-2024 14:00	Eliminação intestinal	
07-11-2024 14:00	Pele e mucosas	
07-11-2024 14:00	Conservação de energia	
07-11-2024 14:00	Autogestão do regime medicamentoso	
07-11-2024 14:00	Padrão alimentar	
07-11-2024 14:00	Padrão de exercício	
07-11-2024 14:00	Sondas, Drenos e Cateteres	
07-11-2024 14:00	Desenvolvimento do adulto	

3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Sensações Somáticas (Dor)

Este domínio foi identificado visto que a cliente referiu dor no membro superior direito de intensidade 1, de acordo com a escala numérica (0-10), conforme descrito na Circular Normativa da DGS n. 09/DGCG de 14 de junho (2003).

A dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável que ocorre em resposta a uma lesão tecidular real ou potencial (Sahadevan, & Namboodiri, 2019). Esta perceção de dor é influenciada por fatores fisiológicos, psicológicos e contextuais, variando de acordo com a intensidade, duração e da forma como é vivenciada por cada um. Esta, além de

causar sofrimento e prejudicar a QdV, provoca alterações fisiopatológicas que podem contribuir para o aparecimento de co-morbilidades orgânicas e psicológicas e podem levar à sua persistência (DGS, 2008).

Em clientes com doença oncológica, a dor é de origem multifatorial, podendo ser devido ao efeito direto da própria doença, envolvimento ósseo e visceral, compressão nos nervos, progressão ao nível dos tecidos moles, pressão intracraniana e pelos efeitos secundários dos tratamentos de quimioterapia, resultando em lesões periféricas como neuropatia, linfedema, espasmos musculares ou ainda pela combinação de vários desses fatores (OMS, 2018). Esta pode ser determinada através de uma multiplicidade de fatores, não se resumindo apenas à lesão física. As suas manifestações podem variar dependendo da cultura, educação e personalidade de cada um. Desta forma é fundamental reconhecer e avaliar a intensidade da dor que o cliente descreve, que deverá ser realizada de forma precisa, contínua e regular, de modo a otimizar a terapêutica e melhorar a QdV (Gonçalves, 2011).

Apesar da cliente em estudo apresentar dor ligeira é importante o EE avaliar a evolução da intensidade da dor atendendo que esta apresenta metástase do gânglio axilar direito.

Sistema Cardiovascular

O avanço das terapias antineoplásicas, proporcionou o aumento da sobrevivência dos clientes com doença oncológica, no entanto o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares relacionadas com a toxicidade das drogas quimioterápicas, tornou-se real nesta população.

Os efeitos cardiotoxícos são multifatoriais devido à produção de radicais livres de oxigénio, disfunção mitocondrial e libertação de citocina que provoca lesão do miocárdio. Estes efeitos estão ainda relacionados com a dose e velocidade de infusão e também com fatores de risco do cliente, nomeadamente a idade, disfunção ventricular prévia, hipertensão arterial (HTA), diabetes, suscetibilidade genética e associação de várias drogas e terapias antineoplásicas (Dantas Silva et al, 2021).

A QT nomeadamente protocolos com antraciclinas (Doxorrubicina), agentes alquilantes (Ciclofosfamida), anticorpos monoclonais, inibidores de proteína quinase e terapias direcionadas ao HER2, amplamente utilizados no tratamento do cancro da mama, estão associados a vários efeitos secundários, nomeadamente à cardiotoxicidade, apresentando risco aumentado de desenvolver arritmias, disfunção ventricular, hipertensão arterial, síndrome coronário agudo, cardiomiopatia e doenças tromboembólicas (Gao et al., 2023; Lima et al., 2022).

A cardiotoxicidade é um efeito secundário bastante significativo associado aos tratamentos, que afeta diretamente os resultados clínicos. Esta pode resultar na interrupção do tratamento, facto esse que pode afetar a QdV da cliente (Morelli et al., 2022).

É importante uma vigilância pela equipa de enfermagem dos sinais vitais de forma a detectar

precocemente sinais de disfunção cardíaca.

Conservação de Energia

Muitos dos clientes com doença oncológica em tratamento com QT relatam a fadiga, uma das queixas mais frequentes. Descrevem-na como uma experiência que afeta todo o corpo, traduzindo-se numa reduzida capacidade física e mental que impacta as atividades diárias, sendo um dos principais motivos da baixa QdV (Zdun-Ryżewska et al., 2024). A fadiga é um sintoma comum relacionada à própria doença assim como a muitos dos tratamentos envolvidos (Williams et al., 2016). Esta define-se como uma sensação desconfortável, subjetiva, contínua de cansaço ou exaustão física, emocional e/ou cognitiva, associada ao diagnóstico de cancro e/ou ao seu tratamento, desproporcional à atividade física e que condiciona o quotidiano, isto é, verifica-se uma diminuição da energia e a necessidade aumentada de repouso (Fabi et al., 2020).

Para além do repouso uma das estratégias mais recomendadas para a redução da fadiga é o exercício ou atividade física regular. Estudos comprovam que a prática de atividade física contribui para melhorar o prognóstico e aliviar os efeitos secundários da terapia adjuvante (Lahart et al., 2018; Astari et al., 2024). O yoga afirma-se também como uma estratégia promissora assim como o apoio psicológico.

Informar e educar pode promover habilidade e motivar a mudança de comportamento que ajuda a lidar ou a aliviar a sensação de fadiga (Schmidt et al., 2021), pelo que a intervenção do EE é fundamental nesta fase, isto porque a cliente manifesta fadiga nos três primeiros dias após o tratamento de QT, pelo que é fundamental o EE ensinar estratégias para conservar energia nesta fase de maior fadiga.

Autogestão do Regime Medicamentoso

A autogestão é o processo pelo qual o cliente utiliza conhecimento, crenças, habilidades e capacidades para alcançar resultados em saúde (Erikson et al., 2023).

A avaliação do conhecimento sobre os medicamentos é essencial, pois permite a implementação de medidas que promovam a autonomia e o empoderamento do cliente na gestão do seu regime medicamentoso. Assim, é fundamental garantir a transmissão adequada de informação sobre a medicação promovendo a segurança no uso dos medicamentos.

O regime medicamentoso do cliente com cancro, muitas vezes complexo, é orientado essencialmente para o controlo de sintomas induzidos pela QT ou decorrentes da doença (Sousa et al., 2021). A sua adesão tem repercussões na gestão de sintomas no cliente em tratamento de QT e conseqüentemente na sua QdV

A aceitação da condição que a doença impõe, bem como a readaptação nas atividades diárias facilita o controlo da doença, o sucesso do tratamento e melhora a QdV. Por outro lado, a não

adesão afeta de forma negativa a eficácia, a segurança e o custo das terapias (Gast & Mathes, 2019).

No presente caso, a cliente tem vindo a cumprir o regime medicamentoso prescrito, gerindo consoante a sintomatologia que apresenta (se náuseas - Metoclopramida e se mucosite oral - Nistatina).

Os enfermeiros junto do cliente e/ou família desenvolvem estratégias adequadas à pessoa, no sentido de promover a adesão ao regime terapêutico, priorizam a importância da prescrição e sua capacitação para a autogestão do regime medicamentoso e identificação precoce dos efeitos secundários (Novais et al., 2023).

Pele e Mucosas

Os tratamentos para o cancro da mama compreendem a quimioterapia sistémica neoadjuvante, adjuvante ou paliativa, tratamento hormonal adjuvante e utilização de imunoterapia em clientes com hiperexpressão da proteína HER-2 (Moreira et al., 2024). Ressalta-se, no entanto que todas essas modalidades terapêuticas cursaram com potenciais efeitos secundários, nomeadamente alterações cutâneas e seus anexos, e mucosas. As manifestações cutâneas adversas mais comuns são: alopecia, xerose, mucosite, hiperpigmentação, alterações ungueais, síndrome mão-pé, reações de hipersensibilidade e danos por extravasamento. A maioria destes efeitos secundários são benignos e autolimitados, não exigindo habitualmente tratamento, porém causam desconforto, afetando a QdV (Wiegandt et al., 2022). Uma das complicações mais comuns e debilitantes associadas à QT é a MO. Esta é caracterizada por lesões inflamatórias e/ou ulceradas das membranas mucosas da cavidade oral e trato gastrointestinal. É um dos efeitos secundários mais comuns do tratamento do cancro, ocorrendo até 40% de todos os clientes que realizam QT, manifestando-se 4 a 5 dias após o início do tratamento, podendo levar a uma redução da QdV e nas taxas de sobrevivência (Jasiewicz et al., 2022).

Os tratamentos oncológicos modificam a flora basal da mucosa oral e intestinal, potenciando a ulceração e diarreia. Assim como a presença de bactérias intensifica a resposta inflamatória, o que por sua vez, agrava a MO (Isozaki & Brant, 2022).

A incidência e o grau de mucosite diferem de fatores como o estado geral do cliente, do estadiamento da doença e das características do tratamento (regime de QT, doses e tempo). O risco de desenvolver MO aumenta quando o regime de QT contém medicamentos derivados da platina, taxanos, antraciclinas, irinotecano e agentes alquilantes, como é o caso da cliente em estudo.

A MO de grau 2 (CTCAE 2017: versão 5) não compromete a capacidade de ingerir alimentos, beber líquidos, engolir nem falar. No entanto causa dor e condiciona a QdV (Kara et al., 2024). Situação que não apresenta, no entanto é essencial a sua prevenção, deteção precoce e gestão no sentido de minimizar o impacto na QdV. Assim o EE tem um papel crucial na

capacitação da cliente com estratégias preventivas, tal como a higiene oral, hidratação, adaptação da alimentação (evitar alimentos muito quentes, salgados, picantes, gordurosos, irritantes e abrasivos), crioterapia, fotobiomodulação (laser de baixa intensidade) (Vasconcelos et al, 2025; Jasiewicz et al, 2022). Para além disso as terapêuticas naturais, baseadas na evidência, que ainda não adquiriram o caráter de diretrizes, uma vez que a maioria dos estudos não apresenta robustez (amostras pequenas), têm-se traduzido em recomendações ou sugestões como é o caso da curcumina, a camomila, o própolis e o mel de manuka que apresentam resultados promissores no tratamento da MO (Dipalma et al., 2024; Pranadwista & Nur'aeny, 2023; Maleki et al., 2023; Steinmann et al., 2021).

Padrão Alimentar

A alimentação é um fator que influencia a inflamação (fator de risco para o cancro). A dieta está relacionada ao risco de desenvolver cancro, principalmente da mama, colorretal, pulmão, entre outros. Uma alimentação caracterizada pelo grande consumo de frutas e vegetais, carnes magras em vez de carnes vermelhas e/ou processadas, peixes, cereais integrais em oposição a alimentos refinados ou processados e gorduras saudáveis é largamente reconhecida como benéfica (Mukherjee et al., 2021).

Capacitar a cliente para adotar a dieta conforme os sintomas surgem é crucial. Escolhendo os alimentos com base na tolerância e gosto individual, ajuste nas porções e a introdução de alimentos que ajudem a controlar os efeitos secundários do tratamento, sempre sob aconselhamento dos profissionais de saúde (APDI, 2024).

Como maioritariamente os fármacos quimioterápicos são emetizantes, os EE têm um papel essencial na avaliação da evolução do padrão alimentar.

Apetite

Sendo o cancro uma doença multifatorial crónica, a nutrição possui um papel essencial quer na prevenção quer no tratamento deste. Associado ao cancro é comum os clientes demonstrarem falta de apetite podendo alterar o estado nutricional e consequentemente a realização dos tratamentos de QT. O estado nutricional do cliente com cancro pode apresentar variações ao longo do tratamento sendo a desnutrição a condição mais frequente, devido a alterações metabólicas resultantes do crescimento tumoral e a diminuição da ingestão alimentar fruto da disgeusia, levando à redução da percepção dos sabores e consequentemente a uma menor ingestão alimentar.

O diagnóstico de cancro pelo impacto emocional que provoca, leva à diminuição do apetite (Kormann et al, 2021). A perda de apetite pode ocorrer devido a fatores físicos, como alterações no paladar, náuseas, mucosites e enterites, assim como por fatores emocionais, incluindo mudanças de humor (Silveira et al, 2021).

É evidente a importância de um acompanhamento nutricional contínuo, desde o início da QT no sentido de prevenir ou minimizar a perda de apetite, visto ser um dos principais sintomas do estado nutricional que impacta na QdV (Costa et al., 2023). Assim, os enfermeiros devem fornecer orientações individualizadas ao cliente e família sobre alimentação durante os tratamentos para prevenir complicações mais graves como a desnutrição e a sarcopenia. Orientar no sentido de garantir uma nutrição adequada ao longo dos tratamentos, minimizando os efeitos adversos (Dias et al, 2024). Deste modo, a avaliação do peso corporal é um importante indicador de evolução do estado do apetite.

Digestão

Os medicamentos antineoplásicos utilizados no tratamento do cancro muitas vezes provocam náuseas e vômitos por atuarem no trato gastrointestinal, interferindo negativamente na QdV. Estes possuem diferentes níveis de potencial emético. O risco emetogénico da Doxorubicina varia entre 30 a 90%, o da Ciclofosfamida é superior a 90% e o do Pacitaxel entre a 10 a 30%. O uso de antieméticos é essencial para aumentar a adesão do cliente ao tratamento do cancro (Rodrigues et al., 2021).

A menor ingestão alimentar muitas vezes é devido à xerostomia, náusea, dificuldade de mastigar, fadiga, disgeusia e anosmia levando à diminuição do apetite e consequentemente à perda de peso (Kruif et al., 2021).

A cliente em estudo encontra-se a fazer terapia antiemética com Metoclopramida, Aprepitant, Palonossetrom e Dexametasona, não apresentando náuseas e vômitos, o que tem contribuído para a manutenção do seu peso. No entanto é importante o EE avaliar a evolução no sentido de detectar precocemente sinais de disfunção gastrointestinal, de forma a minimizar o impacto negativo com a sua ocorrência.

Padrão de Exercício

O exercício tem um efeito acentuado tanto no sistema imunitário inato como adquirido, regulando as células imunes que formam a principal barreira contra o cancro (Costa, 2021). Os programas de exercícios devem ser personalizados, adaptados às necessidades de cada um, considerando o estado da doença e os tratamentos realizados, tornando esta prática segura e eficaz. Porém a evidência sugere que quando supervisionados são mais bem-sucedidos, no entanto, deverão ser realizados em contexto de domicílio e ao ar livre (Bennati et al., 2024). Estudos destacam a importância do exercício físico para reduzir a gravidade dos efeitos secundários do cancro e dos tratamentos, além de melhorar a QdV e desempenho físico dos clientes.

Os clientes com doença oncológica devem tentar praticar pelo menos 150 minutos por semana de exercícios aeróbicos com intensidade moderada ou 75 minutos por semana de exercícios de

intensidade vigorosa, salvo indicações médicas em contrário (Machado et al., 2021).

Uma vez que a cliente em estudo realiza exercícios, mas com tempo mais reduzido que o preconizado, o papel do EE passa pela motivação desta a aumentar o tempo de realização dos exercícios.

3.6. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Sem manifestação de prurido.

07-11-2024 14:00 - Manifesta dor.

07-11-2024 14:00 - Dor

07-11-2024 14:00 - Localização da dor

07-11-2024 14:00 - Braço Direita(o)

07-11-2024 14:00 - Intensidade da dor - 1.

07-11-2024 14:00 - frequência da dor - intermitente.

07-11-2024 14:00 - duração da dor - aguda.

07-11-2024 14:00 - dor de tipo - moedeira.

28-11-2024 13:00 - Localização da dor

28-11-2024 13:00 - Braço Direita(o)

28-11-2024 13:00 - Intensidade da dor - sem dor.

07-11-2024 14:00 - Determinar evolução da dor

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução da dor

28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00 - Sem manifestação de prurido [MANTEVE].

28-11-2024 13:00 - Sem manifestação de dor [MELHOROU].

Apetite

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Apetite conservado.

07-11-2024 14:00 - Paladar conservado.

07-11-2024 14:00 - Determinar evolução do apetite

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução do apetite

28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00 - Apetite conservado [MANTEVE].

28-11-2024 13:00 - Paladar conservado [MANTEVE].

Sistema cardiovascular

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Localização do Pulso

07-11-2024 14:00 - Braço Direita(o)

07-11-2024 14:00 - Frequência do pulso: 75 pulsações por minuto.

07-11-2024 14:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

07-11-2024 14:00 - Membro superior Direita(o)

07-11-2024 14:00 - Pressão sanguínea sistólica: 115 mmHg.

07-11-2024 14:00 - Pressão sanguínea diastólica: 63 mmHg.

07-11-2024 14:00 - Localização da dor

07-11-2024 14:00 - Braço Direita(o)

07-11-2024 14:00 - Intensidade da dor - 1.

07-11-2024 14:00 - frequência da dor - intermitente.

07-11-2024 14:00 - duração da dor - aguda.

07-11-2024 14:00 - dor de tipo - moedeira.

07-11-2024 14:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00 - Localização do Pulso

28-11-2024 13:00 - Braço Direita(o)

28-11-2024 13:00 - Frequência do pulso: 68 pulsações por minuto.

28-11-2024 13:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

28-11-2024 13:00 - Membro superior Direita(o)

28-11-2024 13:00 - Pressão sanguínea sistólica: 112 mmHg.

28-11-2024 13:00 - Pressão sanguínea diastólica: 58 mmHg.

07-11-2024 14:00 - Determinar evolução do processo neurovascular

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução de sinais de compromisso neurovascular

28-11-2024 13:00 - Processo neurovascular comprometido

28-11-2024 13:00 - Promover autogestão: processo neurovascular

28-11-2024 13:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre sinais de compromisso do processo neurovascular

28-11-2024 13:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre sinais de compromisso do processo neurovascular

28-11-2024 13:00 - Ensinar sobre sinais de compromisso do processo neurovascular

Digestão

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Sem sensação de enjoo.

07-11-2024 14:00 - Sem refluxo dos alimentos deglutidos.

07-11-2024 14:00 - Sem vômitos.

07-11-2024 14:00 - Determinar evolução da náusea [FIM] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução da náusea [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00 - Sem sensação de enjoo [MANTEVE].

28-11-2024 13:00 - Sem refluxo dos alimentos deglutidos [MANTEVE].

28-11-2024 13:00 - Sem vômitos.

Eliminação intestinal

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

07-11-2024 14:00 - Número de defecações por dia: 1.

07-11-2024 14:00 - Sem sensação de urgência para defecação.

07-11-2024 14:00 - Expulsão controlada de fezes.

07-11-2024 14:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal

28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [MANTEVE].

28-11-2024 13:00 - Sem sensação de urgência para defecação [MANTEVE].

28-11-2024 13:00 - Expulsão controlada de fezes [MANTEVE].

Pele e mucosas

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

07-11-2024 14:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos

28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

Conservação de energia

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Comunica cansaço para grandes esforços e recuperação da energia com o repouso.

07-11-2024 14:00 - Intolerância à atividade

07-11-2024 14:00 - Determinar evolução da intolerância à atividade

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução da tolerância à atividade

07-11-2024 14:00 - Promover autogestão: atividade/repouso

07-11-2024 14:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-11-2024 13:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: facilitador [MELHOROU].

07-11-2024 14:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-11-2024 13:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: facilitadora [MELHOROU].

07-11-2024 14:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

conservação da energia [RESOLVIDO] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre conservação da energia [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Ensinar sobre conservação de energia [1x sessão] [FIM]

28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

[RESOLVIDO] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [1x sessão] [FIM]

28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Analisar com o cliente a relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Analisar com o cliente a resposta ao regime de exercício [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução da autogestão da atividade/repouso

07-11-2024 14:00 - Promover autogestão: regime de exercício

07-11-2024 14:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-11-2024 13:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

07-11-2024 14:00 - Capacidade para executar regime de exercício: facilitadora.

28-11-2024 13:00 - Capacidade para executar regime de exercício: facilitadora [MANTEVE].

07-11-2024 14:00 - Autoeficácia para executar regime de exercício: facilitadora.

28-11-2024 13:00 - Autoeficácia para executar regime de exercício: facilitadora [MANTEVE].

07-11-2024 14:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício [RESOLVIDO] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Ensinar sobre regime de exercício [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Ensinar sobre exercício físico [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00 - Comunica cansaço para grandes esforços e recuperação da energia com o repouso [MANTEVE].

Autogestão do regime medicamentoso

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

07-11-2024 14:00 - Organiza a medicação conforme horário.

07-11-2024 14:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

07-11-2024 14:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

07-11-2024 14:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

07-11-2024 14:00 - Administra a medicação pela via adequada.

07-11-2024 14:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

07-11-2024 14:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

07-11-2024 14:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

07-11-2024 14:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

28-11-2024 13:00 - Organiza a medicação conforme horário.

28-11-2024 13:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

28-11-2024 13:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

28-11-2024 13:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

28-11-2024 13:00 - Administra a medicação pela via adequada.

28-11-2024 13:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

28-11-2024 13:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

28-11-2024 13:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

28-11-2024 13:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Número de refeições diárias: 5.

07-11-2024 14:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2024 14:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2024 14:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

07-11-2024 14:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2024 14:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

07-11-2024 14:00 - Autogestão do regime dietético

07-11-2024 14:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00 - Número de refeições diárias: 5.

28-11-2024 13:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

28-11-2024 13:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

28-11-2024 13:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

28-11-2024 13:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

28-11-2024 13:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

Padrão de exercício

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 1 horas.

07-11-2024 14:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 2 horas.

07-11-2024 14:00 - Tempo de exercício físico diário: 10 Minutos .

07-11-2024 14:00 - Tempo de exercício físico semanal: 30 Minutos .

07-11-2024 14:00 - Autogestão do regime de exercício

07-11-2024 14:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

07-11-2024 14:00 - Promover autogestão: regime de exercício

07-11-2024 14:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

28-11-2024 13:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador
[MELHOROU].

07-11-2024 14:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício:
facilitador.

28-11-2024 13:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício:
facilitador [MANTEVE].

07-11-2024 14:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e
tolerância à atividade: facilitadora.

28-11-2024 13:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e
tolerância à atividade: facilitadora [MANTEVE].

07-11-2024 14:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador.

28-11-2024 13:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador
[MANTEVE].

**07-11-2024 14:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação
entre exercício físico e tolerância à atividade** [RESOLVIDO] 28-11-2024 13:00

*07-11-2024 14:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da
consciencialização [1x sessão] [FIM] 28-11-2024 13:00*

07-11-2024 14:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 3 horas.

28-11-2024 13:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 2 horas.

28-11-2024 13:00 - Tempo de exercício físico diário: 30 Minutos .

28-11-2024 13:00 - Tempo de exercício físico semanal: 90 Minutos .

Desenvolvimento do adulto

07-11-2024 14:00

07-11-2024 14:00 - Comprimento/Altura: 165.00 cm.

07-11-2024 14:00 - Peso: 64.00 Kg.

07-11-2024 14:00 - Índice de massa corporal: 23.51 Kg/m².

07-11-2024 14:00 - Com atividade laboral atual.

07-11-2024 14:00 - Atividade laboral com atividade física moderada.

28-11-2024 13:00

28-11-2024 13:00 - Comprimento/Altura: 165.00 cm.

28-11-2024 13:00 - Peso: 64.45 Kg.

28-11-2024 13:00 - Índice de massa corporal: 23.67 Kg/m².

28-11-2024 13:00 - Com atividade laboral atual.

28-11-2024 13:00 - Atividade laboral com atividade física moderada [MANTEVE].

3.7. Especificação das intervenções

Ensinar sobre conservação de energia

- Explicar à doente que deve começar devagar as atividades, aumentar o ritmo lentamente,

respeitando os limites do corpo;

- Instruir a doente a fazer períodos de repouso durante as atividades;
- Orientar a doente a realizar atividades em períodos de maior energia;
- Ensinar a importância do equilíbrio entre atividade/ descanso;
- Ensinar a doente a cessar as atividades se apresentar sinais de fadiga.

Avaliar evolução da náusea

- Avaliar presença de náusea.

Avaliar evolução da tolerância à atividade

- Questionar a cliente sobre fadiga ou outros sintomas durante a realização de atividades;
- Analisar em que altura a fadiga é mais intensa.

Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso

- Informar sobre a importância do equilíbrio entre a atividade e o repouso;
- Ensinar a intervalar períodos curtos de atividade e descanso;
- Incentivar a realizar períodos de descanso regular durante atividades prolongadas.

Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade

- Vigiar sinais de fadiga;
- Ensinar a doente a vigiar como se sente após a realização de atividades;
- Vigiar o aumento da capacidade de resistência à atividade física.

Ensinar sobre regime de exercício

- Incentivar a prática de atividades físicas regulares, pelo menos 150 minutos por semana;
- Ensinar a fazer exercícios de aquecimento antes de iniciar e alongamentos quando terminar;
- Incentivar que, mesmo cansada tentar, diariamente, pelo menos 10 minutos de alongamentos.

Avaliar evolução do apetite

- Questionar a cliente se ocorreram mudanças no apetite.

Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício

- Avaliar o conhecimento sobre os benefícios do exercício físico;
- Refletir com a doente sobre a importância do exercício físico.

Analisar com o cliente a resposta ao regime de exercício

- Adaptar o regime de exercício com base na resposta e feedback da doente.

Ensinar sobre exercício físico

- Explicar os benefícios do exercício físico;
- Motivar a doente à realização de exercícios leves;
- Ensinar a realização de pausas entre séries de exercícios.

Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico

- Ensinar para o aumento gradual da intensidade e duração do exercício físico;
- Alertar para a necessidade de adequar a intensidade e duração do exercício físico, de

acordo com as suas capacidades.

Avaliar evolução do conhecimento sobre conservação da energia

- Avaliar o conhecimento da doente sobre conservação de energia;
- Questionar sobre sinais de fadiga ou cansaço extremo na realização das atividades de vida diárias.

Analisar com o cliente a relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

- Explicar à doente a gestão entre os períodos de atividade, alternados com períodos de repouso para permitir conservar energia;
- Instruir a fazer períodos de descanso intervalados com períodos de atividade.

Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

- Avaliar o conhecimento da doente sobre a importância de equilibrar a atividade e o repouso;
- Incentivar a estabelecer planos para gerir atividades e períodos de repouso;
- Ensinar a delegar tarefas e fazer repouso programado.

Otimizar cateter venoso periférico

- Avaliar permeabilidade do cateter venoso periférico;
- Vigiar sinais de complicações (flebite, extravasamento e infiltração);
- Ensinar a doente a reconhecer sinais de complicações.

Avaliar evolução da dor

- Avaliar a intensidade da dor, utilizando a escala numérica (0-10);
- Avaliar a frequência, duração e o tipo de dor no braço direito.

Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

- Incentivar a doente a realizar atividades que facilitem a consciencialização;
- Incentivar a doente a realizar tarefas manuais;
- Reforçar junto da doente a necessidade de continuar as caminhadas com o aumento gradual do tempo das mesmas, de acordo com as suas capacidades;
- Analisar com a doente a relação entre o exercício e a prevenção de complicações.

Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico

- Vigiar a presença de sinais de complicações nomeadamente: dor, infiltração, calor, extravasamento de fluído, edema e obstrução.

Avaliar evolução de sinais de compromisso neurovascular

- Avaliar evolução da sensibilidade nas extremidades dos dedos das mãos;
- Executar estimulação da sensibilidade tátil através de massagem;
- Instruir a autoestimulação da sensibilidade.

Avaliar evolução da pressão sanguínea

- Avaliar a pressão sanguínea.

Avaliar evolução do padrão de exercício

- Avaliar o conhecimento da cliente sobre os benefícios da prática regular de exercício;
- Avaliar o padrão de exercício realizado pela cliente.

Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

- Avaliar o regime de exercício realizado pela cliente.

Avaliar evolução da integridade dos tecidos

- Vigiar alterações cutâneas;
- Avaliar a integridade das mucosas de modo a identificar lesões precocemente;
- Ensinar a prevenir a ocorrência de mucosite.

Avaliar evolução da eliminação intestinal

- Ensinar a avaliar o impacto da alimentação no trânsito intestinal;
- Incentivar a ingestão adequada de líquidos.

Avaliar evolução da autogestão da atividade/repouso

- Avaliar a intensidade da fadiga, através da escala CTCAE 5.0 da fadiga (1-3);
- Analisar as estratégias que a cliente utiliza na gestão da atividade/repouso;
- Incentivar a cliente a fazer períodos de repouso após a execução de atividades.

Avaliar evolução do conhecimento sobre sinais de compromisso do processo neurovascular

- Avaliar se a cliente reconhece sinais precoces de neuropatia (formigueiro, dormência, fraqueza nas mãos/pés).

Ensinar sobre sinais de compromisso do processo neurovascular

- Ensinar sobre os sinais de alerta: dor intensa, diminuição ou perda de sensibilidade (formigueiro, dormência), fraqueza ou dificuldade em mover a extremidade, pele fria, pálida ou azulada e edema significativo.

3.8. Síntese relativa ao caso

Responder às exigências e necessidades contínuas dos clientes com doenças crônicas, como o cliente com cancro da mama, continua a ser um desafio significativo para os profissionais de saúde, nomeadamente para os enfermeiros. O acompanhamento próximo e regular é fundamental para prevenir complicações associadas à patologia e seus tratamentos, na tomada de decisões, na realização de planos de cuidados e na manutenção do conforto físico e emocional (Dantas Silva et al., 2021).

O tratamento do cancro da mama gera sofrimento, afeta a autoimagem, a feminilidade e sexualidade. Compreende-se a essência dos cuidados de enfermagem no acompanhamento humanizado, centrado no cliente de forma holística e continuamente (Inácio & Venson, 2020).

Assim a seleção dos domínios visaram responder às necessidades da cliente, face à experiência que está a vivenciar com o tratamento de QT, de modo a planear ações no sentido de melhorar a sua QdV (Souza, et al., 2020).

Este caso clínico é o reflexo de dois momentos de contacto com a cliente com o diagnóstico de carcinoma invasor de nenhum tipo especial da mama direita a realizar tratamento sistémico com QT neoadjuvante com protocolo AC, 4 ciclos de 21 em 21 dias seguido de Paclitaxel semanal em 12 ciclos.

O primeiro momento aconteceu a 07/11/2024 quando esta se encontrava a realizar QT, último tratamento com protocolo AC, por veia periférica, sem intercorrências.

Neste contacto, o foco foi realizar colheita de dados e avaliação adequada, para identificar alterações ao nível dos processos corporais, compreender se desenvolveu sintomas induzidos pela QT e se havia défice de conhecimento que pudesse impactar com a autogestão do regime terapêutico, interferindo no processo de transição saúde/doença que a cliente estava a vivenciar (Meleis, 2010). Assim como vigiar a permeabilidade do CVP, por onde se realiza o tratamento.

No sentido de promover a adesão ao regime terapêutico foi realizado ensino sobre o regime de exercício, sublinhando também a gestão dos efeitos secundários e reações de toxicidade do tratamento com quimioterápicos. Gerir os efeitos secundários da QT é fundamental, isto porque pode determinar a continuidade do tratamento, assim como impactar a QdV do cliente.

No início do tratamento de QT, a cliente apresentou alopecia, cuja gestão decorreu sem incidentes, uma vez que foi alertada pelos profissionais de saúde, nomeadamente médico oncologista e enfermeiros, aquando do início dos tratamentos, na obtenção de prótese capilar que nunca usou.

Quanto aos domínios "Digestão" e "Eliminação Intestinal" verificou-se na colheita de dados que náuseas/ vômitos e diarreia não apresentou, pois esta cumpre o regime medicamentoso prescrito. No entanto são domínios que devem ser vigiados e monitorizados, pois quando comprometidos podem impactar a continuidade do tratamento.

A identificação do domínio "Pele e Mucosas" deve-se ao histórico de mucosite da cliente (mucosite grau 2 no início dos tratamentos QT), resolvida com medicação e higiene oral. A avaliação da integridade dos tecidos justifica-se porque permite a detecção precoce de complicações e a otimização do tratamento. Nesta fase, a realizar tratamento com protocolo AC, reconhecidamente emetizante, mas apesar disto, não apresentou esta sintomatologia.

A avaliação da pressão sanguínea ocorre porque os tratamentos de QT são descritos pela evidência científica como tendo grande potencial cardiotoxico. Os dados obtidos vão no sentido de despistar precocemente complicações cardiovasculares podendo afetar a realização e a continuidade do tratamento.

Quanto ao apetite, a avaliação da evolução deste, permite identificar se mantém o apetite conservado, permitindo o despiste de efeitos secundários da QT e/ou dos fármacos de suporte, por exemplo o Aprepitant que a cliente faz pode causar perda de apetite, podendo comprometer a tolerância ao tratamento e a sua recuperação.

Fez referência à intolerância à atividade física, nos três dias seguintes à administração de QT, tendo sido feito ensino sobre a gestão de atividade/ repouso.

No final do primeiro contacto foi dado realce à autogestão do regime de exercício, nomeadamente no incremento gradual de tempo de caminhada e de acordo com as suas capacidades.

No segundo contacto, realizado a 28/11/2024 a cliente iniciou o primeiro tratamento com Paclitaxel, que a tolerar irá realizar semanalmente durante 12 sessões. O Paclitaxel está associado à ocorrência de reações hematológicas, gastrointestinais, cutâneas, neurológicas, cardiovasculares, alérgicas ou de hipersensibilidade, entre outras. As reações alérgicas ou de hipersensibilidade são as mais frequentes, com sintomas como a urticária, broncoespasmo, angioedema e/ou anafilaxia. Deste modo, a avaliação contínua da cliente, nomeadamente nas primeiras administrações é fundamental para despiste e gestão precoce, pois estas quando não são detectadas e controladas numa fase inicial podem gerar um impacto negativo para os clientes, interferindo na adesão ao tratamento e consequentemente impactar na continuidade do regime terapêutico proposto (Ferraciolli & Pires, 2023).

Neste segundo contacto verificou-se que a cliente conseguiu aumentar o tempo de exercício praticado.

Manifestou ainda dormência nas extremidades dos dedos das mãos – neuropatia periférica – foi realizado ensino para estimular através de massagem com creme hidratante e motivar para a realização de atividades manuais. A cliente verbalizou a intenção de realizar prendas de Natal em croché, de forma a exercitar os dedos e promover movimentos de motricidade fina. No entanto é necessário e importante continuar a avaliar os sintomas neurológicos, monitorizando a sua evolução e o impacto nas atividades diárias.

A especificação das intervenções foi realizada de modo individualizado, personalizado, diferenciando os cuidados de enfermagem na realização das intervenções ao atender o cliente como o centro do nosso cuidar, no desenvolvimento de competências dos enfermeiros especialistas.

O facto da cliente cumprir com as orientações contribuiu essencialmente para a melhoria da sua QdV foi e é uma motivação para continuar a desenvolver as competências como EE, no entanto, ciente que nem sempre assim será, mas o percurso faz-se percorrendo e a melhoria da QdV dos clientes será sempre o motor para a melhoria dos cuidados prestados.

O HDO dá resposta a um elevado fluxo de clientes, onde a privacidade e a confidencialidade exigem um exercício de adaptação e inovação. Neste contexto o papel do EE é essencial para otimizar um ambiente terapêutico, assegurando que a cliente recebe cuidados individualizados, baseados na evidência e centrados nas suas necessidades.

A comunicação terapêutica e efetiva são pilares fundamentais para estabelecer uma relação de confiança e empatia com a cliente em tratamento. Avaliar as suas necessidades, quer físicas quer emocionais, assim como o impacto do tratamento na sua QdV é essencial e permite ao EE identificar precocemente sintomas debilitantes e intervir de forma eficaz, facilitando a expressão das preocupações e dúvidas da cliente, assegurando que estas são valorizadas e esclarecidas de forma clara e objetiva.

A capacitação da cliente assume um papel crucial na gestão de sintomas tornando-a parceira ativa no seu processo de cuidar. Ensinar para os desafios da doença (dor, fadiga e neuropatia periférica) permite minimizar os efeitos secundários do tratamento, promovendo comportamentos de saúde. O ensino estruturado e adaptado à cliente contribui para a sua autonomia, prevenindo complicações e promovendo uma melhor adesão terapêutica.

Neste ambiente em que a otimização do tempo é essencial, onde a atuação do EE não se limita só à administração de QT, vai mais além, pois abrange também a promoção de um ambiente seguro, acolhedor e humanizado. Uma abordagem centrada na cliente, nas necessidades expressas, permite otimizar a monitorização, reforçar o ensino e suporte emocional. Proporcionar espaço para que a cliente se sinta ouvida, compreendida e apoiada, neste percurso de tratamento da sua doença oncológica.

4. CASO CLÍNICO II - A PESSOA COM CARCINOMA DO CÓLON EM CONTEXTO DE HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA

Cliente de 63 anos, do sexo feminino, diagnosticada com carcinoma mucinoso do cólon, com metastização pulmonar, hepática e peritoneal com BRAF (gene) mutado. Com história familiar de patologia oncológica (irmão falecido com diagnóstico de linfoma, irmão com colostomia à 18 anos e sobrinha falecida com diagnóstico de melanoma). Conta com rede de apoio familiar estruturada. Na primeira colonoscopia de vigilância realizada exérese de pólipos. Na seguinte foi detectada volumosa lesão neoplásica. Submetida a intervenção cirúrgica - colectomia esquerda e realização de QTA com FOLFOX (Ácido Folínico + Fluorouracilo + Oxaliplatina), noutra instituição hospitalar. Durante este tratamento foi necessário reduzir em 30% a dose de Oxaliplatina, visto que a cliente apresentou neutropenia. Quando apresentou recidiva pulmonar, hepática e peritoneal, iniciou QT com FOLFIRI (Ácido Folínico + Fluorouracilo + Irinotecano) em 4 ciclos com posterior associação com Bevacizumab tendo realizado 14 ciclos. Doença estabilizada até Junho de 2024 altura em que exames imagiológicos revelam aumento das lesões. É decidido pela equipa multidisciplinar, já no HDO (a cliente pediu mudança de instituição hospitalar), iniciar QT com Encorafenib + Cetuximab semanal que se encontra a realizar. Apresenta como antecedentes patológicos relevantes: HTA e depressão, medicadas e obesidade. Encontrava-se a realizar QT no HDO a 16/01/2025 (primeiro momento de contacto) com protocolo Encorafenib + Cetuximab por CVCTI sem intercorrências. Ao longo deste processo manifestou dores articulares, prurido e um episódio de diarreia. A diarreia foi resolvida com sucesso, não tendo ocorrido mais. A 23/01/2025 foi realizado o segundo momento de contacto mantendo o mesmo protocolo. O caso clínico foi elaborado em dois contatos para apresentação do processo de conceção de cuidados de enfermagem.

4.1. Enquadramento teórico

Carcinoma do Cólon

O carcinoma do cólon é um tipo de tumor maligno que pode afetar diversos segmentos do tubo digestivo, incluindo o cólon. Habitualmente com origem em pólipos (adenoma- tumor benigno) que se desenvolvem a partir de células do tecido epitelial da mucosa (superfície interna do intestino) que se tornam malignas.

O cancro do cólon e/ou do reto também designado como cancro colorretal é um dos cancros

mais comuns no mundo e representa aproximadamente 10% de todos os cânceros e é a segunda causa mais comum de mortes. Cerca de 20% dos clientes com cancro colorretal (CCR) apresentam metástases aquando do diagnóstico. Assim como a metastização do CCR acontece em aproximadamente 20% dos casos e 50% dos que apresentam doença localizada acabam por desenvolver metástases (Ciardiello et al., 2022).

Dados estatísticos de 2022 evidenciam que o cancro colorretal foi o terceiro cancro mais comum no mundo tendo sido diagnosticados mais de 1,9 milhões de novos casos, cerca de 9,6% da população com cancro. Já na Europa a incidência de cancro colorretal foi de 12%, o segundo cancro mais diagnosticado (Global Cancer Observatory, 2024).

Os principais fatores de risco para o carcinoma colorretal são: fatores hereditários, idade avançada, obesidade, hábitos alimentares não saudáveis (consumo excessivo de carnes processadas, carnes vermelhas e pobre em fibras), sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e drogas. Estes concorrem para que o cancro no intestino ocorra habitualmente em pessoas adultas na faixa etária do 50-70 anos mas o risco aumenta significativamente a partir dos 40 anos (Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, 2025).

Nas fases iniciais, o cancro do cólon não apresenta sintomas, o que mostra a importância da realização da colonoscopia de rotina (exame preconizado a realizar a partir dos 50 anos de forma preventiva) para poder identificar a doença precocemente. No entanto, a ocorrência de fezes com sangue, alterações dos hábitos intestinais, como diarreia, obstipação ou alternância destas duas situações é mandatório procurar orientação médica. Sintomas como dor abdominal, eliminação de muco nas fezes, emagrecimento, fraqueza e anemia são também indicadores de alerta.

O rastreio precoce permite inferir taxas de sobrevivência a 5 anos. Assim a sobrevivência é de 90% se a lesão estiver restrita à parede intestinal, quase 70% se existir compromisso dos gânglios linfáticos (linfonodos) e de 10% quando o diagnóstico é feito com existência de metástases (no fígado e pulmões). Apesar deste conhecimento, 85% dos casos continuam a ser diagnosticados em fases avançadas da doença (American Cancer Society, 2025).

De acordo com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (2024), o cancro colorretal pode ser classificado com os seguintes estádios:

- Estadio 0 ou carcinoma in situ - o tumor está no revestimento interno do cólon e do reto;
- Estadio I ou Duke's A - o tumor cresceu para dentro da parede do cólon e do reto, mas não atingiu a parede exterior;
- Estadio II ou Duke's B - o tumor cresceu mais profundamente para o interior da parede do cólon. Pode ter invadido tecidos circundantes sem atingir os gânglios linfáticos;
- Estadio III ou Duke's C - o tumor já atingiu os gânglios linfáticos vizinhos, mas ainda não atingiu outras partes do corpo;
- Estadio IV ou Duke's D - o tumor metastizou para outras partes do corpo, por exemplo

fígado e pulmões;

- **Recidiva do cancro - o tumor foi tratado e voltou a surgir - recidivou, pode surgir no cólon, no reto ou em outras partes do organismo.**

Uma vez confirmado e definido o estadiamento da doença (recidiva do cancro), de forma individualizada é definida a abordagem mais adequada.

O tratamento do cancro colorretal varia segundo o estadio, localização do tumor e perfil clínico do cliente. Pode envolver cirurgia, radioterapia e quimioterapia e por vezes combinação de tratamentos. Em qualquer estadio do cancro, na presença de sintomas como a dor e outras resultantes dos efeitos secundários do tratamento é muitas vezes necessário administrar medicação para controlo desses sintomas (Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2024).

A QT é a modalidade de tratamento que a cliente em estudo se encontra a realizar, é constituída por associação de fármacos, o Encorafenib (inibe o crescimento das células malignas) administrado diariamente por via oral, sob a forma de comprimidos e concomitantemente através da perfusão intravenosa de Cetuximab (bloqueia o crescimento e multiplicação celular), semanalmente em contexto de HDO.

A disseminação do CCR pode ser quer por via linfática, hematogénica e por via contíguas e peritoneais. Sendo que as metástases mais frequentes encontram-se a nível hepático, pulmonar e peritoneal, que a cliente em estudo apresenta.

O prognóstico dos clientes com CCR metastizado melhorou consideravelmente nos últimos 20 anos, isto devido a abordagens terapêuticas mais eficazes, nomeadamente cirurgia a metástases hepáticas e pulmonares, e ainda novas terapias antineoplásicas tornando esta doença crónica (Ciardiello et al., 2022).

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 63 anos | Feminino

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2025-01-16 10:30:00	Escitalopram 20 mg PO 20 mg ao peq. almoço e 10 mg ao jantar	
2025-01-16 10:30:00	Bisoprolol 5 mg PO 2,5 mg ao peq. almoço	
2025-01-16 10:30:00	Trazadona 100 mg PO 50 mg ao peq. almoço e 75 mg ao jantar	
2025-01-16 10:30:00	Lercanidipina 10 mg PO id	
2025-01-16 10:30:00	Metoclopramida 10 mg PO SOS	
2025-01-16 10:30:00	Paracetamol 1 g PO SOS	
2025-01-16 10:30:00	Loperamida 2 mg SOS	
2025-01-16 10:30:00	Encorafenib 75 mg PO 300 mg ao peq. almoço	
2025-01-16 10:30:00	Cloreto de sódio 9 mg/ml sol inj Fr/500 ml IV (hidratação prévia e lavagens) 10:45	
2025-01-16 10:30:00	Clemastina 2 mg IV 10:50	
2025-01-16 10:30:00	Dexametasona 5 mg/100 ml 10:50	
2025-01-16 10:30:00	Cetuximab 5 mg/ml 455 mg (250 mg/m2) + 500 ml cloreto de sódio a 60 minutos	
2025-01-16 10:30:00	Darbepoetina alfa 300 ug/0,6 ml 2 vezes/mês	
2025-01-16 10:30:00	Maleato de Dimetindeno 1 mg/g SOS	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Encorafenib 75 mg PO 300 mg ao peq. almoço

O encorafenib é um fármaco para o tratamento do cancro que interfere no crescimento e disseminação de células cancerosas. Inibe in vitro e in vivo o crescimento das células mutantes BRAFV600E.

Este fármaco combinado com o Cetuximab é amplamente indicado para o tratamento dos clientes adultos com CCR metastizado, que anteriormente foram submetidos a terapêutica sistémica prévia sem resultados satisfatórios (Infarmed, 2025a).

De acordo com a literatura, os efeitos secundários associados a este medicamento são erupção cutânea, neoplasias cutâneas, dermatite acneiforme, toxicidade ocular, fadiga, náuseas, diarreia, vômitos, diminuição do apetite, dor abdominal, artralgia/dor musculoesquelética, disfunção ventricular esquerda e alteração das provas hepáticas (INT, 2025a).

A cliente tem apresentado náuseas, fadiga, dores articulares e musculoesqueléticas, anorexia e erupção cutânea. Cabe ao EE avaliar e monitorizar as estratégias adotadas pela cliente para a resolução destes sintomas, corrigindo, quando necessário, comportamentos com base na evidência científica atualizada.

Cetuximab 5 mg/ml 455 mg (250 mg/m²) IV

O Cetuximab é um anticorpo monoclonal que se liga ao receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR - epidermal growth factor receptor) bloqueando sinais que estimulam o crescimento e a multiplicação celular e é habitualmente utilizado no tratamento do cancro colorretal metastizado recorrente e refratário a outros regimes de QT. Atuando de forma a inibir a ligação do fator de crescimento epidérmico, reduzindo o crescimento celular e metástase (European Commission, 2014).

O Cetuximab aumenta a taxa de sobrevivência de clientes com CCR metastizado (Gularte et al., 2021).

Pode apresentar como efeitos secundários, entre outros, a diarreia, prurido, xerose e dores articulares. A cliente em estudo apresenta prurido, dores articulares e um episódio de diarreia, o qual associou à ingestão de uma refeição rica em gordura, sendo que não voltou a ocorrer. No entanto, o EE desempenha um papel muito importante ao alertar a cliente de que a terapêutica que está a realizar pode potenciar a ocorrência desses efeitos.

Metoclopramida 10 mg PO SOS

A metoclopramida é um fármaco que pertence à classe dos modificadores de motilidade gástrica que é procinético, sendo usado principalmente pelas suas propriedades antieméticas, indicado na prevenção de náuseas e vômitos tardios induzidos por QT (Van der Vorstet al., 2021). Muitos clientes submetidos a QT desenvolvem náuseas e vômitos, que quando não controlados podem causar distúrbios eletrolíticos, desidratação, desnutrição e lesão esofágica, atentando a qualidade de vida do cliente com cancro, assim como pode impactar a sua adesão e reduzir a dose de QT, afetando a eficácia do tratamento.

É preconizado a combinação de medicamentos antieméticos de diferentes classes no sentido de prevenir eficazmente as náuseas e vômitos causados por QT, atendendo ao potencial ematogénico do regime de QT e aos fatores de risco individuais do cliente.

Os fatores de risco da cliente nomeadamente a exposição a múltiplos protocolos de QT, aumentam a sua vulnerabilidade e a intensidade da manifestação de efeitos secundários,

particularmente a náusea, que esta apresenta. Deste modo, a avaliação e vigilância contínua por parte do EE é essencial para monitorizar a interferência na QdV e tolerância ao tratamento.

Dexametasona 5 mg/100 ml

É um fármaco pertencente à classe dos corticoides, anti-inflamatório, esteroide e imunossupressor, utilizada no tratamento de várias condições como alergias, doenças oncológicas entre outras (INT, 2024h; Infarmed, 2025b).

A cliente em estudo realiza Dexametasona + Clemastina diluída em soro fisiológico, de modo prévio à administração de Cetuximab.

Clemastina 2 mg IV

Complementando o que foi referido no Caso Clínico I, a Clemastina atua nas respostas alérgicas e nas reações de hipersensibilidade, reduzindo os efeitos colaterais, ajudando no alívio dos sintomas, proporcionando maior segurança na administração do Cetuximab, terapia-alvo que a cliente em estudo realiza (INT, 2024j; Infarmed, 2024g). Do mesmo modo, o papel do EE passa por garantir que a administração Dexametasona + Clemastina, seja de pelo menos 30 minutos antes do Cetuximab, assim como monitorizar a ocorrência de efeitos adversos, ensinando a cliente para o despiste precoce de sinais como rubor e prurido de forma a suspender o fármaco e administrar medidas de suporte.

Paracetamol 1 g PO SOS

O paracetamol é um fármaco analgésico que possui propriedades antipiréticas muito utilizado. É classificado como um analgésico suave, no entanto, em combinação com analgésicos opioides, pode ser utilizado no tratamento da dor intensa como em clientes com cancro avançado. Apresenta como contraindicações insuficiência hepática grave, alterações hematológicas e risco de hipotensão (INT, 2025b).

A dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional, desconfortável causadora de grande impacto na qualidade de vida dos clientes com doença oncológica (Nascimento et al., 2022). Neste sentido, a dor pode estar relacionada com a doença, com a progressão invasiva das células cancerígenas bem como com os efeitos adversos dos tratamentos antineoplásicos, daí a importância de a abordar e tratar corretamente (Nóbrega & Sampaio, 2023).

Estudos sugerem que o uso de paracetamol pode ser uma opção para clientes idosos com cancro (Golčić et al., 2020). O paracetamol é um analgésico amplamente utilizado, pois apresenta segurança e baixo custo. Existem evidências que sugerem que o paracetamol é útil a controlar a dor osteomuscular, no entanto existem estudos que sugerem não ser um bom analgésico. Contudo, no contexto oncológico, o paracetamol é utilizado para tratar dor leve a moderada (Leiva-Vásquez et al., 2023), com resultados positivos no caso da cliente em estudo.

O EE deverá capacitar a cliente para a monitorização e vigilância da sua dor, incentivando-a a

reportar aos profissionais de saúde quaisquer sinais de agravamento, além de promover estratégias não farmacológicas para o seu alívio.

Loperamida 2 mg PO SOS

A Loperamida é um fármaco modificador da motilidade gastrointestinal pertencendo ao grupo dos opiáceos, atuando de forma seletiva como obstipante, reduzindo o peristaltismo propulsivo, aumentando o tempo de trânsito intestinal e o tônus do esfíncter anal, reduzindo a incontinência fecal.

Utilizado em larga escala para o tratamento da diarreia aguda, relacionada à QT e crônica (diarreia de longa duração), tornando as fezes sólidas e menos frequentes (INT, 2025c). Os principais efeitos adversos são diminuição do apetite, fadiga, cefaleias, náuseas/ vômitos, obstipação, dor e desconforto abdominal.

Em doses tóxicas pode causar disritmias cardíacas e efeitos opioides centrais (Kahn et al., 2024; Sahi et al., 2024).

A cliente apresentou um episódio de diarreia aguda, que associou à ingestão de uma refeição rica em gordura, não tendo ocorrido mais episódios. A atuação do EE, para além da monitorização e vigilância, passa pelo ensino de estratégias para prevenir a ocorrência de episódios semelhantes, orientando a cliente a adotar medidas preventivas e a intervir precocemente quando sabe que estas refeições vão acontecer.

Darbepoetina Alfa 300 ug/0,6 ml SC 2 vezes/mês

A Darbepoetina Alfa é a forma sintética da eritropoetina endógena responsável pela produção de eritrócitos. Estimula a eritropoiese com o mesmo mecanismo da eritropoietina endógena. As ligeiras modificações na sua estrutura permitem que se mantenha no organismo mais tempo do que a eritropoetina natural (European Medicines Agency, 2019). É utilizada para tratar a anemia sintomática em clientes com doença oncológica submetidos a QT (INT, 2025d). O início precoce da administração deste fármaco pode permitir evitar a transfusão no cliente anémico (Morita et al., 2022). A cliente em estudo apresenta 8,7 g/dl de hemoglobina.

Nos clientes com doença oncológica, a Darbepoetina pode agravar a HTA se mal controlada, hipersensibilidade cutânea grave e edema.

A cliente em estudo tem HTA medicada e controlada, apresenta prurido e diminuição da hemoglobina. Assim, o EE deve orientar a cliente, esclarecendo a relação entre a terapêutica que está a realizar e os efeitos secundários, além de ensinar estratégias para otimizar o tratamento e destacar a sua relevância no contexto do tratamento antineoplásico em curso.

Escitalopram 20 mg PO 20 mg ao peq. almoço e 10 mg ao jantar

Pertence ao grupo dos agentes antidepressivos, utilizado no tratamento de depressão e

perturbações da ansiedade (Infarmed, 2025c). Tem como efeito clínico geral o aumento do humor e redução da ansiedade. No entanto, pode apresentar efeitos colaterais, tais como xerostomia, náuseas, tonturas, sonolência, disfunção sexual, cefaleias, prurido, artralgias, fadiga e alterações cardíacas (intervalo de QT longo) (INT, 2025e).

Viver com o diagnóstico de cancro e com os tratamentos de quimioterapia, grandes geradores de stress, os clientes com CCR frequentemente desenvolvem emoções negativas, como depressão e ansiedade, que no presente caso clínico ocorrem (Zhou et al., 2025).

Nos clientes submetidos a QT com efeitos cardiotóxicos, especialmente quando coexistem HTA e depressão medicada com Escitalopram (risco de prolongamento do intervalo QT), é essencial a monitorização rigorosa da pressão sanguínea e a educação para a gestão terapêutica. A capacitação da cliente e família permite a identificação precoce de sintomas sugestivos de disfunção cardíaca, como dor torácica, dispneia, palpitações e fadiga intensa. A interpretação destes, em conjunto com os resultados analíticos, permite antecipar desequilíbrios que possam precipitar complicações cardiovasculares, sendo a referenciação atempada ao médico oncologista fundamental para a prevenção de eventos adversos graves.

Neste sentido, a abordagem do EE, baseada na evidência, assegura uma vigilância eficaz e uma resposta célere às potenciais complicações, contribuindo para a segurança e qualidade dos cuidados prestados.

Trazadona 100 mg PO 50 mg ao peq. almoço e 75 mg ao jantar

Atua como agente antidepressivo e ligeiramente ansiolítico indicado no tratamento de depressão. O cliente com CCR apresenta um risco de 51% maior de apresentar depressão após o diagnóstico (Cheng et al., 2022). Estes têm também um risco aumentado de desenvolver ansiedade e transtorno depressivo pós diagnóstico, o que revela a importância do cuidar personalizado (individualizado) do cliente no tratamento do cancro. O diagnóstico de cancro, associado a ansiedade e depressão pode acentuar os efeitos colaterais relacionados ao tratamento, reduzir a eficácia do tratamento e promover a recorrência do tumor e metástases (Wang et al., 2024).

A cliente em estudo está medicada para um síndrome depressivo (Escitalopram + Trazadona). Os sintomas depressivos ligeiros podem ter um impacto negativo na evolução do cancro, diminuindo a QdV das clientes, interferindo na adesão ao tratamento antineoplásico (Vita et al., 2023). Assim, o EE tem um papel fundamental na monitorização dos sintomas depressivos, eficácia da medicação, adesão ao tratamento e no apoio à cliente e família, promovendo estratégias para melhorar a QdV.

Lercanidipina 10 mg PO id

Quando a HTA não se encontra adequadamente controlada apenas com um agente anti-

hipertensor, podem beneficiar com a associação de outro como se apresenta o presente caso, em que foi necessário adicionar lercanidipina em Dezembro de 2024, um bloqueador dos canais de cálcio.

Alguns fatores de risco para a hipertensão arterial, como obesidade, diabetes tipo II, tabagismo e sedentarismo, estão também relacionados com o desenvolvimento de cancro. Também o aumento da esperança média de vida contribui para a elevada prevalência de HTA em clientes com cancro (Angel-Korman et al., 2022). Este está exposto à toxicidade cardiovascular associado às terapias antineoplásicas, isto porque, muitas das terapias antineoplásicas têm efeitos pró-hipertensivos (Van Dorst et al., 2021). Dai se advém a importância da vigilância da pressão sanguínea no cliente com cancro para promover a saúde cardiovascular, despistando precocemente as doenças cardiovasculares induzidas pelo tratamento antineoplásico que podem impactar no tratamento do cancro (Chuquin & Bottinor, 2022).

A HTA é um efeito colateral e fator de risco para a cardiotoxicidade das terapias antineoplásicas (Butel-Simoes et al., 2023).

A cliente em estudo é hipertensa e encontra-se a realizar tratamento com Encorafenib, medicamento antineoplásico potenciador de desenvolvimento de HTA, logo a vigilância e monitorização do EE é muito relevante.

Bisoprolol 5 mg PO 2,5 mg ao peq. almoço

O bisoprolol é um fármaco do grupo dos bloqueadores, usado para controlo de doenças cardíacas, especificamente na hipertensão (INT, 2025f). Pode apresentar como efeitos adversos: perturbações do sono, depressão, tonturas, cefaleias, bradicardia, náuseas, vômitos e diarreia.

Clientes com doença oncológica apresentam maior risco cardiovascular, o que requer uma monitorização rigorosa da pressão sanguínea por parte dos profissionais de saúde, tanto durante o tratamento como após (Marscartti et al., 2022).

Essa monitorização, por parte do EE permite garantir a segurança e eficácia do tratamento, identificando sinais e sintomas que possam comprometer a sua tolerância. Além disso, orienta a cliente sobre a importância da adesão à medicação anti-hipertensiva e a necessidade de reportar possíveis efeitos secundários.

Maleato de Dimetindeno 1 mg/g Tópico SOS

É um anti-histamínico de primeira geração que atua no bloqueio dos receptores H1 da histamina. Utilizado no tratamento sintomático de reações alérgicas cutâneas, prurido e urticária, alergias alimentares e medicamentosa. Quando aplicado de forma tópica, apresenta propriedades anestésicas locais, aliviando o prurido e a irritação cutânea (Infarmed, 2025d).

O prurido tem grande impacto na qualidade de vida dos clientes com cancro. A prevenção e o

tratamento precoce das lesões cutâneas provocadas pelas terapêuticas antineoplásicas são cruciais para manter a qualidade de vida (Limberger & Schafer, 2023).

Como descrito acima, a cliente apresenta prurido (grau 1) inicialmente no rosto e membros superiores. Após ensino, orientação e demonstração da aplicação pelo EE, relatou redução do prurido, que persiste apenas nas mãos. Reforçou-se a importância de uma aplicação mais cuidadosa (lava muitas vezes as mãos e nem sempre reforça a aplicação).

4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Sondas, Drenos e Cateteres

16-01-2025 10:30

16-01-2025 10:30 - Cateter central

16-01-2025 10:30 - Localização do cateter central

16-01-2025 10:30 - Veia subclávia Direita(o)

16-01-2025 10:30 - Ausência de dor.

16-01-2025 10:30 - Ausência de calor.

16-01-2025 10:30 - Ausência de rubor.

16-01-2025 10:30 - Ausência de tumefação.

16-01-2025 10:30 - Ausência de exsudado.

16-01-2025 10:30 - Assegurar funcionamento do cateter

16-01-2025 10:30 - Otimizar cateter central

16-01-2025 10:30 - Determinar evolução da administração pelo cateter

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da administração pelo cateter central

4.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Cateter Venoso Central Totalmente Implantado (CVCTI)

O aumento de clientes com doença oncológica a necessitar de tratamentos antineoplásicos é uma realidade atual, tratamentos esses cada vez mais complexos.

Sendo que o acesso vascular adequado é uma necessidade que, cuja a escolha é influenciada pelo tipo de terapêutica administrada, tempo de tratamento, frequência, condições da rede venosa periférica e a capacidade de colaboração nos cuidados ao cateter pelo cliente (Santos et al., 2022).

Os dispositivos de acesso venoso central desempenham um papel fundamental, pois possibilitam uma via segura para a administração contínua dos tratamentos, ao longo de diferentes períodos, semanas ou meses, ou mesmo anos, como no caso dos CVCTI.

A utilização dos CVCTI é indicada quando existe a necessidade de acesso venoso frequente, administração de drogas vesicantes ou o sistema venoso periférico é frágil, necessitando de manutenção mensal ou bimestral, interferindo menos nas atividades diárias, como o banho. No entanto são mais invasivos, uma vez que a sua implantação envolve acesso a veias profundas, principalmente na região infraclavicular, com o risco de ocorrência de complicações imediatas, como hemorragia e pneumotórax e como complicações tardias deiscência da ferida e infeção da

bolsa (Gavin et al., 2024).

O CVCTI é essencial para ampliar as opções de terapêutica endovenosa. Compreende um reservatório de aço inoxidável ou titânio, em forma de disco, um cateter siliconizado e um septo central, implantado cirurgicamente a nível subcutâneo habitualmente na parede torácica anterior. No entanto também pode ser colocado na face interna do antebraço (veia basílica, cefálica ou braquial) o que vai permitir a punção do mesmo através da pele. O acesso é realizado através de punção com agulhas tipo Huber, que possuem um bisel especial não fragmentado indicado para tratamentos de longa duração (César et al., 2023).

Estes proporcionam a administração segura de hemoderivados, alimentação parenteral e de terapêuticas antineoplásicas, assim como permitem colher sangue para exames laboratoriais, com baixo risco de complicações, o que contribui de forma positiva para melhorar a qualidade de vida do cliente com cancro. Com estes dispositivos, as taxas de infecção são menores devido à redução da manipulação e das múltiplas punções periféricas (Rodrigues et al., 2021).

Têm mostrado benefícios tanto para o cliente, como para a gestão de cuidados de saúde. Porém a sua utilização não está isenta de complicações, tais como, infecções (associadas ao cateter), trombose venosa profunda, necrose cutânea pós implante, exteriorização do reservatório, quebra do cateter, migração da extremidade do cateter e extravasamento de medicação devido a punção incorreta, podendo levar à remoção deste. Boas práticas na sua utilização, proporcionam longevidade dos cateteres, diminuindo a ocorrência de eventos adversos e complicações associadas (Pereira et al., 2024).

Ao longo do tempo em que o cliente permanece com o cateter a prática de desporto e/ou atividades que possam originar trauma na região da implantação do dispositivo, devem ser evitadas (Oliveira, 2021). A presença deste dispositivo pode ter impacto estético, psicológico e social e ainda influenciar a percepção da imagem corporal (Pinto et al., 2021).

É da responsabilidade do enfermeiro garantir a segurança e eficiência da utilização dos cateteres e gestão de eventuais complicações (Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa, 2021). É pois da competência dos enfermeiros assegurar cuidados de qualidade na manipulação, manutenção e optimização do CVCTI (Registered Nurses' Association of Ontario, 2021).

4.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
16-01-2025 10:30	Sensações somáticas	
16-01-2025 10:30	Apetite	
16-01-2025 10:30	Sistema cardiovascular	
16-01-2025 10:30	Digestão	
16-01-2025 10:30	Eliminação intestinal	
16-01-2025 10:30	Conservação de energia	
16-01-2025 10:30	Padrão alimentar	
16-01-2025 10:30	Padrão de exercício	
16-01-2025 10:30	Desenvolvimento do adulto	
16-01-2025 10:30	Sondas, Drenos e Cateteres	

4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Sensações Somáticas

• Dor

A dor é um dos sintomas mais comuns que os clientes com cancro vivenciam e é frequente no cliente com CCR chegando a afetar mais de 70% destes. Sendo definida pela International Association for the Study of Pain (IASP) em 2020 como uma experiência sensorial e emocional desconfortável que pode ser associada a dano tecidual real ou potencial ou descrita em termos de tal dano, esta continua a ser uma das consequências mais assustadoras e incapacitantes da doença e do seu tratamento (Zielińska et al., 2021).

Esta pode ser causada pelo próprio cancro, ou por intervenções cirúrgicas que podem resultar em danos nos nervos, formação de tecido cicatricial ou função intestinal alterada, podendo levar à dor persistente. A QT também pode causar dor crónica - neuropatia periférica.

Diferentes abordagens terapêutica, como o uso de opioides, podem causar efeitos secundários como obstipação - sintoma desconfortável e potencialmente doloroso (Elfeki et al., 2025).

O cliente que apresenta cancro avançado tem maior probabilidade de ter dor e esta pode afetar de forma negativa a atividade diária e a sua qualidade de vida. Porém a dor relacionada com o tratamento habitualmente diminui com o tempo (Gallaway et al., 2020). O controlo da dor é essencial no tratamento do cancro.

A cliente em estudo apresenta dores articulares e musculoesqueléticas, resultantes dos efeitos secundários da terapêutica antineoplásica que realiza, com provável associação ao elevado IMC

que apresenta.

- **Prurido**

O tratamento com terapias antineoplásicas pode provocar diversos efeitos secundários, nomeadamente alterações na pele, para além de ser um problema estético também gera desconforto e dor (Limberger & Schafer, 2023).

A pele e seus anexos cutâneos, pelo alto metabolismo e acentuada proliferação celular, torna-se um órgão muito susceptível à toxicidade sistémica, provocada pelas terapias antineoplásicas (Cury-Martins et al., 2020).

A frequência dos efeitos secundários dermatológicos depende principalmente do agente administrado e é menos influenciado pelo tipo de cancro (Lacouture et al., 2021).

O prurido é um dos efeitos secundários, provocado pelos inibidores do EGFR (receptor do fator de crescimento epidérmico), mais comuns e desafiadores, que pode causar desconforto, dor, aumento do risco de infeção e complicações sistémicas (Ceglio et al., 2022).

A cliente em estudo encontra-se a realizar tratamento com Cetuximab, um anticorpo monoclonal e inibidores do EGFR, que potencia a ocorrência de prurido que esta apresenta em grau 1 de acordo com a escala de 1-3 (CTCAE: versão 5).

O prurido é um sintoma que pode impactar a QdV estando associado a efeitos secundários do tratamento ou à progressão da doença, deste modo deve ser monitorizado e tratado precocemente no sentido de evitar complicações (lesões cutâneas e risco de infeção) mantendo a adesão ao tratamento.

Apetite

Sendo o cancro uma doença multifatorial crónica, a nutrição possui um papel essencial quer na prevenção quer no tratamento deste. Associado ao cancro é comum os clientes apresentarem falta de apetite podendo alterar o estado nutricional e consequentemente a realização dos tratamentos de QT.

O estado nutricional do cliente com cancro pode apresentar alterações ao longo do tratamento sendo a desnutrição a condição mais frequente, devido a alterações metabólicas resultantes do crescimento tumoral e a diminuição da ingestão alimentar fruto de alterações do paladar, levando à redução da percepção dos sabores e consequentemente a uma menor ingestão alimentar.

O diagnóstico de cancro pelo impacto emocional que provoca, leva à diminuição do apetite (Kormann et al., 2021). A perda de apetite pode ocorrer devido a fatores físicos, como alterações no paladar, náuseas, mucosites e enterites, assim como por fatores emocionais, incluindo mudanças de humor (Silveira et al., 2021).

É evidente a importância de um acompanhamento nutricional contínuo, desde o início da QT no sentido de prevenir ou minimizar a perda de apetite, visto ser um dos principais sintomas do estado nutricional que impacta na qualidade de vida (Costa et al., 2023).

O domínio do Apetite é muito relevante na cliente em estudo, pois influencia diretamente o estado nutricional, a tolerância ao tratamento de QT e a sua qualidade de vida.

Assim, os EE devem fornecer orientações individualizadas ao cliente e família sobre alimentação durante os tratamentos para prevenir complicações mais graves como a desnutrição e a sarcopenia, orientando no sentido de garantir uma nutrição adequada ao longo dos tratamentos, minimizando os efeitos secundários (Dias et al., 2024).

Sistema Cardiovascular

clientes com doença oncológica em tratamento e sobreviventes da doença apresentam maior incidência de HTA quando comparados com a população em geral.

A prevenção, a detecção precoce e o tratamento eficaz da HTA provocada por terapias antineoplásicas são fundamentais para prevenir complicações/ sequelas cardiovasculares, tanto imediatas como tardias (Gramaticu et al., 2023).

Um dos efeitos secundários mais comuns das terapias antineoplásicas é a HTA, assim como a terapia adjuvante, nomeadamente os corticoides podem aumentar a pressão arterial (Cohen et al., 2023).

Foram identificados fatores de risco para a disfunção ventricular associada à QT, tendo-se relacionado biomarcadores, como troponina e BNP, à predisposição de eventos cardiovasculares (Hajjar et al., 2020).

A cliente em estudo já fez vários protocolos de QT, nomeadamente FOLFOX e FOLFIR com cardiotoxicidade reconhecida.

O domínio Sistema Cardiovascular justifica-se porque a cliente é hipertensa e já realizou vários protocolos de QT, com cardiotoxicidade descrita, aumentando o risco de complicações. Dai a necessidade de avaliação e monitorização contínua da pressão sanguínea para detecção precoce de complicações, que possam impactar a realização do tratamento.

Eliminação Intestinal

Os principais sinais e sintomas que os clientes com CCR apresentam incluem alterações dos hábitos intestinais como obstipação e diarreia (Barelli et al., 2024). A diarreia é um dos efeitos secundários mais onerosos e comuns dos tratamentos de QT (Ianiro et al., 2020).

A gestão do eventos adversos (EA) deve ter em consideração os critérios da terminologia comum para os eventos adversos (CTCAE) do National Cancer Institute (NCI), sendo

recomendada a interrupção temporária ou permanente do tratamento ou redução da dose, consoante o grau de classificação da diarreia. Esta pode trazer um impacto negativo para o cliente, interferindo na adesão ao tratamento, e consequentemente, afetar o cumprimento do regime terapêutico proposto.

A cliente em estudo foi submetida previamente a colectomia esquerda, tendo posteriormente apresentado metástases hepáticas, pulmonares e peritoneais. Neste contexto tem realizado vários tratamentos de QT, em que apresentou um episódio de diarreia (quando ingeriu refeição rica em gorduras) que solucionou com administração de medicação prescrita – Loperamida.

O domínio da Eliminação Intestinal é muito relevante, pois tanto o tratamento como a própria doença podem causar alterações significativas no trânsito intestinal, impactando a QdV e a adesão ao tratamento. A avaliação e monitorização contínuas justificam-se e são essenciais para prevenir complicações, garantindo assim a continuidade do tratamento.

Desenvolvimento do Adulto

Os hábitos alimentares e o índice de massa corporal (IMC) tem uma forte correlação com a incidência do CCR e representam fatores chave modificáveis que devem ser considerados. Estes fatores não são apenas relevantes para a prevenção primária, mas também desempenham um papel fundamental como suporte a intervenções terapêuticas (Cencioni et al., 2022).

A avaliação do peso, em relação direta ao IMC, fornece indicadores que permitem identificar o risco de desnutrição, a prevenção de complicações e a tolerância ao tratamento, sendo um parâmetro essencial no acompanhamento da cliente pelo EE.

Conservação de Energia

A fadiga relacionada com o cancro é definida pelo NCCN – National Comprehensive Cancer Network como uma sensação subjetiva de cansaço ou exaustão, que permanece e é geradora de stress associada ao cancro ou ao seu tratamento, sendo relatada por muitos clientes submetidos a tratamento com QT (Savina & Zaydiner, 2019). Esta condição é frequentemente associada ao cancro e, embora tenha diversas causas, é descrita como um estado extremo de exaustão, mais intenso e prolongado do que a fadiga habitual (Silveira et al., 2021). É muitas vezes um problema a longo prazo, dificultando a participação nas atividades de vida diária, afetando a qualidade de vida mais do que outros sintomas, nomeadamente a dor e depressão (Bilc et al., 2024). Níveis mais altos de fadiga estão associados a diagnósticos com cancro em estadio mais avançado e com hábitos tabágicos atuais. Um índice de massa corporal (IMC) mais baixo pode proteger os clientes com CCR de sentirem fadiga ao longo do tempo (Li et al., 2023). Observa-se também uma relação entre níveis mais elevados de atividade física e redução da fadiga física, cognitiva e emocional (Eyl et al., 2020; Milzer et al., 2023).

Este domínio é fundamental visto que a cliente manifesta fadiga para pequenos esforços, o que

afeta significativamente a QdV, associada ao tratamento de QT, nomeadamente ao facto de apresentar hemoglobina baixa, dores articulares e também ao estado emocional fragilizado (síndrome depressivo).

Digestão

A nutrição é um conjunto de processos pelos quais o organismo adquire e utiliza os nutrientes necessários para manter a saúde, estimular o crescimento e reparar os tecidos. Envolve a ingestão, digestão, absorção e metabolismo de alimentos (Bessa, 2025). Esta desempenha um papel significativo na saúde dos clientes com doença oncológica.

O CCR está frequentemente associado a muitos desafios nutricionais, como anorexia, alterações no metabolismo e efeitos secundários relacionados com o tratamento antineoplásico, incluindo náuseas, vômitos, diarreia, obstipação, xerostomia, odinofagia, disgeusia, anosmia, disfasia e mucosite. Estes podem levar à recusa e aversão alimentar causando impacto nutricional.

A gestão cuidadosa da nutrição é muito relevante para que os clientes com doença oncológica melhorem o seu prognóstico, promovendo a recuperação, minimizando os efeitos secundários, potenciando a tolerância aos tratamentos, aumentando a QdV (Cencioni et al., 2022).

O domínio da Digestão é fundamental, uma vez que o tratamento de QT pode afetar o sistema digestivo. No caso específico da cliente, já submetida a uma colectomia esquerda, é essencial a monitorização regular, com intervenção precoce para prevenir complicações, assegurando a continuidade e eficácia do tratamento oncológico.

Padrão Alimentar

O cancro colorretal representa uma das neoplasias mais complexas do sistema digestivo. As alterações na alimentação, nos hábitos nutricionais e nos métodos de conservação e preparação dos alimentos contribui para o aumento progressivo da sua incidência (Cainap et al., 2021).

A dieta mediterrânea apresenta um baixo índice inflamatório e dietético salientando o seu potencial anti-inflamatório. Esta contribui positivamente para a microbiota intestinal e o sistema imunitário (Itsipoulos et al., 2022).

O padrão alimentar do cliente com doença oncológica é muitas vezes comprometido tanto pelo cancro como pelos efeitos secundários dos tratamentos, como náuseas, vômitos, anorexia, xerostomia e mucosite, o que pode impactar a adesão terapêutica. A avaliação, monitorização e implementação de estratégias adaptativas são fundamentais para prevenir a desnutrição e evitar a redução ou suspensão do tratamento.

4.6. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

16-01-2025 10:30

16-01-2025 10:30 - Manifesta prurido.

16-01-2025 10:30 - Manifesta dor.

16-01-2025 10:30 - Prurido

16-01-2025 10:30 - Localização e intensidade do prurido

16-01-2025 10:30 - Face: ligeiro.

23-01-2025 10:00 - Localização e intensidade do prurido

23-01-2025 10:00 - Face: ausente.

16-01-2025 10:30 - Mão Direita(o): ligeiro.

23-01-2025 10:00 - Mão Direita(o): ligeiro.

16-01-2025 10:30 - Mão Esquerda(o): ligeiro.

23-01-2025 10:00 - Mão Esquerda(o): ligeiro.

16-01-2025 10:30 - Determinar evolução do prurido

16-01-2025 10:30 - Localização e intensidade do prurido

16-01-2025 10:30 - Face: ligeiro.

23-01-2025 10:00 - Localização e intensidade do prurido

23-01-2025 10:00 - Face: ausente [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Mão Direita(o): ligeiro.

23-01-2025 10:00 - Mão Direita(o): ligeiro [MANTEVE].

16-01-2025 10:30 - Mão Esquerda(o): ligeiro.

23-01-2025 10:00 - Mão Esquerda(o): ligeiro [MANTEVE].

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do prurido

16-01-2025 10:30 - Diminuir prurido

16-01-2025 10:30 - Aplicar creme

16-01-2025 10:30 - Promover autocontrolo: prurido

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido: facilitador [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre estratégias de alívio do prurido

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do autocontrolo do prurido

16-01-2025 10:30 - Promover autogestão: prevenção de lesões tegumentares

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares: facilitador [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre prevenção de lesões tegumentares

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre estratégias de proteção da pele

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de lesões tegumentares

16-01-2025 10:30 - Dor

16-01-2025 10:30 - Localização da dor

16-01-2025 10:30 - Membro inferior Direita(o)

16-01-2025 10:30 - Intensidade da dor - 4.

16-01-2025 10:30 - frequência da dor - intermitente.

16-01-2025 10:30 - duração da dor - aguda.

16-01-2025 10:30 - dor de tipo - moedeira.

23-01-2025 10:00 - Localização da dor

23-01-2025 10:00 - Membro inferior Direita(o)

23-01-2025 10:00 - Intensidade da dor - 2.

23-01-2025 10:00 - frequência da dor - intermitente.

23-01-2025 10:00 - duração da dor - aguda.

23-01-2025 10:00 - dor de tipo - moedeira.

16-01-2025 10:30 - Membro inferior Esquerda(o)

16-01-2025 10:30 - Intensidade da dor - 4.

16-01-2025 10:30 - frequência da dor - intermitente.

16-01-2025 10:30 - duração da dor - aguda.

16-01-2025 10:30 - dor de tipo - moedeira.

23-01-2025 10:00 - Membro inferior Esquerda(o)

23-01-2025 10:00 - Intensidade da dor - 2.

23-01-2025 10:00 - frequência da dor - intermitente.

23-01-2025 10:00 - duração da dor - aguda.

23-01-2025 10:00 - dor de tipo - moedeira.

23-01-2025 10:00 - Membro superior Direita(o)

23-01-2025 10:00 - Intensidade da dor - 1.

23-01-2025 10:00 - frequência da dor - intermitente.

23-01-2025 10:00 - duração da dor - aguda.

23-01-2025 10:00 - dor de tipo - moedeira.

16-01-2025 10:30 - Membro superior Esquerda(o)

16-01-2025 10:30 - Intensidade da dor - 4.

16-01-2025 10:30 - frequência da dor - intermitente.

16-01-2025 10:30 - duração da dor - aguda.

16-01-2025 10:30 - dor de tipo - moedeira.

23-01-2025 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

23-01-2025 10:00 - Intensidade da dor - 1.
23-01-2025 10:00 - frequência da dor - intermitente.
23-01-2025 10:00 - duração da dor - aguda.
23-01-2025 10:00 - dor de tipo - moedeira.

16-01-2025 10:30 - Membro superior Direita(o)

16-01-2025 10:30 - Intensidade da dor - 4.
16-01-2025 10:30 - frequência da dor - intermitente.
16-01-2025 10:30 - duração da dor - aguda.
16-01-2025 10:30 - dor de tipo - moedeira.

16-01-2025 10:30 - Determinar evolução da dor

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da dor

16-01-2025 10:30 - Promover autocontrolo: dor

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: facilitador [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: facilitador.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: facilitador [MANTEVE].

16-01-2025 10:30 - Capacidade para autocontrolar analgesia: facilitadora.

23-01-2025 10:00 - Capacidade para autocontrolar analgesia: facilitadora [MANTEVE].

16-01-2025 10:30 - Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: facilitadora.

23-01-2025 10:00 - Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: facilitadora [MANTEVE].

16-01-2025 10:30 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.

23-01-2025 10:00 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador [MANTEVE].

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas [RESOLVIDO] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor [RESOLVIDO] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do autocontrolo da dor

23-01-2025 10:00

23-01-2025 10:00 - Manifesta prurido [MANTEVE].

23-01-2025 10:00 - Manifesta dor [MANTEVE].

Apetite

16-01-2025 10:30

16-01-2025 10:30 - Apetite diminuído.

16-01-2025 10:30 - Paladar conservado.

16-01-2025 10:30 - Apetite comprometido

16-01-2025 10:30 - Determinar evolução do apetite

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do apetite

16-01-2025 10:30 - Promover autogestão: regime dietético

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

23-01-2025 10:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador [MANTEVE].

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

23-01-2025 10:00

23-01-2025 10:00 - Apetite diminuído [MANTEVE].

23-01-2025 10:00 - Paladar conservado [MANTEVE].

Sistema cardiovascular

16-01-2025 10:30

16-01-2025 10:30 - Localização do Pulso

16-01-2025 10:30 - Braço Direita(o)

16-01-2025 10:30 - Frequência do pulso: 78 pulsações por minuto.

16-01-2025 10:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

16-01-2025 10:30 - Membro superior Direita(o)

16-01-2025 10:30 - Pressão sanguínea sistólica: 138 mmHg.

16-01-2025 10:30 - Pressão sanguínea diastólica: 79 mmHg.

16-01-2025 10:30 - Localização da dor

16-01-2025 10:30 - Membro inferior Direita(o)

16-01-2025 10:30 - Intensidade da dor - 4.

16-01-2025 10:30 - frequência da dor - intermitente.

16-01-2025 10:30 - duração da dor - aguda.

16-01-2025 10:30 - dor de tipo - moedeira.

16-01-2025 10:30 - Membro inferior Esquerda(o)

16-01-2025 10:30 - Intensidade da dor - 4.

16-01-2025 10:30 - frequência da dor - intermitente.

16-01-2025 10:30 - duração da dor - aguda.

16-01-2025 10:30 - dor de tipo - moedeira.

16-01-2025 10:30 - Membro superior Direita(o)

16-01-2025 10:30 - Intensidade da dor - 4.

16-01-2025 10:30 - frequência da dor - intermitente.

16-01-2025 10:30 - duração da dor - aguda.

16-01-2025 10:30 - dor de tipo - moedeira.

16-01-2025 10:30 - Membro superior Esquerda(o)

16-01-2025 10:30 - Intensidade da dor - 4.

16-01-2025 10:30 - frequência da dor - intermitente.

16-01-2025 10:30 - duração da dor - aguda.

16-01-2025 10:30 - dor de tipo - moedeira.

16-01-2025 10:30 - Determinar evolução da pressão sanguínea

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

16-01-2025 10:30 - Referenciar hipertensão ao médico

23-01-2025 10:00

23-01-2025 10:00 - Localização do Pulso

23-01-2025 10:00 - Braço Direita(o)

23-01-2025 10:00 - Frequência do pulso: 72 pulsações por minuto.

23-01-2025 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

23-01-2025 10:00 - Membro superior Direita(o)

23-01-2025 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 145 mmHg.

23-01-2025 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 82 mmHg.

Digestão

16-01-2025 10:30

16-01-2025 10:30 - Com sensação de enjoo.

16-01-2025 10:30 - Sem refluxo dos alimentos deglutidos.

16-01-2025 10:30 - Sem vômitos.

16-01-2025 10:30 - Náusea [RESOLVIDO] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Gravidade da náusea: moderada.

16-01-2025 10:30 - Determinar evolução da náusea [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da náusea [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Aliviar náusea [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Gerir o ambiente físico para aliviar a náusea [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Promover autocontrolo: náusea [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre estratégias de alívio da náusea: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre regime medicamentoso: facilitador.

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

estratégias de alívio da náusea [RESOLVIDO] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de alívio da náusea [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre estratégias de relaxamento [FIM]

23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre gestão do ambiente físico [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do autocontrolo da náusea [FIM] 23-01-2025 10:00

23-01-2025 10:00

23-01-2025 10:00 - Sem sensação de enjoo [MELHOROU].

23-01-2025 10:00 - Sem refluxo dos alimentos deglutidos [MANTEVE].

23-01-2025 10:00 - Sem vômitos.

Eliminação intestinal

16-01-2025 10:30

16-01-2025 10:30 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

16-01-2025 10:30 - Fezes: em moderada quantidade.

16-01-2025 10:30 - Coloração das fezes: escura não hemática.

16-01-2025 10:30 - Número de defecações por dia: 1.

16-01-2025 10:30 - Número de defecações por semana: 7.

16-01-2025 10:30 - Ausência de massa palpável de fezes no reto.

16-01-2025 10:30 - Sem sensação de urgência para defecação.

16-01-2025 10:30 - Expulsão controlada de fezes.

16-01-2025 10:30 - Determinar evolução da eliminação intestinal

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da eliminação intestinal

23-01-2025 10:00

23-01-2025 10:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [MANTEVE].

23-01-2025 10:00 - Fezes: em moderada quantidade.

23-01-2025 10:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

23-01-2025 10:00 - Número de defecações por dia: 1.

23-01-2025 10:00 - Ausência de massa palpável de fezes no reto [MANTEVE].

Conservação de energia

16-01-2025 10:30

16-01-2025 10:30 - Comunica cansaço para pequenos esforços e recuperação da energia com o repouso.

16-01-2025 10:30 - Intolerância à atividade

16-01-2025 10:30 - Determinar evolução da intolerância à atividade

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da tolerância à atividade

16-01-2025 10:30 - Promover autogestão: atividade/repouso

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: facilitador [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: facilitadora [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre conservação da energia [RESOLVIDO] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre conservação da energia [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre conservação de energia [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da autogestão da atividade/repouso

16-01-2025 10:30 - Promover autogestão: regime de exercício

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Capacidade para executar regime de exercício: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Capacidade para executar regime de exercício: facilitadora [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Autoeficácia para executar regime de exercício: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Autoeficácia para executar regime de exercício: facilitadora [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício [RESOLVIDO] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre regime de exercício [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre exercício físico [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar capacidade para executar regime de exercício

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da capacidade para executar regime de exercício

16-01-2025 10:30 - Instruir a executar regime de exercício

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar regime de exercício

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

23-01-2025 10:00

23-01-2025 10:00 - Comunica cansaço para pequenos esforços e recuperação da energia

com o repouso [MANTEVE].

Padrão alimentar

16-01-2025 10:30

16-01-2025 10:30 - Número de refeições diárias: 5.

16-01-2025 10:30 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

16-01-2025 10:30 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

16-01-2025 10:30 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

16-01-2025 10:30 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

16-01-2025 10:30 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

16-01-2025 10:30 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

16-01-2025 10:30 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

16-01-2025 10:30 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

16-01-2025 10:30 - Autogestão do regime dietético

16-01-2025 10:30 - Determinar evolução do padrão alimentar

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do padrão alimentar

16-01-2025 10:30 - Promover autogestão: regime dietético

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

23-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

23-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora.

16-01-2025 10:30 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

23-01-2025 10:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador [MANTEVE].

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre dieta restrita em gorduras [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

23-01-2025 10:00

23-01-2025 10:00 - Número de refeições diárias: 6.

23-01-2025 10:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

23-01-2025 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

23-01-2025 10:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão

alimentar.

23-01-2025 10:00 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

23-01-2025 10:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

23-01-2025 10:00 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

23-01-2025 10:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

23-01-2025 10:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

23-01-2025 10:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

Padrão de exercício

16-01-2025 10:30

16-01-2025 10:30 - Número de horas de atividade física por lazer: 1 horas.

16-01-2025 10:30 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

16-01-2025 10:30 - Tempo de exercício físico diário: 5 Minutos .

16-01-2025 10:30 - Tempo de exercício físico semanal: 25 Minutos .

16-01-2025 10:30 - Autogestão do regime de exercício

16-01-2025 10:30 - Determinar evolução do padrão de exercício

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do padrão de exercício

16-01-2025 10:30 - Promover autogestão: regime de exercício

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

16-01-2025 10:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

16-01-2025 10:30 - Consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

16-01-2025 10:30 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

23-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

16-01-2025 10:30 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

23-01-2025 10:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador [MANTEVE].

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício [RESOLVIDO] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

autogestão do regime de exercício

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico

16-01-2025 10:30 - Ensinar sobre exercício físico

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade

16-01-2025 10:30 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício [RESOLVIDO] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício [FIM] 23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]

23-01-2025 10:00

16-01-2025 10:30 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

23-01-2025 10:00

23-01-2025 10:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 3 horas.

23-01-2025 10:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

23-01-2025 10:00 - Tempo de exercício físico diário: 20 Minutos .

23-01-2025 10:00 - Tempo de exercício físico semanal: 120 Minutos .

Desenvolvimento do adulto

16-01-2025 10:30

16-01-2025 10:30 - Comprimento/Altura: 157.00 cm.

16-01-2025 10:30 - Peso: 81.00 Kg.

16-01-2025 10:30 - Índice de massa corporal: 32.86 Kg/m².

16-01-2025 10:30 - Atualmente desempregado/reformado.

16-01-2025 10:30 - Sem atividade laboral.

23-01-2025 10:00

23-01-2025 10:00 - Comprimento/Altura: 157.00 cm.

23-01-2025 10:00 - Peso: 80.00 Kg.

23-01-2025 10:00 - Índice de massa corporal: 32.46 Kg/m².

23-01-2025 10:00 - Atualmente desempregado/reformado.

23-01-2025 10:00 - Sem atividade laboral [MANTEVE].

4.7. Especificação das intervenções

Ensinar sobre conservação de energia

- Explicar à doente, a importância de realizar apenas as tarefas que considera indispensáveis;
- Instruir a inspirar quando a atividade física exigir menos esforço e expirar quando a atividade exigir mais esforço;
- Recomendar a partilhar as tarefas com familiares e amigos;

- Explicar à doente que deve começar devagar, aumentar o ritmo lentamente, respeitando os limites do corpo;
- Instruir a doente a fazer períodos de repouso durante as atividades;
- Orientar a doente a realizar atividades em períodos de maior energia;
- Ensinar a importância do equilíbrio entre atividade/ descanso;
- Ensinar a doente a cessar as atividades se apresentar sinais de fadiga.

Avaliar evolução da náusea

- Avaliar a intensidade, frequência e duração da náusea, de acordo com a escala CTCAE (versão 5.0);
- Recolher informações sobre o impacto da náusea na qualidade de vida.

Aplicar creme

- Massajar suavemente a área afetada.

Referenciar hipertensão ao médico

- Comunicar ao médico se PA sistólica $\geq$ a 140 mm Hg e ou PA diastólica $\geq$ a 90 mm Hg.

Avaliar evolução da tolerância à atividade

- Avaliar a tolerância à atividade;
- Analisar em que altura a fadiga é mais intensa.

Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso

- Informar sobre a importância do equilíbrio entre a atividade e o repouso;
- Ensinar a intervalar períodos curtos de atividade e descanso;
- Incentivar a realizar períodos de descanso regular durante atividades prolongadas;
- Ensinar que deve delegar as atividades que exigem maior esforço.

Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade

- Vigiar sinais de fadiga;
- Ensinar a doente a vigiar como se sente após a realização de atividades;
- Vigiar o aumento da capacidade de resistência à atividade física.

Ensinar sobre regime de exercício

- Explicar os benefícios do exercício na gestão de sintomas, bem-estar físico e mental.

Ensinar sobre prevenção de lesões tegumentares

- Orientar sobre a importância da hidratação adequada da pele.

Avaliar evolução do apetite

- Avaliar o estado do apetite;
- Monitorizar o peso corporal e o estado nutricional.

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Utilizar técnicas de escuta ativa para incentivar a verbalização das dificuldades.

Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares

- Monitorizar regularmente a integridade da pele;

- Manter a pele limpa e seca e unhas curtas;
- Manter hidratação adequada;
- Hidratar com cremes neutros (evitando cremes e perfumes com álcool);
- Questionar sobre o que faz para prevenir a ocorrência de lesões tegumentares;
- Avaliar o grau de adesão da cliente às recomendações fornecidas;
- Observar a presença ou ausência de lesões tegumentares.

Ensinar sobre dieta restrita em gorduras

- Ensinar a doente a reconhecer sinais de intolerância a gorduras, como náuseas, diarreia ou desconforto abdominal.

Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético

- Avaliar o nível atual de conhecimento da doente;
- Verificar se a doente consegue relacionar sua alimentação com os efeitos na sua saúde.

Ensinar sobre autogestão do regime de exercício

- Explicar como equilibrar atividade e repouso.

Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício

- Avaliar se a doente compreende a relação entre exercício, mobilidade e qualidade de vida.

Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício

- Avaliar o conhecimento da cliente sobre os benefícios da prática regular de exercício;
- Observar se a cliente consegue integrar a atividade física na sua rotina diária.

Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício

- Avaliar se a doente relaciona a prática de exercício com qualidade de vida.

Ensinar sobre exercício físico

- Incentivar a realização de exercícios leves e progressivos.

Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico

- Adequar a intensidade e duração do exercício físico de acordo com as suas capacidades.

Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de alívio da náusea

- Avaliar a capacidade do paciente para implementar estratégias não farmacológicas.

Gerir o ambiente físico para aliviar a náusea

- Educar a doente sobre estratégias para evitar ambientes que possam piorar a náusea;
- Incentivar à hidratação fraccionada.

Avaliar evolução do conhecimento sobre conservação da energia

- Avaliar o conhecimento da doente sobre conservação de energia;
- Questionar sobre sinais de fadiga ou cansaço extremo na realização das atividades de vida diárias.

Otimizar cateter central

- Recomendar o uso de roupa que não comprima a pele no local do CVCTI;

- Alertar para não realizar atividades que coloquem em risco o CVCTI;
- Instruir para a necessidade de manutenção do CVCTI, em intervalos de 4 a 6 semanas quando não está a ser utilizado;
- Ensinar a vigiar sinais de complicações na região do CVCTI;
- Informar a cliente sobre o procedimento;
- Observar a pele sobre a câmara para despiste de sinais de complicações (edema, infecção, deslocação da câmara ou solução de continuidade da pele);
- Realizar punção com técnica assética;
- Puncionar com agulha Hubber, com seringa de 5 mL preenchida com cloreto de sódio a 0,9% sempre clampada;
- Fixar a câmara com a mão não dominante;
- Solicitar à cliente que realize uma inspiração profunda;
- Puncionar a câmara perpendicularmente à pele (ângulo de 90°);
- Testar o refluxo com uma seringa de 5 mL, aspirando antes de introduzir as soluções, de modo a remover o conteúdo existente no CVCTI;
- Administrar a terapêutica prescrita;
- Vigiar a administração para despiste de sinais de complicações;
- Heparinizar o sistema após utilização.

Avaliar evolução do prurido

- Avaliar a intensidade do prurido, através da escala CTCAE 5.0 do prurido (1-3);
- Avaliar sinais de eritema, descamação ou alterações cutâneas.

Ensinar sobre estratégias de alívio do prurido

- Orientar sobre a importância da hidratação cutânea e evitar agentes irritantes;
- Orientar sobre a importância de evitar coçar a pele para prevenir lesões e infecções secundárias;
- Instruir sobre a aplicação de medicação anti-histamínica (Maleato de Dimetindeno).

Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido

- Avaliar as estratégias da cliente para alívio do prurido;
- Orientar a cliente sobre a identificação de fatores que possam desencadear o prurido.

Ensinar sobre estratégias de proteção da pele

- Ensinar sobre a importância da higiene da pele, o uso de produtos suaves e a secagem completa após o banho.

Avaliar evolução do conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas

- Avaliar o conhecimento prévio da doente sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor.

Avaliar evolução da dor

- Avaliar a intensidade da dor, utilizando a escala numérica (0-10);
- Avaliar o impacto da dor nas atividades diárias.

Ensinar sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas

- Orientar sobre técnicas de distração, como ouvir música, ler ou realizar atividades prazerosas.

Ensinar sobre gestão do ambiente físico

- Recomendar à doente manter o ambiente físico com iluminação suave e isento de odores, ruídos e agitação.

Avaliar evolução da administração pelo cateter central

- Assegurar o funcionamento do CVCTI.

Avaliar evolução da pressão sanguínea

- Avaliar a pressão sanguínea.

Avaliar evolução da capacidade para executar regime de exercício

- Identificar fatores que influenciam a capacidade de adesão.

Instruir a executar regime de exercício

- Explicar como distribuir os exercícios ao longo da semana, respeitando períodos de descanso e recuperação.

Avaliar evolução do autocontrolo da dor

- Observar sinais de frustração, ansiedade ou medo relacionados com a dor.

Avaliar evolução do padrão alimentar

- Monitorizar peso e índice de massa corporal (IMC);
- Avaliar a relação da cliente com a alimentação;
- Avaliar evolução do padrão alimentar.

Avaliar evolução do padrão de exercício

- Avaliar a capacidade da cliente para ajustar o nível de exercício.

Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

- Avaliar o conhecimento da cliente sobre o seu regime alimentar;
- Monitorizar alteração no IMC;
- Avaliar a capacidade da cliente para selecionar alimentos adequados.

Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

- Incentivar ao aumento gradual de tempo a realizar exercícios nos pedais estáticos.

Avaliar evolução do autocontrolo do prurido

- Incentivar a cliente a registar a intensidade do prurido, de acordo com a escala CTCAE 5.0 do prurido, nos períodos de menor, média e máxima intensidade;
- Refletir com a cliente quais os fatores que associa à manifestação do prurido;
- Ensinar atividades que atenuem a ocorrência do prurido.

Avaliar evolução da autogestão: prevenção de lesões tegumentares

- Avaliar a capacidade da cliente para identificar sinais precoces de lesão;
- Fornecer reforço positivo e estratégias de reforço para incentivar a continuidade das

medidas preventivas.

Avaliar evolução da eliminação intestinal

- Avaliar o padrão de eliminação intestinal.

Avaliar evolução do autocontrolo da náusea

- Avaliar a eficácia das estratégias implementadas pela doente.

Avaliar evolução da autogestão da atividade/repouso

- Avaliar a capacidade de gerir o esforço durante as atividades;
- Analisar as estratégias que a cliente utiliza na gestão da atividade/repouso;
- Incentivar a cliente a fazer períodos de repouso após a execução de atividades.

4.8. Síntese relativa ao caso

O cancro não é uma entidade clínica única, mas sim um conjunto de patologias distintas, existindo vários tipos de cancro com tratamento e prognósticos diferentes entre si. Contudo, alguns casos continuam a ser fatais e em muitos outros é possível prolongar a vida por longos períodos de tempo, daí a designação de doença crónica.

Neste subcapítulo é apresentado o processo de tomada de decisão, fundamentada nas necessidades de cuidados da cliente, evidenciando o processo de enfermagem que orientou a prestação de cuidados, individualizados e baseados na evidência.

No primeiro contacto, o foco foi realizar avaliação e colheita de dados, para identificar alterações nos processos corporais e avaliar a presença de sintomas induzidos pela QT, compreender a eventual necessidade de conhecimento que pudesse comprometer a autogestão do regime terapêutico e perceber se a cliente estava a experienciar uma transição saúde/doença saudável.

Neste contacto, ao longo da avaliação houve momentos que nos pareceu que a cliente apresentava falta de expectativas positivas em relação ao futuro, e que a informação transmitida, os ensinamentos realizados para a capacitar para uma melhor gestão dos efeitos secundários do tratamento de QT não iriam dar frutos. No entanto, aquando do segundo momento de contacto, a cliente apresentou-se mais receptiva, tendo colocado em prática as estratégias delineadas relativas à adesão ao regime terapêutico, nomeadamente ao incremento da realização de exercício, otimizando os períodos de atividade física com períodos de repouso. O que evidencia que o desenvolvimento de uma relação empática e de confiança promoveu comportamentos de adesão ao tratamento por parte da cliente com repercussão na sua QdV.

Foram observados como prioritários os domínios: sensações somáticas (dor e prurido); apetite; sistema cardiovascular; eliminação intestinal; desenvolvimento do adulto; conservação de energia; digestão; padrão alimentar e padrão de exercício. Estes refletem necessidades fundamentais no cuidado ao cliente com doença oncológica, pois estão diretamente relacionados com os efeitos da doença e dos tratamentos antineoplásicos com impacto significativo na QdV.

No que diz respeito ao domínio do "sistema cardiovascular", a colheita do dado relativo à pressão sanguínea e frequência cardíaca sucede pelo facto da cliente apresentar o diagnóstico médico prévio de HTA, medicada com Lercanidipina e Bisoprolol. A HTA é um fator de risco para complicações cardiovasculares, podendo ser agravada pelos tratamentos de QT, a sua monitorização é de suma importância tornando essencial uma vigilância rigorosa para a detecção precoce de eventuais complicações.

Assim "avaliar evolução da pressão sanguínea", surge no sentido de manter a vigilância para despiste de alterações cardíacas atendendo ao potencial cardiotoxico das terapêuticas antineoplásicas, como efeito da QT já descrito.

O domínio 'eliminação intestinal' é avaliado com o objetivo de monitorizar a sua evolução, prevenindo e gerindo complicações como a diarreia associada à QT. A cliente referiu episódio anterior de diarreia após a ingestão de refeição rica em gorduras, um fator relevante a considerar. A diarreia é um efeito comum em clientes doença oncológica, podendo resultar da medicação, de alterações dietéticas ou do impacto dos tratamentos antineoplásicos, tornando essencial uma vigilância e intervenção adequadas.

O domínio 'desenvolvimento do adulto' é monitorizado com o objetivo de avaliar o peso, refletindo o estado nutricional e a tolerância ao tratamento de QT. Esta vigilância permite uma intervenção precoce para minimizar complicações, melhorar o prognóstico e otimizar a QdV.

Relativamente ao domínio "sensações somáticas" - dor - a cliente manifestou dores a nível das articulações dos membros superiores e inferiores, o que pode ser justificado pelos efeitos secundários do Encorafenib, assim como pelo facto desta apresentar um IMC de 32 (≥ 30 - obesidade, segundo a Organização Mundial de Saúde) (OMS, 2025).

A relação entre a dor e a obesidade é conhecida, e os fatores que explicam essa associação incluem o impacto mecânico nas articulações e a redução da atividade física que potenciam a dor musculoesquelética.

Relativamente ao prurido, a terapêutica antineoplásica da cliente inclui Cetuximab, um fármaco conhecido por potenciar este sintoma, em associação com Encorafenib, cujo um dos efeitos secundários são erupções cutâneas. Esta combinação aumenta o risco de lesão cutânea, podendo levar a infeção, um fator particularmente relevante em doentes imunossuprimidos, tornando essencial uma vigilância rigorosa.

O prurido, melhorou a nível da face, no entanto a nível das mãos manteve. Foi reforçado ensino sobre a necessidade de intensificar os cuidados de hidratação, estratégias não farmacológicas e aplicação de terapêutica prescrita.

Foi dada relevância ao padrão alimentar, nomeadamente à promoção da autogestão do regime dietético, uma vez que a cliente apresenta um IMC elevado, apesar de manifestar náuseas e ter o apetite comprometido. No entanto, devido à dor e fadiga, ela dispendia pouco tempo para a realização de exercício, não atribuindo significado à relação entre a prática de exercício e a melhoria dos níveis de dor e fadiga.

O impacto das intervenções do EE na melhoria da QdV da cliente e na redução do nível de dor foi observado, nomeadamente com o aumento do tempo de realização de exercício físico. Este efeito resultou não só na melhoria do nível de dor, mas também na diminuição da percepção de fadiga.

Quanto à gestão das náuseas, a cliente referiu melhoria, uma vez que restringiu o consumo de gorduras e delegou a preparação das refeições, fica evidente que o domínio "digestão" é essencial monitorizar, uma vez que comprometido pode impactar a continuidade do tratamento e consequentemente a QdV.

A avaliação realizada possibilitou seleção dos domínios prioritários, permitindo a identificação de diagnósticos que orientaram o planeamento das intervenções baseadas na evidência. Essas intervenções promoveram atividades focadas na resolução dos problemas identificados, assegurando cuidados seguros e eficazes, adaptados às necessidades da cliente com doença oncológica, e promovendo a melhoria da QdV, além de otimizar a gestão dos sintomas ao longo do tratamento.

O EE desempenha um papel essencial na capacitação da cliente para a autogestão da doença, privilegiando uma comunicação clara e objetiva, fortalecendo a relação de confiança com a cliente e família. A educação em saúde permite orientar a gestão adequada dos sintomas e prevenir complicações. Ao valorizar as necessidades expressas pela cliente, incentiva práticas de autocuidado, promovendo a adesão ao tratamento.

Assim, o EE no HDO proporciona um ambiente acolhedor e humanizado, no qual a cliente se sente valorizada e apoiada. Assegura um cuidado holístico, que, além de otimizar o controlo dos sintomas ao capacitá-la para gerir o regime terapêutico, também reforça a sua participação ativa na gestão da saúde, contribuindo para a melhoria da sua QdV.

5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A Enfermagem é uma profissão cujo objetivo é a prestação de cuidados ao ser humano nos diferentes contextos e fases do ciclo de vida, promovendo, melhorando e recuperando a saúde para otimizar a sua capacidade funcional (Cantante et al., 2020). Este cuidado é centrado no cliente que vivencia o processo de saúde/ doença, de forma singular, única e completa, no momento do processo de cuidar (Ventura et al., 2022).

A competência é a existência de qualidades, aplicação de conhecimentos e habilidades que, no caso da enfermagem o profissional mobiliza para garantir cuidados seguros e de qualidade ao cliente (Regulamento n. 190/2015 de 23 de abril, 2015).

As competências essenciais para alcançar a excelência nos cuidados são desenvolvidas com a perícia, a qual é adquirida por meio de uma aprendizagem prática e experiencial e “a perita, que tem uma enorme experiência, compreende, agora, de maneira intuitiva cada situação e apreende diretamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e diagnósticos estéreis.” (Benner, 2001, p. 58).

Ao longo de seu percurso profissional, o EE adquire competências técnicas e clínicas, que incluem habilidades de julgamento, tomada de decisão e comunicação eficaz. A prática clínica e a reflexão contínua são essenciais para o desenvolvimento dessas competências, levando à evolução da prática de maneira ética e responsável (Benner, 2001).

Os cuidados de enfermagem têm uma maior importância e exigência nos dias de hoje, exigindo maior nível técnico e científico. Neste sentido a diferenciação e a especialização é uma realidade cada vez mais presente (Regulamento n. 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

O Mestrado em EMCAEPSC, tem como objetivo desenvolver competências avançadas na prática clínica, com foco na tomada de decisão baseada na evidência, na gestão de cuidados especializados e na melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

O grau de mestre confere um conjunto de competências que permitem atuar de modo autónomo, crítico e inovador na sua área de especialização (Decreto-Lei n. 65/2018 de 16 de agosto, 2018). No âmbito da enfermagem à pessoa em situação crónica, estas competências assumem grande relevância na abordagem ao cliente com doença oncológica, sobretudo na gestão de sintomas resultantes dos tratamentos com terapias antineoplásicas. A administração segura destes tratamentos exige monitorização rigorosa e intervenção precoce para minimizar efeitos secundários.

Assim, o EE deve demonstrar competências comuns e específicas no domínio da enfermagem especializada à pessoa em situação crónica, tendo o estágio realizado no HDO promovido oportunidades para o desenvolvimento dessas competências.

Neste contexto procuramos relatar e analisar as atividades desenvolvidas que proporcionaram a aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do EE em EMCAEPSC.

5.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As competências comuns, “são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (Regulamento n. 140/2019, p. 4745). De acordo com o mesmo regulamento, as competências comuns do EE estão divididas em quatro domínios de atuação: domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; domínio da melhoria contínua da qualidade; domínio da gestão dos cuidados e o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

5.1.1 Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

O Código Deontológico do Enfermeiro e o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) regem a atuação do profissional de enfermagem, cujo objetivo é a prestação de cuidados seguros, eficazes e humanizados, assegurando o cumprimento dos princípios éticos (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), as normas legais e da deontologia profissional, protegendo os direitos do cliente e promovendo a qualidade dos cuidados (Lei n. 156/2015 de 16 de setembro, 2015; Decreto-Lei n. 161/96, de 4 de setembro, 1996, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n. 104/98 de 21 de abril, 1998).

O exercício do EE baseia-se no respeito pela dignidade, autonomia e autodeterminação do cliente. A confidencialidade e a privacidade são pilares essenciais (Olorunfemi et al., 2024).

A tomada de decisão deve sempre priorizar o benefício do cliente, respeitando os seus valores, preferências e autonomia. Para isso, é fundamental fornecer explicações claras e adaptadas ao nível de literacia de cada um, permitindo que ele participe ativamente no seu processo de tratamento (Fernandes & Dixe, 2024).

A igualdade de tratamento é um pilar fundamental, sustentado pelo princípio da justiça, no qual é garantido que todos os clientes recebem cuidados equitativos. Isso implica um acesso igualitário aos cuidados de saúde, decisões fundamentadas na prática baseada na evidência e a promoção de um ambiente inclusivo que respeite a diversidade cultural. A equidade na prestação de cuidados assegura que todos os clientes recebem assistência justa e de qualidade, independentemente das suas condições socioeconómicas, culturais ou de saúde. Além disso, é dever do EE garantir o acesso a cuidados de saúde eficazes e seguros, promovendo as melhores

práticas, no cumprimento dos procedimentos internos, normas legais e deontológicas (Fernandes et al., 2024).

Relativamente à administração de terapias, o EE é determinante na segurança do cliente. Para assegurar uma prática baseada na evidência, foi necessário aprofundar conhecimentos sobre os protocolos institucionais, as *guidelines* internacionais e as normas de segurança na administração destas terapias. A aplicação rigorosa dos protocolos permite prevenir erros de medicação através da dupla verificação da medicação (DGS Norma n. 014/2015 de 06 de agosto, 2015), assegurando a conformidade com a prescrição médica e a correta identificação do cliente. Além disso, a vigilância contínua, a monitorização de sinais vitais e a observação de potenciais efeitos secundários são fundamentais para garantir a segurança e eficácia do tratamento. Dando cumprimento à DGS Orientação n. 018/2011 de 23 de maio, 2011, identificando o cliente com pulseira de identificação inequívoca (nome, data de nascimento e número de processo) antes de qualquer intervenção que no caso acontece, maioritariamente, antes da realização da colheita de sangue para análises. Assim como aquando da administração dos fármacos protocolados (a preparação dos fármacos antineoplásicos encontra-se a cargo da equipa de farmacêuticos que os prepara na “Unidade de Preparação de Citostáticos”, departamento que se encontra entre as duas maiores salas do HDO) (DGS Norma n. 014/2015 de 06 de agosto, 2015; DGS Orientação n. 018/2011 de 23 de maio, 2011).

Durante o estágio, foi proposta a adoção de estratégias como a etiquetagem diferenciadora, através da utilização de bobines de etiquetas para garantir uma identificação uniforme da medicação a administrar, reduzindo assim o risco de erros.

A comunicação desempenha um papel essencial na relação terapêutica. Através da escuta ativa e da empatia, o EE promove um ambiente de confiança, reduzindo a ansiedade associada ao diagnóstico e tratamento. O reforço da literacia em saúde é crucial para capacitar o cliente e familiares na gestão da doença, promovendo maior autonomia e adesão ao plano terapêutico (Russo et al., 2022). Ao longo do estágio, foi possível desenvolver competências comunicacionais, sendo a escuta ativa e a empatia as mais relevantes. Estas permitiram criar um ambiente de confiança, essencial para reduzir a ansiedade do cliente e promover uma relação terapêutica eficaz. Para além disso, a adaptação da linguagem ao nível de literacia do cliente e família revelou-se fundamental para garantir a compreensão do plano terapêutico e a participação ativa na gestão da doença. Também a comunicação não verbal teve um papel importante, nomeadamente o uso do tom de voz para transmitir segurança e proximidade.

A confidencialidade dos dados é um princípio ético e legal fundamental, assegurado pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados e pelo Código Deontológico do Enfermeiro (Lei n. 156/2015 de 16 de setembro, 2015). Esta responsabilidade implica a proteção da informação clínica, garantindo o acesso restrito apenas aos profissionais envolvidos, a adoção de boas práticas no armazenamento seguro dos registos e a comunicação discreta para evitar

exposições indevidas (Do Nascimento-Silva-Junior et al., 2017). Ao assegurar a igualdade de tratamento e a confidencialidade, o EE reforça a ética profissional, promovendo a autonomia, dignidade e confiança no ambiente clínico.

O EE deve pautar a sua prática pelo respeito mútuo, na escuta ativa e na capacidade de inspirar pelo exemplo. Deve atuar corretamente, com empatia, de forma afável e acessível, assegurando transparência e equidade nos cuidados prestados. Além disso, é fundamental reconhecer a vulnerabilidade do cliente pois permite a personalização dos cuidados de saúde, promovendo uma melhor QdV, garantindo que as intervenções sejam alinhadas às necessidades físicas, emocionais e sociais, bem como aos contextos específicos de cada cliente.

Melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem é essencial para aumentar a satisfação tanto dos profissionais quanto dos clientes. Ambientes de prática favoráveis influenciam positivamente o desempenho dos enfermeiros, resultando em melhores cuidados e maior satisfação dos clientes (Diz & Lucas, 2022).

Desta forma procuramos conhecer e compreender a estrutura física e orgânica do HDO, integrando a equipa, consultando os protocolos existentes que garantem a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem.

No HDO, o EE assume um papel fundamental na prestação de cuidados especializados, garantindo a qualidade, segurança e humanização dos mesmos, norteado pelo respeito, autonomia e dignidade do cliente com doença oncológica, promovendo a tomada de decisão partilhada, baseada no conhecimento e experiência, assegurando a confidencialidade de informação e privacidade do cliente (atendendo às características físicas do serviço, nem sempre foi possível garantir). Providencia a administração de terapias antineoplásicas de acordo com os protocolos, minimizando os riscos e otimizando a eficácia dos tratamentos.

5.1.2 Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

A OE estabelece, que a melhoria contínua dos cuidados está diretamente relacionada com a sua qualidade. Para esse efeito, foram definidos os "Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem", um referencial que regula e orienta o exercício profissional. No âmbito dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica, destacam-se seis enunciados descritivos da qualidade do exercício (OE, 2017), nomeadamente:

- Satisfação do Cliente – foi possível promover uma comunicação aberta e acessível permitindo ao cliente expressar dúvidas e expectativas num ambiente de respeito, garantindo suporte contínuo e ajustando estratégias conforme as suas necessidades;
- Promoção da Saúde – demonstrou-se sensibilidade na avaliação do impacto da doença oncológica em todas as fases da sua evolução, assegurando intervenções adaptadas e preventivas;
- Prevenção de Complicações – desenvolveu-se estratégias de promoção de saúde para capacitação e empoderamento do cliente e família na gestão dos efeitos secundários dos

- tratamentos antineoplásicos, promovendo a adesão ao regime terapêutico e prevenindo eventuais complicações. Dessa forma, fomentou-se a participação ativa do cliente na gestão da doença e no processo de decisão, através de estratégias educativas e apoio contínuo;
- Bem-Estar e Autocuidado – foram realizados ensinamentos que permitiram melhorar a QdV, assim como mudar o foco na doença para a promoção da saúde. Estas intervenções potenciaram a autonomia dos clientes, fortalecendo a sua capacidade de gerir os desafios impostos pela doença e pelos tratamentos;
 - Readaptação Funcional – foram desenvolvidas estratégias que capacitam os clientes para a adaptação e gestão dos sintomas decorrentes das terapias antineoplásicas. O ensino, a instrução e o treino individualizado foram centrais na otimização da funcionalidade e QdV dos clientes;
 - Organização e Segurança dos Cuidados de Enfermagem Especializados – como já referido anteriormente, a utilização da identificação inequívoca dos clientes tem-se mostrado uma estratégia crucial na prevenção do erro, minimizando o risco de ocorrência de eventos adversos. Em todos os procedimentos, a identificação é confirmada junto dos clientes. Já a segurança na administração de terapêutica é assegurada através da dupla verificação, conforme preconizado na Norma n. 014/2015 da DGS. A monitorização das necessidades, as intervenções realizadas e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos são documentados no SClínico (Software dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde), melhorando a comunicação entre os diversos membros da equipa multidisciplinar. Este processo assegura a qualidade dos cuidados e facilita auditorias de qualidade, resultando num ambiente de cuidados de saúde mais eficaz e eficiente.

Segundo o Código Deontológico do Enfermeiro, no artigo 109.º, o profissional deve procurar continuamente a excelência no seu exercício, analisando regularmente o seu desempenho para identificar e corrigir eventuais falhas, garantindo a prestação de cuidados de qualidade, ajustados às necessidades dos clientes (Decreto-Lei n. 104/1998 de 21 de abril (1998), atualizada a 19 de janeiro de 2024). Deve ainda manter-se atualizado através da formação contínua e da procura de evidência científica mais recente, assegurando que os cuidados prestados refletem as melhores práticas (Lei n. 156/2015 de 16 de setembro, 2015).

Durante o estágio, foi promovida uma formação sobre MO para a equipa de enfermagem do HDO (Anexo II). Este tema, sugerido pela própria equipa, deve-se à ausência de protocolos estabelecidos para o tratamento deste sintoma, uma vez que a evidência científica atual não é suficientemente robusta, existindo apenas recomendações e diretrizes. Esta formação contribuiu para o desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem do HDO, melhorando a qualidade dos cuidados prestados. Permitiu sensibilizar os enfermeiros para a identificação precoce e uniformização dos cuidados, promovendo uma abordagem mais estruturada e eficaz. Além disso, reforçou a prática baseada na evidência e incentivou a partilha de experiências, capacitando-os para intervenções seguras na gestão da MO.

Além disso, o EE desempenha um papel fundamental na promoção de um ambiente de trabalho

ético e seguro, garantindo a autonomia e dignidade da profissão, fomentando uma comunicação eficaz e colaborativa (Lucas et al., 2023). A adoção de uma postura de saber ser, saber estar e saber fazer fortalece a confiança dos clientes e da equipa, dignificando a prática profissional e contribuindo para um sistema de saúde mais eficiente e humanizado.

5.1.3 Domínio da Gestão dos Cuidados

O Domínio da Gestão dos Cuidados está diretamente relacionado com a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que envolve o planeamento, organização, coordenação e avaliação da prestação de cuidados, garantindo uma resposta eficaz às necessidades dos clientes em tratamento antineoplásico (Alvo, 2022).

O EE no HDO desempenha um papel fundamental na articulação com a equipa multidisciplinar, promovendo a continuidade e segurança dos cuidados, incluindo o esclarecimento de dúvidas sobre os protocolos, nomeadamente a sua atualização junto da equipa médica, bem como a colaboração com os farmacêuticos da "Unidade de Preparação de Citostáticos". Além disso, o EE contribui para a coordenação da equipa, supervisionando a higienização e a otimização dos espaços, de forma a agilizar o fluxo de trabalho e garantir um acolhimento adequado aos clientes, sem comprometer a qualidade dos cuidados prestados.

Foi um grande desafio devido à elevada afluência de clientes e às múltiplas solicitações resultantes de espaços amplos, com um grande número de pessoas e meios tecnológicos que suportam diferentes fases do tratamento, exigindo vigilância constante. Assim, tornou-se essencial uma gestão dinâmica de recursos e materiais para garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados. Também a gestão dos riscos associados ao tratamento antineoplásico é um dos focos de atuação do EE, sendo essencial na monitorização da administração segura da terapêutica, prevenção de erros associados à medicação e vigilância de reações adversas.

No que diz respeito à gestão da equipa de enfermagem, observou-se a alocação dos clientes aos enfermeiros, organizando o trabalho de equipa para otimizar a prestação de cuidados. A supervisão e formação de enfermeiros menos experientes também faz parte da função do EE, promovendo boas práticas e um ambiente de aprendizagem contínua no serviço.

Durante o estágio clínico, a supervisão e orientação dos enfermeiros mais experientes – peritos, especialistas e tutoras – foram fundamentais para o desenvolvimento de uma prática mais fundamentada, facilitando o processo de aprendizagem e a consolidação de conhecimentos, habilidades e atitudes. A integração na equipa proporcionou a oportunidade de conhecer a organização do serviço, os recursos organizacionais (procedimentos, protocolos e normas em vigor, incluindo medidas de prevenção e controlo de infeção) e as funções de gestão do EE, tanto nas salas onde se realiza a administração das terapias antineoplásicas como na consulta de enfermagem. Neste âmbito, a implementação das Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI), de acordo com a DGS Norma nº 029/2012 atualizada a 31 de Outubro, 2013 foi

assegurada para minimizar o risco de infecção nos clientes submetidos a terapias antineoplásicas, garantindo um ambiente seguro e a continuidade dos cuidados (DGS Norma nº 029/2012 atualizada a 31 de Outubro, 2013). Neste contexto, foram aplicadas diretrizes e protocolos estabelecidos pela prática baseada na evidência e pelos padrões de qualidade de enfermagem definidos pela Unidade Local de Saúde no HDO.

Relativamente à gestão dos recursos materiais, especialmente no que se refere às instalações, observou-se que a gestão dos clientes fica a cargo dos EE. No entanto, devido ao elevado número de clientes e à complexa dinâmica do serviço, nem todos os EE desempenham essa função. É de salientar que, em salas com capacidade para vinte clientes, incluindo alguns familiares, enfermeiros, técnicos auxiliares de saúde, assistente social e, pontualmente, a equipa médica, a gestão da alocação de clientes requer grande capacidade e experiência por parte do EE, sendo estas fundamentais para garantir um atendimento seguro e eficaz.

Foi prestada uma colaboração ativa e dinâmica na administração de terapias antineoplásicas e na conceção de cuidados especializados a duas clientes, utilizando a plataforma E4Nursing, que promove a aplicação da Ontologia de Enfermagem, contribuindo para a conceção de cuidados especializados durante a elaboração de estudos de caso, disponibilizada pela Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP). Esta ferramenta permitiu uma análise e reflexão sistemática, focada nos domínios em que as clientes apresentavam necessidade de intervenção, promovendo a capacitação e o conhecimento necessário para uma gestão eficaz dos sintomas.

A implementação de estratégias para a humanização dos cuidados também foi considerada essencial, promovendo um ambiente acolhedor e oferecendo suporte psicossocial aos clientes em tratamento oncológico e às suas famílias (Pereira et al., 2023). Durante o estágio, a humanização dos cuidados revelou-se essencial para promover um ambiente acolhedor e oferecer suporte psicossocial aos clientes e famílias. A personalização dos cuidados, respeitando as preferências individuais, e a criação de um ambiente terapêutico confortável contribuíram para o bem-estar durante o tratamento. A inclusão da família no processo de tratamento permitiu capacitá-la para a gestão da doença. Também, a abordagem cuidadosa na administração da terapêutica ajudou a minimizar a ansiedade do cliente. Além disso, a preparação para a continuidade dos cuidados no domicílio garantiu uma transição segura, reforçando a humanização dos cuidados e a adesão ao tratamento.

Foram igualmente promovidos vários momentos de reflexão crítica com as enfermeiras tutoras, tanto na análise dos planos de cuidados instituídos como na avaliação das intervenções de enfermagem realizadas e na gestão dos cuidados prestados.

Os resultados de saúde orientados para o cliente e os processos de cuidados são considerados dois componentes importantes de qualidade do cuidado (Farokhzadian et al., 2020).

Toda esta abordagem proporcionou uma prática mais reflexiva e fundamentada, alinhada com as competências do EE. A integração da evidência científica na prática clínica permitiu que a prestação de cuidados e a tomada de decisões garantissem qualidade e segurança, refletindo-se na melhoria dos cuidados prestados às clientes com doença oncológica e às suas famílias (Regulamento n. 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

5.1.4 Domínio das Aprendizagens Profissionais

Durante todo este percurso, o desafio foi significativo, uma vez que foi necessário aprofundar conhecimentos em enfermagem oncológica, pesquisar e atualizar informação nesta área. Além disso, tornou-se essencial desenvolver uma compreensão ampla e holística dos clientes com doença oncológica, assegurando uma abordagem integrada e centrada nas suas necessidades (Miranda et al, 2024).

Foram realizadas pesquisas em bases de dados e agregadores de informação, com o objetivo de obter a melhor evidência disponível, especialmente no que diz respeito à gestão de sintomas em clientes submetidos a terapias antineoplásicas. Esta pesquisa possibilitou a aplicação do conhecimento científico na prática clínica, assegurando cuidados diferenciados e adaptados às necessidades dos clientes, contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados, reforçando a importância da formação especializada na capacitação dos enfermeiros para intervenções seguras e fundamentadas.

Ao longo do mestrado, a aquisição e o desenvolvimento de conhecimentos foram fundamentais para uma prática baseada na evidência. No entanto, a enfermagem oncológica não foi abordada em profundidade, que exigiu um estudo intensivo nesta área durante o estágio. O conhecimento adquirido durante o mestrado orientou essa aprendizagem, permitindo, de forma gradual, uma abordagem mais qualificada e segura aos clientes submetidos a terapias antineoplásicas. Além disso, a capacidade de pesquisa foi continuamente desenvolvida assegurando a atualização constante face às recomendações mais recentes.

A formação e a informação em saúde mostraram-se essenciais para a tomada de decisão fundamentada, promovendo o autoconhecimento, a assertividade pessoal, profissional e organizacional (Machado et al., 2023).

Neste sentido, foram promovidos momentos de reflexão crítica, objetiva e contextualizada sobre todo o trabalho realizado, permitindo aprofundar conhecimentos e desenvolver competências. Esse processo contou com a orientação das enfermeiras tutoras e do professor orientador da ESSNorteCVP, através de reuniões intercalares, que desafiaram a sair da zona de conforto e impulsionaram a aprendizagem. No contexto do HDO, esta aprendizagem foi reforçada pela supervisão direta de enfermeiros especialistas e peritos, permitindo a aplicação da teoria na prática, especialmente na administração de terapias antineoplásicas e na gestão de sintomas.

Foi possível vivenciar múltiplas experiências que contribuíram para a compreensão dos desafios

enfrentados, a identificação dos limites pessoais e profissionais, o desenvolvimento da resiliência e a interação com outros profissionais da equipa multidisciplinar. A colaboração com enfermeiros, médicos, farmacêuticos e técnicos auxiliares proporcionou uma visão abrangente da dinâmica do serviço e da importância da articulação entre diferentes áreas na prestação de cuidados oncológicos seguros e de qualidade (Martins et al., 2022).

5.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Ao longo do estágio, as múltiplas situações clínicas exigiram uma constante adaptação e uma análise profunda da complexidade envolvida. Contudo, o aperfeiçoamento de competências específicas vai além da prática profissional, destacando-se a importância da reflexão crítica em todas as fases do percurso. As experiências práticas vivenciadas proporcionaram diversas aprendizagens, sendo que a reflexão contínua sobre as competências desenvolvidas, assim como, a procura contínua pela melhor evidência científica disponível, teve um impacto significativo no processo de aprendizagem.

Desta forma, as competências específicas do EE em EMCAEPSC são: cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica e maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.

5.2.1 Cuida da Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica

No HDO, o EE desempenha um papel fundamental na identificação e resposta às necessidades do cliente e família, promovendo a detecção precoce de complicações, a estabilização e a adaptação à doença crónica. Para isso, estabelece uma relação terapêutica baseada na empatia e confiança, sustentada numa comunicação eficaz, adaptada ao contexto e às características individuais do cliente. Recorre, assim, a uma linguagem clara e ao uso de perguntas abertas e direcionadas, facilitando a compreensão e o envolvimento ativo deste no seu processo de cuidados (Alves, 2021).

A escuta ativa revelou-se essencial para compreender as preocupações e necessidades dos clientes, permitindo a demonstração de interesse genuíno e o uso de reforço positivo. Esta abordagem assegura que o cliente se sente ouvido e compreendido, promovendo uma relação terapêutica de confiança (Monho et al., 2021).

A capacitação e a promoção da literacia em saúde dos clientes e família foi promovida através de ensinamentos estruturados e da disponibilização de materiais informativos, como panfletos, que reforçaram as orientações transmitidas. Esta estratégia facilitou a tomada de decisão partilhada e o envolvimento ativo no plano de cuidados, contribuindo para uma maior adesão ao tratamento. Consequentemente, verificou-se uma melhoria na qualidade dos cuidados

prestados, garantindo um acompanhamento mais humano e seguro (Arriaga et al, 2023).

A promoção da autonomia e da capacidade para detectar precocemente sinais de alerta, gerir sintomas e fomentar o autocuidado são aspetos essenciais da intervenção do EE. Paralelamente, este monitoriza os sintomas e os efeitos adversos decorrentes dos tratamentos, implementando intervenções precoces para minimizar o impacto na QdV dos clientes (Oliveira et al., 2024). Prestando apoio à transição saúde/doença, valorizando o potencial dos clientes e família, intervindo de forma preventiva nos fatores de risco e complicações e na adaptação aos processos de transição, assim como documentando as intervenções realizadas, garantindo a continuidade e eficácia dos cuidados.

Foram mantidas as estratégias de prevenção e controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), dando continuidade à implementação de procedimentos claros e circuitos seguros. Além disso, os clientes e família foram envolvidos ativamente neste processo, promovendo a adoção de boas práticas. Desta forma, a monitorização contínua dos progressos dos clientes permitiu, sempre que necessário, ajustar o plano de cuidados, visando a melhoria da QdV e a promoção da autonomia.

O aumento do número de clientes com doenças oncológicas e a complexidade dos tratamentos antineoplásicos frequentemente exigem a utilização de CVCTI. A escolha do acesso vascular é influenciada por fatores como tipo, duração e frequência do tratamento, condições da rede venosa periférica e a capacidade do cliente em colaborar nos cuidados a este. A administração de terapias intravenosas por meio de CVCTI é uma prática comum em contextos oncológicos, sendo essencial que os enfermeiros desenvolvam habilidades técnicas e científicas para a manutenção adequada e gestão de possíveis complicações desses dispositivos. O uso de CVCTI proporciona uma via segura para a administração de terapias antineoplásicas, minimizando o risco de complicações e impactando positivamente na QdV dos clientes (Santos et al., 2022). Durante o estágio no HDO, foi possível desenvolver conhecimentos e aplicar na prática a administração de terapias através dos CVCTI, bem como a vigilância e os cuidados necessários para garantir o seu bom funcionamento.

A formação contínua dos enfermeiros na área dos acessos venosos é essencial para garantir a adoção das melhores práticas baseadas na evidência científica. Neste contexto, a Norma Clínica da DGS n. 022/2015, atualizada em 29 de agosto, 2022, define o "Feixe de Intervenções" para a prevenção da infeção associada ao Cateter Vascular Central, sendo um referencial essencial para a prática segura (DGS Norma n. 022/2015, atualizada em 29 de agosto, 2022). A implementação de medidas baseadas na evidência para minimizar o risco de infeções e promover a segurança do cliente, faz parte do core da equipa de enfermagem do HDO.

5.2.2 Maximiza o Ambiente Terapêutico em Articulação com a Pessoa e

Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica

O EE desempenha um papel vital no apoio ao cliente com doença oncológica, promovendo um ambiente terapêutico que facilita a adaptação e a transição saúde/doença. Além disso, diagnostica precocemente complicações e foca-se na capacitação do cliente para a adesão e gestão do regime terapêutico, incentivando o autocuidado e auxiliando na adaptação à sua condição crónica.

No contexto do HDO, a administração segura da terapêutica pelo EE exige a adesão a protocolos bem definidos, incluindo a validação da prescrição, a identificação correta do cliente, a dupla verificação da medicação e a avaliação clínica prévia. Estes passos são essenciais para garantir a segurança na administração dos tratamentos antineoplásicos, minimizando riscos e erros. Assim, o EE deve possuir conhecimentos atualizados sobre os fármacos, os protocolos terapêuticos e os seus efeitos secundários, assegurando uma monitorização contínua do cliente.

A vivência da doença crónica, no contexto da doença oncológica é um verdadeiro desafio. Esta, como doença crónica que é, exige uma gestão contínua, implicando a adaptação ao diagnóstico e às diferentes fases do tratamento, bem como aos seus efeitos secundários. Perante esta realidade, os clientes experienciam reações emocionais que tornam este percurso único e distinto de outros processos de transição saúde/doença (Peixoto, 2024).

Todo este processo constituiu um desafio muito complexo, pois a realização dos tratamentos está associada a vários fatores de stress, nomeadamente os efeitos secundários, o tempo investido no tratamento e as deslocações frequentes ao hospital. Estes fatores pessoais, familiares e contextuais podem ser facilitadores ou dificultadores na transição e impactar a experiência dos clientes.

A teoria das transições ajuda a compreender e intervir nos processos de mudança vivenciados pelos clientes, com o principal objetivo identificar, apoiar e facilitar as transições de saúde/doença, promovendo uma adaptação saudável (Meleis, 2010). Esta proporciona um guia, uma estrutura teórica que ajuda a compreender as mudanças que os clientes vivenciam, especialmente no contexto de saúde e doença. As transições são vistas como períodos de mudança, com destaque para a importância de facilitar essas transformações, promovendo a adaptação dos clientes para que se sintam mais confiantes e menos vulneráveis. O EE tem um papel fundamental, ao atuar com facilitador e proporcionar apoio contínuo e eficaz, promovendo uma adaptação saudável, facilitando a transição do cliente para a nova realidade, seja na recuperação de uma doença, seja na aceitação de uma condição crónica.

Nos estudos de caso desenvolvidos, a atuação do EE centrou-se em apoiar as clientes na vivência da mudança de percepção da saúde, no medo do desconhecido, no impacto emocional e nos efeitos secundários do tratamento, associados à progressão da doença. Como facilitadora desta transição, foi proporcionado apoio emocional, educação sobre a condição de saúde e os

tratamentos, avaliando a evolução do processo e promoção de uma adaptação saudável.

Durante o estágio clínico, foi possível acompanhar de perto o funcionamento da consulta de enfermagem, constatando-se o seu papel fundamental no acompanhamento dos clientes em tratamento. Neste contexto, os profissionais de saúde reconhecem que esta consulta representa uma mais-valia significativa, não só na otimização dos cuidados prestados, mas também na prevenção de complicações e na promoção da continuidade dos cuidados. A sua eficácia é amplamente sustentada pela literatura, que destaca a importância do acompanhamento estruturado na gestão de sintomas e na capacitação do cliente para a autogestão da sua condição clínica (Moretto et al., 2019; SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., 2019).

Muitos clientes apresentam dificuldades na compreensão das informações sobre a doença, do tratamento e a gestão de sintomas, impactando a adesão às orientações. A grande diversidade nas respostas aos tratamentos oncológicos torna desafiante o controlo de sintomas como náuseas, mucosite, fadiga, necessitando de adaptações continuas nas intervenções. O impacto do diagnóstico e tratamento gere ansiedade, medo e dificuldades na tomada de decisão, dificultando a aceitação e participação ativa no tratamento. Muitos das quais não seguem as recomendações transmitidas, sobre medicação, hidratação e autocuidados, comprometendo a eficácia dos tratamentos. A monitorização da evolução dos sintomas fora do ambiente hospitalar é limitada, devido à percepção e importância atribuída pelos clientes, o que dificulta a detecção precoce de complicações e pode atrasar ajustes terapêuticos (após referência médica).

A consulta de enfermagem é assegurada telefonicamente pela equipa de enfermagem, maioritariamente composta por EE, na qual foi possível colaborar. A referência dos clientes inicia-se no primeiro dia de tratamento, através de contacto presencial, sendo dirigida a clientes cuja periodicidade de tratamento seja superior a uma vez por semana. Na primeira consulta, o EE responsável apresenta-se ao cliente, explica o funcionamento da consulta, os seus objetivos, os contatos disponíveis e a forma como decorrerão os acompanhamentos subsequentes. Neste momento, é também agendado o próximo contacto, que será realizado telefonicamente. Esta consulta tem como principais objetivos garantir a continuidade dos cuidados, monitorizar o estado de saúde e prestar apoio emocional, promovendo cuidados individualizados, prevenindo complicações e proporcionando orientação sobre o tratamento.

Em colaboração com a enfermeira tutora, constatou-se que as consultas de acompanhamento desempenham um papel crucial no cuidado personalizado, integral e preventivo do cliente com doença oncológica. Através desta, torna-se possível assegurar um acompanhamento contínuo e de qualidade, adaptado às necessidades individuais de cada cliente. Durante a consulta, constata-se frequentemente uma baixa literacia em saúde por parte dos clientes, bem como uma limitada retenção da informação previamente fornecida. Este contexto reforça a importância do acompanhamento, permitindo incentivar a adesão terapêutica, esclarecer

dúvidas e proporcionar ensinamentos direcionados para a melhor compreensão da doença e do tratamento (Silva, 2024). Além disso, a consulta possibilita a monitorização de efeitos secundários, promovendo estratégias para a sua prevenção e controlo. Assim, é possível contribuir ativamente para a prevenção de complicações, promoção da saúde e recuperação do cliente.

Este acompanhamento contínuo facilita ainda a redefinição dos projetos terapêuticos, garantindo a adequação ao estado clínico do cliente ao longo de todo o tratamento. Para otimizar a avaliação dos sintomas, são utilizadas escalas validadas, nomeadamente: escala numérica de avaliação da dor, escala de avaliação do prurido, escala de avaliação da mucosite oral, escala de avaliação da diarreia, escala de avaliação da fadiga e escala de avaliação da náusea (Anexo III), permitindo um acompanhamento mais rigoroso e direcionado às necessidades do cliente. Desta forma, a consulta de enfermagem assume-se como um pilar essencial no percurso do cliente oncológico, promovendo um cuidado de proximidade, baseado na evidência e centrado no cliente.

Durante o estágio, foram desenvolvidas competências essenciais, com foco na prestação de cuidados ao cliente com doença oncológica.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, foi promovida uma comunicação eficaz e empática, assegurando o respeito pela autonomia e dignidade dos clientes, ao mesmo tempo que se deu continuidade à implementação de protocolos de segurança, nomeadamente na administração de terapias antineoplásicas.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, destacou-se a realização de formação da equipa de enfermagem sobre MO, contribuindo para a partilha de boas práticas baseadas na evidência, o que impactou positivamente a qualidade dos cuidados prestados.

No domínio da gestão dos cuidados, foram reforçadas as estratégias preventivas adotadas no HDO, como a dupla verificação de medicação e a identificação inequívoca dos clientes, garantindo cuidados mais seguros e eficazes. A capacitação dos clientes e família para a gestão dos sintomas, com vista à promoção da sua autonomia, foi uma prioridade ao longo de todo o estágio.

No domínio das aprendizagens profissionais, a formação especializada e a prática reflexiva contínua foram fundamentais para o desenvolvimento das competências, assegurando a aplicação das melhores práticas baseadas na evidência científica. Este estágio possibilitou o desenvolvimento técnico e pessoal, promovendo uma prática clínica mais eficaz e humanizada, com um impacto positivo na QdV dos clientes oncológicos.

A capacitação dos clientes e família e o reforço da literacia em saúde também se destacaram, garantindo a adesão ao tratamento e ao autocuidado. O acompanhamento contínuo e a consulta de enfermagem desempenharam um papel crucial, assegurando a continuidade do cuidado e a

prevenção de complicações, promovendo um ambiente terapêutico eficaz e humanizado.

6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

Em Portugal, assim como na maioria dos países, a esperança média de vida está a aumentar, o que leva a um crescimento significativo da incidência de doenças crónicas, que frequentemente apresentam complicações que vão além da abordagem curativa, tornando-se um problema de grande impacto social. Os clientes com doença crónica dependem diariamente de medicamentos e materiais essenciais para a sua sobrevivência, tratamento seguro e QdV. Desta forma, os Cuidados de Enfermagem Especializados à Pessoa em Situação Crónica são contínuos, podendo ser prestados em diversos contextos, hospitalar, domiciliar e comunitário. A intervenção do EE foca-se na prevenção de complicações, promoção da saúde e adaptação ao regime terapêutico, capacitando o cliente e a família para a gestão da doença. Além disso, é essencial facilitar a transição para a nova realidade, apoiando a redefinição do projeto de saúde e minimizando o impacto da doença na rede de apoio e no bem-estar global do cliente (OE, 2018).

Desde o início deste percurso académico, houve o desejo de realizar estágio num serviço de referência no cuidado à pessoa em situação crónica, nomeadamente em contexto de situação oncológica. A opção por realizar o estágio no HDO, um ambiente distinto da trajetória profissional, com o objetivo de expandir conhecimentos teóricos e aperfeiçoar habilidades em técnicas e procedimentos específicos dessa área. Essa decisão foi impulsionada pela necessidade de diversificar experiências e adquirir competências adicionais, especialmente num contexto clínico complexo e em constante evolução, como o da Oncologia. O estágio permitiu vivenciar novas experiências, facilitando a obtenção de novas competências e favorecendo o desenvolvimento das habilidades adquiridas ao longo do percurso profissional, alinhando-se com a necessidade de atualização constante dos enfermeiros diante da complexidade dos tratamentos oncológicos e das tecnologias envolvidas.

Um dos maiores desafios neste estágio foi conciliar as exigências tanto profissionais como familiares e pessoais. A orientação e apoio das enfermeiras tutoras e restante equipa, foram cruciais para ultrapassar esses desafios.

Durante o estágio, em colaboração com as enfermeiras tutoras, discutiu-se a pertinência da realização de uma formação para a equipa de enfermagem sobre MO, uma vez que se trata de um efeito secundário com grande impacto nos tratamentos antineoplásicos. A necessidade deste tema surgiu da ausência de protocolos específicos e da falta de evidência científica robusta. Nesta, foram abordadas estratégias não farmacológicas, como higiene oral rigorosa, colutórios com solução salina ou bicarbonato de sódio, crioterapia oral, fotobiomodulação e

orientações nutricionais. Além disso, incluíram-se terapêuticas naturais, como curcumina, mel de manuka, camomila e própolis devido aos seus efeitos cicatrizantes e anti-inflamatórios. Esta iniciativa promoveu a partilha de experiências e capacitou a equipa de enfermagem para intervenções seguras e eficazes na gestão da MO, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

O HDO encontra-se em reestruturação, nomeadamente com a ampliação física e de recursos humanos, e em paralelo encontra-se em curso a implementação do sistema mHealth para registo de terapêutica, que tem gerado desafios relacionados com a compatibilidade com outros sistemas de registo, como o SClínico. Em decisão conjunta com as enfermeiras tutoras ficou decidido que a formação sobre medicação Look-Alike, Sound-Alike (LASA) (objetivo específico inicialmente delineado) não seria oportuna, uma vez que a pouca medicação de suporte não se enquadra nas características de medicamento LASA.

Este estágio, contribuiu significativamente para o crescimento enquanto enfermeira, tendo sido não só uma experiência essencial para o desenvolvimento de competências profissionais, como também veio a permitir a resposta a desafios. A consolidação de conhecimentos, serviu para fortalecer o compromisso com a educação e inovação, permitindo uma abordagem mais eficaz e centrada no cliente. A integração das competências adquiridas ao longo deste percurso com a prática clínica permitiu uma abordagem holística, focada na melhoria contínua dos cuidados prestados aos clientes.

A utilização de novas tecnologias e o debate de temas pertinentes, como a mucosite e a segurança, na administração de medicação, são exemplos de desenvolvimento no serviço e da atuação enquanto profissional de saúde, objetivando ser um agente disseminador de conhecimento entre pares.

As competências comuns e específicas adquiridas ao longo deste percurso, possibilitaram uma abordagem diferenciadora nas situações diárias, com foco na procura de prestação de cuidados de qualidade, atendendo às necessidades dos clientes e família no ambiente onde estão inseridos e não apenas na doença em si.

A título de conclusão, deixando um balanço muito positivo, onde todos os momentos do mestrado serviram como aprendizagem para a vida futura e foram fulcrais para desenvolver competências. O estágio não só permitiu entender melhor a realidade do cliente oncológico como despertou o gosto e admiração pelo trabalho desempenhado pelos EE, merecendo sem dúvida o maior dos reconhecimentos. É espectável um longo caminho para crescer enquanto futura EE, mas claramente que este foi um incentivo para o futuro na procura contínua por atualização e desenvolvimento das competências e práticas clínicas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AEOP - Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. (2017). *Linha de Consenso: Mucosite Oral em Radioterapia*. In Consensos & Estratégias

Alves, C. G., Pimentel, B. N., Machado, B. X., Berce, G. R., Bezerra, J. de S., Durães, M. S., Marçal, P. L., Suraci, V. S., & Miranda Netto, I. P. (2024). Subtipos moleculares do carcinoma de mama: Como o ponto de vista prognóstico é variado? *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, 7(2), e68034. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-098>

Alves, F. J. F. (2021). *Dificuldades Percepcionadas pelos Enfermeiros durante o transporte do Doente Crítico* (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança).

Alves, G. M. L. Z., & Duque, A. C. da R. (2023). Manejo clínico da mucosite oral: Revisão de literatura. *Seven Editora*. Retrieved from <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/2331>

Alvo, I. M. B. P. (2022). *Satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem, em cirurgia geral, na promoção do autocuidado* [Dissertação de mestrado, Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Gestão em Enfermagem]. Lisboa.

American Cancer Society. (2025). *Colon and rectal cancer survival rates*. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>.

Andrade, M. A. de, Souza, S. S., Santos, E. S. dos, Sales, A. da S. G., Jesus, A. dos S. de, Santos, L. S. dos, Silva, R. M. dos S., & Gondim, T. da S. (2022). A Autoestima da Mulher com Câncer de Mama: Orientações da Enfermagem: Uma Revisão. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(4), 1416-1426. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i4.5143>

Angel-Korman, A., Rapoport, V., & Leiba, A. (2022). The relationship between hypertension and cancer. *Israel Medical Association Journal*, 24(3), 165-169. PMID: 35347929.

Arriaga, M., Santos, B., Leiras, G., Carvalho, A., Pinto, A., Raposo, B., & Justo, A. (2023). Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 — Plano Estratégico. Direção Geral da Saúde. Lisboa.

Assembleia da República. (2015). Lei n.º 156/2015 - *Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o*

regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Diário da República: I Série, n.º181. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>

Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. (2019). *Competências práticas dos enfermeiros oncologistas na administração de terapêuticas antineoplásicas.* Autor. Disponível em: <https://www.aeop.pt/ficheiros/Compet.-Quimiot.pdf>

Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. (2021). *Avaliação e prevenção de complicações associadas à administração de terapêutico endovenoso em Oncologia.* Disponível em: https://www.aeop.pt/ficheiros/AVC.Doc.Final_.pdf

Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino (APDI). (2024). *Dieta e Nutrição.* Disponível em: <https://www.apdi.org.pt/wp-content/uploads/2022/09/Dieta-e-Nutricao.pdf>

Astari, Y. K., Hutajulu, S. H., Prabandari, Y. S., Bintoro, B. S., Wibowo, R. A., Hardianti, M. S., Hartopo, A. B., Sebastiano, K. M. di, Allsop, M. J., & Burke, S. (2024). Feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness of implementing a 12-week home-based aerobic and resistance exercise program for breast cancer patients receiving endocrine treatment in Indonesia: A mixed methods study. *SAGE Open Medicine*, 12. <https://doi.org/10.1177/20503121241272706>

Barelli, H. B. C., de Souza, L. M., Alves, L. de O., Domingues, L. R., Martins, M. C. G., Francisco, V. C., Cunha, V. B. F., & Padovan, V. P. (2024). A case study on metastatic colorectal cancer obstruction. *Lumen et Virtus*, 15(42), 6873–6881. <https://doi.org/10.56238/levv15n42-024>

Bates, J. P., Derakhshandeh, R., Jones, L., & Webb, T. J. (2018). Mechanisms of immune evasion in breast cancer. *BMC Cancer*, 18(1), 556. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4441-3>

Bennati, C., Ferrara, R., Sangaletti, S., Tamberi, S., Spadoni, A., Attisani, G., Zanuso, S., Longobardi, J., Morigi, A., Spreafico, M., Zingaretti, C., Fabbri, F., Carlotti, E., Fabbri, E., Turci, L., & D’Arcangelo, M. (2024). The EXcellenT Trial: Exercise in Extended Oncogene Addicted Lung Cancer in Active Treatment. *Clinical Lung Cancer*, 25(8), e397–e401. <https://doi.org/10.1016/j.clcc.2024.07.008>

Benner, P. (2001). De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem (Quarteto, Ed.).

Bento, M. J., Silva, P. L., Calisto, R., Gonçalves, A. F., Vaz, A., Sousa, A., Coutinho, C., Rodrigues, C., Teixeira, C., Escórcio, C., Teixeira, C., Lopes, D., Santos, J., Silva, J., Barbosa, J., Martinho, J., Conceição, L., Garcia, R., Domingues, T., Garcia, T., Monjardino, T., & Afonso, V. (2024). *Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2021.* Instituto Português de Oncologia do Porto.

Bernardo, W. M., & Aires, F. T. (2013). Eficácia da dexametasona na profilaxia de náuseas e vômitos no pós-operatório de colecistectomia laparoscópica. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 59(4), 387–391. <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.06.008>

Bertoglio, S., van Boxtel, T., Goossens, G. A., Dougherty, L., Furtwangler, R., Lennan, E., Pittiruti, M., Sjøvall, K., & Stas, M. (2017). *Improving outcomes of short peripheral vascular access in oncology and chemotherapy administration*. *Journal of Vascular Access*, 18(2), 89-96. <https://doi.org/10.5301/jva.5000668>

Bessa, F. X. M. (2025, janeiro). Análise do impacto da alimentação na prevenção e tratamento oncológico. *Ciências da Saúde*, 29(142), Artigo e142. <https://doi.org/10.69849/revistaft/cs10202501311542>

Bilc, M., Pollmann, N., Buchholz, A. et al. (2024). Yoga and meditation for menopausal symptoms in breast cancer survivors: a qualitative study exploring participants' experiences. *Support Care Cancer* 32, 413. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08603-2>

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>

Brito, C. D. de, & Lima, E. D. R. de P. (2012). Dispositivo intravascular periférico curto mais seguro para infusão de quimioterápicos antineoplásicos vesicantes: O que a literatura diz. *REME - Revista Min. Enferm*, 16(2), 275–279. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20120035>

Butel-Simoes, L. E., Haw, T. J., Williams, T., Sritharan, S., Gadre, P., Herrmann, S. M., Herrmann, J., Ngo, D. T. M., & Sverdlov, A. L. (2023). Established and emerging cancer therapies and the cardiovascular system: Focus on hypertension—Mechanisms and mitigation. *Hypertension*, 80(4), 685–710. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.17947>

Cainap, C., Ungur, R. A., Bochiș, O. V., Achimas, P., Vlad, C., Havasi, A., Vidrean, A., Farcas, A., Tat, T., Gherman, A., Piciu, A., Bota, M., Constantin, A. M., Pop, L. A., Maniu, D., Crisan, O., Cioban, C. V., Balacescu, O., Coza, O., Balacescu, L., Marta, M. M., Dronca, E., & Cainap, S. (2021). Partnering bevacizumab with irinotecan as first line-therapy of metastatic colorectal cancer improves progression free survival—a retrospective analysis. *PLoS ONE*, 16(4), e0248922. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248922>

Cantante, A. P. da S. R., Fernandes, H. I. V. M., Teixeira, M. J., Frota, M. A., Rolim, K. M. C., & Albuquerque, F. H. S. (2020). Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 261–272. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>

Carvalho, C. G., Medeiros-Filho, J. B., & Ferreira, M. C. (2018). Guide for health professionals addressing oral care for individuals in oncological treatment based on scientific evidence. *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2651–2661. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4111-7>

- Cazzaniga, M., Zonzini, G. B., Di Pierro, F., Palazzi, C. M., Cardinali, M., & Bertuccioli, A. (2023). Influence of the microbiota on the effectiveness and toxicity of oncological therapies, with a focus on chemotherapy. *Pathology and Oncology Research*, 29. <https://doi.org/10.3389/pore.2023.1611300>
- Ceglio, W. Q. G., Rebeis, M. M., Santana, M. F., Miyashiro, D., Cury-Martins, J., & Sanches, J. A. (2022). Cutaneous adverse events to systemic antineoplastic therapies: A retrospective study in a public oncologic hospital. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 97, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.06.008>
- Cencioni, C., Trestini, I., Piro, G., Bria, E., Tortora, G., Carbone, C., & Spallotta, F. (2022). Gastrointestinal Cancer Patient Nutritional Management: From Specific Needs to Novel Epigenetic Dietary Approaches. *Nutrients*, 14(8), 1542. <https://doi.org/10.3390/nu14081542>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011). Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/intravascular-catheter-related-infection/index.html>
- César, R. M., Drummond-Lage, A. P., & Wainstein, A. J. A. (2023). Follow up of utility and value of totally implantable chemotherapy catheter in 233 Brazilian patients receiving chemotherapy to treat cancer. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 50. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233367-en>
- Cheng, V., Oveisi, N., McTaggart-Cowan, H., Loree, J. M., Murphy, R. A., & De Vera, M. A. (2022). Colorectal cancer and onset of anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis. *Current Oncology*, 29(11), 8751-8766. <https://doi.org/10.3390/curroncol29110689>
- Chuquin, D., Abbate, A., & Bottinor, W. (2022). Hypertension in cancer survivors: A review of the literature and suggested approach to diagnosis and treatment. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 80(4), 522-530. <https://doi.org/10.1097/FJC.0000000000001342>
- Ciardiello, F., Ciardiello, D., Martini, G., Napolitano, S., Tabernero, J., & Cervantes, A. (2022). Clinical management of metastatic colorectal cancer in the era of precision medicine. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(4), 372-401. <https://doi.org/10.3322/caac.21728>
- Circular Normativa nº. 09/DGCG de 14 de junho. (2003). A Dor como 5º sinal vital. Registro sistemático da intensidade da Dor. Direção-Geral da Saúde. (14-06-2003). https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor_como_5_sinal_vital_-_2003.pdf
- Cohen, J. B., Brown, N. J., Brown, S. A., Dent, S., van Dorst, D. C. H., Herrmann, S. M., Lang, N. N., Oudit, G. Y., & Touyz, R. M.; American Heart Association Council on Hypertension; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; and Council on the Kidney in Cardiovascular Disease. (2023). Cancer therapy-related hypertension: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 80(3), e46-e57.

<https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000224>

Comissão Europeia. (2014). *Anexo de registo comunitário de medicamentos para uso humano – Encorafenib*. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2014/20141205130402/anx_130402_pt.pdf

Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). Version 5.0. U.S. Department of Health and Human Services. (2017). Disponível em: https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf

Cortes, P., Fernandes, I., et al. (2020). *Manual de Oncologia SPO - Abordagem e tratamento do cancro da mama* (1ª edição). Sociedade Portuguesa de Oncologia. Disponível em: https://www.sponcologia.pt/download/manual_oncologia_spo.pdf

Costa, G. A., Sardinha, A. H. de L., Pereira, C. A., Cruz, M. R. G., Pinheiro, D. B. P., Martins, R. de F. F., & Silva, E. S. de A. (2023). Repercussões nutricionais relacionadas ao tratamento quimioterápico em pacientes adultos e idosos com diagnóstico de câncer. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(7), e12818. <https://doi.org/10.25248/reas.e12818.2023>

Costa, R., (2021). *Manual de Avaliação e Prescrição do Exercício em Doentes com Cancro da Mama* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Leiria). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.8/7167>

Cury-Martins, J., Eris, A. P. M., Abdalla, C. M. Z., Silva, G. B., Moura, V. P. T., & Sanches, J. A. (2020). Management of dermatologic adverse events from cancer therapies: Recommendations of an expert panel. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 95(2), 221-237. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.01.001>

Dantas Silva, R. R., Santana Santos, T., Tenório Ramos, W., do Socorro Claudino Barreiro, M., Barbosa Mendes, R., & Alves Cartaxo Freitas, C. K. (2021). Ações do enfermeiro para prevenção e detecção precoce do câncer de mama. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(65), 6090-6099. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6090-6099>

Daugėlaitė, G., Užkuraitytė, K., Jagelavičienė, E., & Filipauskas, A. (2019). Prevention and Treatment of Chemotherapy and Radiotherapy Induced Oral Mucositis. *Medicina*, 55(2), 25. <https://doi.org/10.3390/medicina55020025>

Decreto-Lei n.º 161/1996 de 04 de setembro. (1996), com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n. 104/1998 de 21 de abril. (1998). Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Ministério da Saúde. Diário da República: I-A Série, n.º 205 (21-04-1998). <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1996-221642391>

Decreto-Lei n.º 104/1998 de 21 de abril. (1998), atualizada a 19 de janeiro de 2024. Cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o respectivo Estatuto. Ministério da Saúde. Diário da República: I-A Série, n.º 93 (19-01-2024). <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1998-70937797>

Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República: I Série, n.º 157 (16-08-2018). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>

Diz, A. B. M., & Lucas, P. R. M. B. (2022). Hospital patient safety at the emergency department: A systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(5), 1803-1812. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.22742021>

Despacho n.º 13227/2023 de 27 de dezembro. (2023). Aprova a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, Horizonte 2030. Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde. Diário da República: 2ª Série, n.º 248 (27-12-2023). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/13227-2023-835712442>

Dias, E. G., Santos, A. C. M., Santos, J. T. N. dos., Campos, L. M., & Caldeira, M. B. (2024). Percepção de pacientes oncológicos em relação ao tratamento quimioterápico. *Saúde. Com*, 20(4), 3522 - 3531. <https://doi.org/10.22481/rsc.v20i4.14255>

Dipalma, G., Inchingolo, A. M., Latini, G., Ferrante, L., Nardelli, P., Malcangi, G., Trilli, I., Inchingolo, F., Palermo, A., & Inchingolo, A. D. (2024). The Effectiveness of Curcumin in Treating Oral Mucositis Related to Radiation and Chemotherapy: A Systematic Review. *Antioxidants*, 13(10), 1160. <https://doi.org/10.3390/antiox13101160>

Direção-Geral de Saúde. (2008). PNCDOR – Projeto de Circular Normativa Logotipo e Programa. Direção-Geral da Saúde.

Do Nascimento-Silva-Junior, D., Lima-de-Araújo, J., & Gurgel-Cosme-do-Nascimento, E. (2017). Privacidade e confidencialidade no contexto mundial de saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Bioética y Derecho*, (40), 195-214. <https://doi.org/10.1344/rbd2017.40.19172>

Domingues, H. R. F. (2022). Práticas preventivas de extravasamento de agentes antineoplásicos: Intervenção de enfermagem (Tese de mestrado). Universidade de Coimbra.

Drury, A., Sulosaari, V., Sharp, L., Ullgren, H., de Munter, J., & Oldenmenger, W. (2023). The future of cancer nursing in Europe: Addressing professional issues in education, research, policy and practice. *European Journal of Oncology Nursing*, 63, 102271. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102271>

Dyna, Fabíola & Moritz, Cristiane. (2022). Mucosite Oral Durante Radioterapia em Pacientes Com Câncer de Cabeça e Pescoço. 10.37885/220910346

Elad, S., Yarom, N., Zadik, Y., Kuten-Shorrer, M., & Sonis, S. T. (2022). The broadening scope of oral mucositis and oral ulcerative mucosal toxicities of anticancer therapies. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(1), 57-77. <https://doi.org/10.3322/caac.21704>

Elfeki, H., Alharbi, R. A., Juul, T., Drewes, A. M., Christensen, P., Laurberg, S., & Emmertsen, K. J. (2025). Chronic pain after colorectal cancer treatment: A population-based cross-sectional study. *Colorectal Disease*, 27(2), e17296. <https://doi.org/10.1111/codi.17296>

Erickson, M., Chen, J.-L., Joo, Y., Rogers, S., Hoffman, T., & Bainbridge, C. (2023). *Assessing medication self-management challenges and self-efficacy during emergency department medication reconciliation: An evidence-based quality improvement project*. *Journal of Geriatric Emergency Medicine*, 4(4), Article 4. <https://doi.org/10.17294/2694-4715.1069>

European Commission Initiative on Breast Cancer. (2021). European Commission. Disponível em: <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/>

European Medicines Agency. (2019). *Darbepoetina Alfa*. <https://www.ema.europa.eu/medicines/human/EPAR/aranesp>

Eyl, R. E., Koch-Gallenkamp, L., Jansen, L., Walter, V., Carr, P. R., Hoffmeister, M., Chang-Claude, J., Brenner, H., & Arndt, V. (2020). Physical activity and long-term quality of life among colorectal cancer survivors—a population-based prospective study. *Cancer Prevention Research (Philadelphia)*, 13(7), 611-622. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-19-0377>

Fabi, A., Bhargava, R., Fatigoni, S., Guglielmo, M., Horneber, M., Roila, F., Weis, J., Jordan, K., & Ripamonti, C. I. (2020). Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment. *Annals of Oncology*, 31(6), 713-723. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.02.016>

Farokhzadian, J., Miri, S., Doostkami, M., Reza Hosseini, Z., & Shahrbaaki, P. (2020). Promoting the psychosocial and communication aspects of nursing care quality using time management skills training. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 361. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_549_20

Fernandes, I., & Dixe, M. dos A. (2024). Benefícios da comunicação à família no serviço de urgência: revisão sistemática da literatura. *Revista de Investigação & Inovação Em Saúde*, 7(3), 1-12. <https://doi.org/10.37914/riis.v7i3.315>

Fernandes, J., Furtado, C., & Pereira, J. (2024). Equity in Access to Health Care in Portugal: What Do We Know? *Ata Médica Portuguesa*, 38(2), 104-111. <https://doi.org/10.20344/amp.21668>

Ferraciolli, C. de J., & Pires, L. M. V. (2023). Caracterização de reações de hipersensibilidade associadas ao Paclitaxel em pacientes com câncer. *Revista de Enfermagem UFJF*, 9(1).

- Filippi, A., Filippi, C., & Chan, J. (2023). Clinical guidance for maintaining oral hygiene in patients under-going chemotherapy or radiation therapy: a scoping review. *SWISS DENTAL JOURNAL SSO – Science and Clinical Topics*, 133(6), 368–379. <https://doi.org/10.61872/sdj-2023-06-01>
- Gallaway, M. S., Townsend, J. S., Shelby, D., & Puckett, M. C. (2020). Pain among cancer survivors. *Preventing Chronic Disease*, 17, E54. <https://doi.org/10.5888/pcd17.190367>
- Gao, Y., Wang, R., Jiang, J., Hu, Y., Li, H., & Wang, Y. (2023). ACEI/ARB and beta-blocker therapies for preventing cardiotoxicity of antineoplastic agents in breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Heart Failure Reviews*, 28(6), 1405–1415. <https://doi.org/10.1007/s10741-023-10328-z>
- Gast, A., & Mathes, T. (2019). Medication adherence influencing factors—an (updated) overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*, 8(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1014-8>
- Gavin, N. C., Northfield, S., Mihala, G., Somerville, M., Kleidon, T., Marsh, N., Larsen, E., Campbell, J., Rickard, C. M., & Ullman, A. J. (2024). Central venous access device-associated skin complications in adults with cancer: A prospective observational study. *Seminars in Oncology Nursing*, 40(3), 151618. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151618>
- Globalcan. (2024). *Distribuição de casos de cancro colorretal no mundo*. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&cancers=41 (Acedido a 18 de janeiro de 2025)
- Golčić, M., Dobrila-Dintinjana, R., Golčić, G., Plavšić, I., Gović-Golčić, L., Belev, B., Gajski, D., & Rotim, K. (2020). Should we treat pain in the elderly palliative care cancer patients differently? *Acta Clinica Croatica*, 59(3), 387–393. <https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.03.01>
- Gonçalves, J.F. (2011). *Controlo de sintomas no cancro avançado* (2ª ed). Coisas de Ler.
- Goulart, C. B., Custódio, C. S., & Reis, P. E. D. (2019). Acessos venosos periféricos em oncologia. In *Diretrizes Oncológicas 2* (p. 643). Doctorpress.
- Gramaticu, I.M., Croitoru, V.M., Croitoru, A.E., & Cazacu, I.M. (2023). Hypertension in cancer patients. In M. Dorobantu, V. Voicu, G. Grassi, E. Agabiti-Rosei, & G. Mancia (Eds.), *Hypertension and heart failure: Updates in hypertension and cardiovascular protection* (pp. 457-467). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-39315-0_32
- Guberti, M., Botti, S., Fusco, A., Caffarri, C., Cavuto, S., Savoldi, L., Serra, N., Merli, F., Piredda, M., & De Marinis, M. G. (2022). Stem cell transplantation patients receiving a novel oral care protocol for oral mucositis prevention and treatment: patient-reported outcomes and quality of life. *Supportive Care in Cancer*, 30(7), 6317–6325. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07073-8>

Gularte, B. D., Sari, M. H. M., & Ferreira, L. M. (2021). *A associação do cetuximabe na terapia do câncer colorretal: Uma revisão da literatura. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, 22(1), 333-352. <https://doi.org/10.37777/dscs.v22n1-026>

Hajjar, L., Costa, I., Lopes, M., Hoff, P., Del Pilar Estevez Diz, M., Fonseca, S., Bittar, C., Rehder, M., Rizk, S., Almeida, D., Fernandes, G., Beck-da-Silva, L., Campos, C., Westerlund, M., Fukushima, J., Santos, M., Negrão, C., Silva, T., & Filho, R. (2020). Brazilian cardio-oncology guideline - 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115(6), 1006-1043. <https://doi.org/10.36660/abc.20201006>

Helei, N. I., Helei, V. M., & Zhulkevych, I. V. (2023). Secondary lesions of the mucous membrane of the oral cavity as a side effect of complex anticancer treatment: a literature review. *Journal of Medicine and Life*, 16(11), 1585-1590. <https://doi.org/10.25122/jml-2023-0060>

Howard, S. C., Jones, D. P., & Pui, C.-H. (2011). The tumor lysis syndrome. *New England Journal of Medicine*, 364(19), 1844-1854. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0904569>

Ianiro, G., Rossi, E., Thomas, A. M., et al. (2020). Faecal microbiota transplantation for the treatment of diarrhoea induced by tyrosine-kinase inhibitors in patients with metastatic renal cell carcinoma. *Nature Communications*, 11, 4333. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18127-y>

Inácio, D., & Venson, F. D. (2020). *Cuidados de enfermagem à pessoa com câncer de mama em unidade de internação e ambulatório hospitalar*. Universidade do Extremo Sul Catarinense. <http://repositorio.unesc.net/handle/1/8651>

Índice Nacional Terapêutico. (2024a). *Doxorrubicina - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/doxorrubicina/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2024b). *Ciclofosfamida - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/ciclofosfamida/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2024c). *Paclitaxel - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/paclitaxel/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2024d). *Metoclopramida - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/metoclopramida/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2024e). *Omeprazol - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/pesquisa-google?cx=005759960251267717830%3Asdfs638&ie=utf-8&hl=pt&q=METOCLOPRAMIDA#gsc.tab=0&gsc.q=OMEPRAZOL&gsc.sort=>

Índice Nacional Terapêutico. (2024f). *Nistatina - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/nistatina/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2024g). *Aprepitant - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/aprepitant/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2024h). *Dexametasona - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/dexametasona/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2024i). *Palonossetrom - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/palonossetrom/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2024j). *Clemastina - Informação geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/clemastina/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2024k). *Cloreto de Sódio - Informação geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/cloreto-de-sodio/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2024l). *Glicose - Informação geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/medicamentos/glucose-5-viaflo/saber-mais>

Índice Nacional Terapêutico. (2025a). *Encorafenib - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/medicamentos/glucose-5-viaflo/saber-mais>

Índice Nacional Terapêutico. (2025b). *Paracetamol - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/paracetamol/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2025c). *Loperamida - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/loperamida/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2025d). *Darbepoetina Alfa - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/darbepoetina-alfa/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2025e). *Escitalopram - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/escitalopram/informacao-geral>

Índice Nacional Terapêutico. (2025f). *Bisoprolol - Informação geral*. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/bisoprolol/informacao-geral>

Infarmed. (2024a). *Ciclofosfamida - Informação geral*. Disponível em: https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml?med_guid=f2aa64706d5f11e28774cfd84f945d7

Infarmed. (2024b). *Paclitaxel - Informação geral*. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/2885798/Bal%C3%B5es+e+stents+revestidos+com+paclitaxel+utilizados+na+doen%C3%A7a+arterial+perif%C3%A9rica/024e8b81-4fda-2f17-779e-79509f535005>

Infarmed. (2024c). *Metoclopramida - Informação geral*. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1096079/9046263.PDF/49043b26-717b-4149-bb3a-2b0113353c6f?version=1.0>

Infarmed. (2024d). *Omeprazol - Informação geral*. Disponível em: https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml?med_guid=82500de06e5b11e2b94e81bd86c2a32d

Infarmed. (2024e). *Aprepitant - Informação geral*. Disponível em: https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml?med_guid=9835d360585c11e8bdd88241aac92549

Infarmed. (2024f). *Palonossetrom - Informação geral*. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

Infarmed. (2024g). *Clemastina - Informação geral*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

Infarmed. (2025a). *Encorafenib - Informação geral*. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

Infarmed. (2025b). *Dexametasona - Informação geral*. Disponível em: https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml?med_guid=1b9e5c206d5f11e2b589ea6e940398c2

Infarmed. (2025c). *Escitalopram - Informação geral*. Disponível em: https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml?med_guid=b1e66eb06e6411e29e7fb2a3bbf0253c

Infarmed. (2025d). *Maleato de Dimetindeno - Informação geral*. Disponível em: https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml?med_guid=5b20a7406d6411e2ad37d4937f1b3a4d

Isozaki, A. B., & Brant, J. M. (2022). Clinical Updates in Mucositis-Related Symptom Management. *Seminars in Oncology Nursing*, 38(1), 151252. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151252>

Itsiopoulos, C., Mayr, H. L., & Thomas, C. J. (2022). The anti-inflammatory effects of a Mediterranean diet: A review. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 25(6), 415-422. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000872>

Jasiewicz, F., Qurban, Z., & Hughes, C. (2022). Treatment-induced mucositis in oncology. *British Journal of Hospital Medicine*, 83(9), 1-8. <https://doi.org/10.12968/hmed.2022.0324>

Kahn, L., Kriikku, P., & Jönsson, A. (2024). Loperamide positive deaths in Sweden 2012–2022 and

Finland 2017-2022: Fatal loperamide intoxication exclusively for Sweden. *Forensic Science International*, 361, 112130. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2024.112130>

Kara, H., Arıkan, F., Çil Kazan, S., Atay Turan, S., & Ören, R. (2024). Evaluation of the Incidence and Stage of Oral Mucositis in Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Retrospective Study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 32(3), 261-268. <https://doi.org/10.5152/FNJN.2024.23049>

Kara, H., Arıkan, F., Kartoz, F., & Korcum Sahin, A. F. (2023). A Prospective Study of Nurse-Led Oral Mucositis Management: Impact on Health Outcomes of Patients Receiving Radiotherapy for Head and Neck Cancer and Lung Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(4), 151440. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151440>

Keung, E. Z., & Gershenwald, J. E. (2018). The eighth edition American Joint Committee on Cancer (AJCC) melanoma staging system: Implications for melanoma treatment and care. *Expert Review of Anticancer Therapy*, 18(8), 775-784. <https://doi.org/10.1080/14737140.2018.1489246>

Kormann, E., Korz, V., & Aligleri, T. dos S. (2021). *Estado nutricional, fadiga e apetite de pacientes com câncer atendidos no Hospital Santo Antônio, Blumenau - SC. Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(4), e-111375. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1375>

Kruif, A. Jt., Westerman, M. J., Winkels, R. M., Koster, M. S., van der Staaij, I. M., van den Berg, M. M. G. A., de Vries, J. H. M., de Boer, M. R., Kampman, E., & Visser, M. (2021). Exploring changes in dietary intake, physical activity and body weight during chemotherapy in women with breast cancer: A Mixed-Methods Study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 34(3), 550-561. <https://doi.org/10.1111/jhn.12843>

Lacouture, M. E., Sibaud, V., Gerber, P. A., van den Hurk, C., Fernández-Peñas, P., Santini, D., Jahn, F., & Jordan, K. (2021). Prevention and management of dermatological toxicities related to anticancer agents: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 32(2), 157-170. DOI: 10.1016/j.annonc.2020.11.005

Lahart, I. M., Metsios, G. S., Nevill, A. M., & Carmichael, A. R. (2018). Physical activity for women with breast cancer after adjuvant therapy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011292.pub2>

Leiva-Vásquez, O., Letelier, L. M., Rojas, L., Viviani, P., Castellano, J., González, A., & Pérez-Cruz, P. E. (2023). Is acetaminophen beneficial in patients with cancer pain who are on strong opioids? A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 66(3), 183-192.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.05.002>

Li Z, Shen G, Shi M, Zheng Y, Guan Y, Xin Y, Wang M, Zhao F, Ren D, Zhao J. (2023, abril). Association between high body mass index and prognosis of patients with early-stage breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Pathog Ther.*;1(3):205-215. DOI:

10.1016/j.cpt.2023.03.002. PMID: 38327841.

Liga Portuguesa Contra o Cancro. (2024). *Cancro da mama*. Disponível em: <https://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama/>

Lima, M. A. C., Brito, H. R. de A., Mitidieri, G. G., de Souza, E. P., Sobral, A. C. G., Melo, H. H. M. A., Vasconcelos, G. B., de Almeida, B. B. D., Figueiredo, T. de A. D., Filho, M. A. A. S., Santos, D. S. R., de Carvalho, R. F., & Oliveira, H. F. (2022). Cardiotoxicity in cancer patients treated with chemotherapy: A systematic review. *International Journal of Health Sciences*, 16(6), 39-46.

Lima, N. de O., Sousa, M. O. F. de, Peres, E. M., Gomes, H. F., Pires, B. M. F. B., Leite, D. C., Cunha, C. V., & Kubota, T. M. (2020). Caracterização da utilização de cateteres venosos periféricos em unidade clínica de um hospital universitário / Characterization of the use of peripheral venous catheters in a clinical unit of university hospital. *Journal of Nursing and Health*, 10(3). <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i3.18367>

Limberger, J., & Schafer, C. (2023). Manejo de reações adversas dermatológicas em pacientes submetidos à terapia quimioterápica antineoplásica. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 22(1), 153-161. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v22i1.37960>

Lopes, M. J. (2006). A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica: Reflexão a partir dos resultados de um trabalho de investigação. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10174/4108>

Lucas, P., Jesus, É., Almeida, S., & Araújo, B. (2023). Relationship of the nursing practice environment with the quality of care and patients' safety in primary health care. *BMC Nursing*, 22(1), 413. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01571-8>

Machado, D., Almeida, A., & Tavares, J. (2023). Relação entre características sociodemográficas e profissionais e comportamentos assertivos dos enfermeiros. *Revista De Investigação & Inovação Em Saúde*, 5(2), 47-58. <https://doi.org/10.37914/riis.v5i2.236>

Machado, P., Morgado, M., Raposo, J., Mendes, M., Roque, A., & Eva, L. (2021). *OncoEnergy - Manual de exercício físico para pessoas com cancro*. Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria. <http://doi.org/10.25766/71bf-wx70>

Maleki, M., Mardani, A., Manoochehri, M., Ashghali Farahani, M., Vaismoradi, M., & Glarcher, M. (2023). Effect of Chamomile on the Complications of Cancer: A Systematic Review. *Integrative Cancer Therapies*, 22. <https://doi.org/10.1177/15347354231164600>

Marcartti, P. T. F., Peixoto, T. F. L. F., & Nascimento, B. R. (2022). Hipertensão em pacientes oncológicos como preditor de disfunção ventricular. *ABC Heart Fail Cardiomyop*, 2(4), 417-419.

Martins, D. P., Fuzinelli, J. P. D., & Rossit, R. A. S. (2022). Teamwork and communication in

oncological care: integrative review. *Research, Society and Development*, 11(12), e295111234630. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34630>

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company.

Méndez-López, I. (2023). *Uso de fluidoterapia en la práctica clínica. Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra*, 1-26. <https://doi.org/10.54095/BITN20233103>

Milzer, M., Wagner, A. S., Steindorf, K., Kiermeier, S., Schmidt, M. E., & Maatouk, I. (2023). Psycho-oncologists' knowledge of cancer-related fatigue and the targets for improving education and training: Results from a cross-sectional survey study. *Supportive Care in Cancer*, 31(7), 412. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07882-5>

Miranda, I. C. O. de, Soares, F. A. A., & Lopes, J. (2024). A Formação de Cuidadores de idosos: A Habilidade da Enfermagem na Qualificação Profissional e no Cuidado Humanizado. *Brazilian Journal of Biological Sciences*, 11(25), e68. <https://doi.org/10.21472/bjbs.v11n25-021>

Monho, B. M. F., Ferreira, I. M. P., Ribeiro, M. F. B., Alves, T. S. C., & Maurício, M. D. A. da L. L. D. (2020). A Comunicação na Promoção Da Dignidade Em Cuidados Paliativos: Desafios para a Enfermagem. *Revista Baiana De Enfermagem* 35. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.34788>

Moreira, A. C. N., Santos, T. A. dos, Campanher, R., & Marini, D. C. (2024). Avaliação das reações adversas do medicamento paclitaxel, em pacientes com câncer de mama em um hospital municipal de referência. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(12), 2407-2422. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p2407-2422>

Moreira, I. M. P. B. (2012). *Competências do familiar cuidador da pessoa com doença oncológica em quimioterapia (Tese de doutoramento)*. Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

Morelli, M. B., Bongiovanni, C., da Pra, S., Miano, C., Sacchi, F., Lauriola, M., & D'Uva, G. (2022). Cardiotoxicity of Anticancer Drugs: Molecular Mechanisms and Strategies for Cardioprotection. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.847012>

Moretto, I. G., Contim, C. L. V., & Santo, F. H. do E. (2019). Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190039>

Morita, Y., Nannya, Y., Ichikawa, M., Hanamoto, H., Shibayama, H., Maeda, Y., Hata, T., Miyamoto, T., Kawabata, H., Takeuchi, K., Tanaka, H., Kishimoto, J., Miyano, S., Matsumura, I., Ogawa, S., Akashi, K., Kanakura, Y., & Mitani, K. (2022). ASXL1 mutations with serum EPO levels predict poor response to darbepoetin alfa in lower-risk MDS: W-JHS MDS01 trial. *International Journal of Hematology*, 116(5), 659-668. <https://doi.org/10.1007/s12185-022-03414-9>

Mota, L. (2024). Guia de orientação estágio de natureza profissional com relatório final (Oliveira Azeméis). Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa.

Mukherjee, R., Pandya, P., Baxi, D. et al. (2021). *Endocrine Disruptors- 'Food' for Thought*. *Proc Zool Soc* 74, 432-442. <https://doi.org/10.1007/s12595-021-00414-1>

Nascimento, N. dos S., Santos, A. T. N., & Alves, P. G. J. M. (2022). Métodos e técnicas não farmacológicas no tratamento da dor oncológica: Revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(4), e-172667. <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2667>

Naughton, C. A. (2008). Drug-induced nephrotoxicity. *American Family Physician*, 78(6), 743-750.

Nóbrega, L., & Sampaio, R. (2023). Medical prescription practices and patients' adherence to chronic pain treatment with opioids in Portugal. *Revista DOR*, 29, Article 10.24875/DOR.M23000025. <https://doi.org/10.24875/DOR.M23000025>

Norma n.º 012/2024 de 06 de dezembro. (2024). Programa de rastreio de base populacional do Cancro da mama. Direção-Geral da Saúde (2024). [norma-122024-de-06122024-programa-de-rastreio-de-base-populacional-do-cancro-da-mama-pdf.aspx](https://normas.dgs.min-saude.pt/2024/12/06/programa-de-rastreio-de-base-populacional-do-cancro-da-mama-pdf.aspx)

Norma n.º 014/2015 de 06 de agosto. (2015). Medicamentos de alerta máximo. Direção-Geral da Saúde (06-08-2015). <https://normas.dgs.min-saude.pt/2015/08/06/medicamentos-de-alerta-maximo/>

Norma n.º 022/2015 atualizada a 29 de agosto. (2022). “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central. Direção-Geral da Saúde (29-08-2022). <https://normas.dgs.min-saude.pt/2015/12/16/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-relacionada-com-cateter-venoso-central/>

Norma n.º 029/2012 atualizada a 31 de outubro. (2013). Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). Direção-Geral da Saúde (31-10-2013). <https://normas.dgs.min-saude.pt/2012/12/28/precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao-pbci/>

Normando, A. G. C. (2019). Mucosite oral: Modelo ‘In Vitro’ e revisão sistemática de tratamento com inibidores naturais de mTOR (Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília). Universidade de Brasília.

Novais, S., Abreu, D., Magro, L., Gilde, P., Pereira, S., Bastos, C., & Carvalhais, M. (2023). Conhecimento sobre o regime medicamentoso das pessoas idosas: estudo descritivo. *Revista de Investigação & Inovação Em Saúde*, 6(1), 49-59. <https://doi.org/10.37914/riis.v6i1.260>

Oliveira, F. J. G. de. (2021). *Manutenção da patência do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos: revisão sistemática* (Tese de doutorado). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/58520>.

Oliveira, R. S. B., Ferreira, M. do R. A. B., Ferreira, S. M. I. L., Souza, A. dos S., Souza, K. A. B. de, & Cruz Junior, A. S. (2024). Humanização na Assistência de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado. *Revista Contemporânea*, 4(9), e5901. <https://doi.org/10.56083/RCV4N9-184>

Olorunfemi, O., Oyegoke, E. O., Abiodun, O. O., Kunle-Abioye, F. B., & Ayeni, B. A. (2024). Achieving A Balance between Ethical and Legal Obligations with Regard to Confidentiality and Patient Privacy. *Amrita Journal of Medicine*, 20(3), 90–93. https://doi.org/10.4103/AMJM.AMJM_7_24

Oral Cancer Foundation. (s.d.). Oral cancer: Early detection and treatment. Cancer Therapy Advisor. <https://www.cancertherapyadvisor.com>

Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Equadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Guia de boas práticas na oncologia [PDF]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp_doncologica_ok.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Na área de enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, Paliativa, Perioperatória e Crónica*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico cirúrgica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Organização Mundial da Saúde. (2018). *Relatório sobre a dor e cuidados paliativos para pacientes com câncer*. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Organização Mundial da Saúde. (2020). *Noncommunicable diseases*. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organização Mundial da Saúde. (2024). *Breast Cancer*. Disponível em:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Organização Mundial da Saúde. (2025). *Cancer*. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1

Organização Mundial de Saúde. (2025). A healthy lifestyle - WHO recommendations. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2022). *Health at a glance: Europe 2022*. OCDE. Disponível em <https://www.oecd.org/>

Orientação n.º 018/2011 de 23 de maio. (2011). Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde. Direção-Geral da Saúde (23-05-2011). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182011-de-23052011-jpg.aspx>

Pagnutti, L., Bin, A., Donato, R., Di Lena, G., Fabbro, C., Fornasiero, L., Gerratana, A., Rigon, L., Gonella, S., & Palese, A. (2016). *Difficult intravenous access tool in patients receiving peripheral chemotherapy: A pilot-validation study*. *European Journal of Oncology Nursing*, 20, 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.06.008>

Parreira, Pedro, Marques, Inês A., Santos-Costa, Paulo, Sousa, Liliana B., Braga, Luciene, Apóstolo, João, & Salgueiro-Oliveira, Anabela. (2020). Flushing em cateteres venosos periféricos: um protocolo de scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, serV(1), e19066. <https://doi.org/10.12707/RIV19066>

Peixoto, T. A. S. M. (2024). *Adaptação dos sobreviventes de cancro: desenvolvimento de uma intervenção educacional em enfermagem focada no coping e na ansiedade*. (Dissertação de mestrado, Universidade do Porto). Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/157737>

Penaforte, M., Cardeira, A., Amorim, A., Silva, C., Valério, E. (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas na Administração de Terapêuticas Antineoplásicas Sistémicas à Pessoa com Doença Oncológica*. Papa-Letras. ISBN: 978-989-8444-62-2.

Pereira Maria. (2017). Mucosite oral nos doentes hemato-oncológicos submetidos a quimioterapia intensiva - Estudo prospetivo. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Pereira, C., Nascimento, I., Cruz, A., Volc, S., & Tormen, T. (2023). Impactos psicossociais e na qualidade de vida do tratamento oncológico em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 69, 3888. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.3888>

Pereira, M. A. A., Sousa, C. S., Moura, C. F., Carvalho, A. A. F., Barradas, V. C., Sousa, R., Santos,

B. P., Teles, V., Silva, E. S., Silva, L. S. M., Gurjão, N. O., & Ribeiro, M. G. M. A. (2024). Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos com cateter venoso central totalmente implantado: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(8), 5049–5064. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5049-5064>

Piñeros, M., Parkin, D. M., & Brierley, J. (Eds.). (2024). *User's guide to essential TNM* (IARC Technical Publication No. 48). International Agency for Research on Cancer. ISBN 978-92-832-2468-6.

Pinto, E., Granziera, E., Cagol, M., Cappellato, S., Alfieri, R., Mari, V., Meroni, M., Zagonel, V., Conte, P., Pilati, P., Castoro, C., Cavallin, F., & Scarpa, M. (2021). Totally implantable venous access devices: A randomized controlled trial on the effect of psychological support on quality of life and body image (BI-PORT). *Frontiers in Psychology*, 12, 703497. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.703497>

Pittiruti, M., van Boxtel, T., Scoppettuolo, G., Carr, P., Konstantinou, E., Ortiz Miluy, G., Lamperti, M., Goossens, G. A., Simcock, L., Dupont, C., Inwood, S., Bertoglio, S., Nicholson, J., Pinelli, F., & Pepe, G. (2023). European recommendations on the proper indication and use of peripheral venous access devices (the ERPIUP consensus): A WoCoVA project. *The Journal of Vascular Access*, 24(1), 165–182. <https://doi.org/10.1177/11297298211023274>

Pranadwista, Z. F., & Nur'aeny, N. (2023). Effectiveness of natural-based products for radiation-induced oral mucositis therapy: A systematic review. *Cancer Treatment and Research Communications*, 36, 100720. <https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2023.100720>

Raiber, L., Raff, C., Thiele, J., & Kramer, K. (2024). Integrative Nursing Interventions for Cancer-Related Symptoms in Oncology Inpatients: Results of a Descriptive Pilot Study. *Integrative Cancer Therapies*, 23. <https://doi.org/10.1177/15347354241239930>

Registered Nurses' Association of Ontario. (2021). *Vascular access*. Disponível em: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Vascular_Access_June_2021.pdf

Regulamento n.º 140/2019 de 06 de fevereiro. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República: II Série, n.º 26 (06-02-2019). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>.

Regulamento n.º 190/2015 de 23 de abril. (2015). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Diário da República: II Série, n.º 79 (23-04-2015). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>

Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em

Situação Crónica. Diário da República: II Série, n.º 135 (16-07-2018).
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Regulamento n.º 656/2021 de 16 de julho. (2021). Regulamento de formação profissional da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República: Série II, N.º 137 (16-07-2021).
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/656-2021-167491874>

Rodrigues, L. C., Alves, G. P., Godoi, D. R. de S., & Lopes, A. F. (2021). Principais antieméticos utilizados no tratamento de pacientes oncológicos / main antiemetics used in the treatment of oncological patients. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 30845–30859.
<https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-691>

Roulot, A., Héquet, D., Guinebretière, J.-M., Vincent-Salomon, A., Lerebours, F., Dubot, C., & Rouzier, R. (2016). Tumoral heterogeneity of breast cancer. *Annales de Biologie Clinique*, 74(6), 653–660. Disponível em: <https://doi.org/10.1684/abc.2016.1192>

Russo, J. R. dos S., Bico, I. M. T., & Vala, P. A. de S. R. (2022). Influência da comunicação na relação enfermeiro-família em contexto de unidade de cuidados intensivos: revisão sistemática da literatura. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 8(1), 96.
[https://doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(1\).547.96-116](https://doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(1).547.96-116)

Sahadevan, S., & Namboodiri, V. (2019). Depression in caregivers of patients with breast cancer: A cross-sectional study from a cancer research center in South India. *Indian journal of psychiatry*, 61(3), 277–282. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_46_18

Sahi, N., Nguyen, R., Patel, P., & Santos, C. (2024). *Loperamide*. StatPearls Publishing.
<https://www.statpearls.com>

Sampaio, A. da G., Milhan, N. V. M., do Nascimento, F., Kostov, K. G., & Koga-Ito, C. Y. (2024). Cold Atmospheric Pressure Plasma May Prevent Oral Mucositis-Related Candidemia in Chemotherapy-Treated Rats. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(21), 11496.
<https://doi.org/10.3390/ijms252111496>

Santos, A., Santos, C., Girão, M., et al. (2022). Acesso venoso central de inserção periférica e totalmente implantado: Manipulação e otimização. *Revista Onconews*, 44(1).
<https://doi.org/10.31877/on.2022.44.01>

Santos, G. C. de C. X. dos, Nemetala, R. M. da S., & Bugarin Júnior, J. G. (2024). Mucosite oral causada pelo tratamento antineoplásico. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7 (14), e14969.
<https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.969>

Savina, S., & Zaydiner, B. (2019). Cancer-related fatigue: Some clinical aspects. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(1), 7–9.

Schmidt, M. E., Bergbold, S., Hermann, S., & Steindorf, K. (2021). Knowledge, perceptions, and management of cancer-related fatigue: the patients' perspective. *Supportive Care in Cancer*, 29(4), 2063–2071. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05686-5>

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (EPMS), E.P.E. (2019). Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022. Centro Nacional de TeleSaúde.

Silva Marlene, C. S. P. C. M. J. (2014). Mucosite Induzida por Tratamentos Oncológicos

Silva, I. (2024). Comunicação e literacia em saúde: estratégias e desafios. *The Trends Hub*, (4). <https://doi.org/10.34630/tth.vi4.5676>

Silveira, F. M., Wysocki, A. D., Mendez, R. D. R., Pena, S. B., Santos, E. M., Malaguti-Toffano, S., Santos, V. B., & Santos, M. A. (2021). Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE00583. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00583>

Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. (2025). Cancro colorretal. Disponível em: <https://www.sobed.org.br/geral/doencas-malignas/colon/cancer-colorretal/>

Sousa, M.R., Vilar, A.I., Sousa, C.N., & Bastos, F. (2021). Autogestão da doença crónica: dos modelos aos programas de intervenção. In Escola Superior de Enfermagem do Porto, Autocuidado: Um foco central da enfermagem (pp. 15-26). Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Souza, T. de C., Monteiro, D. da R., Trevisan, B. F., & Mallmann, F. H. (2020). Atuação da enfermagem no cuidado a pacientes com câncer de mama: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(12), e14391210939. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10939>

Spinato G, Schiavon V, Torvilli S, Carraro S, Amato F, Daloiso A, Di Fiore A, Favero V, Franz L, Marioni G, de Filippis C, Fabbris C, Emanuelli E, Nicolai P. (2024b). Oral Care in Head and Neck Radiotherapy: Proposal for an Oral Hygiene Protocol. *J Pers Med*. Sep 23;14(9):1013. doi: 10.3390/jpm14091013. PMID: 39338267; PMCID: PMC11433007

Spinato, G., Schiavon, V., Torvilli, S., Carraro, S., Amato, F., Daloiso, A., Di Fiore, A., Favero, V., Franz, L., Marioni, G., de Filippis, C., Fabbris, C., Emanuelli, E., & Nicolai, P. (2024a). Oral Care in Head and Neck Radiotherapy: Proposal for an Oral Hygiene Protocol. *Journal of Personalized Medicine*, 14(9), 1013. <https://doi.org/10.3390/jpm14091013>

Steinmann, D., Babadağ Savaş, B., Felber, S., Joy, S., Mertens, I., Cramer, H., Paul, A., Layer, M., Klafke, N., Stolz, R., Heyder, U., Neuberger, P., Winkler, M., Idler, C., Heine, R., Kaschdailewitsch, E., John, H., Schmeling, B., Zielke, T., ... Voiss, P. (2021). Nursing Procedures for the Prevention and Treatment of Mucositis Induced by Cancer Therapies: Clinical Practice Guideline Based on an Interdisciplinary Consensus Process and a Systematic Literature Search. *Integrative Cancer Therapies*, 20. <https://doi.org/10.1177/1534735420940412>

Teixeira, A. M. S. (2021). *Práticas dos Enfermeiros na Prevenção de Infecção Associada ao Cateter Venoso Periférico* (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Vallerand, A. H., Sanoski, C. A., & Deglin, J. H. (2016). *Guia farmacológico para enfermeiros*. Lusodidacta.

Van der Vorst, M. J. D. L., Toffoli, E. C., Beusink, M., van Linde, M. E., van Voorthuizen, T., Brouwer, S., van Zweeden, A. A., Vrijaldenhoven, S., Berends, J. C., Berkhof, J., & Verheul, H. M. W. (2021). *Metoclopramide, dexamethasone, or palonosetron for prevention of delayed chemotherapy-induced nausea and vomiting after moderately emetogenic chemotherapy (MEDEA): A randomized, phase III, noninferiority trial. The Oncologist*, 26(1), e173-e181. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2020-0305>

Van Dorst, D. C. H., Dobbin, S. J. H., Neves, K. B., Herrmann, J., Herrmann, S. M., Versmissen, J., Mathijssen, R. H. J., Danser, A. H. J., & Lang, N. N. (2021). Hypertension and prohypertensive antineoplastic therapies in cancer patients. *Circulation Research*, 128(7), 1040-1061. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318051>

Vasconcelos, F. C. de, Siqueira, M. D. N., Reis, H. E. S. dos, Santos, R. B. R. dos, Guimarães, J. da S., Souza, A. M. D. de, Pinto, T. M., Souza, W. R. de, & Cruz, R. M. de O. (2025). Relação entre a presença de mucosite oral e o uso de nutrição enteral em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos ao tratamento oncológico. *Nutrição*, 29(142). <https://doi.org/10.69849/revistaft/th1025013108551>

Ventura, F., Moreira, I. M. P. B., Raposo, V., Queirós, P. J. P., & Mendes, A. (2022). A prática centrada na pessoa: da idiossincrasia do cuidar à inovação em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt278121>

Vita, G., Compri, B., Matcham, F., Barbui, C., & Ostuzzi, G. (2023). Antidepressants for the treatment of depression in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011006.pub4>

Wang, Q., Shen, K., Fei, B., Wei, M., & Xie, Z. (2024). Nomogram for predicting occurrence and prognosis of liver metastasis in elderly colorectal cancer patients: A population-based study. *Frontiers in Oncology*, 13, 1295650. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1295650>

Wen S, Brito L, Santander J, Conteras G. Update on the treatment of chemotherapy and radiotherapy-induced buccal mucositis: a systematic review. *Acta Odontol Latinoam*. 2023 Apr 29;36(1):3-14. doi: 10.54589/aol.36/1/3. PMID: 37314054; PMCID: PMC10283397

Wiegandt Ceglio, W. Q. G., Rebeis, M. M., Santana, M. F., Miyashiro, D., Cury-Martins, J., & Sanches, J. A. (2022). Eventos adversos cutâneos às terapias sistêmicas antineoplásicas: Estudo retrospectivo em hospital oncológico público. *Archives of Dermatology*, 97(1), 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.11.001>

Williams, L.A., Bohac, C., Hunter, S. et al. (2016). Patient and health care provider perceptions of cancer-related fatigue and pain. *Support Care Cancer* 24, 4357–4363. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3275-2>.

Zdun-Ryżewska, A. E., Błażek, M., & Wasilewko, I. (2024). Fatigue of oncological patients – incompatible perspectives of patients and medical staff. *Health Psychology Report*. <https://doi.org/10.5114/hpr/187785>

Zhou, Y., Teng, W., Luo, L., Zhou, P., Fan, G., & Liu, H. (2025). Network analysis of the symptoms of posttraumatic stress disorder in patients undergoing chemotherapy for colorectal cancer. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1505518. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1505518>

Zielińska, A., Włodarczyk, M., Makaro, A., Sałaga, M., & Fichna, J. (2021). Management of pain in colorectal cancer patients. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 157, 103122. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2020.103122>

Zwimpfer, T. A., Scherer, K., Schötzau, A., Heinzelmann-Schwarz, V., Hartmann, K., Vetter, M., & Montavon, C. (2024). Desensitization in patients with hypersensitivity to platinum and taxane in gynecological cancers. *Cancer Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1002/cam4.6840>

8. ANEXOS

Anexo I



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE
ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO
CRÓNICA**

ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO FINAL

Projeto de Desenvolvimento Profissional

A GESTÃO DE SINTOMAS NA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA:

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS AVANÇADAS

Eugénia Maria das Neves Carecho
Estudante nº 2023102615

**Oliveira de Azeméis
outubro de 2024**

Lista de Abreviaturas

EE – Enfermeiro Especialista

EMCAEPSC - Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

HDO - Hospital de Dia de Oncologia

Introdução

O presente projeto de desenvolvimento profissional foi elaborado no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (EMCAEPSC) da Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa, cujo objetivo é demonstrar o processo de desenvolvimento e aquisição de competências comuns e competências específicas do Enfermeiro Especialista (EE) em EMCAEPSC.

A realização deste estágio no Hospital de Dia de Oncologia vem dar resposta à crescente necessidade de desenvolver competências especializadas no cuidar do doente oncológico.

É diário o contacto com doentes do foro oncológico, o que motivou o desejo de aprofundar e desenvolver competências no sentido da diferenciação e especialização, assegurando competência científica, técnica e humana para prestar os melhores cuidados aos doentes em tratamento de quimioterapia e/ou imunoterapia em regime de ambulatório.

O Hospital de Dia de Oncologia (HDO) é formado por uma equipa multidisciplinar constituída por médicos especialistas, enfermeiros (gestor, especialistas e generalistas) responsáveis pela prestação de cuidados de enfermagem diferenciados, assistentes operacionais, assistentes técnicos e uma assistente social. Este serviço dispõe de 4 salas com a possibilidade de alocar pelo menos 54 doentes, uma unidade de preparação de citostáticos, gabinetes médicos e outros espaços essenciais para o seu bom funcionamento. O horário praticado é das 08h00 às 18h00.

Assim o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à pessoa em situação crónica deseja ser “uma referência no que concerne à prevenção, promoção de estilos de vida, adesão ao regime terapêutico e gestão da doença crónica, de modo a capacitar a pessoa, para a vivência da mesma e para a redefinição do seu projeto de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Para assegurar uma prática clínica de excelência e adaptada às necessidades do doente oncológico é importante uma comunicação terapêutica eficaz ao longo do tratamento, ter capacidade de trabalhar numa equipa

multidisciplinar, tomar decisões baseadas na evidência, promovendo cuidados seguros e personalizados centrados no doente.

Para os enfermeiros especialistas em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, o foco está no planeamento, implementação e avaliação de intervenções especializadas. Assim a gestão de sintomas na pessoa com doença oncológica, submetida a tratamento com terapias antineoplásicas, em que a avaliação e gestão dos efeitos secundários do tratamento oncológico, o planeamento e a implementação de intervenções baseadas na evidência para alívio dos sintomas; a administração segura das terapias antineoplásicas, implicam um conhecimento aprofundado sobre as mesmas, assim como o domínio das técnicas de administração.

Estes referenciais são fundamentados pelo Regulamento nº429/2018 de 16 de julho de 2018 e pelo Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2021, bem como por práticas baseadas na evidência, que garantem o contínuo aperfeiçoamento profissional e a resposta adequada às necessidades de saúde do doente.

A Gestão de sintomas na pessoa com doença oncológica, é relevante pois aborda uma área essencial para melhorar a qualidade de vida dos doentes oncológicos. O controlo adequado de sintomas como dor, náuseas e fadiga é fundamental para minimizar o impacto dos tratamentos e promover melhores desfechos clínicos.

Este estudo visa capacitar o enfermeiro especialista a desenvolver competências avançadas e aplicar intervenções baseadas na evidência, melhorando assim a qualidade dos cuidados prestados.

Este projeto foca-se no desenvolvimento de competências profissionais especializadas, proporcionando aos enfermeiros as ferramentas necessárias para diagnosticar e intervir de forma diferenciada, contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento, redução de internamentos desnecessários e, consequentemente, melhoria dos resultados clínicos e da qualidade de vida dos doentes.

O projeto será desenvolvido no HDO, ao longo de 4,5 meses, tendo como foco o desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na gestão de sintomas no doente oncológico submetido a terapias antineoplásicas, passando por dinamizar formação em serviço à equipa de

enfermagem sobre a temática- Medicação LASA, para promover a segurança na administração das terapias antineoplásicas.

A metodologia deste projeto seguiu três abordagens principais. A revisão bibliográfica, permitiu identificar as melhores práticas e lacunas na gestão de sintomas oncológicos através da análise de literatura científica atualizada, em bases de dados como a Pubmed. A autoavaliação das minhas competências como enfermeiro em formação, com destaque nas áreas de melhoria no cuidado oncológico. Por fim, a reflexão crítica sobre as práticas observadas durante o estágio ajudou a interligar a teoria à prática, visando aprimorar a intervenção na gestão dos sintomas.

Este projeto está estruturado em três partes. Na primeira, procedi à identificação do local de estágio, o motivo dessa escolha, acompanhada de uma breve caracterização do mesmo; na segunda, são explanados o objetivo geral e os objetivos específicos, seguidos do planejamento das atividades e por fim uma sucinta revisão da literatura.

Planificação

O desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista deve estar alinhado com o Regulamento das Competências Comuns e das Competências Específicas das Especialidades em Enfermagem.

As competências pessoais em enfermagem são essenciais para um cuidado humanizado e eficaz. A empatia e a comunicação ativa criam uma relação de confiança com o doente ajudando-o a lidar com o stress diário, promovendo decisões seguras, considerando as suas preferências e necessidades físicas e emocionais.

Objetivo Geral e Objetivos Específicos

Com o crescente e rápido desenvolvimento de estudos, novas técnicas e o surgimento de novos fármacos tornaram os doentes de cancro avançado com doença crónica controlada em tratamento de longa duração.

Desta forma, definimos objetivos que serão realizados ao longo dos quatro meses e meio de estágio, com avaliação intermédia no final do segundo mês e uma avaliação no término do estágio, tendo em conta feedback da tutora. Assim o **objetivo geral** de *“desenvolver competências de enfermagem especializada para a capacitação da pessoa em situação oncológica na gestão de sintomas”*. E na sequência deste delineamos **objetivos específicos** com base no regulamento das competências comuns e específicas do EE em EMCAEPSC.

- 1) Desenvolver competências na melhoria dos cuidados e na prevenção de efeitos secundários associados à administração de terapêutica antineoplásica
 - Realizar revisão da literatura em bases de dados científicas sobre terapias antineoplásicas
 - Observar e colaborar na administração segura das terapias antineoplásicas
 - Identificar precocemente complicações resultantes da

administração das terapias antineoplásicas

- Refletir com a tutora sobre o procedimento e as complicações inerentes à administração das terapias antineoplásicas
- Dinamizar formação em serviço à equipa de enfermagem sobre – Medicação LASA (Look Alike Sound Alike) para promover a segurança na administração das terapias antineoplásicas

2) Desenvolver competências na capacitação para a gestão de sintomas da pessoa em situação oncológica, para promover a transição e adaptação à doença oncológica

- Desenvolver conhecimento sobre a gestão de sintomas, através de revisão da literatura em bases de dados científicas
- Fomentar reflexão crítica com a Enfermeira tutora
- Identificar e atuar perante a ocorrência de complicações e/ou situações de agudização de sintomas da pessoa em situação oncológica
- Fomentar relação terapêutica com a pessoa em situação oncológica no sentido de promover uma gestão de sintomas eficaz

Planeamento das atividades

Para o planeamento das atividades a realizar no decurso do estágio foi construído um diagrama de Gant onde foi delineado o espaço temporal para a realização das atividades para a concretização dos objetivos do estágio.

PLANEAMENTO DAS ATIVIDADES

ATIVIDADES	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVREIRO
DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NA MELHORIA DOS CUIDADOS E NA PREVENÇÃO DE EFEITOS SECUNDÁRIOS					
• REVISÃO DA LITERATURA EM BASES CIENTÍFICAS					
• OBSERVAÇÃO E COLABORAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DAS TERAPIAS					
• IDENTIFICAR COMPLICAÇÕES RESULTANTES DA TERAPIA					
• REFLETIR NO PROCEDIMENTO E NAS COMPLICAÇÕES INERENTES À TERAPIA					
• DINAMIZAR FORMAÇÃO EM SERVIÇO					
DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NA CAPACITAÇÃO PARA A GESTÃO DE SINTOMAS					
• DESENVOLVER CONHECIMENTO SOBRE A GESTÃO DE SINTOMAS					
• FOMENTAR REFLEXÃO CRÍTICA COM A ENFERMEIRA TUTORA					
• IDENTIFICAR E ATUAR PERANTE A OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES					
• FOMENTAR RELAÇÃO TERAPÉUTICA COM A PESSOA EM SITUAÇÃO ONCOLÓGICA					

Revisão da Literatura

O aumento da esperança média de vida, e muitos fatores de risco relacionados ao estilo de vida, como o tabagismo, o sedentarismo, o excesso de peso e a poluição continuam a contribuir para a crescente incidência e prevalência do cancro. Sendo este classificado como uma doença crónica, torna-se primordial a prestação de cuidados e o acompanhamento contínuo das pessoas que vivem com esta condição.

O desenvolvimento da investigação oncológica que se tem verificado, tanto no rastreio, como no tratamento, o prognóstico tem melhorado, traduzindo um aumento do número de sobreviventes.

O processo da doença oncológica representa uma fase de transição, a pessoa enfrenta mudanças no seu projeto de vida, abalando as suas relações, expectativas, capacidades e necessidades (Lopes, 2006).

Muitos enfrentam dificuldades na adaptação a essas mudanças que podem resultar na incerteza em relação ao futuro, ao sofrimento, à dor, à sensação de perda de controle dos acontecimentos e na inadequada gestão de sintomas.

As necessidades do doente, resultante da doença e do tratamento frequentemente requerem ações que ultrapassam as capacidades do próprio para as realizar, desempenhando a família/cuidador um papel essencial no seu cuidado (Moreira, 2012).

Durante o processo de doença, a pessoa em situação oncológica, passa por diferentes fases, que requerem cuidados de enfermagem especializados, devendo ser holísticos, centrados na pessoa e respetivo projeto de saúde, com a responsabilidade de garantir a administração segura dos tratamentos, assim como a avaliação contínua dos sintomas e efeitos secundários, promover a adesão ao tratamento, gerir a dor e melhorar a qualidade de vida dos doentes.

A escolha do tratamento adequado depende de vários fatores, como o tipo de cancro, o estadiamento da doença, a vontade, a condição geral de saúde do doente e a presença de outras comorbilidades (Dal Bello et al. 2017).

O tratamento do doente oncológico envolve uma combinação de diferentes abordagens terapêuticas, cada uma com os seus próprios benefícios e desafios. Dividindo-se em **local** (como a cirurgia e a radioterapia), que tem

como objetivo remover ou destruir as células tumorais, ou **sistêmica** (como a quimioterapia, a hormonoterapia, a imunoterapia e a terapêutica-alvo), visando a destruição ou desaceleração do crescimento das células tumorais (Haddad, 2013).

A **quimioterapia** utiliza fármacos citostáticos que provocam a morte das células malignas ao impedir a divisão celular ou ativando as vias apoptóticas (Balmaceda et al., 2024).

Existem diferentes tipos de quimioterapia: a **quimioterapia de indução** e de remissão visam alcançar a remissão completa, enquanto a **quimioterapia de consolidação** mantém a remissão através da replicação de fármacos utilizados inicialmente ou diferentes destes. A **quimioterapia de intensificação** utiliza doses mais altas dos fármacos usados na indução para eliminar células remanescentes após a remissão. Já a **quimioterapia de manutenção** prolonga a remissão com doses menores. A **quimioterapia neoadjuvante** é administrada no pré-operatório para reduzir o tumor, enquanto a **quimioterapia adjuvante** é aplicada após cirurgia ou radioterapia, diminuindo a incidência de recidiva. A **quimioterapia paliativa** visa controlar a doença e melhorar a qualidade de vida, sem intuito curativo. A quimioterapia metronômica utiliza baixas doses e frequentes por via oral em associação a um anti-inflamatório, com efeito paliativo, e a **eletroquimioterapia** é uma terapêutica emergente que combina a quimioterapia com impulsos elétricos direcionando o tratamento ao tumor (De Virgilio et al., 2018; Domingues et al., 2020).

A **hormonoterapia** é uma forma de tratamento do cancro que atua bloqueando ou diminuindo a ação de hormonas que estimulam o crescimento de células tumorais, sendo eficaz em tumores que apresentam positividade hormonal (American Cancer Society, 2019).

A **imunoterapia** é um tratamento com um avanço científico e terapêutico desenvolvido mais recentemente, permitindo respostas mais duradoras e com menos toxicidade, proporcionando o aumento da sobrevida do doente oncológico (Becze, 2017; Boseki et al., 2018).

A **terapêutica-alvo** envolve fármacos que bloqueiam a proliferação de células malignas, tornando o tratamento mais preciso e com menos efeitos secundários. Os principais grupos de fármacos usados nesta terapia são os **anticorpos monoclonais** e os **inibidores de pequenas moléculas** (Institute

New South Wales & South Wales Government, 2021).

Os fármacos usados na terapia antineoplásica, tem a capacidade de impedir o desenvolvimento de processos essenciais para o crescimento das células tumorais. Isto porque, estes fármacos não são completamente seletivos para as células cancerígenas, podendo afetar também as células saudáveis do organismo. Muitos desses fármacos apresentam uma margem terapêutica estreita, ou seja, a dose eficaz está muito próxima da dose tóxica, chegando a serem considerados carcinogênicos, mutagênicos e teratogênicos, provocando efeitos secundários severos (Kirby, 2020).

A gestão dos efeitos secundários como náuseas, vômitos, reações alérgicas ou de hipersensibilidade (rush cutâneo, dispneia, anafilaxia), febre, fadiga, mucosite, diarreia/obstipação, alopecia, alterações da pele, alterações hematológicas (neutropenia, anemia), neurotoxicidade periférica (dormência, formiguelo e dor), cardiotoxicidade (insuficiência cardíaca, cardiomiopatia, hipertensão arterial, alterações do pericárdio), disfunção renal e hepática, problemas pulmonares, alterações da sexualidade, infertilidade, ansiedade, depressão e insônia, o acompanhamento contínuo e a gestão precoce destes efeitos secundários são essenciais para minimizar o impacto na qualidade de vida do doente oncológico, de modo a garantir a continuidade do tratamento em segurança, orientando sobre sinais de complicações e como lidar com os efeitos secundários, promovendo a qualidade de vida e o suporte emocional durante o processo de transição saúde-doença (DeVita, Rosenberg, & Lawrence, 2018).

Bibliografia

American Cancer Society. (2019). *Hormone therapy for breast cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>

Balmaceda, N. B., Petrillo, A., Krishnan, M., Zhao, J. J., Kim, S., Klute, K. A., & Sundar, R. (2024). State-of-the-art advancements in gastroesophageal cancer treatment: Harnessing biomarkers for precision care. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 44(3). https://doi.org/10.1200/EDBK_431060

Becze, E. (2017). What oncology nurses need to know about immunotherapy agents. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(2 Suppl), 18–19.

Boseki, B., Finaldi, L., & Siegel, S. (2018). Introduction to immunotherapy: What nurses need to know about emerging therapies. *American Nurse Today*, 13(7), 6–11.

Dal Bello, M. G., Alama, A., Coco, S., Vanni, I., & Grossi, F. (2017). Understanding the checkpoint blockade in lung cancer immunotherapy. *Drug Discovery Today*, 22(8), 1266–1273. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2017.05.016>

De Virgilio, A., Ralli, M., Longo, L., Mancini, P., Attanasio, G., Atturo, F., De Vincentiis, M., & Greco, A. (2018). Electrochemotherapy in head and neck cancer: A review of an emerging cancer treatment (Review). *Oncology Letters*. <https://doi.org/10.3892/ol.2018.9140>

DeVita, V., Rosenberg, S., & Lawrence, T. (2018). *Cancer: Principles & practice of oncology* (11th ed.). Walters Kluwer.

Domingues, B., Cardoso, F., Araújo, J., Frade, I., Ferreira, M., Costa, S., Parreira, S. T., Dias, M. J., Mendes, A., Magalhães, B., Lacerda, C., Valério, E., Rito, E., Silva, J., Freitas, J., Amorim, P., Banha, P., Ponte, S., Pedro, S., & Silva, S. (2020). *Noções básicas de oncologia para jovens enfermeiros*.

Haddad, R., O'Neill, A., Rabinowits, G., Tishler, R., Khuri, F., Adkins, D., Clark, J., Sarlis, N., Lorch, J., Beitler, J. J., Limaye, S., Riley, S., & Posner, M. (2013). Induction chemotherapy followed by concurrent chemoradiotherapy (sequential chemoradiotherapy) versus concurrent chemoradiotherapy alone in locally advanced head and neck cancer (PARADIGM): A randomised phase 3 trial. *The Lancet Oncology*, 14(3), 257–264. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70011-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70011-1)

Institute New South Wales, C., & South Wales Government, N. (2021). *Understanding targeted therapy: Information for patients*. www.eviq.org.au

Kirby, E. R., Kenny, K. E., Broom, A. F., Oliffe, J. L., Lewis, S., Wyld, D. K., Yates, P. M., Parker, R. B., & Lwin, Z. (2020). Responses to a cancer diagnosis: A qualitative patient-centred interview study. *Supportive Care in Cancer*, 28(1), 229–238. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04796-z>

Lopes, M. J. (2006). A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica: Reflexão a partir dos resultados de um trabalho de investigação. <https://hdl.handle.net/10174/4108>

Moreira, I. M. P. B. (2012). *Competências do familiar cuidador da pessoa com doença oncológica em quimioterapia* (Tese de doutoramento). Instituto de Ciências da Saúde –

Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico cirúrgica*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/>

Anexo II

DECLARAÇÃO

O Serviço de Ensino, Formação [REDACTED] da Unidade Local de Saúde [REDACTED] declara, para os devidos efeitos, que EUGENIA MARIA DAS NEVES CARECHO foi formador(a), no âmbito da formação em serviço durante o ano em referência e o(s) tema(s) tratado(s) apresenta(m)-se de seguida:

Data	Duração	Título
10-01-2025	02:00 h	Mucosite oral

Coimbra, 29 de março de 2025

A Diretora Interina do Serviço de Ensino.



Anexo III

Escalas de Avaliação de Sintomas

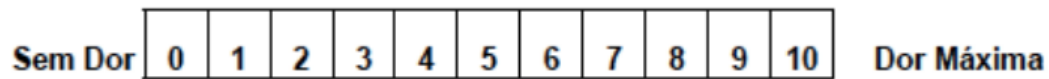


Figura 1 – Escala Numérica de Avaliação da Dor (adaptado da Direção Geral de Saúde – Circular normativa nº9/DGCG de 14/06/2003).

Tabela 1 – Escala de Avaliação do Prurido (adaptado de CTCAE: versão 5, 2017).

Prurido				
Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4	Grau 5
Leve ou localizado; indicada intervenção tópica	Intenso, disseminado; intermitente; alterações cutâneas em decorrência de esfoliações; limita as atividades diárias; indicadas intervenções orais	Intenso ou disseminado; constante, limitando o autocuidado ou o sono; indicados corticoides orais ou terapia imunossupressora	-	-

Tabela 2 – Escala de Avaliação da Mucosite Oral (adaptado de CTCAE: versão 5, 2017).

Mucosite Oral				
Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4	Grau 5
Sintomas leves ou assintomático; intervenção não indicada	Dor moderada, não interferindo na ingesta oral; indicada modificação da dieta	Dor grave, interferindo na ingesta oral	Consequências com risco de vida; intervenção urgente	Morte

Tabela 3 – Escala de Avaliação da Diarreia (adaptado de CTCAE: versão 5, 2017).

Diarreia				
Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4	Grau 5
Aumento de <4 dejeções por dia em relação à linha basal ligeiro aumento na produção de ostomia em comparação com a linha basal	Aumento de 4-6 dejeções por dia em relação à linha basal; aumento moderado da produção de ostomia em comparação com a linha basal; limitação de ADL instrumentais*	Aumento de ≥7 dejeções por dia em relação à linha basal; indicação de internamento hospitalar; aumento grave da produção de ostomia em comparação com a linha basal; limitação de ADL de autocuidado**	Consequências com risco de vida; intervenção urgente	Morte

*ADL (Atividades da Vida Diária) instrumentais referem-se a preparar de refeições, comprar mantimentos ou roupas, usar o telefone, gerir dinheiro, etc.

**ADL (Atividades da Vida Diária) de autocuidado referem-se a tomar banho, vestir e despir, alimentar-se, tomar medicamentos e não ficar acamado(a).

Tabela 4 – Escala de Avaliação da Fadiga (adaptado de CTCAE: versão 5, 2017).

Fadiga				
Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4	Grau 5
Fadiga aliviada pelo repouso	Fadiga não aliviada pelo repouso; limitação de ADL instrumentais*	Fadiga não aliviada pelo repouso, limitação de ADL de autocuidado**	-	-

*ADL (Atividades da Vida Diária) instrumentais referem-se a preparar de refeições, comprar mantimentos ou roupas, usar o telefone, gerir dinheiro, etc.

**ADL (Atividades da Vida Diária) de autocuidado referem-se a tomar banho, vestir e despir, alimentar-se, tomar medicamentos e não ficar acamado(a).

Tabela 5 – Escala de Avaliação da Náusea (adaptado de CTCAE: versão 5, 2017).

Náusea				
Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4	Grau 5
Perda de apetite sem mudança nos hábitos alimentares	A ingestão oral diminuiu sem perda de peso significativa, desidratação ou desnutrição	Ingestão oral inadequada de calorias ou fluidos; alimentação por sonda, nutrição parenteral total ou hospitalização indicada	-	-