



Escola Superior de Saúde **Norte**  
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

**MESTRADO EM ENFERMAGEM  
MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À  
PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

Laura Alexandra de Lima Borges

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM QUE  
PROMOVEM O *COPING* EFETIVO NA PESSOA  
COM DOENÇA ONCOLÓGICA**

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA  
PORTUGUESA

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM QUE  
PROMOVEM O *COPING* EFETIVO NA PESSOA COM  
DOENÇA ONCOLÓGICA

Relatório Final de Estágio

Laura Alexandra de Lima Borges

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, sob orientação da Professora Mestre Carla Regina Rodrigues da Silva e coorientação da Professora Doutora Liliana Andreia Neves da Mota

Oliveira de Azeméis | 2025

“Não se pode criar experiência. É preciso passar por ela”

**Albert Camus**



## AGRADECIMENTOS

---

No decorrer deste percurso, importa agradecer aos que contribuíram para a elaboração deste trabalho.

À Professora Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Carla Rodrigues Silva, pelo papel fundamental na transmissão de conhecimentos, pela inspiração, partilha de saberes, exigência, rigor científico, resiliência, além da constante motivação. É sem dúvida uma referência na Enfermagem em Portugal e um elemento basilar do meu percurso profissional, mas também, pessoal.

À Escola Superior Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa pela oportunidade formativa e a todos os professores que cruzaram o meu percurso académico. Foram uma inspiração e fonte de sabedoria em relação ao conhecimento disciplinar em enfermagem. Agradeço de uma forma especial, à Professora Doutora Liliana Mota, coorientadora e coordenadora deste mestrado, pelo trabalho realizado em prol de desenvolvimento da Enfermagem, com destaque para os seus valiosos contributos no ensino e na investigação.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional, mesmo nos momentos mais difíceis deste caminho, em especial a minha mãe, uma força da natureza, por todo o amor e a quem devo a concretização deste objetivo.

À minha irmã, o meu pilar e a minha fonte de bem-estar em todas as horas.

A toda a minha família, muito obrigado pela preocupação constante de que tudo corresse pelo melhor.

A todos os meus amigos, em especial à Libânia e à Cândida, colegas também deste percurso, agradeço toda a partilha, companheirismo, ensinamentos e presença, sem dúvida formamos uma verdadeira equipa. Ao Tiago e à Cláudia e restantes colegas de mestrado pela presença nesta viagem.

À minha Enfermeira Gestora, pelo incentivo e facilitação em todos os processos de aprendizagem.

À minha instituição e à equipa do meu serviço por fomentar este processo formativo.

Ao contexto do estágio clínico, nas pessoas da Enfermeira Gestora e Enfermeira Tutora, pelo acolhimento, disponibilidade, integração e apoio nas atividades delineadas, para o desenvolvimento de competências de enfermagem especializada.

A todas as pessoas que fizeram parte deste percurso, o meu muito obrigado.



## LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

---

APA – *American Psychological Association*  
B-On – Biblioteca Online do conhecimento  
CDE – Código Deontológico do Enfermeiro  
CVC – Cateter Venoso Central  
CVCTI – Cateter Venoso Central Totalmente Implantado  
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde  
DGS – Direção-Geral da Saúde  
DOI – *Digital Object Identifier*  
EE – Enfermeiro Especialista  
EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica  
EEMC – Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica  
ERS – Entidade Reguladora da Saúde  
ESSnorteCVP – Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa  
EUA – Estados Unidos da América  
FI – Feixe de Intervenção ou *Bundles*  
Glintt® – *Global Intelligent Technologies*  
HD – Hospital de Dia  
HDCO – Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos  
Her+ – *Health Event & Risk*  
IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde  
IARC – *International Agency for Research on Cancer*  
IE – Inteligência Emocional  
ISBAR – *Identify, Situation, Background, Assessement, Recommendation*  
JBI – *Joanna Briggs Institute*  
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde  
MeSH – *Medical Subject Headings*  
MEMC – Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Mini-MAC – *Mini Mental Adjustment to Cancer Scale*  
MS – Ministério da Saúde  
NCI – *National Cancer Institute*  
OE – Ordem dos Enfermeiros  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OSF – *Open Science Framework*

PAGSD – Plano de Ação Global para a Segurança do Doente  
PBE - Prática Baseada na Evidência  
PCC – População, Conceito e Contexto  
PNS – Plano Nacional de Saúde  
PNSD – Plano Nacional de Segurança para os Doentes  
PRISMA-ScR – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews*  
QT – Quimioterapia  
RAA – Região Autónoma dos Açores  
RAM – Resistência aos Antimicrobianos  
Rayyan® – *Rayyan Intelligent Systematic Review*  
RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal  
REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros  
SciELO – *Scientific Electronic Library Online*  
SNS – Serviço Nacional de Saúde  
SPEO – Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica  
SRS - Sistema Regional de Saúde  
UID – Unidade de Desenvolvimento & Investigação

## RESUMO

---

A evolução contínua da saúde, impulsionada pelo desenvolvimento científico e tecnológico, tem exigido dos profissionais, em particular dos enfermeiros, uma constante atualização de conhecimentos e o aperfeiçoamento de competências. Este processo tem contribuído para a consolidação de práticas de enfermagem seguras, de elevada qualidade e orientadas para a obtenção de *outcomes* em saúde clinicamente relevantes. Paralelamente, observa-se um aumento sustentado na prevalência das doenças crónicas a nível global, incluindo em Portugal, o que reforça a necessidade de profissionais de enfermagem especializados, capazes de consciencializar e capacitar as pessoas para a vivência com incapacidades — temporárias ou permanentes — que podem impactar significativamente a sua qualidade de vida.

A doença oncológica, como doença crónica, é uma condição complexa que incute stresse e impacta os clientes, famílias e/ou cuidadores nas diferentes esferas, nomeadamente, física, psicológica, emocional, social, profissional e espiritual. Desse modo, torna-se essencial, implementar intervenções de enfermagem que visem a promoção de estratégias de *coping* efetivo (adaptativo) na pessoa que vivencia a doença oncológica. O EE, enquanto agente facilitador do processo de transição saúde-doença, deverá incorporar na sua *praxis* clínica, um processo de conceção de cuidados de enfermagem que integrem todas as esferas referidas.

O presente documento reporta-se ao relatório final do estágio de natureza profissional do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica (MEMC) na área de Enfermagem à pessoa em situação crónica, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSnorteCVP), efetuado no Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos (HDCO), de um Hospital da Região Autónoma dos Açores (RAA).

A realização do estágio clínico constituiu uma oportunidade fundamental para a consolidação dos conhecimentos teóricos e para o desenvolvimento, em contexto real de prática, das competências comuns do EE, bem como das competências específicas da área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Paralelamente, permitiu o aprofundamento das exigências inerentes ao grau de Mestre, promovendo a integração entre saber, prática e pensamento crítico-reflexivo. Em paralelo com a prática clínica, foi desenvolvida a componente de investigação, concretizada através da realização de uma *scoping review*, com o objetivo de mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo na pessoa com doença oncológica, seguindo as orientações metodológicas

do *Joanna Briggs Institute* (JBI). Os resultados obtidos evidenciaram a relevância da atuação do enfermeiro nos domínios do conhecimento, da consciencialização e da capacitação da pessoa, com destaque para as áreas da educação para a saúde, da orientação para um projeto de vida e do fortalecimento de redes de apoio. Destacou-se, ainda, a importância da utilização de terapias artísticas e criativas como estratégia complementar promotora de adaptação e bem-estar.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Intervenções de Enfermagem; Estratégias de *Coping*; *Coping* efetivo; Oncologia; Doente Oncológico.

## ABSTRACT

---

The continuous evolution of health, driven by scientific and technological development, has required professionals, particularly nurses, to constantly update their knowledge and improve their skills. This process has contributed to the consolidation of safe, high-quality nursing practices aimed at achieving clinically relevant health outcomes. At the same time, there has been a sustained increase in the prevalence of chronic diseases globally, including in Portugal, which reinforces the need for specialized nursing professionals capable of raising awareness and empowering people to live with disabilities - temporary or permanent - that can significantly impact their quality of life.

Cancer, as a chronic disease, is a complex condition that causes stress and impacts clients, families and/or caregivers in different spheres, namely physical, psychological, emotional, social, professional and spiritual. It is therefore essential to implement nursing interventions aimed at promoting effective (adaptive) coping strategies for people experiencing cancer. As a facilitator of the health-disease transition process, the nurse specialist should incorporate into their clinical practice a process of designing nursing care that integrates all of these spheres.

This document refers to the final report of the professional internship of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for the chronically ill, at the Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSnorteCVP), carried out at the Oncology Care Day Hospital of a hospital in the Autonomous Region of the Azores.

The clinical internship was a fundamental opportunity to consolidate theoretical knowledge and to develop, in a real practical context, the common competences of the nurse specialist, as well as the specific competences of the area of nursing for people in chronic situations. At the same time, it enabled me to deepen the requirements inherent in the Master's degree, promoting the integration of knowledge, practice and critical-reflective thinking. In parallel with the clinical practice, the research component was developed through a scoping review, with the aim of mapping the scientific evidence on nursing interventions that promote effective coping in people with cancer, following the methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI). The results showed the importance of the nurse's work in the areas of knowledge, awareness and empowerment of the person, especially in the areas of health education, orientation towards a life project and strengthening support networks. The importance of using artistic and creative therapies as a complementary strategy to promote adaptation and well-being was also highlighted.

**Keywords:** Nursing; Nursing Interventions; Coping Strategies; Effective Coping; Oncology; Oncology Patient.

## ÍNDICE DE TABELAS

---

<b>Tabela 1:</b> Estratégia de pesquisa (1ª Etapa) .....	96
<b>Tabela 2:</b> Estratégia de pesquisa (2ª Etapa) .....	97
<b>Tabela 3:</b> Escalas de avaliação de indicadores integrados nos estudos da presente <i>scoping review</i> .....	106
<b>Tabela 4:</b> Extração de Dados: resumo das principais características dos estudos incluídos neste estudo de revisão.....	107



## ÍNDICE DE FIGURAS

---

<b>Figura 1:</b> Diagrama de fluxo PRISMA-ScR (adaptação de Page et al., 2021).....	103
---	-----



## ÍNDICE GERAL

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	21
<b>PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO</b> .....	27
<b>1. Enquadramento do contexto de estágio</b> .....	29
1.1. Estágio no Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos .....	29
<b>2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista</b> .....	37
2.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.....	38
2.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade .....	46
2.3. Domínio da gestão dos cuidados .....	52
2.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	55
<b>3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica</b> .....	61
3.1. Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.....	61
3.2. Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.....	72
<b>4. Considerações finais</b> .....	77
<b>PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	79
<b>1. Resumo</b> .....	81
<b>2. Abstract</b> .....	83
<b>3. Fundamentação/enquadramento teórico</b> .....	85
<b>4. Finalidade e objetivos</b> .....	91
<b>5. Metodologia</b> .....	93
5.1. Tipo de Estudo .....	93
5.2. Considerações éticas.....	102
<b>6. Resultados</b> .....	103
<b>7. Discussão</b> .....	115
<b>8. Conclusão</b> .....	129
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	133

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	135
APÊNDICES .....	147
APÊNDICE I - Objetivos individuais para o estágio de enfermagem de natureza profissional com Relatório Final: Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos .....	149
APÊNDICE II - Q-168: Projeto de Estudo de Investigação.....	153
APÊNDICE III – Desenho inicial da tabela de extração de dados .....	167
APÊNDICE IV - Avaliação e abordagem à pessoa com dor – Básico.....	171
APÊNDICE V - Sessão: O paradigma de tratamento do Carcinoma da Mama HER2: Da evidência científica à prática clínica .....	175
APÊNDICE VI - Comunicação Livre apresentada no 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica .....	179
APÊNDICE VII - Reunião Anual do Capítulo de Cirurgia Vasculiar .....	Erro! Marcador não definido.185
APÊNDICE VIII - Sistemas de Gestão da Qualidade de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015.....	189
APÊNDICE IX: Curso de “Comunicação em Saúde” .....	193
APÊNDICE X - Póster Científico apresentado na Jornadas de enfermagem do HDES: “ <i>Scoping Review</i> sobre os Erros Comunicacionais entre o Enfermeiro e a Pessoa com Doença Oncológica a realizar Quimioterapia” .....	197
APÊNDICE XI - Póster Científico apresentado na Jornadas de enfermagem do HDES: “A reconciliação medicamentosa na prática da Enfermagem Avançada: Revisão Narrativa” .....	201
APÊNDICE XII - Póster Científico apresentado nos Encontros da Primavera Oncologia: “Estratégias de Comunicação não verbal úteis na comunicação de más notícias à pessoa com doença oncológica - <i>Scoping Review</i> ” .....	205
APÊNDICE XIII - Póster Científico apresentado nos Encontros da Primavera Oncologia: “Impacte dos Cuidados Paliativos no familiar cuidador da pessoa com doença oncológica – <i>Scoping Review</i> ” .....	209
APÊNDICE XIV – Comunicação oral apresentada nas IV Jornadas de Enfermagem Cirúrgica dos Açores intitulada: “Atividades de concretizam a Intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à pessoa submetida a cirurgia com alta clínica – <i>Scoping Review</i> ” .....	213

<b>APÊNDICE XV – Poster Científico apresentado na III Convenção Internacional dos Enfermeiros, intitulado: “Promoção da Autogestão do Regime Terapêutico na pessoa com Hipertensão Arterial – <i>Scoping Review</i>”</b> .....	221
<b>APÊNDICE XVI – Apresentação da Sessão Clínica “Dispositivos, prevenção em situações específicas”, sobre as “Atividades que concretizam a Intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre a prevenção das Úlceras por Pressão na pessoa com elevado grau de dependência – <i>Scoping Review</i>”</b> .....	225
<b>ANEXOS</b> .....	233
<b>ANEXO I: Certificados de participação em Eventos Científicos</b> .....	235



## INTRODUÇÃO

---

A mudança do perfil demográfico, no mundo, tem demonstrado a necessidade de compreender o processo de envelhecimento, por ser um desafio da atualidade (Fontinele e Duque, 2021). Esta mudança tem-se verificado, também, no contexto português, com a diminuição da mortalidade e aumento da esperança média de vida, que tem obrigado à implementação de políticas de longevidade, incorporação de melhorias nas respostas sociais, apoio ao envelhecimento e estratégias de reforço da participação social e cívica das populações (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro de 2024).

A aposta num envelhecimento saudável, urge como um dos pilares da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) e essencial para o desenvolvimento e otimização das capacidades funcionais e bem-estar da população. A perda de capacidade funcional é comprometida, tal como refere, a Direção-Geral de Saúde (DGS, 2022a), pela elevada prevalência das doenças crónicas, afetando as populações, a sociedade, a economia e os próprios sistemas de saúde. As doenças crónicas estão a aumentar exponencialmente e são definidas como doenças de longa duração, progressão lenta e geradoras de graus variáveis de invalidez (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho de 2018). Além disso, podem ser promotoras de múltiplas incapacidades e de difícil plano terapêutico (Fontinele e Duque, 2021). Ademais, “transcendem a vertente curativa da assistência dos cuidados de saúde” e têm um grande impacto fisiológico, psicológico e social, exigindo diariamente capacidade de adaptação, medicamentos, dispositivos médicos e outros materiais, fundamentais à sobrevivência, tratamento e qualidade de vida (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018, p.19368). Os dados mostram que 80% das consultas em contexto primário e 60% dos internamentos hospitalares são por doenças crónicas não transmissíveis (Fontinele e Duque, 2021) e mais de “80 % das mortes em Portugal resultam de doenças crónicas, como as doenças cardiovasculares, diabetes, cancro e doenças respiratórias crónicas” (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018, p.19368).

Diante deste impacto significativo da doença crónica no cliente, família e/ou cuidador, os cuidados de enfermagem especializados, surgem como essenciais, tendo como focos de atenção “a prevenção da doença, a promoção de estilos de vida, a promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico”, de modo a capacitar o cliente, família e/ou cuidador, para a vivência com a doença crónica e suas implicações, nomeadamente nas atividades de vida diária e na qualidade de vida (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018, p.19368). Perante esta exigência nos cuidados, a opção da candidata, emergiu para o

MEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, cuja incorporação de competências nesta área, permitirá uma prestação de cuidados mais segura, de qualidade e ensino da capacitação e empoderamento do cliente, família e/ou cuidador para a vivência com a doença crónica.

De acordo com o Regulamento do 2º Ciclo de Estudos do Curso de Mestrado da ESSnorteCVP (2023a), a atribuição do grau de mestre em determinada área de especialidade, exige a capacidade de integração de conhecimentos, reflexão sobre situações complexas, responsabilidade ética no desenvolvimento de soluções e juízos críticos, capacidade de comunicação inequívoca das apreciações, conhecimentos e raciocínio subjacentes.

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2021a), neste alinhamento, preconiza a realização de estágio que “deve ser considerado como um elemento central na transição de Enfermeiro para Enfermeiro Especialista, materializando o relatório apresentado, a síntese crítica da organização, estruturação e atividades que compuseram o processo formativo em causa” (p.2). Desse modo, um estágio clínico “coloca em diálogo dois espaços formativos na mediação entre teoria e experiência, sendo necessário desenvolver estratégias de supervisão colaborativa, que promovam a autorregulação das aprendizagens e a construção da identidade e autonomia” (Cunha, Macedo e Vieira, 2018, p. 66), possibilitando, assim, a aquisição das competências necessárias às intervenções autónomas e interdependentes do EE. Representa, assim, uma parte integrante e essencial, com um tempo de excelência para a aquisição, consolidação e desenvolvimento de aptidões e estimulação intelectual, além de um complemento à formação teórico-prática em contextos próprios.

Importa reforçar, que o conhecimento na área disciplinar de enfermagem e na própria profissão não é estanque, porque ocorre de forma evolutiva, uma vez que o amanhã poderá ter uma perspetiva diferente de ontem (Watson, 2017; Bastos, et al., 2022). Assim, a incorporação de conhecimentos baseados na melhor evidência disponível e a investigação nos contextos reais da *praxis* clínica, tornam-se fundamentais, no respeito pelos princípios éticos, deontologia profissional e melhoria contínua da qualidade.

O presente relatório foca a doença oncológica, que segundo a OMS (2023), é a segunda principal causa de morte, com responsabilidade por um em cerca de seis óbitos a nível global. De acordo com o *The Global Cancer Observatory* (2024), no ano de 2022, em Portugal, o número de novos casos de cancro foi de 69.567. Esta doença crónica, tem um elevado impacto, porém este poderá ser causado também, não apenas pela doença, mas, igualmente, pelos seus tratamentos e/ou outras patologias associadas, sendo que todo este processo é vivido de forma diferente de pessoa para pessoa (Monteiro, 2016; Pinho, 2020).

Como resposta face aos resultados expostos, em paralelo com o crescente desenvolvimento tecnológico e científico nas áreas da prevenção, diagnóstico e tratamento, a DGS incorporou no Plano Nacional de Saúde (PNS), a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro – Horizonte 2030, elaborando um conjunto de medidas que garantem a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados neste âmbito (DGS, 2022a). Estas medidas têm mostrado a necessidade do conhecimento de enfermagem evoluir, enquanto profissão, “no sentido de responder às progressivas necessidades de cuidados e dos diferentes contextos de atuação, assumindo uma complexificação crescente de conhecimentos, práticas e locais de trabalho, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo do enfermeiro e do enfermeiro especialista e enquanto elemento da equipa multidisciplinar e multiprofissional de saúde” (Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho de 2022).

A opção pela concretização do estágio no HDCO de um Hospital dos Açores, surgiu como oportunidade de adquirir conhecimentos e desenvolver competências específicas, numa prática que reflete a exigência e complexidade da doença crónica. Além disso, este estágio enquadra-se na área de especialidade da candidata, assim como, o referido serviço é de referência na prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica, do grupo central do arquipélago dos Açores. Sendo o arquipélago dos Açores constituído por nove ilhas com três grupos arquipelágicos estratégicos (ocidental, central e oriental), torna-se crucial organizar os clientes de acordo com suas necessidades, pelos três hospitais públicos de referência, existentes na RAA. Esta opção foi também equacionada, por ser um serviço dotado de profissionais de saúde qualificados que facilitariam o crescimento pessoal e profissional da candidata, ao lhe servirem de “modelo”.

Durante o decorrer do estágio pretendeu-se desenvolver e atingir alguns objetivos específicos (Apêndice I), que visaram explorar e aprofundar as áreas de maior interesse da candidata, cujo propósito visou melhorar a performance nas áreas identificadas como de maior dificuldade e/ou de menor contato na prática clínica diária. De entre estas áreas destacaram-se: 1) o desenvolvimento de competências avançadas de diagnóstico e de intervenção de enfermagem, no âmbito do processo de transição saúde-doença da pessoa que vive com doença oncológica; 2) a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao cliente, família e/ou cuidador, minimizando os riscos; 3) o desenvolvimento de competências no domínio da tomada de decisão; 4) a aquisição de competências de enfermagem na área da gestão em saúde; e 5) o desenvolvimento de maior agilidade no campo da produção científica e comunicação em público, com intuito de preparação da prova pública de mestrado.

Tal como nas outras especialidades em enfermagem, o EE na área de enfermagem à pessoa em situação crónica deve ser detentor de competências comuns, nomeadamente: a) Responsabilidade profissional, ética e legal; b) Melhoria contínua da qualidade; c) Gestão dos cuidados; e d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019). A sua prática profissional deve basear-se, igualmente, em competências específicas, estas na sua área de especialização que, neste particular, se reportam à área de enfermagem à pessoa em situação crónica, são elas: a) cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica e b) maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica (Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2018).

No âmbito da unidade curricular estágio de natureza profissional com relatório final do Curso de MEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, da ESSnorteCVP, foi elaborado o relatório que se apresenta. O objetivo deste relatório é demonstrar de forma crítico-reflexiva, as competências comuns e específicas adquiridas pela candidata no decorrer de todo o percurso, não olvidando a integração de uma componente de investigação. O estágio foi realizado num Hospital dos Açores, no período de 2 de outubro de 2023 a 8 de março de 2024, sob orientação da Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEMC) Carla Rodrigues Silva.

Tendo em conta que a referida unidade curricular é composta pela componente prática e pelo desenvolvimento de um estudo de investigação, ambos foram desenvolvidos paralelamente. A componente prática preconizada foi composta por um total de 810 horas, das quais, 384 horas foram para a componente de estágio, 20 horas na tipologia de seminário, 24 horas de orientação tutorial e 382 horas de trabalho autónomo, nomeadamente para estudo e produção científica da candidata.

Este documento, mostra numa perspetiva crítico-reflexiva, todo o processo de desenvolvimento de competências comuns e específicas em enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização à pessoa em situação crónica, documento este que se propõe a defesa pública para impetração de grau de mestre, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 63/2016, de 13 de setembro de 2016. Este percurso e o reconhecimento destas competências são imprescindíveis para uma prática habilitada, atualizada e contextualizada, onde a sinergia da prática clínica e estudo de investigação são pilares para uma Prática Baseada na Evidência (PBE).

No que concerne à componente de investigação, optou-se pela realização de uma *scoping review*, segundo o protocolo de JBI. A utilização desta metodologia, permitiu estudar os conhecimentos produzidos sobre a temática em questão, através de outros estudos e, ao

mesmo tempo, analisar os mesmos. Segundo Peters et al. (2020), este tipo de revisão da literatura, permite obter o conhecimento disponível em determinadas áreas, identificar lacunas existentes na literatura e desenvolver intervenções baseadas em evidência científica. O estudo de revisão elaborado, procurou responder à seguinte questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem promotoras de  *coping*  efetivo na pessoa com doença oncológica?”. O objetivo deste estudo foi mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem promotoras de  *coping*  efetivo (adaptativo) na pessoa com doença oncológica.

No que se reporta á estrutura do relatório, este é composto por duas partes, em que, a primeira aborda a componente de estágio e encontra-se dividida em quatro subcapítulos: enquadramento do contexto do estágio, com uma análise crítico-reflexiva da orgânica e sistema funcional do serviço, evidenciando o papel do EEMC; nos segundo e terceiro subcapítulos são abordadas as competências comuns e específicas do EEMC e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, respetivamente. São apresentadas, ainda, de forma crítico-reflexiva, as atividades desenvolvidas para atingir as competências referidas, tal como os objetivos específicos traçados, com vista à aquisição e consolidação destas mesmas competências; no quarto subcapítulo, destinado às considerações finais, é feito um balanço do referido estágio, dando-se ênfase aos contributos deste momento formativo para a construção de uma identidade enquanto futura EEMC.

A segunda parte deste documento destina-se ao estudo de investigação desenvolvido, dividindo-se em oito subcapítulos. Tem início com a fundamentação/enquadramento teórico, que serve para contextualizar a temática, assim como, suporte à relevância da investigação; seguem-se a finalidade e objetivo do estudo de revisão; seguidamente é descrita a metodologia utilizada e as considerações éticas; a apresentação dos resultados; a discussão dos resultados, onde é realizada uma análise dos resultados que emergiram do estudo e uma símile com a evidência científica já existente e, por fim, a conclusão com as potenciais implicações para a prática e para a investigação, as limitações decorrentes do próprio estudo e as considerações finais.

O presente relatório suportou-se em diferentes metodologias, como a pesquisa bibliográfica nas diferentes bases de dados científicas, que serviu de suporte à análise crítica das competências comuns e específicas desenvolvidas, baseada na melhor evidência científica disponível, assim como, suporte da temática de investigação. Recorreu-se, também, ao diário de bordo, que se revelou uma ferramenta de estudo importante, por fomentar a análise crítico-reflexiva, perante as experiências vividas e atividades desenvolvidas em contexto de estágio clínico. Outra ferramenta utilizada durante todo este processo de aprendizagem foi

a partilha de dificuldades e dúvidas, quer em contexto de estágio, quer na conceção do presente relatório, através da metodologia *debriefing*. Esta metodologia permitiu à candidata potenciar o desenvolvimento da autorreflexão e autocrítica, sendo mais uma estratégia adotada para a transição para futura mestre e EEMC.

Para a redação do presente relatório foi utilizada a norma de referência de documentos, segundo a norma American Psychological Association (APA) 7ª edição, como preconiza a ESSnorteCVP.

Considera-se este documento um reflexo do percurso da candidata, enquanto futura EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, centrado na prestação de cuidados de qualidade, alicerçado numa prática de enfermagem especializada, apoiada em conhecimento disciplinar de enfermagem, gerado e representado nas teorias e na investigação em enfermagem.

## **PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO**

---

### Relatório de Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



## **1. Enquadramento do contexto de estágio**

---

A realização de um estágio no âmbito de formação e prática clínica, orientados por objetivos gerais e específicos, potencia a aquisição de competências de juízo crítico, de planeamento e de tomada de decisão/deliberação perante situações complexas, nomeadamente na área da candidata, a EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica.

O enquadramento do contexto do estágio realizado num HDCO nos Açores tem como principal objetivo caracterizar o campo de estágio. É essencial conhecer o contexto de prática clínica, assim como as suas características, de forma a compreender os fatores que puderam facilitar ou dificultar o desenvolvimento das competências esperadas, especialmente aquelas relacionadas diretamente com as oportunidades vivenciadas.

### *1.1. Estágio no Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos*

O estágio, preconizado no plano de estudos do MEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, foi realizado no HDCO, sob a supervisão de um EEMC, com orientação pedagógica e tutoria da Enfermeira Mestre e EEMC Carla Silva, da ESSnorteCVP.

Segundo Sousa et. al (2021) a “complexidade de viver com doença(s) crónica(s) e com a sua imprevisibilidade, têm impactos significativos não apenas no domínio individual (físico, emocional e psicológico), mas também nos domínios familiar e social, influenciando, muitas vezes, a educação, a profissão e o ambiente de trabalho” (p.15). Neste sentido, a pessoa que vive com doença crónica tem incertezas, dificuldade em prever o seu próprio processo de doença, além de poder apresentar, em determinadas situações deficit de conhecimentos sobre os efeitos do próprio tratamento, assim como, as repercussões nas suas atividades de vida diária, necessitando da intervenção do EE.

Os serviços de saúde redefiniram-se, ao longo dos anos, tendo surgido os tratamentos em ambulatório, com a criação de hospitais de dia. Estes deverão reger-se pela equidade, acessibilidade e promoção de cuidados de saúde especializados de proximidade (Ministério da Saúde, 2015).

De acordo com a Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho de 2017, um Hospital de Dia (HD) é uma unidade orgânico-funcional inserida numa instituição de saúde, dotada de espaço físico, meios humanos qualificados e meios técnicos próprios, onde o cliente deverá receber os cuidados de saúde necessários, sejam de diagnóstico e/ou terapêuticos, de forma programada, recebendo vigilância médica e de enfermagem, num período inferior a 24 horas.

Segundo, Jara et al. (2017), são diversas as vantagens da utilização do HD para os cuidados de saúde, nomeadamente: a) melhoria da qualidade de vida dos clientes com doenças crónicas e avançadas; b) alívio da pressão dos serviços hospitalares, principalmente urgências e internamentos; c) diminuição do tempo de internamento hospitalar, com o contributo da continuidade de cuidados; e e) redução dos custos em saúde. Depreende-se, assim, que estes são essenciais na prestação de cuidados, evitando, de certa forma, hospitalizações, além de proporcionar um atendimento especializado e tecnicamente qualificado ao cliente, família e/ou cuidador, em regime de ambulatório. São percursos de ganhos e qualidade em saúde, pela facilidade e acesso rápido num *continuum* de cuidados, diminuindo os custos inerentes ao internamento tradicional.

No que concerne ao HD na área de oncologia, estes serviços realizam tratamentos com base na administração de fármacos em ambulatório, apesar de ser necessário, o recurso a acessos venosos ou outras vias. Da mesma forma, são instituídos tratamentos com utilização de acessos centrais para Quimioterapia (QT), Imuno-hemoterapia e hormonoterapia, acompanhados de uma monitorização contínua de potenciais efeitos adversos.

Nestes serviços é realizada, também, a exploração diagnóstica, por meio de exames complementares, nomeadamente biópsias, mielogramas, paracenteses, entre outros. Estes exames são devidamente vigiados, sendo a vigilância imediata e a monitorização, de curta duração. Resulta claro que se tratam, portanto, de serviços que desempenham um papel crucial na promoção e adesão ao tratamento planeado pelas equipas multidisciplinares e que devem, por isso, ser dotadas de especialistas na área, no caso da enfermagem, de EEMC.

A missão do HDCO sustenta-se no suporte e na utilização das melhores terapêuticas e técnicas disponíveis para apoiar na transição saúde-doença da pessoa que vive com doença oncológica e/ou autoimune. O HDCO comunga da missão da instituição onde se insere, ao visar a excelência na prestação de cuidados de saúde, “(...) de forma sustentável, humanizada, integrada e acessível, garantindo a equidade (...)”, assim como, a melhoria contínua da qualidade através da promoção de formação e investigação em articulação com as diversas instituições do sistema de saúde, dado que “(...) a sua localização geoestratégica privilegiada diferencia a sua atuação na resposta à emergência médica na Região.” (Hospital dos Açores, 2024).

O hospital onde está integrado o HD em análise apenas dispõe de uma equipa de cuidados paliativos, chamada de equipa intra-hospitalar, que se articula com a comunidade. Em consequência, o HDCO presta, ainda, cuidados de suporte - dor e paliativos. De referir que a enfermeira que supervisionou o estágio, a EEMC é a pessoa de referência no seio desta equipa e tem como competência acrescida no seu horário de trabalho uma reunião mensal

com as duas equipas de cuidados paliativos da comunidade. Esta tem como principal ordem de trabalhos, a avaliação, discussão de casos e delineamento de estratégias para confortar, apoiar e estabilizar estes clientes em cuidados paliativos, assim como, suporte às suas famílias e/ou cuidadores. Além disso, é discutida a entrada de novos casos para os referidos cuidados na comunidade ou HDCO.

O HDCO onde se realizou o estágio é composto por uma sala de tratamentos/observação (que engloba camas, cadeirões e cadeiras e um posto de vigilância centralizado com bancada/área de trabalho com suporte informático). Tem capacidade máxima para 35 clientes (o dia e a reorganização do serviço alteram em função das programações e necessidades dos clientes e seus acompanhantes – o serviço dá resposta por dia, em média, entre 25 a 35 clientes). Todos dispõem de acompanhamento médico e de enfermagem – ato previamente marcado ou observação em sala.

De referir que a localização do próprio serviço não é a ideal, uma vez que não tem acesso direto para a rua, apenas por meio de escadaria de emergência, no entanto, é centralizado, de forma a permitir o circuito rápido a outros serviços com que se habitualmente articula, nomeadamente os internamentos e o serviço de imagiologia. Conta com um secretariado próprio, que procede ao registo e agendamento das marcações dos clientes, tendo funções de especial importância pela articulação com clientes das outras ilhas do arquipélago, com necessidade frequente de deslocação aérea e alojamento.

As instalações tornam-se limitadas quando se atinge o limite máximo de capacidade de resposta diária aos clientes em programa de QT e/ou outros tratamentos, pois todo o seu funcionamento, quer pelo volume de pessoas, ruído e terapêuticas, assim como, diminuição da privacidade, fica comprometido e torna-se pequeno para a complexidade de terapêuticas, assistência e monitorização dos clientes. Muitos utilizadores do HDCO, são sentados em cadeiras de madeira e apenas os locais com cadeirões e camas possuem cortina para individualizar os espaços de prestação de cuidados. De realçar que a grande maioria dos clientes se faz acompanhar da pessoa significativa, fator que interfere, na perspetiva explanada acima, ainda mais a dinâmica do serviço.

Além do acompanhante significativo, muitos clientes sentiam-se confortáveis ao partilhar histórias de vida e experiências de doença com outros clientes. Muitas vezes, procuravam sentar-se ao lado de quem conheciam, demonstrando insatisfação quando tal não era possível. Outros pediam para ficar sempre com cortina corrida a individualizar o seu espaço, enquanto outros não o queriam, porque consideravam o HDCO um espaço de partilha e, de certa forma, até de “convívio” neste processo de saúde-doença que enfrentavam.

A cada enfermeiro do serviço são atribuídos, normalmente, entre quatro a oito clientes, dependendo do grau de dependência destes, da gravidade da situação clínica ou necessidade de cuidados, tendo a enfermeira gestora em conta, também, a durabilidade do próprio tratamento e o número de enfermeiros disponíveis em sala. Um enfermeiro da equipa fica destacado para a sala de colheitas que se encontrava ao lado da sala de tratamentos/observação (essencialmente colheitas de sangue e/ou de urina).

Dada a lotação máxima da sala de tratamentos/observação em diversos dias, alguns clientes realizavam os tratamentos prescritos na sala de colheitas, que dispõe de uma cama e dois cadeirões. Esta situação é de difícil gestão, porque o enfermeiro destacado para as colheitas, apenas tem essa função no decorrer do turno. Quando se atingia a lotação máxima em sala de tratamentos/observação, os clientes para tratamento eram alocados à sala de colheitas, cabendo ao enfermeiro responsável por estes, fazer a vigilância em duas salas distintas. Importa referir, que o colega destacado para as colheitas, apesar de não ter conhecimento da linha terapêutica implementada, fazia de certa forma, o papel de suporte, nomeadamente na vigilância, na sintomatologia apresentada e alerta imediata, ao colega responsável.

O serviço dispunha, ainda, de uma pequena sala para preparação de terapêutica, uma sala de reuniões, dois gabinetes médicos, um gabinete de enfermagem (o da enfermeira gestora), uma sala de arrumos (para material clínico, não clínico e hoteleiro), uma pequena sala de espera, uma copa (em obras aquando a passagem pelo serviço, pelo que se estava a utilizar a copa da unidade de cuidados intermédios), uma casa de banho para clientes e suas famílias e/ou cuidadores e uma casa de banho para os profissionais de saúde. A sala de reuniões, deveria ser usada, idealmente, para o acolhimento e a consulta de enfermagem “de primeira vez” – como a designavam no serviço, no entanto, dada a distância da sala de tratamentos/observação, esta acabava por se realizar já em contexto de sala.

A sala de tratamentos/observação permitia dividir a área, por compartimentos através de cortinas, que garantiam a privacidade visual do cliente, família e/ou cuidador, ficando, no entanto, comprometida a privacidade sonora. Nestes “ditos compartimentos” eram realizados, também, outros procedimentos, como tratamentos intravesicais (BCG) e mielogramas, uma vez que o HDCO, não dispõe de 1 sala de procedimentos, ao contrário, por exemplo, de outros hospitais de dia do hospital, como o de médico-cirúrgica.

A equipa multidisciplinar do serviço era constituída por 17 profissionais do quadro da instituição e quatro médicos de apoio – médicos de Portugal continental, dois deles com especialidade em Hematologia. Estes médicos de apoio, dão suporte ao serviço a cada duas semanas, alguns dias da semana e fins-de-semana. A frequência do seu apoio ao serviço, aumenta quando é período de férias ou por baixa dos médicos da instituição. Torna-se

evidente a escassez de recursos humanos no arquipélago, apesar dos apoios elevados à fixação dos profissionais de saúde, principalmente nas ilhas mais pequenas.

A equipa multidisciplinar e multiprofissional efetiva deste serviço era constituída por dois médicos com especialidade em Oncologia e oito enfermeiros (um deles de baixa prolongada e outro com horário reduzido, por apoio à família). Da equipa de enfermagem, dois elementos são EEMC, nomeadamente a EE em funções de gestão e a EE que supervisionou o estágio clínico. A equipa é constituída, ainda, por uma nutricionista, uma psicóloga, três assistentes técnicas (uma delas com funções mais direcionadas para apoio aos médicos externos e outra para os clientes, famílias e/ou cuidadores de outras ilhas) e duas assistentes operacionais – de segunda a sexta-feira, sendo que ao fim-de-semana está apenas uma destacada. Relativamente à equipa de enfermagem, de segunda a sexta-feira dispunha de sete elementos (um deles com horário reduzido) e ao fim-de-semana de dois elementos, para o HDCO.

A equipa de enfermagem realiza turnos de sete horas, sem passagem de turno. No início do turno, a enfermeira gestora fazia algumas recomendações à equipa, distribuição dos clientes por enfermeiro da equipa, enfermeiro responsável pelas admissões, que poderiam surgir no HDCO e/ou tratamentos não programados, enfermeiro responsável pela revisão do carro de emergência (uma vez por semana, se não houver registo de utilização recente) e enfermeiro responsável por realizar a teleconsulta de enfermagem, aos clientes de outras ilhas, assim como, visitas ao internamento. Estas últimas duas funções são da responsabilidade do EEMC, que a normalmente é a coordenadora de cuidados e assumia também, funções de gestão.

A teleconsulta de enfermagem implementada, no HDCO, e efetuada aos clientes de outras ilhas do arquipélago, era realizada com base nas seguintes premissas: a) saber o estado geral do cliente, família e/ou cuidador; b) esclarecimento de dúvidas existentes e/ou novas questões; c) promoção da adesão ao regime terapêutico; d) validação das próximas marcações; e) comunicação de intercorrências; e f) referência para outras redes de apoio e suporte, se necessário, nomeadamente para os centros de saúde locais.

O método de trabalho utilizado pela equipa de enfermagem do HDCO era o individual de trabalho, sem menosprezo pela filosofia da partilha, espírito de ajuda e trabalho em equipa. Era evidente, o trabalho em equipa de enfermagem, sempre que determinadas situações o justificavam, nomeadamente em urgências e/ou a lotação máxima em sala de tratamentos/observação, ida de algum enfermeiro ao internamento, entre outras situações. Segundo Gonçalves (2022), a utilização de plano de cuidados elaborados pelos profissionais de saúde, “onde esteja agregada toda a informação pertinente”, releva “uma melhor perceção dos problemas e necessidades específicos da pessoa, sendo a gestão do processo

de cuidados realizada de forma mais adequada à sua situação clínica” (p.11). No método de trabalho individual, cada enfermeiro estabelece o seu plano de cuidados diariamente, de forma individualizada e de acordo com as pessoas que lhe são atribuídas, avaliando a necessidades do cliente, baseando-se na colheita de dados, identificando os diagnósticos de enfermagem, grau de complexidade, as intervenções de enfermagem a implementar e a avaliação dos resultados em saúde.

Neste serviço, os enfermeiros desempenham um papel preponderante na avaliação da pessoa com doença oncológica e/ou autoimune, de forma a efetuar um levantamento das necessidades do cliente e poder colmatá-las. Este fato torna-se evidente, pelo trabalho destes profissionais, no acolhimento/primeiro contato com o cliente, família e/ou cuidador, avaliação das necessidades atuais e das ultrapassadas, assim como, ensinamentos e estratégias de  *coping*  para lidar com a doença e/ou tratamento, por exemplo, dos efeitos quimioterápicos, estratégias não farmacológicas da dor e alimentação, assim como, na tomada de decisão compartilhada.

Muitos clientes, famílias e/ou cuidadores vinham espontaneamente ao serviço, por dúvidas, nomeadamente questões relacionadas com os efeitos secundários dos quimioterápicos e toxicidade, do regime medicamentoso e alimentar e/ou outras situações. Nestes casos, o enfermeiro faz a abertura de um “ato de enfermagem” no sistema informático do hospital, de forma a dar visibilidade diária ao trabalho desenvolvido e aos cuidados prestados por estes profissionais. Neste ato é possível direcionar o tipo de atividade realizada no HDCO, sendo considerada uma consulta de enfermagem. Outros clientes vinham ao serviço, apenas para visitar os profissionais, denotando-se laços efetivos e de confiança nos mesmos.

Toda a atividade produzida no HDCO é registada em sistema informático próprio - Global Intelligent Technologies (Glintt®), com possibilidade de extração de indicadores de saúde em enfermagem e de toda a atividade produzida no mesmo. Este último aspeto, é utilizado pela enfermeira gestora, de forma a manter rácios e justificar a falta de recursos humanos, em conformidade com a Norma de Cálculo das Dotações Seguras em Enfermagem (Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro de 2019).

Toda a complexidade e diversidade de patologias do HDCO, assim como, os regimes terapêuticos e cuidados implementados, foram desafiadores, porém percussores do desenvolvimento de competências especializadas no âmbito dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crónica. Neste campo de estágio, a teoria de enfermagem trabalhada foi a Teoria das transições. Segundo Meleis (2018), durante um processo de transição saúde-doença, deve-se intensificar a interação entre enfermeiro e cliente, para atingir resultados, após um evento de mudança, como suporte contínuo face às complexidades encontradas,

como é o processo de saúde-doença na pessoa com doença crónica – oncológica e/ou autoimune.



## **2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

---

O crescimento da exigência técnico-científica, o reconhecimento e o valor concedidos à saúde e à enfermagem em particular, visam um processo de especialização e diferenciação destes profissionais de saúde (OE, 2019a). Ter um conjunto de competências e ser perito em determinada área torna-se indispensável à prestação de cuidados de saúde com segurança e de qualidade. O EE é “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (OE, 2019a, p.4744).

O domínio de competência é descrito pela OE (2019a) como uma “esfera de ação, compreendendo um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados” (p.4745). Importa referir que ter uma competência não se traduz na acumulação de conhecimentos e/ou habilidades, descritos com maior ou menor pormenor. Pelo contrário, é um processo contruído nos contextos de ação, em que o interveniente e o contexto se enriquecem mutuamente (Correia, 2012). Esta perspetiva reforça a necessidade de refletir sobre a aquisição de competências ao longo do percurso académico e profissional.

No caso da candidata, para assimilar o papel do EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, na evolução do percurso académico e obtenção do grau de mestre, foi essencial mostrar a complementaridade entre as competências preconizadas no Regulamento das Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista e as premissas do Decreto-Lei n.º 63/2016, de 13 de setembro de 2016, para o grau de mestre.

O Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, define as competências comuns como aquelas “(...) 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” (OE 2019a, p.4745). Para a atribuição do título de EE entende-se ser necessário, portanto, que, para além das competências da área de especialidade em questão, o enfermeiro detenha um conjunto de competências comuns a todas as áreas de especialidade.

Por outro lado, o artigo 15º do Decreto-Lei n.º 63/2016, de 13 de setembro de 2016, afirma que o grau de mestre é conferido pela demonstração de conhecimentos, apoiando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo. Esta é a base precursora para o desenvolvimento de produção original e investigação, capacidade de compreensão e resolução de problemas

em contextos novos e multidisciplinares, integração de conhecimentos ao lidar com situações complexas, capacidade de comunicação de soluções, suportada pelo juízo crítico a eles subjacentes e, por fim, demonstração de competências que revogam a aprendizagem ao longo da vida, de modo orientado ou auto-orientado (Decreto-Lei n.º 63/2016, de 13 de setembro de 2016).

São quatro os domínios ou esferas de ação das competências comuns que uniformizam a intervenção do EEMC e demonstram a importância deste profissional de saúde como agente ativo, promotor de mudança positiva e indispensável na saúde em áreas como a liderança e gestão, supervisão, formação, educação e investigação (OE, 2019a). Os domínios de competências dos EEMC definidos são: domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; domínio da melhoria contínua da qualidade; domínio da gestão dos cuidados e domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

As competências comuns do EE serão abordadas nos subcapítulos que se seguem, através de uma análise crítica-reflexiva das atividades realizadas e que concretizaram os objetivos específicos definidos para o estágio clínico. Será evidenciado o processo que possibilitou a aquisição dessas competências, bem como os pressupostos inerentes ao desenvolvimento do grau de mestre.

### *2.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal*

O exercício profissional em qualquer área exige a existência de normas que regulamentem a prática e a enfermagem não é exceção. Enquanto profissão autorregulada, a enfermagem possui diretrizes que orientam o seu papel e autonomia, sustentadas por princípios éticos e deontológicos. Esses princípios estão formalmente estabelecidos no Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) e no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que fundamentam e regulam a prática profissional.

As competências no domínio em questão: *responsabilidade profissional, ética e legal*, devem suportar o desenvolvimento de uma prática profissional, ética e legal, em consonância com todas as normas legais, princípios éticos e a deontologia profissional, garantindo, assim, cuidados de saúde que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2019a). O artigo 8º do REPE aborda a ética e conduta responsável, com a qual os enfermeiros devem basear a sua *praxis* clínica, assim como, o respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos de todos os cidadãos (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro de 1996).

No que concerne ao EE, este assume um papel central nos aspetos supramencionados, pois possui um corpo de competências assentes num referencial de conhecimentos ético-

deontológicos e de avaliação sistemática das melhores práticas clínicas, que lhe permitem tomar decisões individualmente e em equipa multidisciplinar, construindo e avaliando estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente, família e/ou cuidador (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019).

O estágio clínico, neste alinhamento, foi promotor da identificação de diagnósticos e da prescrição de intervenções de enfermagem ao longo do processo de conceção de cuidados, com maior capacidade de reflexão no âmbito da deontologia profissional. A identificação das necessidades dos clientes e o planeamento das respostas às mesmas desenvolveu-se com maior juízo crítico e suporte teórico, o que suportou uma tomada de decisão mais orientada pelo respeito pelas crenças e valores dos clientes.

O não cumprimento destes princípios revelou ter, durante o estágio, um impacto significativo para o cliente e a sua família/cuidador. Esse impacto refletiu-se na aceitação dos cuidados prestados, na confiança no profissional de saúde, na dinâmica da equipa multidisciplinar e na perceção do próprio sistema de saúde.

Os aspetos mencionados anteriormente condicionam a adesão ao regime terapêutico, realçando o papel do EEMC nos serviços de saúde e equipas multidisciplinares. Este mobiliza competências que permitem tornar o cliente e a família/cuidador como parceiros de cuidados, enquanto desenvolve uma comunicação em saúde eficaz e facilita o processo de transição saúde-doença. Meleis (2010), aborda a comunicação humana como um “processo de comportamento baseado em um sistema de troca de símbolos em que o significado é transmitido e interpretado entre aqueles que interagem” (p.20), sendo este comportamento facilitador de processo quando utilizado eficazmente.

No decorrer do estágio clínico, foi possível observar fatores de *stress* quer para o cliente, família e/ou cuidador, assim como para as equipas multidisciplinares em determinadas situações e que envolveram o uso de uma comunicação eficaz em saúde, assim como, o respeito pelos valores e crenças individuais. As situações mais comuns focaram-se no confronto com o diagnóstico de doença oncológica, a notícia de recidiva, a comunicação de falha na linha terapêutica utilizada, a proposta para internamento hospitalar ou para integração em cuidados paliativos e as consultas de “primeira vez”, com clientes e famílias de outras ilhas do arquipélago. Analisou-se, desta forma, que tal como aborda, Meleis (2018), no curso do ciclo vital ocorrem transições e os enfermeiros, como profissionais de saúde presentes em todo o ciclo de vida, lidam com as mesmas, nomeadamente na prevenção, diagnóstico, tratamento e avaliação. Nesse sentido, em contexto de estágio, foi necessário agilizar a atuação para promover uma adaptação à doença atual, do cliente e seu familiar cuidador e efetivar a gestão e autogestão, nos contextos supramencionados.

A situação mais a desafiante, tornou-se a abordagem dos cuidados paliativos aos clientes e família/cuidador. A literatura refere a dificuldade que os profissionais de saúde apresentam nesta mesma abordagem, nomeadamente na limitação de iniciar a conversa sobre necessidades ou preferência de cuidados, em determinada fase da doença (Macchi, Pérez e Alonso, 2020). A abordagem dos cuidados paliativos à pessoa em situação crónica e respetiva família/cuidador revelou-se uma das experiências mais desafiantes. A literatura evidencia as dificuldades frequentemente sentidas pelos profissionais de saúde neste domínio, nomeadamente no que se refere à limitação em iniciar conversas sobre necessidades ou preferências de cuidados em fases avançadas da doença (Macchi, Pérez & Alonso, 2020). Torna-se, assim, essencial iniciar este processo comunicacional pela explicação clara dos benefícios dos cuidados paliativos numa fase apropriada da trajetória da doença, respeitando os princípios éticos e recorrendo a uma comunicação sensível, empática e transparente. Paralelamente, é imperativo contribuir para a desmistificação dos cuidados paliativos e da morte iminente, reforçando que estes cuidados são fundamentais no controlo de sintomas, no alívio do sofrimento e na prestação de suporte interdisciplinar à pessoa e à sua família ao longo de todo o processo (Macchi, Pérez & Alonso, 2020).

Outra situação amplamente desenvolvida, no decorrer do estágio clínico, foi promover uma maior participação do cliente no seu próprio tratamento, através da implementação de estratégias mediadoras no processo de transição saúde-doença, nomeadamente com os clientes de outras ilhas, que realizavam tratamentos no HDCO. O acompanhamento durante essa transição, bem como, a promoção da autogestão do regime terapêutico, ocorre predominantemente no período pós-tratamento, através de vigilância telefónica. Neste contexto, Moretto, Contim e Santo (2019, p.2) destacam que a “telessaúde é uma modalidade assistencial que possibilita a interação entre profissionais de saúde ou entre estes e seus pacientes e encontra-se em expansão em muitos países, tendo como principais fatores intervenientes a preocupação com a redução dos custos com cuidados de saúde, fatores epidemiológicos e barreiras geográficas”, como as existentes no arquipélago dos Açores.

Estas consultas telefónicas têm como objetivos, o aconselhamento, esclarecimento de dúvidas, delineamento de estratégias para conforto no domicílio, revisão das marcações presenciais na ilha de referência, validação dos planos terapêuticos, criação de relação de confiança e encaminhamento, se necessário, para um centro de saúde e/ou profissional de saúde da área de residência.

Segundo Martins e Lopes (2010), em “contexto de comunicação não presencial, exige-se dos profissionais de saúde competência para a criação de proximidade e intimidade, à distância”

(p. 4). Durante este estágio clínico, a dimensão relacional com os clientes e respetivas famílias, residentes noutras ilhas, foi explorada através da prestação de cuidados à distância, nomeadamente por via telefónica. O estabelecimento de uma relação de proximidade revelou-se fundamental para a promoção da adesão ao regime terapêutico e para o aumento da satisfação relativamente aos cuidados de enfermagem prestados. Ainda assim, a literatura destaca que a comunicação telefónica pode apresentar limitações, sobretudo quando ocorre a transmissão de informação excessiva, o que pode comprometer a compreensão da mensagem (Macchi, Pérez & Alonso, 2020). Apesar de estes desafios terem sido recorrentes ao longo do estágio, a sua superação foi possível através da aplicação de estratégias eficazes de comunicação em saúde e do reforço de uma relação de confiança com a pessoa, a família e/ou o cuidador.

No HDCO, a consulta à distância decorria sem um guia orientador previamente definido, o que exigia um conhecimento aprofundado da história clínica da pessoa, do plano terapêutico em curso, do estágio da doença e das necessidades atuais de cuidados. Como suporte fundamental neste processo, a candidata destaca a importância dos registos de enfermagem informatizados, que permitiram, numa fase preparatória, o estudo da situação clínica e serviram, durante a consulta, como guia de orientação. Adicionalmente, o diário de bordo pessoal foi também um recurso complementar de apoio à prática. Segundo Marques (2022), os registos em saúde devem constituir um instrumento facilitador da continuidade dos cuidados, sendo que os registos de enfermagem correspondem a “um conjunto de informação sistemática, organizada e segundo uma ordem cronológica, que permite conhecer o estado atual do utente” (p. 10).

Uma das dificuldades identificadas durante o estágio prendeu-se com a tomada de decisão relativa ao internamento de pessoas em tratamento no Hospital de Dia ou em situação de agravamento clínico. Esta decisão era, frequentemente, objeto de negociação com o cliente e respetiva família, sobretudo no caso de clientes oriundos de outras ilhas, exigindo uma abordagem cuidadosa que esclarecesse os benefícios de um acompanhamento mais próximo por parte da equipa de saúde e da integração em linhas terapêuticas que justificassem vigilância contínua, 24 horas por dia. Esta situação reveste-se de particular complexidade, uma vez que muitos destes clientes mantêm como prioridade regressar semanalmente à sua ilha de residência, onde encontram o conforto do seu lar e o apoio familiar.

Neste processo, o papel do EEMC revelou-se essencial, não apenas na mediação e clarificação da decisão, mas também no reconhecimento posterior, por parte da pessoa e da família, quanto à pertinência da orientação proposta. Tornou-se evidente a importância de conceder tempo e espaço à reflexão, abordando temas como o alívio dos sintomas, o suporte

psicológico disponível, os cuidados de enfermagem prestados em regime contínuo, a flexibilidade no contacto com os familiares e a possibilidade de apoio espiritual.

Todas as decisões e acompanhamentos foram conduzidos com base no respeito pelos direitos, crenças e valores da pessoa, da família e/ou do cuidador, sendo cuidadosamente avaliados pelas respostas e decisões expressas ao longo do processo. O artigo 100º do CDE realça o dever do enfermeiro de respeitar o direito à autodeterminação, o dever de informar o cliente e família sobre os cuidados prestados, assim como, defender, respeitar e promover o direito de pessoa ao consentimento informado.

O desenvolvimento de competências profissionais, em consonância com os Direitos Humanos, como o respeito pelo direito no acesso à informação clínica e segurança da mesma, confidencialidade, dignidade, promoção da segurança, assim como o respeito por todos os costumes e crenças espirituais do cliente, família e/ou cuidadores, foram alvo de preocupação no decorrer da prática clínica. A prestação dos cuidados, baseada nos referidos direitos, foram uma preocupação real da equipa de enfermagem e multidisciplinar deste HD, apesar dos constrangimentos inerentes ao espaço físico.

O direito à confidencialidade torna-se difícil no contexto referido porque o ambiente físico do HDCO caracteriza-se por ser um espaço aberto que se encontra quase sempre “lotado” e com múltiplos cadeirões. Se, por um lado, esta estrutura facilita a monitorização e vigilância dos clientes, por outro, faz-nos refletir sobre o direito à confidencialidade da informação transmitida pelos profissionais de saúde. Segundo o artigo 106º do CDE, a partilha de informação pertinente só deve ser realizada com aqueles que “(...) estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos” (p.12771).

Neste alinhamento, a Carta dos Direitos e Deveres do Utente (2023), refere que os cuidados de saúde devem ser prestados, além do direito à confidencialidade, com base no direito à privacidade, isto é, qualquer ato de diagnóstico e/ou terapêutica deverá ser efetuado na presença de profissionais de saúde essenciais para a concretização, a não ser que o cliente consinta a presença da família ou de outros elementos. Para respeitar a privacidade, a equipa adotou estratégias que se mostravam eficazes, nomeadamente a utilização das cortinas, expondo, o estritamente necessário para a prestação de cuidados e/ou tratamento. Ainda no sentido de atenuar esta falha, sempre que possível e por disponibilidade de algum gabinete do serviço, os clientes e acompanhante significativo, eram conduzidos ao mesmo, para salvaguardar a intimidade e privacidade.

De acordo com Leitner e Pina (2020), assegurar a privacidade e a socialização é uma “estratégica relevante ao bom atendimento aos pacientes, submetidos aos desgastes do

tratamento árduo e prolongado, e influi positivamente no bem-estar dos familiares e dos profissionais de saúde” (p.196). No HDCO, alguns clientes referiam não necessitar da cortina corrida aquando da administração de, por exemplo, injetáveis subcutâneos, preferindo manter-se conectados com a sala, os profissionais e os próprios clientes em tratamento, no sentido de mostrarem força e incentivo aos que estavam pela primeira vez em sala ou a realizar os primeiros tratamentos, sendo esta abordagem respeitada por toda a equipa.

A privacidade torna-se um processo ainda mais complexo quando refletimos sobre a privacidade sonora, por se tratar de uma unidade exposta aos ruídos constantes de pessoas que entram e saem frequentemente, assim como, os alarmes associados aos equipamentos, nomeadamente bombas infusoras, telefones, o próprio uso de alguns materiais ou os profissionais em situações de urgências. De acordo com Jordão et. al (2016) é do senso comum que “uma unidade hospitalar sem ruídos é algo impossível, porém, um ambiente hospitalar com níveis aceitáveis de ruídos contínuos (RC) é uma prerrogativa necessária para a evolução clínica” (p.311).

O EE enquanto responsável pela garantia da privacidade, intimidade e segurança no seio das equipas multidisciplinares onde integra, tem o dever de alertar, caso estas premissas não sejam cumpridas, nomeadamente supervisionar os restantes elementos que integram a equipa e ensinar/formar, caso se aplique. Este dever está patente no artigo 107º do CDE, inserido na Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro (2015), que afirma que o enfermeiro deve “salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa” (p.8080).

Um dos aspetos analisados durante a prática clínica, no âmbito da promoção da privacidade, foi a permanência da pessoa significativa junto do cliente. Esta presença revelou-se, por um lado, de extrema importância durante o processo de transição saúde-doença, mas, por outro, levantou preocupações quanto à privacidade dos restantes utentes. Para responder a esta realidade, foi adotada uma comunicação criteriosa, respeitando os princípios do sigilo profissional e recorrendo a estratégias facilitadoras da compreensão, como o uso de linguagem simples e clara, nomeadamente na explicação dos procedimentos antes da sua realização, e a garantia da não exposição desnecessária da pessoa. Conforme refere Pinho (2020, p. 14), cuidar e comunicar “encontram-se inevitavelmente ligados, sendo essencial ter em consideração que a comunicação terapêutica seja efetiva e eficaz através do cuidar das pessoas e da compreensão da situação que elas enfrentam”.

Durante o estágio, não se realizaram passagens de turno formais. No entanto, eram transmitidas informações clínicas relevantes entre os elementos da equipa antes da distribuição dos clientes programados. A transmissão da informação segue, de forma

implícita, a metodologia preconizada pela DGS, através do modelo ISBAR (*Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation*), ainda que não existisse um suporte físico que o formalizasse. O pensamento estruturado da equipa refletia esse modelo, mesmo em situações de maior complexidade, como a necessidade de internamento de um cliente. De acordo com a Norma n.º 001/2017 da DGS, o modelo ISBAR constitui uma "ferramenta de padronização da comunicação em saúde, reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados" (p. 4).

Na perspetiva do desenvolvimento de uma comunicação em saúde eficaz, no decorrer do estágio clínico foi possível frequentar o curso de *Comunicação em Saúde*, inserido nas Jornadas de Enfermagem do Hospital do Divino Espírito Santo (HDES). Esta formação teve como propósito o desenvolvimento de estratégias de comunicação verbais e não verbais para uma comunicação eficiente entre profissional e a tríade alvo de cuidados (cliente, família e cuidador). Para o desenvolvimento desta competência contribuiu, também, o desenvolvimento de dois estudos de revisão, em parceria com uma colega de mestrado e de estágio clínico, cujos temas versaram os erros comunicacionais entre enfermeiro e pessoa com doença oncológica a realizar QT e as estratégias de comunicação não verbal úteis na comunicação de más notícias à pessoa com doença oncológica. Ambos permitiram a consolidação desta competência, privilegiando uma prática baseada na melhor evidência científica.

Importa também referir que o dever ao sigilo profissional foi uma constante preocupação. Segundo o Regulamento n.º 338/2017 de 23 de junho de 2017, o enfermeiro deve "respeitar e proteger o direito das pessoas à reserva da intimidade da vida privada e à confidencialidade das informações e dados pessoais, bem como garantir a confiança dos cidadãos nos profissionais de saúde" (p.12770). A OE (2015) estabelece que o enfermeiro tem o dever ético e legal de guardar sigilo relativamente a toda a informação obtida no exercício da sua prática profissional. Compete-lhe, ainda, pautar a sua atuação pelo respeito mútuo, pela escuta ativa, pela motivação através do exemplo, pela garantia da equidade no cuidado e pela promoção contínua de uma reflexão crítica sobre cada intervenção clínica. Os direitos à confidencialidade, assim como o de proteção da informação, foram respeitados de forma consciente, salvaguardando-se esta dimensão ético-deontológica.

De acordo com a Entidade Reguladora da Saúde (ERS - 2024), a informação clínica é propriedade de cada cliente, profissionais e sistema de saúde que são os consignatários dessa mesma informação, podendo ser utilizada apenas para fins da prestação de cuidados e investigação, devendo neste último caso, ser utilizada apenas se autorização escrita do cliente. Por conseguinte, o armazenamento desta informação é realizado em processo

clínico, idealmente informatizado e sujeito ao Regulamento Geral de Proteção de Dados da União Europeia.

Neste HD, o processo clínico é informatizado e o seu acesso dependia de credenciais pessoais e intransmissíveis ao sistema *Gllint*<sup>®</sup>. As orientações emanadas pelo hospital, especificamente pelo gabinete de gestão de risco, remetem para a necessidade, a título de exemplo, de manter a proteção do material que era impresso no gabinete, concretamente na área pessoal do enfermeiro e nunca na sala de tratamentos/observação, de forma a evitar que ficasse exposto a todos os que nela circulam. Existia, ainda, a recomendação de manter a área pessoal do computador bloqueada aquando da sua não utilização e a realização de formações na área da *cibersegurança* e atualizações frequentes do sistema. O não cumprimento destas recomendações poderá comprometer, por exemplo, a identificação do cliente.

O estágio clínico, no HDCO, permitiu o desenvolvimento da prestação de cuidados de enfermagem baseada em princípios éticos e deontológicos. Como preconizado no CDE no artigo 99º, foram aprimorados valores como “a igualdade, a liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum, a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional” (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, 2015, p.8102). Foi verificado que nem todos os clientes tinham a capacidade de tomada de decisão, sendo necessário neste caso, a tomada de decisão partilhada com a família/cuidador, com vista aos melhores *outcomes* em saúde, tendo os EE um papel de destaque nestas situações clínicas. Citando a Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro (2015), “as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro” (p. 8102).

No que diz respeito à obtenção do grau de mestría, é essencial demonstrar a “capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos de valor em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem” (Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, 2016, p.3174).

A aquisição de competências nestes domínios permitiu uma prestação de enfermagem mais humanizada e centrada no cliente, família e/ou cuidador, com respeito pelas crenças, cultura e religião, assim como maior capacidade de intervenção de acordo com os princípios éticos. Este cuidado centrado no cliente deve ser personalizado, coordenado e agilizado, conforme as necessidades individuais de cada um, destacando-se valores como a dignidade, respeito e compaixão (*The Health Foundation*, 2016).

Foi um estágio clínico desafiante e gratificante quanto desgastante, tendo em conta a dimensão da prestação de cuidados na área de oncologia, onde a criação de laços efetivos, necessária ao ganho de confiança do cliente, família e/ou cuidador, dificulta, em muitos casos, a gestão das emoções, estados de espírito e do próprio equilíbrio. Neste aspeto, a OE (2019a), destaca o EE como aquele profissional capaz de assumir a liderança nos processos de tomada/deliberação da decisão, perante dilemas éticos complexos e que se devem apoiar no conhecimento ético, nas competências na área da comunicação, na autoconsciência e na autoconfiança, visando a prestação de cuidados integrada e holística.

## *2.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade*

O domínio melhoria contínua da qualidade visa a segurança e qualidade na prestação dos cuidados de enfermagem. Segundo o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, as instituições devem dinamizar e promover estratégias organizacionais, através da colaboração, gestão e projetos de melhoria contínua que certifiquem um ambiente terapêutico seguro, com efetividade terapêutica e prevenção de acidentes.

O EE tem um papel basilar na promoção de um ambiente terapêutico seguro, na gestão do risco, como agente dinamizador e de suporte das iniciativas estratégicas e organizacionais, quer na área da governação clínica, como na prevenção de incidentes, independentemente da área de especialidade e do contexto clínico onde exerce funções (OE, 2019a). Deve colaborar “na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional” (OE, 2019a, p.4747).

Ao falar em qualidade seja na promoção da saúde, prevenção da doença e na prestação de cuidados, torna-se imperativo abordar também a segurança. Ambos os termos são, no sistema de saúde, “(...) uma obrigação ética porque contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, das escolhas da inovação, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados” (Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio de 2015, p. 13551).

A qualidade em saúde tem vindo a evoluir ao longo do tempo, constituindo-se como uma responsabilidade multiprofissional. A prestação de cuidados deve pautar-se por critérios de equidade e acessibilidade, considerando os recursos disponíveis, promovendo a satisfação e a adesão das pessoas, famílias e/ou cuidadores, bem como assegurando a elaboração de planos de cuidados ajustados às necessidades individuais de cada pessoa (Conselho de Enfermagem da OE, 2001). Assim, a qualidade nos cuidados de saúde poderá ser analisada pelos profissionais, do ponto de vista do cliente, família e/ou cuidador. Por outro lado,

pressupõe que os enfermeiros assumam cargos de gestão e liderança de programa e sistemas no âmbito da qualidade hospitalar.

No âmbito da qualidade em saúde, foi possível participar, como enfermeira da instituição e futura EEMC, junto com os enfermeiros gestores e EE da instituição, na formação ISO-9001, cujo objetivo era certificar os serviços do hospital. Esta formação assenta numa norma de sistemas de gestão amplamente utilizada a nível mundial, reconhecida como a principal referência internacional na certificação de sistemas de gestão da qualidade. Trata-se de um instrumento que sustenta a tomada de decisão ao mais alto nível organizacional, orientado para o cumprimento de um propósito e para a obtenção dos melhores resultados. A norma tem como principais premissas: i) capacidade de satisfazer as necessidades e expectativas dos clientes; ii) aumentar índices de satisfação através de um sistema de gestão e iii) melhorar o desempenho global da instituição. O HDCO encontra-se atualmente na fase de submissão ao projeto, com vista à sua posterior creditação. A implementação deste sistema de gestão da qualidade tem como objetivo alcançar o mais elevado nível possível de qualidade, promovendo a redução de riscos e o reforço da segurança (Pires et al., 2021).

Neste enquadramento, destaca-se a relevância do contributo dos enfermeiros para a qualidade em saúde, evidenciado já em 2001, quando o Conselho de Enfermagem da OE lançou o desafio da implementação dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Desde então, estes padrões têm constituído um instrumento fundamental na promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. Passado este tempo verifica-se, porém, que a implementação dos referidos padrões revela, ainda, algumas fragilidades. Realça-se, portanto, uma monitorização adequada por parte da equipa de enfermagem, com especial enfoque para o EE, com elaboração de instrumentos e intervenções que viabilizam a sua implementação, permitindo uma avaliação sistemática dos níveis de qualidade face os cuidados prestados.

Com o foco na qualidade foram planeadas durante o estágio consultas de enfermagem via telefónica, para clientes de outras ilhas da RAA. Estes clientes recebem tratamentos no HDCO, porém o seu acompanhamento é feito à distância, exigindo competências aos enfermeiros nos domínios do treino para a capacitação e *empowerment*, necessários à gestão do processo atual de saúde-doença.

Os princípios orientadores do desenvolvimento de uma consulta de enfermagem são amplamente evidenciados no Parecer n.º 53/2021 que aborda, precisamente, a *Consulta de Enfermagem e Teleconsulta de Enfermagem*. Esta consulta deve ser realizada por um EE e no campo de estágio esta recomendação da OE era cumprida. Através do uso de tecnologias de informação e comunicação, a consulta de enfermagem deve permitir avaliar

a situação clínica e efetuar o planeamento da prestação de cuidados, permitindo a aproximação cliente/profissional, otimização da gestão dos recursos em saúde, melhor acesso aos mesmos, redução do número de deslocações dos clientes e acompanhantes significativos e promoção da capacitação do cidadão na gestão e autogestão da sua condição, maximizando o autocuidado, bem-estar e qualidade de vida (OE, 2021b).

Durante o estágio clínico foi possível cumprir e promover as boas práticas através do cumprimento das normas da DGS, do hospital e do próprio serviço. As normas e/ou orientações emanadas visam promover a adoção de boas práticas e foram elaboradas de acordo com a melhor evidência científica disponível, sendo a sua revisão efetuada periodicamente, para manter a atualização destas mesmas. Esta revisão era feita habitualmente pela equipa da qualidade, que integra EE nomeados para estas funções (este serviço não dispõe de EE nesta equipa).

Constatou-se que no HDCO, a prática clínica era orientada por *guidelines* e linhas orientadoras, sendo os resultados positivos um fator motivador para que os enfermeiros mantivessem a sua aplicação e promovessem a sua disseminação junto dos profissionais mais jovens. Exemplo disso é o cumprimento do Feixe de Intervenção (FI), na prevenção da infeção associada ao Cateter Venoso Central Totalmente Implantado (CVCTI). Os FI ou *Bundles* são uma estratégia orientada para o domínio do conhecimento, em que é definido um conjunto de intervenções que, quando agrupadas e implementadas de forma integrada, promovem melhores *outcomes*, com maior impacto do que a aplicação de forma individual (Norma n.º 022/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022). O objetivo destes é certificar que todos os clientes recebem cuidados adequados de qualidade e baseados na melhor evidência científica, sustentados na melhoria contínua da qualidade e contribuindo para a diminuição/redução das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS).

Tendo em conta o contexto clínico deste estágio, a candidata deu enfoque ao FI, relacionado com o Cateter Venoso Central (CVC), mais precisamente, o CVCTI. De acordo com a Norma n.º 022/2015 de 15 de dezembro de 2015, atualizada a 29 de agosto de 2022, a aplicação desta, numa perspetiva de melhoria contínua da qualidade, deve incorporar as “equipas multidisciplinares compreendendo todos os elementos atuantes e envolvendo as lideranças, incentivando a uma cultura de comunicação, transparência e segurança”, devendo também “promover a realização regular de *briefings* multidisciplinares de forma a fomentar uma cultura de segurança e baixa aceitação de infeções relacionadas com este tipo de dispositivo; discussão em equipa, com partilha dos indicadores de processo e de resultado” (p.9).

Esta temática foi alvo de cumprimento e análise profunda, assim como sensibilização da candidata para com equipa, através da realização de *briefings* multidisciplinares. Foi possível,

ainda, participar no 5º Congresso Internacional de IACS, que decorreu no Centro de Congressos do Europarque de Santa Maria da Feira e fazer uma pequena abordagem sobre o evento.

Os EE são peças basilares no cumprimento de normas, assumindo um papel de referência no seio da equipa e de liderança na implementação destas práticas, assim como no esclarecimento de dúvidas que possam daí advir. Devem ser agentes ativos na criação, implementação e otimização de projetos de melhoria contínua, com o objetivo de obter os melhores resultados em saúde. Através deste estágio, foi possível observar o papel dinamizador do EEMC na prevenção das IACS, no que diz respeito à divulgação das normas atuais em vigor, aplicação e motivação para a adesão no contexto da prática clínica. Esta visão é crucial para a reflexão acerca dos erros, das estratégias para corrigi-los e, por conseguinte, melhorar a *praxis* clínica e a segurança dos cuidados.

De acordo com Mota (2017), a formação e a experiência profissional estão relacionadas com a prevenção das IACS. No contexto de estágio, de fato, verificou-se que os elementos mais novos da equipa foram os que mais solicitaram apoio da EEMC para o cumprimento da íntegra da norma, mostrando preocupação com a adesão e atuação da prática clínica, em conformidade com a mesma.

Como garantia da qualidade de cuidados é essencial a formação contínua. É importante que o EE seja formando e formador (como foi visualizado na formação no âmbito da qualidade com a Norma da ISO-9001). Assim, enquanto se mantém atualizado e baseia a sua prática clínica na melhor evidência científica, é um elemento de referência no seio da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar pela sua formação diferenciada, conhecimento das *guidelines* mais atuais de boas práticas, atuando, por isso, como elemento facilitador na aprendizagem dos seus pares e estudantes que orienta.

No contexto de estágio foi possível verificar que a partilha de informações através da formação informal, em diversos momentos do dia-a-dia da prática clínica, revela-se tão essencial quanto os momentos formativos formais e com avaliação. Em ambos os casos, a reflexão contribuiu para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, tendo-se também visualizado o papel do EEMC, como agente impulsionador do espírito crítico-reflexivo e de líder nestes momentos de partilha.

Segundo Abreu (2007), durante o “processo de aprendizagem, o formando concretiza aprendizagens que, não assumindo a forma de momentos deliberados de formação, têm um efeito educativo específico, designadamente para o processo de socialização” (p.121). Este tipo de formação, no contexto de estágio, permitiu a perceção da realidade dos cuidados de enfermagem prestados, através do olhar retrospectivo, acerca das atitudes e intervenções

implementadas, ao mesmo tempo que permitiu interligar a componente teórica com a prática. Por outro lado, Segundo Tojal (2011), a formação formal, visa “aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional” (p.17), uma vez que, os conhecimentos adquiridos pela formação, visualizam-se no maior grau de conhecimentos e capacidades desenvolvidas no contexto prático, após a formação profissional.

Esta última, deverá estar alinhada a motivação pessoal, uma vez que está interligada com as necessidade e objetivos individuais de cada pessoa (Tojal, 2011). No contexto de estágio, verificou-se a reticência de alguns elementos da equipa na participação em ações de formação formal, dinamizadas pela instituição, culminando com a participação sempre dos mesmos elementos, nomeadamente o EEMC. Este aspeto está em consonância com a literatura, pela falta de reconhecimento da chefia e equipa, falta de motivação pessoal e a avaliação. Esta última, em duas vertentes, primeiramente pela avaliação dos conteúdos programáticos da formação e depois pela falta de avaliação dos contextos, após a mudança de comportamento e *praxis* clínica (Tojal, 2011).

Pires et al. (2023) afirmam que “as habilidades do líder em enfermagem fazem parte de uma prática avançada, com melhores desempenhos que levam a um aumento na qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados” (p.2). Os EE devem, então, entender as necessidades formativas da sua equipa, realizar formações de forma a colmatar essas mesmas necessidades e incentivar a frequência nas atividades formativas dos seus pares, para dar resposta às necessidades dos clientes e monitorizar o impacte das intervenções formativas na prática clínica (Pires et al., 2023). Importa mencionar que a formação, por si só, não implica totalmente a adesão dos enfermeiros à PBE, porém é uma ponte para o conhecimento. Segundo Teixeira (2021), além das lacunas de conhecimento que devem ser colmatadas esta adesão é influenciada também pela “sobrecarga de trabalho e resistência à mudança” (p.26).

No decorrer do estágio clínico, não foi necessário proceder à notificação de incidentes através da plataforma institucional de gestão do risco HER+ (*Health Event & Risk*), o que pode refletir uma cultura de segurança consolidada, sustentada por práticas preventivas e por uma equipa clinicamente capacitada. Em caso de utilização, a referida plataforma interna, permite a notificação, análise, identificação e resposta face ao risco ou incidente detetado. A resposta dada aposta num plano de intervenção, para eliminar o risco ou reduzi-lo para um mínimo aceitável.

Os erros evitáveis mais comuns e que poderão resultar em eventos adversos são relacionados com a terapêutica, com as cirurgias e procedimentos cirúrgicos, com as IACS, erros clínicos como o diagnóstico e o tratamento, erros administrativos, nomeadamente atendimento e

identificação do cliente, erros de registo, por exemplo, no registo de consulta, erros comunicacionais, entre outros (Aguiar et al., 2020). A possibilidade de ocorrência dos referidos erros está inter-relacionada, não dependendo apenas de um profissional ou equipa, porém de um conjunto de situações ou condições que podem culminar no erro.

De acordo com a OMS (2021), os cuidados inseguros representam um desafio global de saúde pública, sendo uma das principais causas de incapacidade e morte, apesar da maioria ser de cariz evitável. A OMS (2021) aborda, ainda, as consequências para os profissionais de saúde, para além das repercussões para os clientes e seus familiares e/ou cuidadores. Os profissionais envolvidos em eventos adversos de elevada gravidade podem experienciar repercussões psicológicas significativas, destacando-se sentimentos de culpa e processos de autocritica exacerbada.

No local de estágio, e de forma a atenuar o erro, estão implementadas as Normas n.º 018/2011 e n.º 14/2015 da DGS, sendo a primeira referente à identificação dos clientes e a segunda à administração de terapêutica. De forma a cumprir com a primeira norma, utilizam-se pelo menos dois meios para identificar os clientes, sendo os mais comuns o nome, data de nascimento e número de processo clínico. De modo a efetivar a segunda norma e promover a segurança na administração terapêutica, o serviço utiliza o método da dupla verificação. A aplicação de referidas normas releva-se de extrema importância, dada a afluência de clientes e a complexidade dos tratamentos.

A gestão do ambiente centrado no cliente é uma “condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco”, para o EE (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4747). A reflexão feita sobre esta problemática levou a uma maior consciencialização do erro e das consequências do mesmo para ao recetor de cuidados.

Ainda neste domínio, importa referenciar o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026 e Plano de Ação Global para a Segurança do Doente (PAGSD) 2021-2030 como suporte à prestação dos cuidados em saúde. Estes planos, definem-se como uma estratégia global de cuidados de saúde mais seguros, eficientes e centrados no cliente, família e/ou cuidador. O seu principal objetivo é fortalecer e promover a segurança dos clientes no próprio sistema, minimizando os eventos adversos e promovendo uma comunicação transparente no relato de incidentes de segurança, assim como, as suas causas. De acordo com os referidos planos, muitos erros ocorrem pela carência de recursos humanos e materiais, complexidade das intervenções em saúde, suspensões ou

interrupções nas atividades diárias dos profissionais, falha no registo eletrónico, cansaço e fadiga, pouco trabalho em equipa multidisciplinar e fraco incentivo económico e financeiro das organizações.

No HDCO, de facto, a carência de recursos humanos em determinados dias da semana, aliada ao cansaço e fadiga da equipa de enfermagem, assim como, a complexidade de intervenções de enfermagem são pontos propícios à ocorrência de erros. Não se visualizou nenhum erro grave, porém algumas situações poderiam ter sido intervencionadas com outra perspetiva. Aquando a sua ocorrência, a postura da equipa não foi em consonância com a literatura, pois não se evidenciaram sentimentos de raiva e culpa (Abreu, 2015). A equipa, adotou a estratégia de aumentar esforços, para resolução da situação.

No domínio desta competência, o EEMC adota um papel de liderança no que concerne à segurança dos cuidados. Esta premissa, assenta na otimização de um ambiente favorável à prestação de cuidados de enfermagem especializados e gestão do risco, quer para a pessoa, mas também para o próprio enfermeiro (OE, 2017b).

### *2.3. Domínio da gestão dos cuidados*

No domínio desta competência, o EE deve desenvolver uma gestão de cuidados eficaz ao otimizar a resposta da equipa de enfermagem em articulação com equipa multiprofissional e adaptar a liderança e gestão dos recursos aos contextos clínicos, garantindo a qualidade dos cuidados de enfermagem (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019). Enquanto futura EEMC, ter este domínio de competência desenvolvido, é essencial, uma vez que os EE assumem, em muitos casos, o papel de líderes e gestores nos serviços de saúde. O regulamento de competências comuns do EE demonstra, precisamente, a exigência de competência no domínio da gestão, uma vez que é parte integrante da prática clínica. Copelli et al. (2016) reforçam, que além da gestão no âmbito dos recursos materiais e humanos, na área da gestão dos cuidados, o enfermeiro, “coordena a produção de cuidado e avalia as ações de enfermagem” (p.501).

A complexidade dos clientes e o próprio ambiente do HDCO implicam uma gestão constante do equipamento, material e fármacos – muitos deles em programas de QT corrosivas que requerem equipamento protetor para o seu manuseio, assim como, capacidade de prever e antecipar determinados gastos, certificando a ausência de falhas. Ao invés, a gestão dos recursos humanos e dos cuidados requer habilidade do enfermeiro gestor e EE, com vista a otimizar ao máximo a equipa de enfermagem, assim como, a experiência e formação dos enfermeiros que integram a equipa.

No decorrer do estágio, a candidata observou que a gestão de talentos não era formalmente considerada no domínio desta competência, quer pela enfermeira gestora, quer, na sua ausência, pela enfermeira especialista. A elaboração dos planos de trabalho baseava-se essencialmente no número de clientes e no grau de dependência ou complexidade clínica. No entanto, a equipa de enfermagem, no quotidiano da sua prática, evidenciava uma gestão implícita dos talentos individuais.

Foram identificados, pela candidata, exemplos concretos dessa valorização de competências, como a atribuição do acompanhamento de clientes com ansiedade a um enfermeiro com habilidades comunicacionais reconhecidas, ou a realização de punções por um profissional com elevada destreza técnica, especialmente em clientes com fobia a agulhas. Esta dinâmica interna da equipa contribuiu significativamente para o êxito das intervenções e para a satisfação da pessoa cuidada, da família e/ou cuidador, no contexto do HDCO.

Estes achados encontram respaldo na literatura, que sublinha a importância de reconhecer o impacto real que as competências individuais dos profissionais de saúde têm tanto na qualidade dos cuidados prestados como na eficiência das organizações (Faustino, 2019).

Ficou igualmente evidente o alinhamento deste serviço com as recomendações expressas no Parecer Conjunto n.º 01/2017, emitido pelo Conselho de Enfermagem e pela Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, que reforça a relevância da designação do EEMC para o desempenho de funções de responsável de turno (OE, 2017a). O EE destaca-se como o profissional de saúde com formação e competências mais consolidadas na área da gestão em enfermagem. De acordo com a OE (2017b), o EE assume um papel de liderança sustentado no conhecimento, nas competências técnicas e relacionais, orientadas pelo núcleo central da disciplina, pela cultura organizacional e pelas especificidades do serviço ou unidade de cuidados. Esta liderança permite-lhe antecipar necessidades em cuidados, prevenir complicações e promover intervenções seguras e adequadas às exigências da prática clínica.

A observação do EEMC e o contributo dos conteúdos lecionados nas unidades curriculares do curso de Mestrado, permitiram o crescente desenvolvimento da capacidade de gerir recursos materiais e equipamentos. Relativamente à gestão de equipas e liderança, verificou-se, ao longo do estágio, que esta é uma competência basilar para a motivação da equipa de enfermagem e até multidisciplinar.

No decorrer deste estágio clínico foi notória a preocupação da enfermeira gestora no que respeita a dotações seguras, sendo necessário, por vezes, que a EEMC assegurasse, também, a prestação de cuidados gerais, cujo objetivo visava colmatar e assegurar recursos humanos. Segundo o Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro de 2019, dotações seguras em

enfermagem é “um instrumento de apoio à gestão, cabendo em exclusivo aos enfermeiros, o cálculo das dotações seguras e a avaliação do seu cumprimento” (p.128).

O Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem (Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro de 2019), define o rácio de um enfermeiro para quatro clientes crónicos (podendo prestar cuidados de enfermagem a cinco). A experiência no decorrer do estágio mostrou que a equipa de enfermagem do HDCO nem sempre foi suficiente para a casuística do serviço cumprir as dotações seguras recomendadas pela OE, uma vez que esta relação dependeu do número de clientes por dia em sala. Verificase, contudo, conforme previsto na norma supracitada, o cumprimento da recomendação da OE, no que respeita à presença de um EEMC no serviço. A OE recomenda, preferencialmente, que este EEMC seja diferenciado na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, podendo ainda a equipa integrar outros enfermeiros especialistas ou enfermeiros com competências acrescidas em contexto específico (OE, 2019b).

A gestão de recursos humanos em contexto de HD, torna-se um desafio pelo complexo processo de integração, o que dificulta a elaboração de planos de trabalho. Por outro lado, o absentismo laboral representa outro aspeto desafiador, dificultando a continuidade do plano de integração de novos enfermeiros e aumentando a carga de trabalho dos restantes elementos da equipa, ambos os aspetos visualizados em contexto de estágio.

Gerir e definir cuidados de enfermagem de qualidade implica, por parte do enfermeiro gestor e equipa, uma comunicação eficaz, a partilha constante de conhecimentos e experiências no sentido de melhorar o desempenho profissional. De acordo com Brito (2020), uma comunicação efetiva em enfermagem na transição dos cuidados de saúde é uma abordagem profissional e uma ferramenta essencial, no que concerne à segurança e qualidade dos cuidados de saúde. Ter esta ferramenta bem desenvolvida, torna-se essencial para o estabelecimento de uma relação empática e de confiança, quer entre enfermeiro e cliente, família e/ou cuidador, assim como entre enfermeiro e equipa de enfermagem e multidisciplinar.

As equipas multidisciplinares que detêm uma comunicação em saúde eficaz, fomentam ambientes terapêuticos mais seguros ao evitar os erros e reduzir danos (Carús et. al, 2021). Assim, o EE deve ser agente ativo no estabelecimento de uma comunicação eficaz, de forma a obter-se a melhor resposta para cada cliente, família e/ou cuidador. Ainda de acordo com, o Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro de 2016, o grau de mestre é concedido aos enfermeiros que sejam “capazes de comunicar as suas conclusões, e os seus conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades” (p.3174).

A complexidade do contexto de estágio da candidata, face à prestação de cuidados de enfermagem à pessoa que vivencia a doença oncológica, assim como a instabilidade inerente ao processo de saúde-doença, aliada a alterações psicológicas e à gravidade da própria patologia, poderão potencializar conflitos no seio da equipa multiprofissional. Neste sentido e de acordo com Lanzoni e Meirelles (2012), as relações e interações das equipas necessitam de ações intersectoriais e interdisciplinares, para aproximar os clientes e qualificar os cuidados de saúde prestados. Verifica-se, portanto, que a qualidade dos cuidados depende do equilíbrio das relações interpessoais dos profissionais que constituem as demais equipas, sendo o EE um elemento com autoconsciência pessoal e profissional (OE, 2019a), mais capaz de atuar na prevenção da ocorrência de conflitos e efetivar estratégias para a resolução dos mesmos, caso aconteçam.

Importa referir que os contextos e culturas organizacionais ainda estão, em muitos casos, com o poder de decisão centrados na equipa médica, o que torna desafiante incorporar linhas orientadoras que realçassem o trabalho em equipa, com valorização da autonomia profissional, saberes e competências específicas. Neste serviço este aspeto não foi visualizado pois a equipa trabalha multidisciplinarmente com objetivos comuns e específicos, cujo objetivo principal é a melhoria contínua da qualidade em saúde e dos cuidados centrados no cliente, família e/ou cuidador. Segundo, Peduzzi et al. (2020) o “efetivo trabalho em equipe se constitui como expressão, por um lado, da articulação das ações das diversas áreas mediante o reconhecimento da sua interdependência e, por outro, da complementaridade indispensável entre agir instrumental e agir comunicativo” (p.1). De forma a garantir a qualidade, explanada no subcapítulo anterior e interligada com este domínio de competência, torna-se essencial que os EE adotem uma postura de liderança e integração, favorecendo um ambiente favorável à prestação dos cuidados com eficiência, eficácia e qualidade, assim como uma gestão adequada de todos os recursos. As práticas desenvolvidas deverão ser baseadas na melhor evidência científica disponível, fomentando a capacitação das equipas multidisciplinares.

#### *2.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.*

Segundo a OE (2019a), o EE deve, no domínio desta competência, desenvolver aprendizagem profissionais e identificar necessidades formativas na equipa onde se insere, de forma a ser “formador oportuno em contexto de trabalho” (p. 4749).

Neste domínio, o EE deve desenvolver a sua *praxis* clínica suportada pela evidência científica e ser, também, um agente ativo e promotor de autoconhecimento e assertividade (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019). Depreende-se, portanto, que o EE

deve investir no desenvolvimento constante da formação contínua e basear a sua prática clínica em evidência científica sustentada, devendo sempre que possível, partilhar conhecimentos os seus pares, assim como, entre equipas. Esta aprendizagem deverá ser partilhada através da transmissão de informação entre os demais pares, devendo o EE ser impulsor da motivação das equipas com quem trabalha, fazendo-as querer evoluir constantemente. Deverá, ainda, demonstrar que a referida capacidade de autoconhecimento é central na prática clínica de enfermagem, por interferir nas reações multiprofissionais e terapêuticas (OE, 2019a). Durante este percurso de especialização, tornou-se necessária a atualização constante de conhecimento, com análise de cada experiência vivenciada, como uma oportunidade de aprendizagem. Assim, esta competência, não se suporta apenas no conhecimento técnico e científico, porém na aprendizagem.

O autoconhecimento “tem sido uma prática milenar, no intuito de levar o ser humano, a uma busca de sua essência, para que, ao conhecer suas características pessoais e individuais, possa olhar para o outro com o mesmo senso de compreensão de suas questões emocionais, sentimentais, culturais e práticas de autocuidado” (Haboba, 2022. p.21). O contexto da prática clínica, desafiou a candidata a usar a perseverança e a investir no estudo e planeamento, nomeadamente o planeamento da consulta telefónica. Neste percurso, foi essencial, a integração da equipa no HDCO, onde todas as experiências se mostraram oportunidades de crescimento pessoal e profissional.

A escolha pela realização do estágio clínico em contexto de HD, diferente da experiência e prática profissional da candidata, prendeu-se com a necessidade de aquisição de novos conhecimentos teóricos e habilidades técnicas. Esta escolha também foi motivada pelo gosto pessoal pela área de oncologia, onde foi realizado o primeiro estágio da especialização.

Ainda no âmbito deste domínio de competência, e conforme descrito pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2019a), o enfermeiro especialista (EE) deve possuir competências no campo da Inteligência Emocional (IE), considerada fundamental para a gestão eficaz de emoções e resolução de conflitos em contextos clínicos. Durante o estágio no Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos (HDCO), a candidata procurou desenvolver essas competências, com especial enfoque no autocontrolo emocional perante situações particularmente desafiantes. Um dos casos que mais suscitou reflexão, apesar de não ter envolvido intervenção direta da candidata, foi partilhado em contexto de reunião de equipa e dizia respeito a uma jovem com neoplasia desde a adolescência, com metastização avançada, dependente de algaliação crónica e de cuidados paliativos, e com grande limitação nas atividades de vida diária. Esta jovem expressava o desejo imediato de ser mãe. A situação levantou diversas questões éticas e emocionais: embora a cliente tivesse conhecimento do diagnóstico e do estágio da doença

– há mais de uma década – estaria plenamente consciente das implicações do seu estado? Deveria abandonar o seu projeto de maternidade? Que perspectivas de futuro se lhe apresentam, enquanto pessoa em cuidados paliativos? E de que forma gere as suas próprias limitações?

Este caso evidenciou a complexidade das dimensões emocionais envolvidas nos cuidados oncológicos, e reforçou a importância da IE como ferramenta indispensável na reflexão clínica, na escuta empática e na tomada de decisão ética em enfermagem.

De acordo com Lewis (2019), a IE está interligada com a correta identificação das emoções em si e nos outros e a capacidade entender, gerir e usá-las na facilitação do raciocínio. O mesmo autor, foca que na prática clínica, a IE melhora a intervenção do enfermeiro, quando existe o equilíbrio na resposta emocional, ou seja, quando este evita o efeito negativo na sua cognição e próprio comportamento ao responder às necessidades dos clientes e expressar empatia.

A situação descrita e de difícil gestão, foi discutida em reunião de enfermagem, por falta de respostas perante a mesma. Oliveira (2019), reforça que desenvolver habilidades no controlo de emoções é crucial para “viver num contexto onde há constantes mudanças e desafios, uma vez que são, habilidades essenciais para a orientação do pensamento, atuação e compreensão do outro”

Outra estratégia mobilizada e já mencionada no presente relatório, que facilitou a assimilação deste domínio de competência e a mediação eficaz de conflitos é o *debriefing*. Este é uma metodologia reflexiva, cujo objetivo visa precisamente refletir sobre as práticas após uma ação, compreender as linhas de raciocínio da tomada de decisão correta ou errada, corrigir a estratégia previamente implementada e redefinir a linha de atuação, para melhorar a prestação de cuidados, em casos semelhantes e que possam ocorrer no futuro (Oliveira et al., 2024). Qualquer enfermeiro, lida diariamente com a tomada de decisão, por isso “necessita desenvolver o pensamento reflexivo em sua formação, já que, em sua prática, necessita tomar decisões baseadas em evidências científicas, analisando criticamente o contexto clínico e social. Sua assertividade depende da sua capacidade de questionar e aprender todos os dias com cada nova experiência” (Oliveira et al., 2024, p.2).

Neste domínio de competência, a OE (2019a), aborda, ainda, a prática clínica do EE, como uma *praxis* clínica especializada e baseada na melhor evidência científica. Esta está intimamente relacionada com o até então supramencionado e refere ainda que esta atuação fomenta os processos de aprendizagem na área disciplinar de enfermagem e a investigação. De realçar que este percurso foi baseado na partilha constante com tutora e colega de especialidade, na pesquisa e leitura, para fomentar a aquisição de conhecimentos, assim

como discussão de temáticas relevantes para a prática tendo por base artigos científicos. Esta pesquisa permitiu a tomada de decisão consciente e fundamentada, assim como a elaboração de planos de conceção de cuidados adequados a cada contexto de saúde-doença. O enfermeiro adquire o Grau de Mestre através dos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, como base percursora para o desenvolvimento e produções originais em contexto de investigação, sendo estas competências uma aprendizagem ao longo da vida, essencialmente de modo auto-orientado ou autónomo (Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro de 2016). Esta aprendizagem contínua, com constante atualização de conhecimentos, desenvolvimentos profissionais através da prática de melhor evidência, permitiram uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, segura, eficiente e sob rigor técnico e científico. Desenvolveram-se, neste contexto, competências que permitiram à candidata refletir acerca dos cuidados.

Sempre que possível, a candidata participou em eventos científicos com temáticas relevantes para o estágio clínico e da área de especialidade, com o intuito preciso de aprimorar a investigação em enfermagem e a aplicabilidade nos contextos da PBE.

Importa referir que esta abordagem e a partilha de resultados fomentou na equipa o interesse pela PBE, fazendo-se abordar em contexto de estágio o conceito, pilares, etapas, benefícios da sua utilização, assim como a importância de disseminação dos resultados obtidos. Esta estratégia, utilizada pela candidata, teve também o intuito de envolver a equipa para projetos futuros e incorporação de investigação.

Por isso, paralelamente ao percurso efetuado na prática clínica, conta-se a elaboração de três *scoping review* no decorrer do estágio e seis após a conclusão do mesmo, porém durante o período de elaboração do presente relatório para atribuição do título de EEMC da candidata e Mestre. Estas foram exploradas, essencialmente, dentro da área de oncologia, que foi o core dos objetivos do estágio clínico:

- Participação no 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica (SPEO), com apresentação sob a forma de comunicação livre, o estudo de investigação intitulado “*Scoping Review* sobre Intervenções de Enfermagem que Promovem o *Coping* Efetivo na Pessoa com Doença Oncológica”. Este estudo serviu de molde ao desenvolvimento do tema, como componente de investigação do presente relatório, tendo por base o percurso nesta especialidade, os campos de estágios e a própria área de especialidade da candidata;

- Participação no 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica, organizado pela SPEO, com coautoria da comunicação oral:

“Estratégias de *Coping* utilizadas pelo doente oncológico a realizar quimioterapia - *Scoping Review*”;

- Participação nas Jornadas de Enfermagem do HDES, com coautoria do póster científico: “*Scoping Review* sobre os erros comunicacionais entre enfermeiro e a pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia”. Este foi premiado com o prémio de melhor póster científico das Jornadas de Enfermagem do HDES;

- Participação nos Encontros da Primavera Oncologia 2024, com o póster científico: “Estratégias de comunicação não verbal úteis na comunicação de más notícias à pessoa com doença oncológica – *Scoping Review*”, estudo publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos Encontros da Primavera;

- Participação nos Encontros da Primavera Oncologia 2024, com coautoria do póster científico: “Impacte dos Cuidados Paliativos no familiar cuidador da pessoa com doença oncológica – *Scoping Review*”, estudo publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos Encontros da Primavera;

- Participação nas IV Jornadas de Enfermagem Cirúrgica dos Açores, com apresentação da *scoping review*, no formato de comunicação oral: “Atividades que concretizam a intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à Pessoa submetida a cirurgia com alta clínica”. Esta comunicação oral foi premiada com o prémio de melhor comunicação oral das Jornadas Cirúrgicas dos Açores;

- Participação nas IV Jornadas de Enfermagem Cirúrgica dos Açores, com coautoria da comunicação oral, “Intervenções de enfermagem na prevenção da síndrome de dumping na pessoa com doença oncológica submetida a gastrectomia – *Scoping Review*”;

- Participação na III Convenção dos Enfermeiros – “Tempo de Respostas”, com autoria e apresentação do póster científico: “Promoção da Autogestão do Regime Terapêutico na Pessoa com Hipertensão Arterial – *Scoping Review*”;

- Participação na Sessão Clínica: “Úlceras por Pressão – Dispositivos, prevenção em situações específicas”, inserida nas comemorações do Dia Internacional STOP UPP (STOP às Úlceras por Pressão), com a comunicação oral: “Atividades que concretizam a intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre a prevenção das Úlceras por Pressão na pessoa com elevado grau de dependência – *Scoping Review*”.

De acordo com Teixeira (2021), os enfermeiros que percebam a importância e valor da PBE, terão certamente maior predisposição para procurar, discutir e implementar melhores práticas. Assim, a PBE é basilar na prestação e segurança dos cuidados, pois assenta-se na

experiência profissional/experiências, na melhor evidência científica e nas preferências do cliente que é alvo de cuidados (Santos et al., 2021).

A candidata, como futura EEMC, pretende ser uma agente ativa no campo de investigação, com o desenvolvimento de estudos de investigação e a disseminação dos seus resultados.

### **3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

---

O aumento da esperança de vida associa-se, atualmente, a uma maior incidência de doenças crónicas e incapacitantes, frequentemente acompanhadas de múltiplas complicações que ultrapassam o enfoque curativo tradicional dos cuidados de saúde, exigindo uma abordagem mais abrangente e centrada na pessoa (OE, 2018).

O presente capítulo reflete o papel do EEMC nos cuidados de enfermagem especializados à pessoa com doença crónica. De acordo com o Regulamento n.º 429/218 de 16 de julho de 2018, estes cuidados são contínuos, de aplicabilidade nos diferentes contextos de cuidados - ambiente hospitalar, domiciliar e comunitário - e “incidem sobre a prevenção da doença, a promoção de estilos de vida, a promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico, de modo a capacitar a pessoa, família e cuidador para a vivência da doença crónica” (p.19368). Desse modo, o EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica é aquele a quem a OE reconhece competência humana, técnica e científica para cuidar da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica e maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho de 2018).

Neste enquadramento, será desenvolvida uma análise crítico-reflexiva sobre todo o processo de aquisição das duas competências em foco, ao longo do estágio clínico, evidenciando o seu contributo para a consolidação de uma prática de enfermagem avançada.

#### *3.1. Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica*

De acordo com a OE (2017b), a “modificação dos padrões de saúde e doença das populações criaram novas necessidades e exigências em cuidados” (p.33), o que tem exigido um crescente desenvolvimento técnico e científico, como resposta às necessidades de saúde das populações, pelo aumento da morbilidade e mortalidade da pessoa com doença crónica e incapacitante (OE, 2017b).

Este aumento da morbilidade e mortalidade das doenças crónicas não transmissíveis tem impacte “nas economias nacionais, entre outros fatores, pela diminuição da produtividade, aumento do absentismo laboral e dos encargos com a saúde” (Coelho, Catalão e Nunes, 2019, p.19). De entre estes encargos destacam-se, segundo Coelho, Catalão e Nunes (2019), o condicionamento da capacidade de produtividade e trabalho, associados a maior

rotatividade, aposentação precoce, elevadas taxas de absentismo e baixo rendimento escolar.

Em Portugal, o envelhecimento progressivo da população, aliado ao aumento da prevalência de doenças crónicas não transmissíveis e à multimorbilidade, tem gerado impactos significativos na saúde pública, exigindo uma maior complexidade na prestação de cuidados (Coelho, Catalão & Nunes, 2019).

No contexto de estágio clínico, a doença oncológica e autoimune foi a doença crónica alvo de cuidados, sendo o cancro da mama e do intestino, as com maior expressividade. Segundo o *National Cancer Institute* (NCI, 2019), o conceito de doença oncológica não se limita às alterações no processo de crescimento e divisão celular, nem às modificações na proliferação celular, nas propriedades químicas ou na capacidade de invasão de tecidos e órgãos adjacentes. Trata-se, antes, de uma condição com implicações multidimensionais, que exige da pessoa doente uma adaptação contínua a novas exigências físicas, emocionais e sociais, bem como o desenvolvimento de estratégias eficazes de autogestão da doença e dos tratamentos.

Por outro lado, de acordo com Cavalcanti et al. (2024) as “doenças autoimunes são caracterizadas por uma resposta imunológica anormal, na qual o sistema imune ataca tecidos saudáveis do próprio organismo” (p.2). Dada a complexidade destes fatores, a doença autoimune, tal como a doença oncológica, também enfrenta desafios, como o curso imprevisível, limitação de tratamentos e multiplicidade de sintomas, nomeadamente dor, fadiga, edemas, perda de sensibilidade e rigidez articular, que impactam a qualidade de vida (Wojeck et al., 2023).

O PNS 2030 visa, neste contexto, o reforço das respostas à saúde, com foco na importância de intervir nos fatores protetores e reduzir os de risco, de modo a promover a saúde, prevenir a doença e melhorar o estado de saúde da população (DGS, 2022a). É, ainda, objetivo, a “mobilização de meios e reforço de medidas de redução das mortes preveníveis e prematuras, muito em particular relacionadas com o cancro” (p.51), através da Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, Horizonte 2030 que assente em 4 pilares: 1) prevenção; 2) deteção precoce; 3) diagnóstico e tratamento; e 4) sobreviventes (Despacho n.º 13227/2023, de 27 de dezembro de 2023).

No âmbito do desenvolvimento da competência relativa ao cuidado da pessoa e da família/cuidador em contexto de doença crónica, no HDCO, o estágio teve como objetivo capacitar o cliente, a família e/ou o cuidador para enfrentar os desafios inerentes à doença crónica, promovendo a construção ou redefinição de um “projeto de saúde”, em consonância

com as implicações da doença na vida da pessoa e com a sua qualidade de vida (OE, 2018, p. 19368).

Para o processo de desenvolvimento desta competência específica do EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, tornou-se crucial incidir sobre os fatores facilitadores do processo de transição saúde-doença da pessoa com doença crónica, a importância da consulta e teleconsulta de enfermagem e a promoção da literacia em saúde.

- Fatores facilitadores do processo de transição saúde-doença da pessoa com doença crónica

O EEMC deverá intervir junto da pessoa, da família e/ou do cuidador em conformidade com as orientações da OE (OE, 2018), promovendo o conhecimento sobre a fisiopatologia da doença oncológica e as suas alternativas terapêuticas. Esta abordagem visa capacitar para a identificação precoce de complicações, a antecipação de episódios de agudização, a avaliação do impacto da doença e o desenvolvimento de estratégias de  *coping*  que favoreçam a adaptação ao processo de transição saúde-doença (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho). Espera-se, portanto, que o EEMC seja perito nesta área e atue como agente facilitador de transições saudáveis.

Segundo Meira (2017), apesar “das transições serem experiências subjetivas e diferentes de indivíduo para indivíduo, existem diversas características comuns a todos os tipos de transição. A transição é sempre um processo” (p.38). Como explica a teoria de médio alcance das transições, importa considerar três conceitos centrais: a natureza das transições, as condições facilitadoras e inibidoras da transição e os padrões de resposta (Meleis et al., 2010).

No que concerne ao processo de transição saúde-doença, Meleis et al. (2010), relacionam-no com a mudança no desempenho de papel por alteração das condições de saúde, isto é, a transição de um estado saudável para o agravamento clínico ou vivência de uma doença crónica. Esta transição pode ser determinada pelos padrões de resposta ao longo do processo de transição saúde-doença, através de fatores facilitadores ou dificultadores/inibidores e poderá implicar a escalada nos níveis de cuidados, nomeadamente no foro da complexidade, como é o caso da pessoa com doença oncológica e autoimune.

Meleis et al. (2010), referem que o enfermeiro deve focar-se no trabalho do envolvimento e consciencialização do cliente para a vivência deste estado de saúde-doença atual. Segundo Guimarães e Silva (2016), a consciencialização é uma característica que define se a experiência de transição já foi iniciada e “cuja ausência significa que o indivíduo pode não ter

iniciado a experiência de transição”, pois esta está relacionada “com a percepção, o conhecimento e o reconhecimento” da referida experiência de transição (p.2).

No HDCO, a equipa preocupava-se com as mudanças que ocorriam perante o confronto com o diagnóstico e tratamento, principalmente de doença oncológica, estando desperta para a intervenção junto do cliente acerca das necessidades de adaptação às mudanças impostas pela doença e o próprio tratamento. Por outro lado, o trabalho desta equipa focava-se, também, na família e/ou cuidadores, no sentido, de perceber se estavam cientes das mudanças de papéis que iriam enfrentar. Guimarães e Silva (2016), referem que o grau de envolvimento do cliente no seu processo de transição saúde-doença ocorre após a consciencialização para as mudanças que ocorrem em diversos níveis, nomeadamente mudanças físicas, emocionais, sociais e ambientais.

No contexto da prática clínica no HDCO e, tendo em conta os aspetos mencionados anteriormente, foram analisados de forma holística os fatores que poderiam influenciar o processo de transição saúde-doença destes clientes. A interação, relação terapêutica e relação empática entre cliente-enfermeiro é essencial na experiência deste processo de transição (Phaneuf, 2005; Meleis et al., 2010). Os três aspetos referidos, foram, de facto, uma das estratégias mobilizadas, para o cuidado ao cliente com doença crónica, assim como, o suporte à sua família e/ou cuidador.

Desde o primeiro contato que a equipa do HDCO procurava promover a interação e fomentar as relações terapêuticas e empáticas com os clientes, famílias e/ou cuidador. Aliás, nas sessões seguintes de tratamento, a enfermeira gestora procurava “atribuir” o mesmo cliente ao mesmo enfermeiro, no sentido de fortalecer a relação iniciada no primeiro contato. Quando a relação era de difícil abordagem ou por outro fator não estava a resultar a interação cliente/enfermeiro, a enfermeira gestora mudava o alinhamento do plano de trabalho, atribuindo o referido cliente a outro elemento da equipa. O sucesso desta estratégia era verificado, por exemplo, pelo empenho no cumprimento das recomendações, do plano de cuidados e pela procura de informações junto do enfermeiro de referência. Guimarães e Silva (2016), corroboram estes aspetos ao referir que são exemplos de envolvimento e consciencialização do processo de transição, o empenho na “procura de informações e a proatividade” (p.2).

Importa realçar que a prescrição de intervenções de enfermagem pretendia melhorar a consciencialização, caso o enfermeiro recolhesse dados que permitissem concluir que era o momento ideal para intervir, porque o cliente tinha potencial para melhorar a consciencialização. Em algumas situações, verificou-se que, o cliente não tinha essa mesma

capacidade ou já estava consciencializado do seu processo de saúde-doença. Nestas situações, a candidata traçou intervenções direcionadas a outros focos de atuação, identificados na recolha de dados, respondendo às necessidades concretas do cliente, família e/ou cuidador.

Durante o estágio, a avaliação do grau de consciencialização da pessoa com doença oncológica relativamente às mudanças impostas pela doença e pelos tratamentos foi integrada na recolha de dados. Para tal, foram colocadas questões que exploravam a forma como a pessoa percecionava a sua situação clínica e a sua abertura para acolher as orientações fornecidas pela equipa de enfermagem. Em muitos casos, era solicitado que descrevesse, com as suas próprias palavras, como perspetivava as alterações provocadas pela doença e pelo tratamento, como vivenciava o seu quotidiano e quais as suas expectativas quanto ao futuro.

Importa salientar que esta última dimensão remete para um dos conceitos mais atuais da Teoria das Transições de Afaf Meleis — a desconexão. Segundo Muñoz, Klijn e Garrido (2024), este conceito exige do enfermeiro um envolvimento ativo na facilitação da consciencialização da pessoa, com vista à aquisição de competências que lhe permitam compreender o seu novo papel, bem como as mudanças associadas à vivência da doença e à adesão ao tratamento

Além do trabalho nos focos mencionados anteriormente, foram exploradas as redes de apoio e suporte neste processo de transição saúde-doença. Estas poderão ser facilitadores na vivência deste processo de saúde-doença. O foco incidiu, ainda, na análise de comportamentos de resposta à mudança, de forma a entender como o cliente perceciona a mudança e como enfrenta os novos desafios em saúde, com confiança nos processos de mudança e mobilização das redes disponibilizadas. Importa referir que, sempre que necessário, todo este processo é reavaliado e é feito o reforço de todas as ligações e estratégias para vivenciar a doença crónica.

- Consulta e teleconsulta de enfermagem

De acordo com a OE (2021b), o enfermeiro, “no respeito do direito ao cuidado na saúde e na doença, é responsável pela resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem e, na assunção dessa responsabilidade, deve providenciar os meios adequados para garantir atempadamente a excelência e a continuidade de cuidados” (p.5). O papel da consulta de enfermagem é essencial na promoção e prevenção da doença, complicações e/ou incapacidades, facilitando tanto a adaptação como a recuperação. Esta, visa ainda, a

capacitação da pessoa na gestão do seu estado de saúde, bem-estar e autocuidado, assim como, promoção e melhoria da qualidade de vida (OE, 2021b).

O Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 53/2021, reforça, ainda, que a consulta de enfermagem deverá obedecer às etapas do processo de enfermagem: a) colheita de dados; b) enunciação de diagnósticos de enfermagem; c) planeamento de intervenções; d) implementação do plano e execução das intervenções delineadas e e) avaliação dos resultados em saúde obtidos (Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 53/2021, de 13 de janeiro de 2021).

No HDCO está implementada apenas uma consulta de enfermagem, denominada como “de primeira vez” (acolhimento) para todos os clientes, família e/ou cuidadores, que irão integrar os cuidados prestados no referido serviço. Não estão implementadas consultas de enfermagem focadas na prevenção da doença, nem consultas de enfermagem para o cliente, família e/ou cuidador com doença autoimune, assim como consultas de enfermagem de *follow-up*. Estas últimas são um projeto de melhoria contínua em discussão e a implementar no futuro. Realizam-se, também, teleconsultas de enfermagem aos clientes de outras ilhas que têm plano de tratamento no HDCO.

Para a consulta de “primeira vez”, constatou-se que o sítio da sua realização não era o ideal, uma vez que na maioria das situações, realizava-se em contexto de sala. Porém, a candidata atentou a aspetos como a privacidade e respeito pelos desejos do cliente e família/cuidador. Após a realização da mesma, a candidata trabalhou, aspetos como a importância da adesão ao regime terapêutico, gestão de expectativas, promoção de estratégias na adaptação às mudanças, ensinamentos acerca do regime alimentar e medicamentoso, incidência sobre a manutenção de papéis (familiares, laborais, sociais, entre outros) e promoção de esperança e autoestima. Os trabalhos nos supramencionados aspetos foram importantes para o desenvolvimento desta competência: *Cuida da pessoa e família/cuidadores a viver com a doença crónica*.

No que concerne à consulta telefónica, realizada no HDCO, esta não tinha um guia orientador definido. Porém, pela observação da candidata, esta teleconsulta de enfermagem do HDCO, tem como objetivos: averiguar o estado geral do cliente, família e/ou cuidador, capacitar para a autovigilância de sinais e sintomas no domicílio, comunicar de intercorrências, aumentar a taxa de adesão ao regime terapêutico (é feita a validação das próximas marcações), orientar os clientes, família e/ou cuidador e sustentar o sentimento de apoio. O fato de não ter guia orientador implementado, a teleconsulta, tornou-se, nesta perspetiva, um desafio, para explorar outras intervenções e/ou intervir noutras áreas, nomeadamente o *coping* (objeto

de estudo da componente de investigação) e a implementação de estratégias de adaptação à doença. Estas últimas implementadas, após receção de informação disponibilizada pelos clientes e família/cuidador e, tendo em conta, o conhecimento da candidata de todas as ilhas que integram o arquipélago dos Açores, os seus locais, as suas estruturas e as próprias redes de apoio. A mobilização destes e outros fatores, estão diretamente relacionados com a redução na taxa de reinternamentos, uma vez que o acompanhamento regular permite a intervenção mais precoce nas descompensações e prevenção de complicações (Chestnut et al., 2021). O *feedback* dado, mostraram resultados positivos, nomeadamente na satisfação, ao serem acompanhados regularmente pelo EEMC e equipa de enfermagem.

Segundo Grãos (2021), a eficácia das intervenções de enfermagem deverá ser avaliada para verificar as respostas na adaptação, sendo os meios mais comuns a observação, mediação e entrevista. No HDCO, os enfermeiros recorrem a uma observação criteriosa e à mediação. A relação existente entre profissional de saúde e pessoa deverá ser de parceria, de forma a fomentar o empoderamento da pessoa e relação com a sua condição atual de saúde (*The Health Foundation*, 2016). Esta relação permite que a pessoa com doença crónica desenvolva confiança, conhecimento e habilidades para a gestão eficaz da sua condição (*The Health Foundation*, 2016).

Nesta perspetiva, e no desenvolvimento desta competência específica do EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, foram desenvolvidos conhecimentos e habilidades para cuidar da pessoa com doença crónica, sua família e/ou cuidador, assim como compreender as implicações associadas, nomeadamente do foro psicológico, físico e económico, assegurando apoio e suporte durante o tratamento com QT ou outro. Este aspeto foi realçado nos cuidados aos clientes deslocados de outras ilhas com pouco apoio familiar, dificuldades económicas e ambientes pouco familiares e estranhos para a consciencialização desta mudança (estes deslocam-se ao hospital de transporte público ou, em casos de doença avançada, nas carrinhas de transporte do próprio hospital, e ficam alojados em residenciais de acolhimento).

De acordo com Talevski et al. (2020), a autogestão em saúde constitui um processo dinâmico e complexo, o que exige o desenvolvimento de estratégias que capacitem a pessoa, a família e/ou o cuidador, não apenas para a compreensão da informação em saúde, mas, também, para a sua aplicação prática no quotidiano. Neste sentido, a capacitação deve considerar a capacidade cognitiva do recetor da informação, assegurando que os conteúdos são compreendidos e efetivamente integrados na gestão da doença. Esta transmissão de informação e compreensão da mesma requer dos enfermeiros habilidades comunicacionais,

transversal a todas as áreas da prestação de cuidados, nomeadamente nas consultas de enfermagem. Segundo com Phaneuf (2005) a comunicação é “um processo de criação e de recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre pessoas”, podendo ser verbal e não verbal (p.23). O enfermeiro deve possuir competências consolidadas na área da comunicação, nomeadamente na utilização de uma linguagem clara, simples e acessível, na adequação da quantidade de informação transmitida, na prática da escuta ativa e no respeito pelos sentimentos, preferências e crenças da pessoa.

A literatura recomenda o uso de técnicas de comunicação, de forma a facilitar a consulta de enfermagem e o seu sucesso. De entre as técnicas mais mencionadas, destacam-se o *teach back* e o *chunk and check*. De acordo com Cork e White (2022), o *teach-back* é uma técnica de comunicação que deverá ser usada para confirmar se as informações fornecidas pelo profissional de saúde foram compreendidas, pedindo à pessoa que explique por palavras próprias o que lhe foi transmitido. Desse modo, permite que seja esclarecido qualquer mal-entendido, sendo que a compreensão da informação é verificada por diversas vezes até à pessoa interiorizar a informação, assegurando a correta interpretação das informações (Talevski et al., 2020).

O *chunk and check* pode ser usado com a técnica do *teach-back* e é semelhante, porém “envolve informações sendo fornecidas aos pacientes em pequenas seções ou ‘pedaços’ e verificando a compreensão do paciente sobre o que foi dito no final de cada bloco” (Cork & White, 2022, p.3949). Os intervalos dos referidos blocos servem de oportunidade para a realização de perguntas e esclarecimento de dúvidas durante a consulta, assim como poderão servir para o uso do método *teach-back*, ao pedir para confirmar a informação, antes de avançar para o próximo bloco de informações (Cork & White, 2022).

O conhecimento sobre estas técnicas e o seu uso e treino foi essencial para a consulta e essenciais na teleconsulta de enfermagem. Permitiram, também, o desenvolvimento desta competência, ao estabelecer-se uma comunicação em saúde eficaz. A teleconsulta de enfermagem implementada no HDCO possibilita a prestação cuidados de enfermagem à distância e tem periodicidade semanal. Sempre que necessário, é definido outro esquema de acompanhamento.

De acordo com Gonçalves (2022), o “recurso à tecnologia é, hoje, uma necessidade das organizações de saúde e uma forma de complementar o acompanhamento regular do utente, potenciando a tão almejada proximidade com o cidadão e robustecendo o percurso do utente ao longo do sistema” (p.19). Galhanas e Frias (2024) afirmam que a teleconsulta

em enfermagem é uma estratégia de acessibilidade em saúde, que torna o processo mais facilitador, ao superar as barreiras geográficas, ampliar a prática profissional, melhorar o acesso aos cuidados de saúde e qualidade nos serviços prestados.

A utilização deste recurso deve funcionar como um complemento aos cuidados de saúde tradicionais, conforme preconizado pela Norma n.º 010/2015 da DGS (2015), o que se confirmou no contexto deste estágio. Importa, igualmente, assegurar que a sua aplicação decorre num ambiente que respeite a privacidade e a responsabilidade profissional, critério que foi observado no HDCO, onde o contacto telefónico é, habitualmente, realizado pela EEMC, no interior do gabinete de consulta.

Este acompanhamento com o uso de tecnologias de informação e comunicação demonstra o papel do EEMC, na qualidade dos cuidados de saúde, “proporcionando a construção de vínculos, facilitando o acesso à saúde, permitindo a redução da distância entre o profissional e a paciente, sendo considerado uma estratégia norteadora para a assistência de enfermagem com o objetivo de proporcionar um acompanhamento centrado na pessoa” (Galhanas e Frias, 2024, p.143). Este processo de acompanhamento deverá ser contínuo e torna-se essencial na gestão de doenças crónicas, ao possibilitar a identificação e respetiva intervenção na presença de alterações ao estado de saúde (Galhanas e Frias, 2024).

O estudo sobre a comunicação, amplamente desenvolvido no âmbito do estágio clínico, nomeadamente a *scoping review* sobre “Os Erros Comunicacionais entre enfermeiro e a pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia – *Scoping Review*”, foi promotora do desenvolvimento desta habilidade. Posteriormente, também, foi realizado outro estudo sobre comunicação, no sentido de identificar as técnicas comunicacionais não verbais úteis na comunicação de más notícias, intitulado de: “Estratégias de Comunicação não verbal úteis na comunicação de más notícias à pessoa com doença oncológica – *Scoping Review*”. Esta última, embora não utilizada em contexto de consulta telefónica, teve como objetivo atenuar as falhas no controlo das emoções ou expressões que envolvessem uma má notícia, em contexto de estágio.

- Promoção da Literacia em Saúde

Perante o panorama atual do crescimento das doenças crónicas não transmissíveis, torna-se importante estabelecer medidas que visem enfrentar este crescente, de forma contínua, coordenada e integral, para minimizar as consequências (Becker e Heidemann, 2020). De acordo com o PNS 2030, a literacia em saúde é uma área prioritária que exige intervenção na capacitação individual e coletiva nos diversos contextos do ciclo de vida (DGS, 2022a). Parnell

et al. (2019) referem que a literacia em saúde é uma relação dinâmica, colaborativa e reciprocamente benéfica entre conhecimento e experiência prévia em saúde. Esta é influenciada pelas características do indivíduo, pelo estado de saúde, pela cultura e pelas habilidades cognitivas de cada um (Parnell et al., 2019).

Os desafios na capacitação e promoção da literacia em saúde são inúmeros, pois exigem uma coordenação nas respostas contínuas perante as crescentes necessidades das populações em “aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde” (Arriaga et al., 2023, p.4). Segundo os mesmos autores, os níveis de literacia em saúde em Portugal têm vindo a evoluir positivamente, com maior expressão na vertente da promoção da saúde, em detrimento das áreas da prevenção e dos cuidados. No entanto, persistem níveis problemáticos ou inadequados de literacia em determinados grupos populacionais, nomeadamente entre pessoas idosas, com baixa escolaridade, com défices cognitivos, bem como entre migrantes, cujas dificuldades no acesso e na compreensão da informação em saúde se associam, muitas vezes, à não utilização do português como língua materna.

Os clientes com capacidade de leitura débil e/ou baixo nível de literacia em saúde têm dificuldades na obtenção e compreensão das informações em saúde, o que piora a perceção da sua própria saúde e dificulta o cumprimento das recomendações dos profissionais, nomeadamente no tratamento, autocuidado e adesão terapêutica (Faber et al., 2023).

No contexto do HDCO, a candidata constatou a inexistência de materiais informativos em formato de panfletos que possam complementar a informação transmitida oralmente ao cliente e à sua família/cuidador. Atualmente, apenas está disponível o guia geral de acolhimento do hospital, dirigido às pessoas deslocadas de outras ilhas. Considera-se que este serviço poderia beneficiar da utilização dos recursos audiovisuais existentes, como a *Smart TV* com acesso à internet, para reforçar a comunicação educativa. Paralelamente, a informação escrita fornecida pelo enfermeiro restringe-se, na maioria das situações, ao registo de marcações futuras, horários e nomes dos fármacos a administrar no domicílio, orientações alimentares para a preparação de exames e outras indicações pontuais. De acordo com a literatura, a literacia em saúde “é uma responsabilidade desafiadora para os profissionais de saúde (...) como parte dos cuidados de saúde centrados nas pessoas” (Lopes e Almeida, 2019, p. 30).

O uso de suporte à informação oral é importante, porém, segundo a OMS e já no ano de 1998, a literacia em saúde refere-se ao conjunto de competências cognitivas e sociais, assim como a capacidade de aceder, compreender e mobilizar a informação de forma a promover e manter a sua saúde, transcende o acesso a websites, leitura de panfletos e seguimento de

prescrições na procura de cuidados de saúde. Esta visa melhorar o acesso das pessoas às informações e a sua capacidade para mobilizar eficazmente estas mesmas informações.

A dimensão explorada anteriormente era mais desenvolvida com os clientes de outras ilhas, porque necessitavam de efetuar a autogestão e gestão da sua doença oncológica numa fase de pós-tratamento num contexto em que não poderiam recorrer ao hospital, sem ser por via aérea. Através de consulta de enfermagem telefónica era verificada a aplicabilidade da informação fornecida presencialmente, com o intuito de promover a melhoria da qualidade de vida, dos clientes das ilhas mais pequenas e isoladas do arquipélago. A DGS (2022a), relativamente a este tópico, vai de encontro com este pressuposto, ao afirmar que a literacia em saúde implica conhecimento, motivação e competências dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e utilizar a informação em saúde, com formulação de juízos e tomada de decisão no quotidiano, quer no âmbito da prevenção de doenças como na promoção da saúde, com manutenção e melhoria da qualidade de vida durante todo o ciclo de vida. Estas ações, mostram que este aspeto deverá ser alvo de pensamento crítico por parte dos enfermeiros e do EE, sendo um dos pontos que a candidata pretendeu mobilizar conhecimentos e práticas, enquanto futura EEMC.

Na doença oncológica, o nível de literacia em saúde revela-se essencial em áreas, como a prevenção e o tratamento, uma vez que pessoas com baixo nível de literacia em saúde poderão ter dificuldades na interpretação nas áreas da prevenção e tratamento (Merriman, Ades e Seffrin, 2002). Estes autores concluem, ainda, que este baixo nível de literacia em saúde tem influência direta na incidência da doença oncológica, da qualidade de vida e da mortalidade. Apesar da implementação de programas de prevenção do cancro e o aumento da sobrevivência da pessoa com cancro, as baixas taxas de literacia sobre o cancro, podem afetar a capacidade da pessoa em gerir riscos e afetar negativamente o comportamento e resultados.

O confronto com o diagnóstico é outro ponto sensível e de intervenção neste âmbito, pois as pessoas que vivenciam a doença oncológica, numa primeira abordagem, são confrontadas com muita informação, o que poderá impactar ainda mais este processo de transição saúde-doença.

No âmbito das competências de enfermagem avançada, o EEMC deve desenvolver intervenções orientadas para a promoção da literacia em saúde e a capacitação da pessoa, da família e/ou do cuidador. Para tal, é fundamental recorrer, não apenas à comunicação oral, mas, também, à elaboração e validação de materiais informativos. Importa salientar que tais recursos devem ser verdadeiramente úteis e acessíveis ao público-alvo, cabendo ao

profissional garantir que a mensagem transmitida é compreendida de forma clara e eficaz. Estas medidas visam neste domínio de competências, além da promoção da literacia em saúde, efetivar a educação em e para a saúde, a importância da mudança de comportamentos, o envolvimento da pessoa significativa, a utilização de recursos eficientes, promoção da autonomia, promoção da tomada de decisão partilhada e empoderamento dos clientes, famílias e/ou cuidador, para o uso de informações em saúde, confiáveis e com rigor técnico-científico.

A experiência neste contexto de estágio mostrou que o foco na literacia em saúde deverá ser prioritário neste serviço. Segundo Andrade et al. (2023), aumentar a literacia em saúde deverá ser uma desafio e prioridade para a sociedade atual, sendo que nesse sentido visa uma abordagem integrada, onde os enfermeiros em particular são agentes que relevam o seu papel na promoção e na capacitação do cidadão para a literacia em saúde.

### *3.2. Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica*

Segundo a OE (2017b) fazem parte do ambiente terapêutico todos os elementos humanos, físicos e organizacionais que poderão potenciar direta ou indiretamente o sucesso terapêutico de cada cliente, família e/ou cuidador durante a prestação de cuidados. Este domínio de competência assenta em três pressupostos: gere os processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica, gere as circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à administração de processos terapêuticos nos diversos contextos de atuação e promove estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico, visando a cultura de segurança, nos vários contextos de atuação (OE, 2017b).

Tendo em conta os contextos de atuação e a diversidade de intervenções terapêuticas, o enfermeiro deve atuar na “gestão do risco e do ambiente propício aos cuidados especializados”, assim como, adequar “a sua resposta salvaguardando a sua segurança e a da pessoa alvo da sua intervenção” (OE, 2017b, p.19369). A gestão dos processos terapêuticos implica um conjunto de respostas educativas, organizadas e direcionadas para as consequências decorrentes da doença crónica, sendo um foco de atenção do EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica (OE, 2017b).

Em contexto de estágio foram inúmeras as situações dificultadoras do processo de transição saúde-doença, despoletadas por alterações decorrentes das mudanças impostas pela própria doença e pelo tratamento. As situações mais frequentes, no HDCO, prendiam-

se com as situações de dor não controlada e as alterações físicas ou da imagem corporal, nomeadamente, unhas fragilizadas e quebradiças, queda do cabelo, palidez ou icterícia, baixo peso corporal, entre outras. Estes aspetos, dificultaram, a permanência de alguns clientes em contexto de sala ou a interação social. Nestas situações, foi necessário trabalhar a gestão de expectativas, para que o cliente e família/cuidador apresentem uma visão mais real do processo de doença e da cronicidade do mesmo, como meio promotor do processo de transição. Para os *outcomes* em saúde, releva-se o cumprimento do regime terapêutico, que deverá ser entendido pelo recetor. Por isso, no HDCO, o mesmo foi abordado de forma clara e tendo em conta a capacidade cognitiva da pessoa.

No que concerne à autonomia das intervenções de enfermagem especializadas neste âmbito, o EE tem um papel essencial nas intervenções não farmacológicas, que demonstram benefício no controlo da dor. As intervenções realizadas pela candidata foram as referenciadas pela OE (2008), nomeadamente preparação do ambiente de cuidados, a informação atempada dos procedimentos a realizar, a atenção ao posicionamento mais confortável para o cliente e técnicas de distração e relaxamento. Estas últimas, por vezes, de difícil prática, em contexto de sala de observação, porém passivas de serem aplicadas no domicílio.

A adesão ao regime terapêutico na gestão da doença crónica é essencial, porém, tende a ser um processo complexo, tendo já em 2003 afirmado a OMS que esta era baixa em situações de cronicidade. Segundo Nunes (2020), das medidas necessárias ao “controlo e tratamento das doenças crónicas e suas consequências, destaca-se a participação do doente na aplicação das medidas terapêuticas prescritas” (p.8). A adesão terapêutica, não se circunscreve ao regime terapêutico, mas, também, à alteração dos comportamentos em saúde – hábitos e estilos de vida, no sentido da adoção de comportamentos saudáveis, comportamento de prevenção e diminuição do risco (OMS, 2003).

Ainda neste âmbito, para promover a adesão ao regime terapêutico, é essencial que os enfermeiros consigam o compromisso e o envolvimento da pessoa na gestão da doença e na decisão do tratamento. Este envolvimento é referido por Nunes (2020) como ponto-chave para a melhoria dos comportamentos de adesão terapêutica. Importa, desse modo, intervir no âmbito do conhecimento, acerca da doença e dos benefícios do tratamento, assim como, das mudanças de comportamentos em saúde (Nunes, 2020; Camarneiro, 2021). Neste último aspeto, o enfermeiro deverá avaliar a capacidade do cliente para a realização do tratamento e a importância de envolver da família e/ou cuidador numa parceria de cuidados (Camarneiro, 2021). Por outro lado, a expansão da opção terapêutica

na área da oncologia põe no enfermeiro a responsabilidade de desenvolver a sua intervenção de forma segura, com um corpo de conhecimentos específicos que lhe permitem tomar a melhor decisão em tempo adequado, de acordo com a OE (2023), aquando da publicação das recomendações do Guia Orientador de Boas Práticas na Administração de Terapêuticas Antineoplásicas Sistémicas à Pessoa com Doença Oncológica.

A administração medicamentosa é, portanto, também, uma área sensível do regime terapêutico e ambiente terapêutico. No decorrer do estágio, foi considerada a dupla validação da medicação por dois enfermeiros. Na presença do cliente, família e/ou cuidador foi feita a identificação da medicação administrada, dos possíveis efeitos secundários e vigilância de possíveis reações alérgicas, outras manifestações e/ou interações medicamentosa.

Na prestação de cuidados de saúde, torna-se crucial notificar a ocorrência de efeitos adversos. O PNSD 2021-2026 refere a importância deste aspeto, com a adoção de políticas confidenciais, que fazem o incentivo ao registo da notificação, no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, por meio da aprendizagem com o erro e com objetivo da sua eliminação. As notificações de incidentes revelam-se um instrumento eficaz para a promoção de uma cultura de segurança, na medida em que permitem ao fabricante e às entidades reguladoras proceder a uma avaliação sistemática dos eventos reportados e, sempre que necessário, implementar medidas corretivas. Neste contexto, e de acordo com o Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 119/2018, compete ao enfermeiro “garantir a segurança na administração de substâncias terapêuticas, bem como registar e comunicar às autoridades competentes quaisquer preocupações relativas à segurança” (Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 119/2018, de 20 de dezembro, p. 2). No caso do HDCO, a notificação do erro era realizada através da plataforma Her+, porém, no decorrer do mesmo, como já referido, não foi necessário recorrer à sua utilização.

No âmbito deste domínio de competência, a teleconsulta de enfermagem assume um papel fundamental não apenas no acompanhamento clínico, mas também na operacionalização de diversas intervenções. A sua implementação visa, nomeadamente: i) a validação do regime terapêutico prescrito para o domicílio, em conformidade com o protocolo de tratamento instituído; ii) a avaliação da gestão do regime medicamentoso por parte do cliente; iii) a monitorização de eventuais efeitos adversos associados ao tratamento; iv) o esclarecimento de dúvidas; e v) o registo sistematizado no processo de enfermagem informatizado. Estas intervenções foram desenvolvidas com o objetivo de maximizar o ambiente terapêutico e promover a continuidade de cuidados à pessoa, família e/ou cuidador, especialmente

quando residentes em outras ilhas da RAA. Desse modo, ressalta que esta consulta tem como objetivo a promoção da adesão ao regime terapêutica, que é de difícil avaliação à distância. Este reforço foi feito por meio de esclarecimento de dúvidas, reforçar o tratamento (horário, dose e próximas marcações), assim como, questionar acerca dos sintomas e necessidades de terapêutica SOS. Não foram usadas quaisquer escalas para avaliar a adesão à terapêutica.

A complexidade e quantidade dos tratamentos na área de oncologia tem vindo a crescer, o que tem imposto a existência de um acesso vascular central para a administração da medicação por esta via, permitindo uma melhor prestação de cuidados nesta área (Santos et al., 2022). Os mesmos autores mencionam que a administração por via endovenosa requer a maximização de competências do enfermeiro, neste âmbito, por exemplo, no que diz respeito ao seu manuseamento, utilização, manutenção e gestão de efeitos adversos associados ao seu uso (Santos et al., 2022). Este último ponto é foco do EE, portanto face ao exposto, a candidata tinha como um dos seus objetivos específicos, o desenvolvimento de competências, no domínio da prevenção da infeção por CVCTI (via mais comum de administração de terapêutica neste contexto de estágio).

Neste âmbito do estágio clínico, foi possível atingir o referido objetivo, através de pesquisa aprofundada em bases e fontes de dados, que em consonância com o treino de habilidades no contexto da prestação de cuidados de enfermagem, permitiu a aquisição de competências inerentes ao CVCTI. De acordo com o PNSD 2021-2026, a integração das referidas práticas nos cuidados, deverá ser fomentada por meio de uma comunicação imperativa, pela formação e pela sensibilização de todos os profissionais. A candidata procurou relevar a importância do cumprimento destes mesmos pressupostos junto da equipa de enfermagem.

Na maximização do ambiente terapêutico importa, refletir sobre as complicações associadas à prestação de cuidados, nomeadamente as IACS e a Resistência aos AntiMicrobianos (RAM). Um dos pilares do PNSD 2021-2026, é a prática de cuidados seguros em ambientes igualmente seguros, cujo objetivo estratégico é a redução das IACS e as RAM, através da implementação da vigilância epidemiológica nos hospitais e do Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos (PAPA). Neste hospital de RAA não está implementado o PAPA, embora as normas das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) estivessem devidamente reguladas, sendo que os todos os FI são trabalhados pelos serviços (Norma n.º 029/2012 atualizada a 31 de outubro de 2013, Norma n.º 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022, Norma n.º 020/2015 atualizada a 17 de novembro de 2022, Norma n.º 021/2015 atualizada a 17 de novembro de 2022, Norma n.º 022/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022).

Como referido, no desenvolvimento das competências comuns do EEMC, a candidata participou no 5º Congresso Internacional IACS 2023: *Desafios e Inovação em Controlo de Infecção*, de forma a atualizar e aprofundar esta temática, sendo que posteriormente a apresentou, de forma informal, à equipa de enfermagem do HDCO. Durante o estágio, foi possível conhecer diferentes planos de melhoria contínua implementados em diversas instituições de saúde e analisar os resultados decorrentes da sua aplicação. Um desses projetos foi apresentado pelo hospital da RAA, local onde decorreu o estágio, e incidiu na monitorização da frequência de infeção urinária associada ao cateter vesical, demonstrando resultados positivos desde a sua implementação, particularmente nos serviços de medicina. Embora este procedimento não seja de prática recorrente no contexto do HDCO, a iniciativa contribuiu para sensibilizar a equipa para a importância do desenvolvimento de projetos desta natureza, com impacto direto na melhoria contínua e na segurança dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica.

Torna-se essencial que os cuidados de enfermagem especializados sejam baseados na melhor evidência científica para fornecerem um suporte sustentado na enunciação de diagnósticos passíveis de intervenção, através do desenvolvimento intervenções eficazes (Peixoto, 2023). No domínio desta competência, a candidata procurou atuar com proatividade na prevenção das complicações, no controlo das IACS, através da prestação de cuidados seguros e de qualidade. O desenvolvimento de competências técnicas e científicas e a experiência profissional, permitem o alcance da perícia na prestação de cuidados de saúde (Benner, 2001). Este caminho, não termina com o estágio, uma vez que, é um processo contínuo e sustentado numa PBE, com o objetivo de maximizar os cuidados prestados, isto é, prestar cuidados de qualidade e promover o bem-estar das pessoas alvo dos cuidados.

#### 4. Considerações finais

---

A primeira parte do presente relatório apresenta uma reflexão crítica sobre as competências comuns do EE e as competências específicas do EEMC, na área da pessoa em situação crónica, desenvolvidas pela candidata no contexto do estágio clínico. Esta experiência, fundamental no percurso para a obtenção do título de especialista e do grau de mestre, permitiu a aquisição e o aprofundamento de competências e habilidades especializadas, essenciais ao exercício de uma prática de enfermagem avançada no contexto clínico onde a candidata se insere.

O aumento da prevalência de doenças crónicas a nível mundial tem conduzido a uma redução das capacidades funcionais e da qualidade de vida das populações, exigindo dos sistemas de saúde a presença de profissionais especializados, capazes de prestar cuidados diferenciados, contínuos e de elevada qualidade." Ao EE compete uma intervenção fundamentada no desenvolvimento de competências comuns e específicas da sua área de especialização, que lhe permita atuar de forma autónoma no contexto da doença crónica, e, sempre que necessário, em articulação com outros profissionais, através de intervenções interdependentes. A sua prática clínica deve estar sustentada na melhor evidência científica disponível, assegurando cuidados seguros, eficazes e centrados na pessoa.

A realização do estágio clínico, permitiu a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos para o contexto da prática clínica. Além disso, foi promotor de novos conhecimentos, pelo estudo das patologias e tratamentos mais comuns do HDCO, assim como, impulsionador do uso de novas ferramentas e habilidades, uma vez que o contacto com o cliente, família e/ou cuidador, em contexto de ambulatório, fez a candidata sair da sua zona de conforto do internamento hospitalar. As vicissitudes relacionadas com a sobrecarga horária, obrigam a utilizar uma metodologia rigorosa na organização, com o intuito de alcançar os objetivos específicos propostos inicialmente.

De entre as competências comuns do EE, desenvolvidas neste contexto, podem-se destacar o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, crucial à tomada de decisão e suportada pela evidência científica, como também, habilidades de gestão e liderança. A dimensão ética e legal neste estágio foi largamente explorada, com respeito pelos direitos do cliente, família e/ou cuidador, assim como, o reconhecimento dos cuidados humanizados e centrados na pessoa. Das competências do EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, e neste contexto de doença oncológica, foram desenvolvidas intervenções no âmbito da capacitação do cliente, família e/ou cuidador para a vivência com a doença

crónica, realçando os seus pressupostos: prevenção da doença, promoção dos estilos de vida e dos processos de adaptação, assim como adesão ao regime terapêutico. A maximização do ambiente terapêutico foi desenvolvida com base num processo de responsabilidade partilhada, cujo objetivo focou a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem. Importa referir que durante todo este processo, as habilidades comunicacionais consolidadas e desenvolvidas foram essenciais no estabelecimento de uma relação terapêutica para efetivos os cuidados prestados.

Os objetivos delineados, para este estágio centraram-se, portanto, no desenvolvimento profissional avançado no âmbito da doença crónica, sustentado pelo referencial epistemológico da Teoria das Transições de Afaf Meleis, enquanto modelo conceptual orientador da prática de enfermagem.

Apesar dos desafios inerentes, a realização deste estágio permitiu alcançar os objetivos específicos previamente definidos, bem como concretizar as atividades inicialmente propostas, fundamentais para o desenvolvimento de competências na prática de enfermagem especializada e determinantes para a atribuição do título de EEMC e do grau de mestre. Destaca-se, ainda, que o acompanhamento próximo do EEMC em contexto clínico, a observação da prática dos pares e a reciprocidade da equipa multidisciplinar do HDCO foram elementos essenciais para a consolidação da prática profissional e para a integração de ferramentas indispensáveis ao desempenho futuro da candidata enquanto EEMC na área da pessoa em situação crónica. Estes fatores proporcionaram o aprimoramento de competências fulcrais, tais como a tomada de decisão, a gestão de recursos humanos e materiais, a coordenação dos cuidados e a intervenção em enfermagem avançada, alicerçada na evidência científica mais atual. A integração numa equipa de enfermagem que prima por uma prática assente nos princípios éticos fortaleceu, tanto as competências clínicas quanto as interpessoais, ambas indispensáveis na prática diária do EEMC.

Em paralelo com a prática clínica foram desenvolvidos estudos que foram apresentados em eventos científicos. O estudo baseado na melhor evidência científica disponível, nesta fase do processo de formação, foi crucial para a transição de enfermeiro generalista a EEMC ou, como refere Benner (2001), a transição para enfermeiro perito. Foi iniciado, também, o desenvolvimento da *scoping review* no decorrer do estágio, com o objetivo de mapear na literatura a evidência científica disponível sobre as intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo na pessoa com doença oncológica, à luz das recomendações do JBI.

Todo este processo de desenvolvimento contribui para a ampliação da responsabilidade na prestação de cuidados especializados e diferenciados, orientados para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e para a promoção da saúde das populações.

## **PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO**

---

Intervenções de Enfermagem que promovem o  *coping*  efetivo  
na pessoa com doença oncológica



## 1. Resumo

---

**Enquadramento:** Viver com doença oncológica induz stresse, sendo necessário a adoção de estratégias de *coping* que facilitem a adaptação às exigências impostas pela mesma.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo na pessoa com doença oncológica.

**Metodologia:** Scoping review de acordo com a metodologia proposta pelo JBI e com base no modelo de elegibilidade PCC – População, Conceito e Contexto. Foram incluídos estudos publicados e não publicados, sem restrição quanto ao idioma ou intervalo temporal, que abordassem pessoas adultas com doença oncológica (população), focalizando intervenções de enfermagem promotoras de coping efetivo (conceito), em qualquer configuração de contexto (contexto).

A estratégia de pesquisa foi conduzida nas bases de dados: MEDLINE Complete, CINAHL Complete, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (via EBSCOhost, através da OE), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *JBI Evidence Synthesis*. Para a identificação de literatura cinzenta, recorreu-se ao Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), à Biblioteca do Conhecimento Online (B-On) e ao WorldCat®.

A seleção dos estudos foi realizada por dois investigadores, de forma independente, com base nos critérios de elegibilidade previamente definidos. A extração dos dados foi conduzida com recurso ao instrumento padronizado do JBI para scoping reviews.

**Resultados:** Foram incluídos seis artigos. As intervenções de enfermagem identificadas centram-se na promoção do conhecimento, da consciencialização e da capacitação da pessoa para viver com a doença oncológica. Os estudos referem, ainda, ações orientadas para o fortalecimento do senso de domínio, do autocuidado e da autoeficácia, bem como para o desenvolvimento de competências na abordagem da experiência do trauma. Destacam-se, igualmente, estratégias focadas na valorização da vida, na promoção do apoio social, na reavaliação cognitiva e no recurso a terapias artísticas e criativas como meios facilitadores de adaptação e de *coping* efetivo.

**Conclusão:** A promoção do  *coping*  efetivo na pessoa com doença oncológica constitui uma área sensível à intervenção autónoma do enfermeiro. Face à escassez de literatura nesta temática, torna-se fundamental que futuras investigações aprofundem e validem as intervenções já identificadas.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Intervenções de Enfermagem; Estratégias de *Coping*; *Coping* efetivo; Oncologia; Doente Oncológico.

## 2. Abstract

---

**Background:** Living with cancer induces stress and it is necessary to adopt coping strategies that make it easier to adapt to the demands it imposes.

**Objective:** To map the scientific evidence on nursing interventions that promote effective coping in people with cancer.

**Methodology:** Scoping review according to the methodology proposed by the JBI and based on the PCC eligibility model - Population, Concept and Context. Published and unpublished studies were included, without restriction as to language or time interval, which addressed adult people with cancer (population), focusing on nursing interventions that promote effective coping (concept), in any contextual setting (context).

The search strategy was conducted in the following databases: MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials (EBSCOhost - Research Databases), PubMed, LILACS, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and JBI Evidence Synthesis. The Portuguese Open Access Scientific Repository (RCAAP), the Online Knowledge Library (B-On) and WorldCat® were used to identify gray literature.

The studies were independently selected by two researchers based on the previously defined eligibility criteria. Data extraction was conducted using the standardized JBI instrument for scoping reviews.

**Results:** Six articles were included. The nursing interventions identified focus on promoting knowledge, awareness and empowering people to live with cancer. The studies also refer to actions aimed at strengthening the sense of mastery, self-care and self-efficacy, as well as developing skills in dealing with the experience of trauma. Strategies focused on valuing life, promoting social support, cognitive re-evaluation and the use of artistic and creative therapies as means of facilitating adaptation and effective coping are also highlighted.

**Conclusion:** Promoting effective coping in people with cancer is a sensitive area for autonomous intervention by nurses. Given the scarcity of literature on this subject, it is essential that future research deepens and validates the interventions already identified.

**Keywords:** Nursing; Nursing Interventions; Coping Strategies; Effective Coping; Oncology; Oncology Patient.



### 3. Fundamentação/enquadramento teórico

---

O crescente aumento das doenças crónicas tem impactado a população, sociedade, economia e o sistema de saúde (PAGSD 2021-2030). De entre as doenças crónicas não transmissíveis com maior prevalência destacam-se as doenças cardiovasculares, a diabetes, a doença oncológica e as doenças respiratórias crónicas (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho de 2018).

O termo cancro é usado para explicar o grupo de doenças que pode afetar ou manifestar-se em qualquer parte do corpo (OMS, 2018). Estas doenças são conhecidas como neoplasias ou tumores malignos e caracterizam-se pelo crescimento rápido de células anormais, isto é, fora do padrão regular do crescimento saudável no organismo (Kenny, 2007; OMS, 2018; *National Cancer Institute* [NCI], 2019). Nestas células, o processo de morte celular, quando estão danificadas ou a envelhecer, não acontece, porque as células cancerígenas sobrevivem e formam novas células que crescem descontroladamente e de forma prejudicial ao ser humano (NCI, 2019). Neste alinhamento, o seu aparecimento pode prejudicar o sistema imunitário, ao reduzir a ação das células saudáveis, na proteção do indivíduo, face a infeções ou outras situações clínicas (NCI, 2019).

A doença oncológica distingue-se dos tumores benignos porque estes não fazem invasão dos tecidos próximos ou de outras partes do organismo (NCI, 2019) e, mesmo que se apresentem de grandes dimensões, quando removidos, normalmente não voltam a crescer (Kenny, 2007; NCI, 2019). De acordo com Bico (2023), o tratamento da doença oncológica tem como objetivo ajudar na redução do tumor, atrasar o crescimento descontrolado de células cancerígenas ou aliviar sintomatologia.

A crescente evolução tecnológica tem permitido a disponibilização de rastreios à população e o diagnóstico precoce, o que se reflete na prevalência da sobrevida acima dos 5 anos de doença oncológica (Bico, 2023). No entanto, e de acordo com a DGS (2022a), o número de casos continua a aumentar, não apenas pelo envelhecimento populacional, mas por fatores ambientais, vírus e influência genética, que ativam o processo de mutação da genética celular. Desse modo, a doença oncológica começou a criar impacto nas sociedades a partir de meados do século XX, afastando a tuberculose como a principal causa de morte e assumindo importância de relevo no mundo ocidental, com o desígnio de “doença dominante” (Costa, 2018, p.282). Ao contrário do que ocorre com outras patologias associadas a elevados índices de mortalidade ou com carácter epidémico, a doença oncológica

ganhou visibilidade progressiva enquanto problema de saúde pública. Nas últimas três décadas, tem-se afirmado como um tema central, particularmente no domínio da investigação científica, refletindo a crescente preocupação com o seu impacto individual, social e sistémico (Costa, 2018).

O seu significado transcendeu o tradicional significado patológico, ao ir além do valor da vida da pessoa, pelo enorme impacte familiar e social (Costa, 2018). Esta ligação fez com que a doença oncológica fosse considerada um fenómeno “na integralidade das suas diversas dimensões: biológica, humana e social” e tornou necessária a articulação das ciências da vida com as ciências humanas e sociais (Costa 2018, p.281).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2018), a doença oncológica é a segunda maior causa de morte e de mortalidade prematura. Os dados evidenciam que a doença oncológica impacta não apenas os indicadores de morbilidade, mas também a economia nacional, refletindo-se em baixos níveis de produtividade, aumento do absentismo laboral e acréscimo dos encargos associados aos cuidados de saúde. Tendo em conta, o curso epidemiológico da doença oncológica verifica-se que esta é responsável por cerca de um em cada seis óbitos a nível mundial (OMS, 2023). No mundo, em 2022, verificaram-se 19,9 milhões de novos casos de doença oncológica e 9,7 milhões de mortes associadas a esta (*International Agency for Research on Cancer [IARC], 2022*). No caso português foram diagnosticados 69,6 mil novos casos e 33,8 mil mortes por doença oncológica (IARC, 2024). Para o ano de 2045, o IARC (2024) prevê 32,6 milhões de novos casos no mundo, sendo 81,3 mil novos casos detetados em Portugal, que traduzem um aumento significativo, quando analisamos os números de 2022.

Segundo Sahadevan e Namboodiri (2019), o confronto e diagnóstico com uma doença oncológica provoca uma reação emocional maior que outro diagnóstico de doença, independentemente das taxas de sobrevivência conhecidas e opções terapêuticas. Enquanto condição crónica, a doença oncológica induz stresse e transporta uma multiplicidade de alterações que impactam a vida dos clientes e suas famílias, apresentando consequências a vários níveis: físico, emocional, económico e laboral (Schouten et al., 2019).

Segundo o Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho, o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica (EEMC), na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, deve assumir-se como um profissional de referência na prevenção da doença, na promoção de estilos de vida saudáveis, na facilitação de processos de adaptação e na adesão ao regime terapêutico. Compete-lhe, ainda, intervir na gestão da doença crónica, com o objetivo de capacitar a pessoa, a família e/ou o cuidador para a redefinição de um projeto de saúde ajustado à sua condição atual de saúde-doença. Desse modo, é essencial capacitar o cliente,

família e/ou cuidador para a vivência com a doença crónica, enfocando estratégias nesse sentido, nomeadamente estratégias de *coping*. Estas visam a diminuição do nível de stresse, a promoção da gestão de todo o processo de saúde-doença e a adaptação às exigências impostas pela própria doença oncológica. A Teoria das Transições afirma-se nesse sentido, como modelo conceptual orientador na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica, família e/ou cuidador.

Ao longo das diferentes fases do percurso da doença oncológica — pré-diagnóstico, diagnóstico, tratamento, remissão, recidiva, cuidados paliativos e fim de vida — emergem diversos desafios que representam, simultaneamente, oportunidades para os enfermeiros exercerem liderança, apoio e prestação de cuidados diferenciados. Este contexto de cuidar é particularmente marcado por necessidades psicossociais não satisfeitas (Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, 2023), exigindo uma abordagem holística que assegure a integração dessas necessidades específicas nos planos de cuidados delineados e implementados (Schouten et al., 2019). É necessário, por isso, que nos cuidados aos clientes, famílias e/ou cuidadores com esta condição clínica, sejam englobados todos os aspetos relacionados com o bem-estar (Barreto, 2020). Importa referir que os “primeiros meses após o diagnóstico de doença oncológica são caracterizados como um período crítico, no qual a pessoa é confrontada com mudanças a nível físico, psicológico, social, espiritual e existencial, impostas pela doença” (Barreto, 2020, p.16).

A imensidão de sentimentos experienciados perante a doença oncológica deverá despertar nos profissionais de saúde, focos de atenção para trabalhar junto dos clientes, famílias e/ou cuidadores (Barreto, 2020). Segundo Ramos et al. (2018), existem fatores que podem influenciar positivamente esta situação clínica, nomeadamente: a) sociodemográficos (estatuto, idade, educação); b) clínicos (estádio da doença); c) cognitivos (mudança de crenças, pensamentos intrusivos); d) *coping* (*coping* religioso, reestruturação positiva); e e) psicossociais (otimismo, apoio social).

As estratégias de *coping* ou estilos de respostas que o cliente, família e/ou cuidador adotam durante o processo de doença tem como principal objetivo a adaptação à doença e suas implicações (Oliveira et al., 2012). Esta adaptação pode ser efetuada através de vários estilos de resposta emocional, cognitiva e comportamental perante a doença oncológica (Caruso et al., 2017). Assim, deverão ser implementadas intervenções de enfermagem que promovem estratégias de *coping* (estratégias de enfrentamento) perante o diagnóstico de doença oncológica, de forma a haver uma adaptação eficaz / transição saudável a esta nova condição crónica.

Segundo Barreto (2020) são vários os modelos conceptuais teóricos para o estudo do *coping*, são exemplos: o Modelo de Lazarus e Folkman, a Teoria Psicanalítica, a Teoria do Ciclo de Vida, a Teoria da Evolução e da Modificação do Comportamento e as Perspetivas Cultural, Social e Ecológica. O mesmo autor define *coping* como um “conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que permitem lidar com as exigências específicas, internas ou externas, que surgem em situações de stresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais da pessoa” (Barreto, 2020, p.52). O *International Council of Nurses* (ICN, 2020) também define *coping* como sendo uma habilidade de gestão de stresse na presença de circunstâncias adversas, englobando um conjunto de sentimentos, como o autocontrolo, a redução do nível de stresse, aceitação da situação e o conseqüente bem-estar psicológico. Neste estudo enfoca-se o Modelo de *coping* estudado por Lazarus & Folkman (1984), pela sua aplicabilidade em situações de stresse perante uma ameaça de vida, como no caso da doença oncológica. O referido modelo enumera duas categorias funcionais: o *coping* focalizado no problema e o *coping* focalizado na emoção. O *coping* focado no problema (*coping* de aproximação) envolve aspetos cognitivos e comportamentais que têm como objetivo resolver e gerir a situação que causa stresse, através de estratégias que atuam diretamente na mesma. Segundo os seus autores, é um tipo de *coping* mais utilizado pela pessoa que visualiza a situação como alterável.

O *coping* centrado na emoção (*coping* de evitamento) envolve diversos comportamentos e aspetos cognitivos, cujo objetivo é visualizar o problema de outra forma (Sousa et al., 2011). De acordo com Barreto (2020), é utilizado quando nada poderá ser feito para alterar o perigo provocado pela fonte geradora de stresse, sendo que as estratégias de *coping* implementadas visam atenuar o desconforto emocional e o sofrimento com recurso, por exemplo, ao distanciamento, fuga ao problema, atenção seletiva e desvalorização. Este tipo de *coping* é mais utilizado no caso de situações não modificáveis.

As estratégias de *coping* utilizadas face à fonte de stresse são individualizadas e poderão ser muito diversificadas (Oliveira et al., 2012). Lazarus & Folkman (1984) definem as estratégias de *coping* mobilizadas pelos clientes, de acordo com valores, objetivos, convicções e os próprios estilos de *coping* de cada indivíduo, sendo que as estratégias adotadas em determinada situação poderão ser diferentes noutra situação.

A doença oncológica, enquanto doença ligada a fatores de stresse, leva à adoção de estratégias de *coping* (Barreto, 2020), que nem sempre são as que promovem uma adaptação saudável. A forma como os clientes e suas famílias lidam com as fontes de stresse provocadas pela doença impacta a qualidade de vida, pois quando não se recorre a

estratégias de  *coping*  efetivo / adaptativo para lidar com a doença, esta baixa o seu índice (Ahadi, Delavar & Rostami, 2014; Pinho, 2015).

Tendo em consideração que a vivência da doença oncológica é profundamente individual, multifatorial e complexa, compreende-se que não existam estratégias de  *coping*  universalmente eficazes. Mais relevante do que as estratégias em si é, conforme referem Oliveira et al. (2012, p. 59), “a flexibilidade e eficácia do indivíduo na sua aplicação para lidar com a doença”. Assim, torna-se essencial que os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, reconheçam e valorizem a singularidade das respostas adaptativas de cada pessoa. Desse modo, torna-se importante perceber quais as estratégias de  *coping*  mobilizadas pela pessoa durante todo o processo de transição saúde-doença, nomeadamente no reconhecimento da situação e percepção do que mudou ou vai mudar e incorporar no plano de conceção de cuidados, intervenções de enfermagem de qualidade, direcionadas para a promoção de um  *coping*  efetivo / adaptativo. A implementação de intervenções que promovam um  *coping*  efetivo / adaptativo tem como principal objetivo, facilitar a adaptação do doente à nova condição, na ótica de uma transição saudável.

Segundo Barreto (2020), o core das intervenções de enfermagem que promovem o  *coping*  efetivo / adaptativo centra-se: a) no trabalho do impacto do diagnóstico, com a adoção de comportamentos que promovam a qualidade de vida – escrita, leitura, prática de desporto, filmes, passear com a família e amigos, canto, meditação, realização de um diário de bordo, entre outras atividades; b) na utilização eficiente dos recursos de apoio; c) na educação para a saúde, com aquisição de conhecimentos acerca da doença, das opções terapêuticas e cuidados no domicílio; d) no uso de estratégias de comunicação que fomentem a interação, pensamento positivo, humor e evitem o isolamento social, além do envolvimento de todos no processo de saúde-doença atual (profissional, cliente, família e/ou cuidador); e) e na gestão do stresse e emoções. Depreende-se, portanto, que os enfermeiros e o EEMC, desempenham um papel preponderante, no apoio psicossocial e no estímulo à mobilização de estratégias de  *coping*  promotoras de uma transição saudável.

De acordo com a Teoria das Transições (Meleis, 2012), assistir a pessoa, família ou comunidade, a lidar com transições que afetam o estado de saúde é um fator desafiante, quer no período antes, como durante e após o evento causador da mudança, devendo este ser um agente facilitador em todo este processo (Guimarães e Silva, 2016). A intervenção do enfermeiro deve completar todas as dimensões do cuidado, isto é, atuar de acordo com uma visão holística, de modo a identificar os recursos e o correto planeamento de intervenções, que viabilizem estabelecer ou fortalecer estratégias de  *coping*  eficazes, face às situações

experienciadas (Costa, 2016). É neste sentido, que Meleis aborda a Teoria das Transições, priorizando a mudança como transição e processo dinâmico na atuação de enfermagem.

A avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo ou adaptativo poderá ser realizada através da aplicação de instrumentos validados, como a escala multidimensional *Mini Mental Adjustment to Cancer Scale* (Mini-MAC), que permite avaliar os níveis de *coping* adaptativo da pessoa com doença oncológica (Barreto, 2020). Alternativamente, essa avaliação pode ser efetuada com base nos resultados em saúde observados após a implementação das referidas intervenções.

Face à pertinência da temática exposta, foi feita uma pesquisa preliminar nas bases de dados científicas Medline e CINAHL complete, assim como, consulta de outra literatura e realizou-se um estudo de revisão (*scoping review*) estruturado, seguindo as recomendações metodológicas de JBI.

As estratégias de *coping* são uma área alvo de análise em vários estudos de investigação, porém, a produção científica existente relativa às intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo / adaptativo, especificamente na pessoa com doença oncológica, são diminutas, tornando-se relevante desenvolver investigação que contribua para o desenvolvimento do conhecimento neste domínio, sendo uma oportunidade futura a realização de estudos primários a esta parte. Adicionalmente, observa-se que, quando integradas nos planos de cuidados de enfermagem, as estratégias de *coping* são frequentemente abordadas de forma generalista, não se encontrando, na literatura consultada, planos com um enfoque específico na promoção do *coping* efetivo ou adaptativo. Neste contexto, justifica-se a realização da presente revisão da literatura, dada a inexistência de estudos que explorem de forma específica esta temática.

#### 4. Finalidade e objetivos

---

A Enfermagem, como qualquer outra disciplina, necessita de “(...) produção e de renovação contínuas do seu próprio corpo de conhecimentos, o que apenas poderá ser assegurado pela Investigação” (Vieira, 2015, p.5). Deste modo, a investigação em enfermagem tem um importante papel na prática baseada em evidência, com vista à orientação de práticas de qualidade e prestação de cuidados diferenciados e especializados.

No presente documento, a investigação tem a finalidade de aumentar o conhecimento sobre a temática em estudo, com o intuito de orientar a conceção de cuidados de enfermagem, que espelhem as reais necessidades de cuidados da pessoa com doença oncológica e lhes deem resposta.

A *scoping review* desenvolvida teve como objetivo mapear a evidência científica disponível sobre as intervenções de enfermagem que promovem o  *coping*  efetivo na pessoa com doença oncológica. Numa pesquisa preliminar não foram identificados outros estudos de revisão sobre esta temática. O presente estudo procurou responder à seguinte questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem promotoras de  *coping*  efetivo na pessoa com doença oncológica?”. A construção da questão de investigação foi guiada pela mnemónica “PCC” - População, Conceito e Contexto (Peter et al., 2020).

Este estudo suportou-se no referencial teórico da Teoria das Transições de Afaf Meleis. A identificação destas intervenções permitirá prever e adequar a conceção de cuidados de enfermagem especializados, rumo a uma melhor vivência desta doença crónica, através de uma transição saudável. A sua implementação permitirá, de igual modo, cuidados de enfermagem com maior qualidade e diferenciação.

É ambição que as intervenções de enfermagem mapeadas sejam aplicadas na  *praxis*  clínica, no sentido de promover estratégias de  *coping*  efetivo, perante as necessidades de adaptação ao processo de transição saúde-doença atual na pessoa com doença oncológica. Espera-se, por outro lado, que esta revisão da literatura, seja precursora de mais estudos neste âmbito, de forma a atenuar as lacunas existentes na evidência sobre a temática, demonstrar a eficácia das intervenções mapeadas e contribuir para o desenvolvimento de projetos de melhoria contínua neste âmbito.



## 5. Metodologia

---

A abordagem metodológica requer a definição de métodos que servirão para dar resposta à questão de investigação. Fortin (2009) refere que todas as decisões metodológicas são essências para a qualidade e fiabilidade dos resultados do estudo.

O presente capítulo expõe todas as etapas metodológicas para a realização do estudo de investigação. O estudo trata-se de uma *scoping review*, à luz das recomendações metodológicas do JBI, sendo que a metodologia adotada releva importância ao mapear a evidência científica sobre determinado assunto, suportado pelo processo que deverá ser confiável, transparente e rigoroso (Peters et al., 2020). Assim, o presente estudo pretende responder à questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo (adaptativo) na pessoa que vive com doença oncológica?

Numa fase posterior, serão elucidadas as estratégias de pesquisa usadas, os critérios de inclusão e exclusão, assim como, as questões éticas.

A elaboração do protocolo da revisão detalhado (Apêndice X – Q168: Projeto de estudo de investigação, submetido à Unidade de Desenvolvimento & Investigação [UID], da ESSnorteCVP), foi essencial no processo de conceção do presente estudo, de modo a definir o objetivo, a questão norteadora da investigação e todas as etapas do processo metodológico (Peters et al., 2020). Importa salientar que, face ao intervalo temporal decorrido entre a elaboração inicial do projeto e a redação do presente relatório (2023–2025), o mesmo foi objeto de reformulação e atualização, tendo sido submetido à plataforma *Open Science Framework* (OSF), com o DOI (*Digital Object Identifier*): <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/73T5Z>

### 5.1. Tipo de Estudo

O estudo apresentado é uma *scoping review*, elaborada segundo a linha metodológica do JBI e de acordo com os *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), (Peters et al., 2020). O principal objetivo deste tipo de estudo consiste em sintetizar e mapear as evidências disponíveis na literatura relativamente a um determinado tópico, área de conhecimento, questão de investigação ou conceito. A *scoping review* caracteriza-se por abranger uma ampla gama de fontes, incluindo estudos primários, revisões sistemáticas e literatura não empírica, permitindo clarificar definições e conceitos, bem como identificar fatores associados ou características específicas relacionadas com o fenómeno em estudo (Munn et al., 2022).

De acordo com Peters et al. (2020), a síntese de evidência deste tipo de estudo, além de permitir uma visão mais ampla do que uma revisão sistemática, é importante na criação de conhecimentos, assim como na tomada de decisão baseada na melhor evidência científica disponível. Nesse sentido, deverá ser realizada de forma rigorosa, sistemática, reproduzível e assente na diretriz PRISMA-ScR.

O presente estudo de revisão surgiu, após uma pesquisa preliminar da literatura, no sentido de determinar estudos acerca da temática.

O presente estudo de revisão teve origem numa pesquisa preliminar da literatura, realizada com o propósito de identificar a existência de estudos prévios sobre a temática em análise. Esta pesquisa inicial foi conduzida na base de dados MEDLINE Complete, através do agregador EBSCOhost, tendo-se procedido à análise das palavras-chave presentes nos títulos e resumos, bem como dos termos de indexação utilizados. O objetivo desta etapa foi verificar a presença de evidência científica relevante que sustentasse a pertinência e oportunidade da realização da presente revisão.

Na literatura, o conceito de *coping* em saúde tem sido maioritariamente abordado a partir da perspectiva das pessoas e das suas famílias, no contexto da adaptação ao processo de transição saúde-doença. No entanto, observa-se uma escassa valorização do papel do enfermeiro na promoção de estratégias de *coping* efetivo (ou adaptativo) que facilitem essa transição. A pertinência da presente revisão reside, assim, na ausência de estudos de síntese que explorem especificamente as intervenções de enfermagem orientadas para este domínio.

#### *5.1.1 Critérios de Elegibilidade*

Os critérios de elegibilidade foram definidos tendo em conta o quadro de referência definido pelo JBI e suportado na mnemónica “PCC” – População, Conceito e Contexto (Peters et al., 2020; Rodger et al., 2024). Neste estudo, a População reporta-se aos estudos que se referiam a pessoas adultas com doença oncológica, o Conceito diz respeito a estudos que abordavam as intervenções de enfermagem que promovem o *coping* efetivo e o Contexto refere-se a estudos desenvolvidos em qualquer configuração de prestação de cuidados de enfermagem.

#### *5.1.2 Tipos de fontes*

As fontes consideradas para esta revisão incluíram estudos quantitativos — nomeadamente ensaios controlados randomizados, ensaios não randomizados e outros desenhos quase-experimentais, como estudos antes e depois e estudos observacionais —, bem como estudos qualitativos centrados na análise de dados qualitativos, incluindo, mas não se limitando a,

abordagens fenomenológicas, teoria fundamentada e estudos etnográficos. Foram ainda incluídos estudos de métodos mistos, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e literatura cinzenta, com o objetivo de garantir uma síntese abrangente da evidência disponível.

#### 5.1.3 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão devem estabelecer uma base clara e estruturada para a seleção das fontes a integrar na revisão, contribuindo para a orientação tanto dos leitores, no que se refere à compreensão do propósito e delimitação do tema, como dos revisores, no apoio à tomada de decisão quanto à elegibilidade dos estudos. Este rigor metodológico assegura a transparência e reprodutibilidade em todas as etapas do processo de revisão (Peters et al., 2020).

Através dos critérios de elegibilidade e segundo a metodologia do JBI, foram incluídos estudos publicados e não publicados, em qualquer idioma, sem limite temporal e que se referiam às intervenções de enfermagem que promovem o  *coping*  efetivo (adaptativo) na pessoa adulta com doença oncológica.

#### 5.1.4 Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos que abordavam pessoas adultas com déficit cognitivo e grávidas, assim como protocolos de revisão, editais, resumos de conferência (pósteres ou comunicações orais) e cartas ao editor, por conterem informação muito parca.

#### 5.1.5 Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa utilizada foi a sugerida pelo JBI, conduzida em três etapas (Peters et al., 2020). Assim sendo, procedeu-se a uma investigação preliminar da literatura, no sentido de determinar estudos acerca da temática, cujo objetivo visou desenhar uma estratégia de pesquisa sensível e abrangente à temática em questão.

Na primeira etapa foi efetuada uma pesquisa inicial na MEDLINE Complete, através do agregador de bases de dados científicas EBSCOhost (Tabela 1). Nesta etapa, verificaram-se as palavras-chave elencadas aos títulos e resumos, assim como os termos de indexação usados. Em simultâneo, foi realizada uma pesquisa no tesouro multilíngue Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) dos termos designados.

Os termos MeSH (Medical subject headings) identificados para a elaboração da pesquisa foram: *Nursing, Nurses, Standardized Nursing Terminology, Coping Skills, Coping Strategy, Medical Oncology* e *Chancre*. Todos os sinónimos dos termos identificados foram incluídos na pesquisa (linguagem natural).

Na segunda etapa da pesquisa foi construída a frase booleana que orientou a pesquisa nas bases e fontes de dados científicas projetadas, com as palavras-chave e termos de indexação identificados na primeira etapa (Tabela 2).

As bases de dados consideradas neste estudo foram a MEDLINE Complete, CINAHL Complete, *Nursing & Allied Health Collection: comprehensive e Cochrane Central Register of Controlled Trials*, através do agregador de bases de dados EBSCOhost da OE, PubMed, LILACS, SciELO e *JBI Evidence Synthesis*. A literatura cinzenta foi acedida no RCAAAP, B-On e WorldCat®. A pesquisa foi realizada entre os dias 16 e 26 de outubro de 2023, tendo sido posteriormente atualizada a 21 de janeiro de 2025, em virtude do intervalo temporal decorrido até à concretização do presente estudo.

Na terceira e última etapa foi realizada uma análise da lista de todas as referências bibliográficas dos estudos identificados, de forma a identificar e agregar estudos adicionais que relevavam para a pesquisa.

Tabela 1 – Estratégia de pesquisa (1ª etapa)

Bases e fontes de dados		Resultados
Medline Complete (Via EBSCOhost da OE) – pesquisa efetuada a 21 de janeiro de 2025		
#1	TI (TI ((Nurs* OR “Nursing Interventions” OR Standardized Nursing Terminology)) AND AB ((Nurs* OR “Nursing Interventions” OR Standardized Nursing Terminology)) AND TX ((Nurs* OR “Nursing Interventions” OR Standardized Nursing Terminology))) AND AB (TI ((Nurs* OR “Nursing Interventions” OR Standardized Nursing Terminology)) AND AB ((Nurs* OR “Nursing Interventions” OR Standardized Nursing Terminology)) AND TX ((Nurs* OR “Nursing Interventions” OR Standardized Nursing Terminology))) AND TX (TI ((Nurs* OR “Nursing Interventions” OR Standardized Nursing Terminology)) AND AB ((Nurs* OR “Nursing Interventions” OR Standardized Nursing Terminology)) AND TX ((Nurs* OR “Nursing Interventions” OR Standardized Nursing Terminology)))	151 400
#2	TI (“Coping” OR Coping Skills OR Coping Strategy OR “Effective Coping” OR “Adaptive Coping” OR “Adaptive Behaviors”)) AND AB (“Coping” OR Coping Skills OR Coping Strategy OR “Effective	17 676

	Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors")) AND TX (("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors"))	
#3	TI (("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients")) AND AB (("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients")) AND TX (("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients"))	1 130 624
#4	#1 AND #2 AND #3	38

Tabelas 2 – Estratégia de pesquisa (2ª etapa)

<b>Bases e fontes de dados</b>		<b>Resultados</b>
MEDLINE Complete; CINAHL Complete; Nursing & Allied Health Collection: comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials (Via EBSCOhost da OE) – pesquisa efetuada a 21 de janeiro de 2025		
#1	TI ((Nurs* OR "Nursing Interventions" OR Standardized Nursing Terminology)) AND AB (("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors")) AND TX (("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients"))	38 36 13 4 Total = 91
<b>Bases e fontes de dados</b>		<b>Resultados</b>
PubMed – pesquisa efetuada a 21 de janeiro de 2025		
#1	((Nurs*[Title] OR "Nursing Interventions"[Title] OR Standardized Nursing Terminology[Title]) AND ("Coping"[Title] OR Coping Skills[Title] OR Coping Strategy[Title] OR "Effective Coping"[Title] OR "Adaptive Coping"[Title] OR "Adaptive Behaviors"[Title])) AND ("Oncology"[Title] OR Medical Oncology[Title] OR "Oncological	48

	<p>Disease"[Title] OR Chancre[Title] OR Cancer[Title] OR neoplasms[Title] OR "Cancer Patients"[Title])) AND ((Nurs*[Title/Abstract] OR "Nursing Interventions"[Title/Abstract] OR Standardized Nursing Terminology[Title/Abstract]) AND ("Coping"[Title/Abstract] OR Coping Skills[Title/Abstract] OR Coping Strategy[Title/Abstract] OR "Effective Coping"[Title/Abstract] OR "Adaptive Coping"[Title/Abstract] OR "Adaptive Behaviors"[Title/Abstract])) AND ("Oncology"[Title/Abstract] OR Medical Oncology[Title/Abstract] OR "Oncological Disease"[Title/Abstract] OR Chancre[Title/Abstract] OR Cancer[Title/Abstract] OR neoplasms[Title/Abstract] OR "Cancer Patients"[Title/Abstract])) AND ((Nurs*[Text Word] OR "Nursing Interventions"[Text Word] OR Standardized Nursing Terminology[Text Word]) AND ("Coping"[Text Word] OR Coping Skills[Text Word] OR Coping Strategy[Text Word] OR "Effective Coping"[Text Word] OR "Adaptive Coping"[Text Word] OR "Adaptive Behaviors"[Text Word]) AND ("Oncology"[Text Word] OR Medical Oncology[Text Word] OR "Oncological Disease"[Text Word] OR Chancre[Text Word] OR Cancer[Text Word] OR neoplasms[Text Word] OR "Cancer Patients"[Text Word]))</p>	
<b>Bases e fontes de dados</b>		<b>Resultados</b>
LILACS – pesquisa efetuada a 21 de janeiro de 2025		
#1	<p>(nurs* OR "Nursing Interventions" OR standardized nursing terminology) AND ("Coping" OR coping skills OR coping strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors") AND ("Oncology" OR medical oncology OR "Oncological Disease" OR chancre OR cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients") AND instance:"lilacsplus"</p>	8
<b>Bases e fontes de dados</b>		<b>Resultados</b>
SciELO – pesquisa efetuada a 21 de janeiro de 2025		

#1	(ti:((Nurs* OR "Nursing Interventions" OR Standardized Nursing Terminology) AND ("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors") AND ("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients") )) AND (ab:((Nurs* OR "Nursing Interventions" OR Standardized Nursing Terminology) AND ("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors") AND ("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients") ))	0
<b>Bases e fontes de dados</b>		<b>Resultados</b>
JBI Evidence Synthesis – pesquisa efetuada a 21 de janeiro de 2025		
#1	(Nurs* OR "Nursing Interventions" OR Standardized Nursing Terminology) AND ("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors") AND ("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients"); (Nurs* OR "Nursing Interventions" OR Standardized Nursing Terminology) AND ("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors") AND ("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients"); (Nurs* OR "Nursing Interventions" OR Standardized Nursing Terminology) AND ("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors") AND ("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients")	2
<b>Bases e fontes de dados</b>		<b>Resultados</b>
RCAAP – pesquisa efetuada a 21 de janeiro de 2025		

#1	(Nurs* OR "Nursing Interventions" OR Standardized Nursing Terminology) AND ("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors") AND ("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients")	0
<b>Bases e fontes de dados</b>		<b>Resultados</b>
B-On – pesquisa efetuada a 21 de janeiro de 2025		
#1	TI ((Nurs* OR "Nursing Interventions" OR Standardized Nursing Terminology) AND ("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors") AND ("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients")) AND AB ((Nurs* OR "Nursing Interventions" OR Standardized Nursing Terminology) AND ("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors") AND ("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients")) AND TX ((Nurs* OR "Nursing Interventions" OR Standardized Nursing Terminology) AND ("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors") AND ("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients"))	173
<b>Bases e fontes de dados</b>		<b>Resultados</b>
WordCat® – pesquisa efetuada a 21 de janeiro de 2025		
#1	ti:(Nurs* OR "Nursing Interventions") AND ("Coping" OR Coping Skills OR Coping Strategy OR "Effective Coping" OR "Adaptive Coping" OR "Adaptive Behaviors") AND ("Oncology" OR Medical Oncology OR "Oncological Disease" OR Chancre OR Cancer OR neoplasms OR "Cancer Patients") AND su:(Nurs* OR "Nursing Interventions") AND ("Coping" OR	0

	<p>Coping Skills OR Coping Strategy OR “Effective Coping” OR  “Adaptive Coping” OR “Adaptive Behaviors”) AND (“Oncology” OR  Medical Oncology OR “Oncological Disease” Cancer OR “Cancer  Patients”) AND kw:(Nurs* OR “Nursing Interventions”) AND  (“Coping” OR Coping Skills OR Coping Strategy OR “Effective  Coping” OR “Adaptive Coping” OR “Adaptive Behaviors”) AND  (“Oncology” OR Medical Oncology OR “Oncological Disease”  Cancer OR “Cancer Patients”)</p>	
--	--	--

De acordo com Tricco et al. (2018), a estratégia de pesquisa utilizada deve ser descrita de forma rigorosa e detalhada, de modo a permitir a sua replicação por outros investigadores. Para tal, recomenda-se, por exemplo, a apresentação de tabelas que identifiquem todas as bases de dados e fontes consultadas, conforme exemplificado no ponto anterior

#### 5.1.6 Seleção dos Estudos

Todos os estudos identificados nas bases e fontes de dados foram exportados e catalogados na plataforma *Rayyan Intelligent Systematic Review* (Rayyan®), onde foi feita a identificação e eliminação dos estudos duplicados. Seguidamente, os artigos foram avaliados quanto à sua relevância para a revisão, por dois revisores independentes, mediante a análises dos títulos e resumos dos artigos. Foram excluídos os que não cumpriam os critérios de elegibilidade definidos, de acordo com a metodologia do JBI, elegida para o presente estudo (Peters et al., 2020). De forma independente, os dois revisores fizeram a leitura integral dos estudos selecionados e realizaram a extração dos dados de forma cega (Peters et al., 2020).

O consenso alcançado entre os revisores após a análise dos artigos tornou desnecessária a intervenção de um terceiro revisor. Subsequentemente, procedeu-se à análise das listas de referências dos estudos incluídos, com o objetivo de identificar potenciais estudos adicionais relevantes para esta *scoping review*. O resultado desse processo, não integrou nenhum estudo adicional nos resultados da presente revisão.

#### 5.1.7 Extração de Dados

A extração dos dados dos artigos incluídos foi elaborada em tabela síntese, conforme a indicação do JBI e a metodologia da *scoping review* (Peter set al., 2020). Esta tabela adaptada, cujo objetivo prendeu-se com a resposta à questão de investigação, incluiu os seguintes elementos: título, autor(es), ano de publicação, país, tipo de estudo, objetivo do estudo, população/amostra, resultados/intervenções e as conclusões (Apêndice III).

### 5.1.8 Análise e apresentação de dados

Numa *scoping review*, o(s) método(s) utilizado(s) para a apresentação dos resultados, poderá ser em formato diagramático e/ou em formato descritivo, de forma que o mapa dos dados extraídos dos artigos incluídos responda à questão de investigação (Peters et al., 2020). Assim, a análise da evidência dos estudos identificados para a presente *scoping review* realizou-se através da análise temática, onde os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas descritivas de extração de dados.

### 5.2. Considerações éticas

A presente *scoping review* foi elaborada de forma rigorosa, clara e sistematizada, segundo a linha metodológica proposta pelo JBI. A metodologia do estudo baseou-se na análise de artigos previamente incorporados na literatura, pelo que já constavam do domínio público, dispensando, deste modo, a privacidade e confidencialidade, assim como a necessidade de obtenção de consentimento informado e a necessidade de aprovação ética.

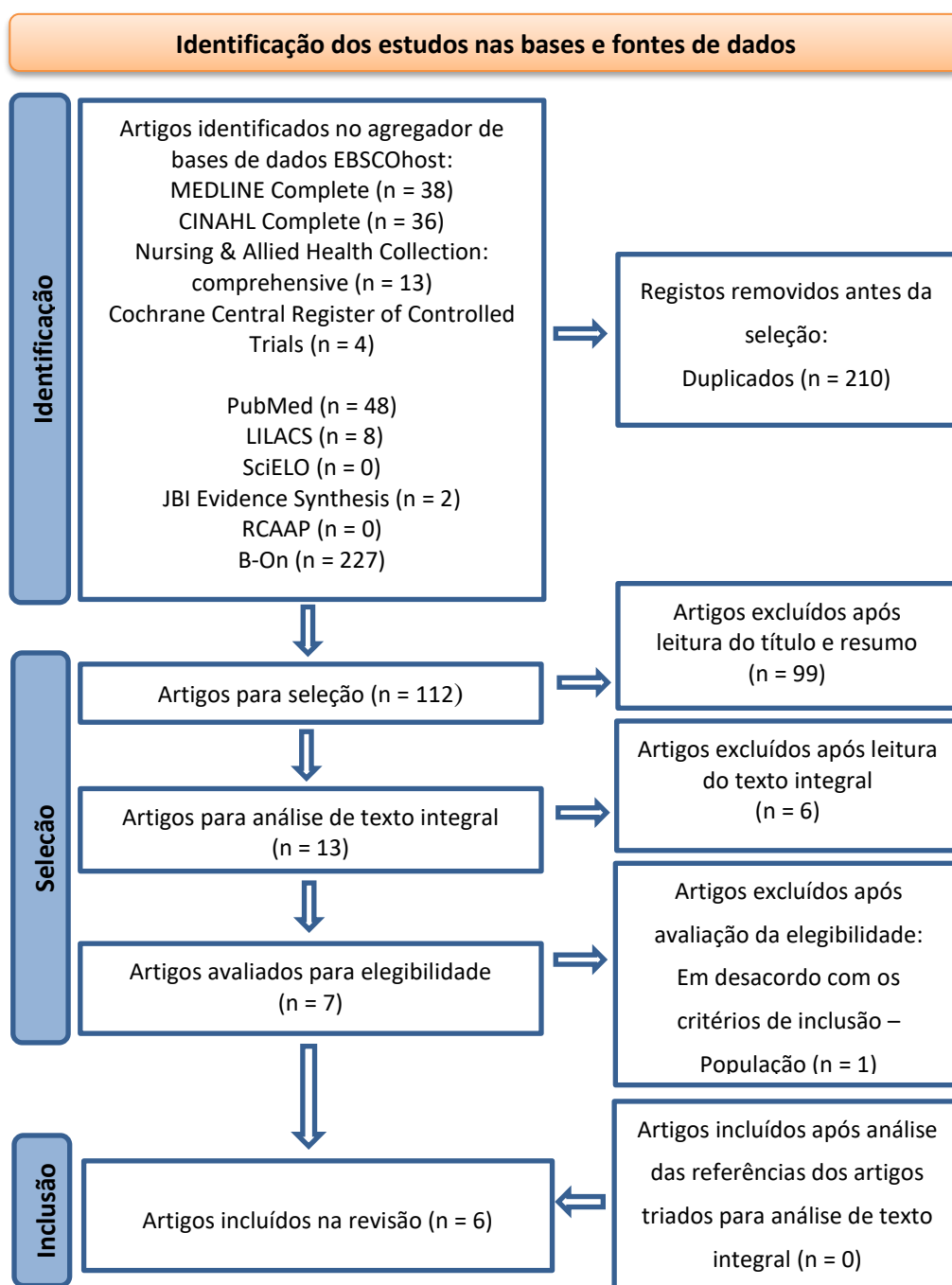
O protocolo deste estudo foi incorporado na UID da ESSnorteCVP, sob a linha orientadora L1 – Resposta humana ao processo de saúde/doença.

Este estudo é da inteira responsabilidade do investigador e validado pela orientadora do presente relatório. O autor declara ausência de qualquer conflito de interesse.

## 6. Resultados

O processo de seleção, avaliação e extração de artigos nas bases e fontes de dados permitiu a identificação de um total de 322 referências. Destes, 149 são artigos publicados e 173 de literatura cinzenta. O diagrama de fluxo do processo de identificação de estudos na base de dados, de acordo com Page et al. (2021), foi o PRISMA-ScR, utilizado para sintetizar o processo de revisão (Figura 1).

Figura 1 – Diagrama de fluxo PRISMA-ScR (adaptação de Page et al., 2021).



Através do uso da plataforma Rayyan®, os estudos identificados nas bases e fontes de dados foram importados e catalogados. Importa referir que a B-On, apresenta e exclui automaticamente os artigos duplicados. Do total de 322 artigos foram eliminados por duplicação 68 artigos na B-On e 142 na Rayyan®. Desse modo, numa primeira triagem foram submetidos à leitura do título e resumo 112 artigos, sendo que nesta fase foram excluídos 99 artigos. Resultaram, portanto, 13 artigos para a leitura integral, dos quais, seis foram excluídos por não abordarem as intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo (adaptativo) na pessoa com doença oncológica e um estudo por não estar de acordo com um dos critérios de elegibilidade (População), sendo a metodologia do estudo baseada no casal, ao invés, da pessoa com doença oncológica.

O processo de seleção foi concluído com a inclusão de seis artigos na *scoping review*, em consonância com os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Todos os estudos foram extraídos das bases e fontes de dados e nenhum estudo foi adicionado através da análise das referências bibliográficas dos estudos incluídos.

Os artigos incluídos para o presente estudo foram publicados entre os anos 1997 e 2021. Relativamente ao idioma, quatro artigos estavam disponíveis no idioma inglês, um artigo no idioma japonês (título e resumo também disponível em inglês) e um artigo no idioma espanhol. Da análise, foram verificados estudos primários e de revisão da literatura de diferentes tipos: Tese de Doutoramento em Enfermagem (Nambayan, 1997), estudo randomizado controlado (Wengström, Häggmark e Forsberg, 2001), estudo transversal quantitativo e descritivo (Kosaka e Majima, 2016), revisão bibliográfica – Medline, Scielo e Google Académico (Finol et al., 2019), ensaio clínico randomizado controlado (Wang et al., 2021) e estudo transversal quantitativo e descritivo (Cepeda-Trujillo et al., 2021).

O artigo mais antigo incluído na presente *scoping review* encontra-se publicado no repositório da biblioteca online da Universidade de Alabama, em Birmingham, nos Estados Unidos da América (EUA). Os restantes estudos foram publicados em jornais e revistas científicas, nomeadamente: *International Journal of Nursing Practice* (2001), *Chiba Nursing Society Journal* (2016), *Revista Oficial de la Asociación Española de Enfermería y Salud: Tiempos de enfermería y salud* (Universidade de León, 2019), *Revista científica de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación: Aquichan* (Universidad de la Sabana – 2021) e *American Journal of Translational Research* (2021).

O número mínimo de participantes nos estudos foi de quatro participantes (Kosaka e Majima, 2016) e o máximo de 134 participantes (Wengström, Häggmark e Forsberg, 2001).

Os tipos de cancro identificados nos estudos foram: cancro da mama (Nambayan, 1997; Wengström, Häggmark e Forsberg, 2001; Finol et al., 2019; Cepeda-Trujillo et al., 2021); cancro colorretal (Nambayan, 1997; Cepeda-Trujillo et al., 2021); cancro do pulmão (Nambayan, 1997); linfoma (Nambayan, 1997); cancro gástrico (Kosaka e Majima, 2016; Cepeda-Trujillo et al., 2021); leucemia (Wang et al., 2021; Cepeda-Trujillo et al., 2021) e cancro ginecológico (Cepeda-Trujillo et al., 2021).

O estudo de Cepeda-Trujillo et al. (2021) definiu as percentagens da incidência de doença oncológica. A amostra apresentava 43% dos clientes com cancro da mama, 17% com cancro ginecológico, 11% com leucemia, 10% com cancro intestinal (termo utilizado pela autora) e 10% com cancro gástrico.

Os tratamentos para a doença oncológica abordados nos estudos da presente *scoping review* centraram-se na QT (Nambayan, 1997; Kosaka e Majima, 2016; Wang et al., 2021; Cepeda-Trujillo et al., 2021), na radioterapia – RT (Nambayan, 1997; Wengström, Häggmark e Forsberg, 2001; Cepeda-Trujillo et al., 2021), no tratamento cirúrgico (Nambayan, 1997; Kosaka e Majima, 2016) e na imunoterapia (Nambayan, 1997).

O estudo de Nambayan (1997) refere as percentagens dos tratamentos utilizados nos diferentes tipos de cancro, nomeadamente QT (63%), RT (63%), cirurgia (82,5%) e imunoterapia (25%), referindo, também, o tratamento combinado em alguns tipos e estádios da doença oncológica. Tendo em conta a complexidade da intervenção do enfermeiro na promoção das intervenções de *coping* efetivo perante a doença oncológica tornou-se pertinente referir que um estudo aborda a prática de enfermagem avançada, a experiência profissional e formação como elementos-chave na prestação de cuidados de enfermagem neste âmbito (Nambayan, 1997). O estudo de Finol et al. (2019) reforça a importância da atualização de conhecimentos e formação dos enfermeiros que trabalham na área de oncologia.

Diversos estudos incluídos nesta *scoping review* recorrem a escalas de avaliação validadas para medir diferentes indicadores, com destaque para a avaliação das estratégias de *coping*. Para além da identificação das estratégias utilizadas, alguns autores referem melhorias significativas na adaptação à doença por parte dos clientes, associadas à mobilização de estratégias de *coping* efetivo, avaliadas por meio desses instrumentos. Neste sentido, procedeu-se à sistematização das principais escalas identificadas nos estudos analisados, cuja síntese se apresenta na Tabela 3.

Tabela 3 – Escalas de avaliação de indicadores integradas nos estudos da presente *scoping review*.

Escalas de Avaliação de Indicadores	Estudos que integram escalas de avaliação de indicadores (autor(es) e ano)
<i>Demographic Information Form (DIF)</i>	Nambayan, 1997
<i>Ways of Coping Questionnaire</i> (revisto em 1985)	Folkman & Lazarus, 1985; Nambayan, 1997
<i>SelfCare Log</i>	Dodd & Dibble, 1993; Nambayan, 1997
<i>Patient-Nurse Interaction Log</i>	Nambayan, 1997
<i>The Wheel Questionnaire</i> (baseado no modelo de avaliação do <i>coping</i> de Folkman e Lazarus)	Wengström, Häggmark e Forsberg, 2001
<i>The Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA)</i>	Hamilton, 1959; Wang et al., 2021
<i>The Montgomery-Asberg Depression Rating</i>	Montgomery & Asberg, 1979; Wang et al., 2021
<i>The Trait Coping Style Questionnaire (TCSQ)</i>	Qianjin, 1999; Wang et al., 2021
<i>The cancer-related fatigue self-rating</i>	Okuyama et al., 2000; Wang et al., 2021
<i>The General Self-Efficacy Scale (GSE)</i>	Schwarzer, 2012; Wang et al., 2021
<i>Spitzer Quality of Life Index</i>	Spitzer, et al., 1991; Wang et al., 2021
<i>Coping and Adaptation Processing Scale (CAPS)</i>	Roy, 2004; Cepeda-Trujillo et al., 2021

Optou-se por organizar os estudos incluídos segundo uma ordem cronológica, da publicação mais antiga para a mais recente, com o intuito de analisar a eventual evolução das intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo na pessoa com doença oncológica ao longo do tempo e no contexto da prática clínica. A Tabela 4 apresenta a síntese das principais características dos estudos selecionados nesta revisão.

Tabela 4. Extração de Dados: resumo das principais características dos estudos incluídos neste estudo de revisão.

Estudo 1 – <i>The effects of collaborative nursing care delivery on the self-care behaviors and coping patterns of rural cancer patients</i>					
Autor(es), Ano e País	Tipo de Estudo	Objetivo do Estudo	População / Amostra	Resultados / Intervenções de Enfermagem	Conclusões
Ayda Gan Nambayan, 1997, EUA	Tese de Doutorado em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar os efeitos da prestação de cuidados em enfermagem, em colaboração com o cliente com cancro, nas atividades de autocuidado;</li> <li>- Identificar as estratégias de <i>coping</i> mobilizadas, pelo cliente no diagnóstico e tratamento, após os cuidados em colaboração.</li> </ul>	40 participantes (20 de cada clínica).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escuta Ativa;</li> <li>- Fornecer informações sobre a doença e os seus protocolos e reforçar periodicamente essas informações;</li> <li>- Ensinar os comportamentos de autocuidado, através de meios verbais e escritos, para controlar os efeitos colaterais da doença;</li> <li>- Treinar os comportamentos de autocuidado, de forma a responder a situações de crise;</li> <li>- Fomentar a participação das mulheres no Programa <i>Look Good / Feel Good</i>;</li> <li>- Usar o humor, como meio de equilíbrio no processo saúde-doença;</li> <li>- Promover a gestão da doença e o seu tratamento;</li> <li>- Discutir preocupações;</li> <li>- Realizar a técnica do <i>coaching</i>;</li> <li>- Informar acerca das redes de apoio e encaminhar se necessário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento da participação e envolvimento do cliente nos cuidados, aumentou o conhecimento sobre a doença, tratamento, complicações e efeitos adversos, assim como a recuperação do controlo, perante uma situação stressante;</li> <li>- O reconhecimento dos clientes perante a doença, pode mudar o curso da mesma, pela mobilização de estratégias adaptativas;</li> <li>- Os clientes que assumiram a responsabilidade e procuraram ativamente informações, foram capazes de fazer escolhas mais eficientes;</li> <li>- O controlo da situação, promoveu a mudança na perceção sobre a ameaça do cancro, resultando num aumento da incorporação de estratégias de <i>coping</i>, focadas no problema, em vez de focadas na emoção;</li> <li>- A capacitação do cliente é efetuada por meio da educação em saúde.</li> </ul>

**Estudo 2 – Coping with radiation therapy: Effects of a nursing intervention on coping ability for women with breast cancer**

Autor(es), Ano e País	Tipo de Estudo	Objetivo do Estudo	População / Amostra	Resultados / Intervenções de Enfermagem	Conclusões
Yvonne Wengström, Carolina Häggmark e Christina Forsberg, 2001, Suécia	Estudo randomizado controlado	Avaliar, se uma intervenção de enfermagem estruturada, influencia as habilidades de <i>coping</i> , nas mulheres com cancro da mama, em comparação com as que receberam os cuidados de enfermagem, considerados padrão.	134 mulheres com cancro da mama, sob RT curativa, com idade média de 61 anos (variação entre 37 e 83 anos).	<p>- A intervenção de enfermagem focou-se a preparação dos clientes para o tratamento, com fornecimento de informações cognitivas concretas, sobre a experiência e a RT;</p> <p>- Englobou: a explicação ao cliente do que se 'vê' e o que se 'sente' nas sessões de RT, a duração dos eventos, as características dos ambientes e as causas das sensações ou sintomatologia, com o objetivo de atingir preparar e consciencializar, antes do evento causador de stresse, cujo objetivo visa a obtenção de estratégias de <i>coping</i> centradas na resolução do problema e ação direta, com adaptação ao evento.</p>	<p>- A informação cognitiva concreta, beneficiou, principalmente, clientes com pensamento negativo, concentrados no sofrimento e no evitamento;</p> <p>- O acompanhamento individual mostrou eficácia na motivação e envolvimento emocional, principalmente na faixa etária acima dos 59 anos;</p> <p>- A intervenção de enfermagem, enquanto influência no estilo de <i>coping</i>, é de avaliação difícil. No entanto, apostar em intervenções que promovam o bem-estar, educação, adaptação aos estilos de vida e uso de exemplos de experiências passadas, são importantes na promoção de <i>coping</i> efetivo;</p> <p>- Existe a necessidade de intervenções de enfermagem, que permitem potencializar o ajustamento psicológico, ao diagnóstico o tratamento;</p> <p>- Mais estudos serão necessários para efetivar este core de intervenções, de forma potenciar o <i>coping</i> efetivo e a identificação precoce de cliente, em risco de uma adaptação negativa.</p>

**Estudo 3 – NURSING INTERVENTIONS TO IMPROVE FLEXIBLE COPING OF POSTOPERATIVE GASTRIC CANCER PATIENTS RECEIVING AMBULATORY CHEMOTHERAPY**

Autor(es), Ano e País	Tipo de Estudo	Objetivo do Estudo	População / Amostra	Resultados / Intervenções de Enfermagem	Conclusões
Michiyo Kosaka e Tomoko Majima, 2016, Japão	Estudo transversal quantitativo e descritivo	Avaliar a eficácia da intervenção de enfermagem, baseando-se num modelo hipotético, que melhore o <i> coping </i> flexível, criado para clientes com cancro gástrico pós-operatório e submetidos a quimioterapia em ambulatório.	Quatro participantes	<p>- Este modelo hipotético, baseou-se em 8 categorias, da área de intervenção do enfermeiro:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consciencialização das mudanças físicas, após gastrectomia;</li> <li>2) Utilização e mobilização do cliente da informação útil em saúde;</li> <li>3) Conhecimento acerca da importância do uso da terapêutica recomendada para a situação clínica;</li> <li>4) Utilização prática dos ensinamentos efetuados sobre a dieta e medicação;</li> <li>5) Perceção da recuperação das mudanças físicas, impostas pela doença e dos hábitos alimentares a adotar;</li> <li>6) Ganho de confiança no processo;</li> <li>7) Aceitação da situação de saúde-doença atual;</li> <li>8) Expansão do comportamento e habilidades sociais.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os clientes conseguiram aprofundar os conhecimentos acerca dos efeitos da gastrectomia, assim como, a relação entre as mudanças físicas e o tratamento.</li> <li>- Mobilizaram as informações e ensinamentos;</li> <li>- Demonstraram consciencialização do processo de recuperação e valorizaram o papel do enfermeiro, o que permitiu a expressão de sentimentos, intenções e desejos;</li> <li>- A avaliação individual e contínua do estado atual das estratégias de <i> coping </i> mobilizadas foi essencial;</li> <li>- O <i> coping </i> flexível é composto por quatro aspetos: 1) confronto com a realidade; 2) aquisição de estratégias para lidar com a situação, por meio de tentativa e erro; 3) resposta flexível e adaptada, perante as mudanças impostas pelo tratamento; e 4) manutenção de força para continuar o processo;</li> <li>- Após aplicação do modelo delineado, os clientes melhoraram as estratégias de <i> coping </i>, ao aumentar a flexibilidade para lidar com a situação.</li> </ul>

**Estudo 4 – ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA Y ROL DE ENFERMERÍA**

Autor(es), Ano e País	Tipo de Estudo	Objetivo do Estudo	População / Amostra	Resultados / Intervenções de Enfermagem	Conclusões
<p>María José Alcoba Finol, Leticia Sánchez Valdeón, Jesús Antonio Fernández Fernández e Daniel Fernández García, 2019, Espanha</p>	<p>Revisão bibliográfica – Medline, Scielo e Google Académico</p>	<p>Perceber o papel da enfermagem e as estratégias de <i>coping</i> emocional, nas mulheres com cancro da mama.</p>	<p>Não aplicável.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer os desejos dos clientes, nomeadamente em querer ou não saber o prognóstico;</li> <li>- Informar e esclarecer o cliente, acerca da doença;</li> <li>- Utilizar estratégias de comunicação em saúde;</li> <li>- Desenvolver uma relação empática;</li> <li>- Promover reuniões entre pares, para promoção de partilha de experiências;</li> <li>- Promover um papel ativo, no processo de saúde-doença.</li> <li>- Reforçar os laços familiares e incentivar o acompanhamento (relacionamento positivo);</li> <li>- Orientar a seu projeto de vida;</li> <li>- Promover a utilização de terapias artísticas e criativas, a busca de apoio emocional, o humor, a expressão por meio de escrita positiva, o uso de autoafirmações positivas e o aumento da atividade comportamental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É importante o cuidado centrado no cliente e não na doença;</li> <li>- O apoio da família é considerado uma estratégia de <i>coping</i>, perante a doença oncológica. Além disso, os amigos são redes de apoio e outra estratégia de adaptação á doença oncológica;</li> <li>- A espiritualidade é um fator a ter em conta, por exemplo, para a redefinição de um projeto de vida;</li> <li>- Importância de se envolver numa atividade, como por exemplo, ver televisão e levar uma vida ativa;</li> </ul>

Estudo 5 – <i>The effects of solution-focused nursing on leukemia chemotherapy patients’ moods, cancer-related fatigue, coping styles, self-efficacy, and quality of life</i>					
Autor(es), Ano e País	Tipo de Estudo	Objetivo do Estudo	População / Amostra	Resultados / Intervenções de Enfermagem	Conclusões
Jing Wang, Yun Yin, Yanping Li, Xuli Yue, Xiangming Qi e Min’na Sun, 2021, China	Ensaio clínico randomizado controlado	Explorar os efeitos da enfermagem focada em soluções, nos clientes sob QT com leucemia, fadiga relacionada com a doença oncológica, estratégias de <i>coping</i> , autoeficácia e qualidade de vida.	- 103 participantes (Grupo A com 51 participantes que receberam cuidados de enfermagem rotineiros e o Grupo B com 52 que recebem uma abordagem de enfermagem focada em soluções.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As intervenções implementadas centraram-se: 1) comunicação face a face; 2) orientação e encorajamento para a expressão aberta de pensamentos internos (físicos e mentais); 3) avaliação da gravidade da doença; 4) avaliação da fadiga relacionada com a doença; 5) análise das estratégias de <i>coping</i> mobilizadas; 6) verificação da autoeficácia; e 7) avaliação da qualidade de vida;</li> <li>- Os clientes foram, também, desafiados a imaginar os seus estados mentais, após o alcance do objetivo e/ou os caminhos na direção desse mesmo objetivo, no sentido de verificar os esforços no alcance de estratégias de adaptação à doença e mudanças impostas;</li> <li>- Foram incentivados a terapias artísticas e criativas, como a música e dança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A enfermagem focada em soluções é uma abordagem científica e modelo de enfermagem, que visa mobilizar o cliente para o seu próprio potencial. Pretende promover a participação ativa, nos processos de mudança comportamental;</li> <li>- Objetivo das intervenções: 1) compreensão das preocupações e dúvidas; 2) resolução de problemas; 3) estabelecimento de metas; 4) abordagem e comunicação, centrada em soluções; 5) respeito pela autonomia; 6) conhecimento das expectativas em saúde; e 7) exploração das exceções, com avaliação contínua;</li> <li>- Foram incentivados a rever os métodos para o seu alcance e resolução dos seus objetivos em saúde.</li> <li>- As escalas aplicadas mostraram melhoria da cognição, perceção, comportamento, ansiedade, depressão, <i>coping</i> positivo, fadiga, autoeficácia e qualidade de vida, no grupo B.</li> <li>- Este modelo melhorou os estilos de <i>coping</i> dos clientes com leucemia.</li> </ul>

**Estudo 6 – Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care**

Autor(es), Ano e País	Tipo de Estudo	Objetivo do Estudo	População / Amostra	Resultados / Intervenções de Enfermagem	Conclusões
Lina Marcela Cepeda-Trujillo, Jesús Miguel Mosquera-Aguirre, Daniela Yurani Rojas-Atehortua e Alix Yaneth Perdomo-Romero, 2021, Colômbia	Estudo transversal quantitativo e descritivo	Determinar a capacidade de enfrentamento e adaptação dos clientes com cancro, em tratamento.	100 participantes com diagnóstico de cancro (seleção efetuada de forma não probabilística e por conveniência).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidar o acompanhamento profissional, porém também, do familiar e/ou cuidador, durante o tratamento;</li> <li>- Explicar o processo de tratamento, de forma, a reduzir o stresse;</li> <li>- Promover soluções de adaptação;</li> <li>- Promover satisfação e aceitação, nomeadamente através da música e arte, para a mobilização de estratégias de <i>coping</i> e adaptação à doença.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os enfermeiros, devem estar conscientes do impacto do diagnóstico de doença oncológica, como evento de ameaça, de forma a liderar uma rede multidisciplinar de apoio à gestão;</li> <li>- Devem, ainda, forçar-se nas necessidades de adaptação, conforme os efeitos que poderão ocorrer no autoconceito, na interdependência e no desempenho de papel;</li> <li>- Ao englobar planos de conceção de cuidados que façam a análise comportamental (estímulos internos e externos), consegue-se alcançar uma gestão abrangente e contínua.</li> </ul>

As intervenções de enfermagem promotoras de  *coping*  efetivo na pessoa com doença oncológica identificadas nos artigos incluídos foram:

- a) Escutar ativamente (artigos 1, 5 e 6);
- b) Informar acerca da doença e seu tratamento – domínio do conhecimento (artigos 1, 2, 3, 4 e 5);
- c) Acompanhar e monitorizar, de forma contínua, o processo de saúde-doença do cliente (artigo 6);
- d) Consciencializar o cliente das mudanças decorrentes da doença (artigos 2 e 3);
- e) Avaliar a gravidade da doença (artigo 5);
- f) Comunicar eficazmente em saúde (artigo 4 e 5);
- g) Desenvolver uma relação empática (artigo 4);
- h) Efetuar educação para a saúde, sempre que necessário (artigos 1 e 3), nomeadamente no autocuidado (artigo 3);
- i) Treinar os comportamentos de autocuidado e efetuar  *coaching*  em áreas identificadas como prioritárias (artigo 1);
- j) Promover o envolvimento e o papel ativo do cliente (artigos 1, 4 e 5);
- k) Apresentar e integrar os clientes, em programas que ajudem na adaptação à doença, por exemplo, o  *Look Good / Feel Good*  (artigo 1);
- l) Apresentar e mobilizar, se necessário, as redes de apoio disponíveis (artigos 1 e 4), por exemplo, a reunião de pares (artigo 4);
- m) Estimular o acompanhamento neste processo, nomeadamente através dos familiares (artigo 4);
- n) Estimular a confiança (artigo 3);
- o) Expandir os comportamentos e habilidades sociais (artigo 3);
- p) Orientar para um projeto de vida – uma das competências do EEMC (artigo 4);
- q) Avaliar outros aspetos que possam comprometer a mobilização das estratégias de  *coping*  efetivo – fadiga, autoeficácia e qualidade de vida (artigo 5);
- r) Promover o uso de métodos adaptativos ou soluções de adaptação, nomeadamente, a música, leitura ou outra atividade (artigos 1, 4, 5 e 6).



## 7. Discussão

---

A adaptação perante um diagnóstico de doença e o seu tratamento continua a ser um processo complexo que se torna um desafio para as equipas de enfermagem. A doença oncológica implica mudanças para qualquer indivíduo e, conseqüentemente, impacta, também, a dinâmica familiar e/ou do cuidador. Além da componente física, a componente psicológica é essencial no papel da adaptação ao diagnóstico de doença oncológica, tendo em conta a imensidade de sentimentos e emoções experienciadas. O estudo de Finol et al., (2019) foca-se, precisamente, no impacte psicológico do cancro da mama e no risco de desequilíbrio emocional, como desafio para a atuação dos enfermeiros. Estes clientes necessitam de intervenções de enfermagem neste âmbito, que segundo os mesmos autores, carecem de sensibilidade na sua implementação.

Os resultados da presente *scoping review* relevam o papel do enfermeiro na promoção do *coping* efetivo ou adaptativo da pessoa com doença oncológica, através da implementação de intervenções de enfermagem direcionadas neste âmbito.

Á luz das teorias de enfermagem, verifica-se que a teoria das transições de Afaf Meleis é a que mais se enquadra na temática abordada e no contexto de adaptação à doença oncológica. Esta teoria de médio alcance suporta, neste sentido, o papel da enfermagem na mobilização de diferentes estratégias de *coping*, que promovem o *coping* efetivo e a conseqüente adaptação da pessoa à doença oncológica.

No presente estudo de revisão foram identificadas determinadas áreas core que facilitaram o processo de transição saúde-doença da pessoa com doença oncológica. Estas áreas são alvo de intervenção do enfermeiro, nomeadamente nos domínios do conhecimento, da consciencialização, da capacitação e da educação para a saúde (Nambayan, 1997; Wengström, Häggmark e Forsberg, 2001; Kosaka e Majima, 2016; Finol et al., 2019; Wang et al., 2021; Cepeda-Trujillo et al., 2021), autocuidado (Nambayan, 1997; Wengström, Häggmark, & Forsberg, 2001), da autoeficácia (Wang et al., 2021), do autoconceito, interdependência, desempenho de papel (Cepeda-Trujillo et al., 2021), orientação para um projeto de vida (Finol et al., 2019) e das terapias artísticas e criativas (Nambayan, 1997; Finol et al., 2019; Wang et al., 2021; Cepeda-Trujillo et al., 2021).

A manutenção do autocuidado é um dos focos importantes para a pessoa com doença oncológica, sendo abordado em dois dos estudos. Os autores mencionam a teoria do autocuidado de Dorothea Orem (Nambayan, 1997; Wengström, Häggmark e Forsberg, 2001) como suporte, também, ao estudo. No primeiro estudo são implementadas intervenções de

enfermagem no âmbito do autocuidado e analisados os efeitos produzidos nos clientes, no que diz respeito às estratégias de *coping* mobilizadas para a adaptação saudável à doença oncológica. Por outro lado, o segundo estudo é realizado com mulheres com cancro da mama sob radioterapia e analisa os efeitos da intervenção de enfermagem na capacitação para o autocuidado, através do uso de estratégias de *coping*.

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem fornece uma base sólida na compreensão e planeamento de intervenções que mantém a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos. Estes últimos aspetos são verificados em ambos os estudos, através da implementação de intervenções de enfermagem individualizadas.

O estudo de Nambayan (1997) e o de Wengström, Häggmark e Forsberg (2001) mostram que o Modelo de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem e o Modelo de *Coping* de Lazarus e Folkman têm sido testados em conjunto em clientes com doenças crónicas, como a doença oncológica, porque o *coping* é um fator importante no autocuidado. Embora os estudos incluídos nesta revisão apresentem as teorias apenas como referenciais teóricos de suporte, outros autores, como Galvão, Borges e Pinho (2017), analisam o enfrentamento da pessoa com doença oncológica em cuidados paliativos à luz da Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau.

O *coping* é analisado nos seis estudos como um esforço na resposta a estímulos internos e externos ou ambos, quando existe sobrecarga ou excesso de recursos, podendo ser negativo ou desafiante, consoante a sua orientação – *coping* focado no problema, conhecido também como *coping* de aproximação e *coping* focado na emoção, conhecido como *coping* de evitamento. O primeiro mobiliza aspetos comportamentais e cognitivos para a gestão e resolução da situação estressante, através do uso de estratégias que atuam diretamente no problema; por outro lado, o segundo envolve esforços comportamentais e cognitivos para visualizar o problema noutra perspetiva. De acordo com Nambayan (1997), o *coping* envolve três dimensões: a primária (avaliação e estimativa da ameaça), a secundária (avaliação dos recursos mobilizados e as opções disponíveis) e a reavaliação (quando ocorre novas informações e toda a situação é reavaliada), sendo o único autor a referir estas dimensões.

Os estudos mapeados mostram que além das intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo na pessoa com doença oncológica, os enfermeiros devem demonstrar na sua atuação, características essenciais, como o respeito pelos desejos do cliente com doença oncológica (Finol et al., 2019), disponibilidade (Nambayan, 1997; Wang et al., 2021; Cepeda-Trujillo et al., 2021) e acessibilidade (Nambayan, 1997; Wang et al., 2021; Cepeda-Trujillo et al., 2021), para poderem, efetivamente, praticar a escuta ativa (Nambayan, 1997; Wang et al., 2021; Cepeda-Trujillo et al., 2021). Além disso, deverão acompanhar e monitorizar de

forma contínua todo o processo de transição saúde-doença do cliente (Cepeda-Trujillo et al., 2021).

Enquanto profissional de saúde detentor de um corpo de conhecimentos próprio da disciplina de enfermagem, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na obtenção de resultados clinicamente relevantes e positivos para a saúde e qualidade de vida dos cidadãos. Neste sentido, cabe-lhe promover a orientação cognitiva da pessoa, com vista à melhoria da sua capacidade de adaptação face a eventos potencialmente stressantes ou ameaçadores, como é o caso da doença oncológica (Nambayan, 1997; Wengström, Häggmark e Forsberg, 2001; Kosaka e Majima, 2016; Finol et al., 2019; Wang et al., 2021). Nambayan (1997) afirma que os clientes utilizam vários processos cognitivos na adaptação à doença e é nesse mesmo âmbito que o papel do enfermeiro se destaca, ao realizar uma avaliação não apenas destes processos, porém, da extensão e intensidade de uso dos mesmos.

No mesmo estudo, o autor afirma que o trabalho do enfermeiro, como agente facilitador na adaptação a algum evento, começa muito antes do diagnóstico de doença. A intervenção de enfermagem começa com a educação, no que concerne à deteção precoce, autoexame, participação em rastreios e intervenções direcionadas para a promoção de estilos de vida saudáveis. Este trabalho na prevenção ou pré-evento, como o próprio autor refere, apenas é destacado neste estudo. A aplicabilidade deste tipo de intervenções ajudará o cliente a mobilizar estratégias de *coping* efetivo perante qualquer evento stressante ou ameaçador, inclusive a doença oncológica.

O estudo de Finol et al. (2019), por outro lado, refere que a intervenção enfermagem na componente psicológica deve começar no confronto com o diagnóstico e persistir ao longo do tempo, no sentido de alcançar respostas adaptativas que permanecem e não apenas para um estágio específico da doença.

Wengström, Häggmark e Forsberg (2001) afirmam que a doença oncológica e o seu tratamento têm cada vez maior impacto nos clientes, famílias e/ou cuidadores, colocando novas exigências aos profissionais de saúde para intervirem de forma a melhorar a adaptação à doença. Os estudos de Nambayan (1997) e Finol et al. (2019) referem que a exigência do cuidar em oncologia deverá ser colmatada com a formação adequada dos enfermeiros.

No âmbito da formação, o estudo de Nambayan (1997) refere-se à prática avançada de enfermagem como essencial no atendimento personalizado, com especial enfoque no regime de ambulatório e domiciliar. Pretende-se que estes profissionais sejam capazes de promover nos clientes um aumento da responsabilidade para a gestão da doença, tomada de decisão e proatividade nos cuidados (Nambayan, 1997). Finol et al. (2019), corroboram

desta visão, ao afirmar que os enfermeiros que trabalham em oncologia devem ter formação avançada na área.

Os referidos autores mencionam, ainda, que a conceção de cuidados de enfermagem centrados na pessoa com doença oncológica deverá ir além da avaliação do estado geral, ao fazer a identificação das necessidades emocionais dos clientes. Desse modo, os profissionais deverão ser capazes de fornecer ferramentas, recursos e estratégias de *coping*, que se foquem na resolução do problema, redução da ansiedade e alívio do sofrimento.

Nos estudos é abordada a importância da interação enfermeiro-cliente e do estabelecimento de uma relação empática e terapêutica para a eficácia das intervenções de enfermagem na promoção do *coping* efetivo, através do envolvimento do cliente no plano de cuidados e nas opções terapêuticas (Nambayan, 1997). Paralelamente, este autor, foca, ainda, a importância do uso da comunicação terapêutica e do ambiente terapêutico – a última, uma das competências do EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Wengström, Häggmark e Forsberg (2001) não referem diretamente a importância do ambiente terapêutico, porém, descrevem que a aplicabilidade das intervenções de enfermagem deverá incluir um ambiente de apoio e conforto físico e psicológico, que facilitará o processo.

Kosaka e Majima (2016) mencionam a importância da interação enfermeiro-cliente, ao abordar o trabalho em parceria, com estabelecimento de relações de confiança e expressão de sentimentos, intenções e desejos, como essenciais para a eficácia e resultado do tratamento. Por outro lado, para Cepeda-Trujillo et al. (2021), esta relação enfermeiro-cliente é fomentada através do uso de uma comunicação assertiva, não apenas com o cliente, porém com interdependência e desempenho de papel com a equipa e com o familiar e/ou cuidador. Estes aspetos tornam-se essenciais para a eficácia nos resultados positivos a alcançar. No que concerne a esta relação enfermeiro-cliente, diversos estudos referem ser a base dos cuidados e dos seus resultados (Lopes, 2006; Cordeiro, 2018).

Apesar da diferença cronológica entre os estudos (1997-2021), todos concordam que a mera transmissão de recomendações ou informações, mesmo que feita com cuidado, não é suficiente para uma melhor adaptação à doença, sem se constituir uma parceria com o cliente, família e/ou cuidador.

Os estudos afirmam que é essencial o fornecimento de informações ao cliente acerca da doença oncológica, assim como a explicação dos protocolos de tratamento a realizar (Nambayan, 1997; Wang et al., 2021; Cepeda-Trujillo et al., 2021), sendo que estas informações devem ser reforçadas periodicamente, com informações em intervalos regulares, seguida de reforços contínuos e revisão dos conteúdos abordados (Nambayan, 118

1997). Além disso, melhorar o conhecimento dos clientes sobre a doença oncológica permitirá a compreensão e o alinhamento das atitudes, que os guiará na direção do controlo, perante o seu estado de saúde-doença (Nambayan, 1997).

O domínio do conhecimento é explorado por Nambayan (1997), através da utilização de diversos métodos, nomeadamente intervenções de enfermagem, que além da informação verbal, incorporem a disponibilização de vídeos, folhetos informativos e escrita acerca da fisiopatologia da doença oncológica, tendo em conta o estágio da mesma, das opções terapêuticas e dos efeitos ou sintomas relacionados com o tratamento. Wengström, Häggmark e Forsberg, (2001), corroboram com a intervenção supramencionada, reforçando que a transmissão de informações através da orientação cognitiva, fornecimento de materiais (apesar de não os especificar) e habilidades, permitirão melhorar a atuação do cliente perante uma situação de estresse e diminuir a ansiedade, depressão e insegurança. A abordagem ao conhecimento por meio de diferentes métodos é amplamente referida na literatura. Um exemplo disso é apresentado por Pereira (2020), ao descrever a utilização de um manual educativo dirigido a mulheres com cancro da mama, como recurso de consulta e estratégia promotora de maior sensação de segurança face à doença e ao tratamento.

Os resultados da aplicabilidade de intervenções no âmbito do conhecimento, com o intuito de promover o  *coping*  efetivo na pessoa com doença oncológica, visualizam-se quando os clientes adquirem informações suficientes para assumir a responsabilidade da decisão, tornando-os capazes de fazer escolhas satisfatórias e monitorização da sua doença de forma eficiente (Nambayan, 1997). O estudo de Kosaka e Majima (2016) concorda com a forma estruturada e planeada de intervir do enfermeiro neste âmbito, reforçando que o sucesso das intervenções neste domínio aumenta, também, a sensação de segurança, confiança e felicidade dos clientes.

Kosaka e Majima (2016), abordam o domínio do conhecimento, através dos efeitos adversos do tratamento, condições físicas e dieta a implementar. Estas intervenções de enfermagem são amplamente abordadas no referido estudo por se tratar de clientes com cancro gástrico. Os autores realçam que as aplicabilidades destas intervenções são essenciais na recuperação do trauma e dos danos causados pelo tratamento cirúrgico – gastrectomia.

No domínio do conhecimento, são conhecidos e explorados, ainda, os recursos e redes disponíveis de fácil acesso a que o cliente pode e deverá recorrer. Nambayan (1997) reforça que a não utilização dos recursos disponíveis, devido à falta de conhecimento e confiança ou ambos, poderá ser promotor da utilização de estratégias de  *coping*  que não facilitem a adaptação à situação de doença atual. De entre as redes de apoio, destacam-se: a assistência no autocuidado (assistência física), o seguimento nutricional, o apoio emocional (psicologia),

o apoio social (assistente social) e apoio espiritual (Nambayan, 1997; Kosaka e Majima, 2016; Wang et al., 2021).

Cepeda-Trujillo et al. (2021) mencionam a importância do uso de redes, ao referirem a rede familiar. No referido estudo, os autores incentivam o acompanhamento familiar (relacionamento positivo), nomeadamente participação do familiar ou acompanhante significativo em contexto de consulta, exames, tratamento e técnicas de relaxamento. Os autores referem existir relação entre o *coping* efetivo e o forte apoio familiar.

O estudo de Finol et al. (2019), realizado em mulheres com cancro da mama, é o único que não faz menção direta a intervenções de enfermagem que explicam as redes de apoio que o cliente poderá usufruir, inclusive a rede familiar. No entanto, realça que as intervenções de enfermagem no domínio do conhecimento permitem a compreensão da realidade, o que facilita a disponibilidade do cliente para procurar o apoio necessário. Além disso, os autores promoveram, no seu estudo, reuniões entre pares, com o objetivo de partilhar experiências, ultrapassar a experiência de trauma, valorizar a vida e orientar os clientes nos seus projetos de vida – este último, aspeto importante a intervir em contexto de doença crónica e realçado nas competências do EEMC. Embora as redes de apoio sejam referidas nos estudos incluídos, a espiritualidade não é mencionada como um recurso relevante na adaptação à doença oncológica e ao tratamento. No entanto, um estudo desenvolvido por Silva (2013) reconhece a espiritualidade como um conjunto de crenças centradas em elementos intangíveis que conferem significado e vitalidade perante determinadas situações de vida. É abordada como um fator que dá sentido à existência, sendo o apoio baseado na fé, no bem-estar espiritual e na religiosidade associado à redução da angústia e à promoção de respostas adaptativas ao processo saúde-doença.

Segundo Nambayan (1997), vários estudos realizados anteriormente, identificam que além do conhecimento, os clientes necessitam de compreensão e atitudes que fomentem a direção perante o processo de saúde-doença. Nesse sentido, afirma que as intervenções de enfermagem no domínio do conhecimento, assim como noutros domínios deverão ser adequadas ao nível de literacia em saúde de cada indivíduo.

A não compreensão de determinado assunto em saúde associa-se à negatividade com que visualiza a doença e aumenta a ansiedade. Contrariamente, o esclarecimento adequado leva a uma maior satisfação (Nambayan, 1997). Desse modo, torna-se importante conhecer determinados aspetos de cada cliente, como a idade, escolaridade, histórico familiar, crenças pré-existentes, para evitar a não adaptação, em primeira instância e, em segunda, a não mobilização de estratégias de *coping* adequadas (Nambayan, 1997). Finol et al. (2019) afirmam que os fatores e variáveis que influenciam o uso das estratégias de *coping* e que

promovem a adaptação à doença oncológica são a idade, histórico familiar, escolaridade, emprego e estado civil. Desse modo, os autores incorporam outros dois fatores e afirmam, ainda, que estes aspetos, afetam os recursos cognitivos de cada um e a utilização dos mesmos, perante um evento stressante.

O estudo de Wang et al. (2021) refere que dotar os clientes de informações válidas é uma forma de trabalhar os domínios do conhecimento e da consciencialização paralelamente, porém muitas vezes, são negligenciados, o autocuidado e a autoeficácia. O estudo realizado por Kosaka e Majima (2016), abordam também estes resultados, ao referir que as intervenções de enfermagem no conhecimento, mostraram ter impacte direto na consciencialização do cliente, perante o processo recuperação, com *feedback* positivo e confiança no futuro, através da visualização de maior interesse para a realização de atividades, perceção das mudanças e socialização.

O processo de consciencialização baseia-se na perspetiva dos supramencionados autores, no conhecimento acerca da doença oncológica, nas adversidades e mudanças que poderão surgir e na assimilação de habilidades e ferramentas, que permitam ultrapassar as barreiras e mudanças impostas pela doença oncológica. Este é desenvolvido pelas equipas de enfermagem, que mostram o seu papel relevante, também na área da educação em saúde. No domínio da consciencialização, as intervenções de enfermagem visam expandir a curiosidade intelectual (Nambayan, 1997), expandir a capacidade cognitiva (Kosaka e Majima, 2016), abordar a experiência de trauma e enumerar aspetos para a valorização da vida (Finol et al, 2019).

A mudança na cognição e expansão da tolerância resultaram na redução da preocupação, ansiedade e stresse psicológico perante o diagnóstico de doença oncológica e durante o processo de tratamento (Kosaka e Majima, 2016). O referido estudo mostrou, ainda, que os maiores resultados na adaptação foram verificados nos clientes que mostraram maior envolvimento e mantiveram as atividades no autocuidado.

O envolvimento e a participação do cliente no tratamento poderão ajudar os clientes na recuperação do sentido de controlo e no reconhecimento das preocupações e objetivos que poderão mudar durante a doença (Nambayan, 1997). As intervenções de enfermagem deverão contemplar informações acerca das mudanças na imagem corporal e focar-se em estratégias de adaptação a estas mesmas mudanças e às rotinas do dia-a-dia (Nambayan, 1997; Finol et al., 2019).

Relativamente ao domínio da capacitação, também abordado nos estudos incluídos na presente *scoping* review, para Nambayan (1997) e Wengström, Häggmark e Forsberg (2001), este domínio é explorado, também, através de recurso ao ensino e ao treino. O primeiro

autor reforça que os enfermeiros devem trabalhar com os clientes habilidades que lhes permitam gerir efeitos adversos do tratamento, sendo um aspeto importante o relato de ocorrências (não aborda se o relato deverá ser por meio do contacto com a equipa ou, por exemplo, registado em diário). Na gestão dos efeitos, a literatura menciona que é essencial que o cliente registe e informe os efeitos adversos. A dor é um dos sintomas mais comuns da doença oncológica e de difícil controlo. Nesse sentido, Banha, Costa e Mendes (2014), abordam no seu estudo a importância da utilização de um Diário da Dor, como requisito para a monitorização do descontrolo sintomático.

O domínio da capacitação é abordado no estudo de Wang et al. (2021) pela intervenção de enfermagem focada em soluções. Esta abordagem científica e modelo de enfermagem visa a orientação do cliente para a mobilização do seu próprio potencial. Além disso, promove a participação ativa nos processos de mudança comportamental. As intervenções de enfermagem implementadas no estudo centraram-se na: i) comunicação face a face; ii) orientação e encorajamento para a expressão aberta de pensamentos internos (físicos e mentais); iii) avaliação da gravidade da doença; iv) avaliação da fadiga relacionada com a doença; v) análise das estratégias de *coping* mobilizadas; vi) verificação da autoeficácia e vii) avaliação da qualidade de vida.

Ao implementar este leque de intervenções centradas em soluções, os autores queriam compreender as preocupações e dúvidas dos clientes, resolver problemas detetados, estabelecer metas, abordar o diagnóstico e o tratamento, respeitar a autonomia do cliente, conhecer as expectativas em saúde e explorar as exceções, com avaliação contínua das mesmas. Após confirmação dos objetivos da população em estudo, os clientes foram incentivados a rever os métodos e estratégias de *coping* utilizadas para o seu alcance e resolução. Neste sentido, foram feitas as seguintes questões: “Que atividades podem aliviar a fadiga relacionada com a doença?”, “Que tipo de música melhora as emoções?”, “Que tipo de livro pode melhorar o estado mental de alguém?”, “Qual o conhecimento ou método para melhorar a autoeficácia?”.

A enfermagem focada em soluções pretendeu, ainda, desafiar os clientes na imaginação dos estados mentais após o alcance do objetivo e/ou os caminhos na direção desse mesmo objetivo. Assim, os enfermeiros verificaram os esforços dos clientes no alcance de estratégias de adaptação à doença e mudanças impostas pela mesma. Após intervenção, os resultados mostraram melhoria da ansiedade, depressão, da aplicabilidade do *coping* positivo (efetivo / adaptativo), fadiga, autoeficácia e qualidade de vida no grupo B, cujo foco da intervenção de enfermagem se baseou em soluções. Concluiu-se, portanto, que este modelo é benéfico para aliviar emoções negativas e a fadiga relacionada com a doença oncológica, melhorar as

estratégias de  *coping*, melhorar a autoeficácia e a qualidade de vida dos clientes com leucemia. Os autores sugerem, no entanto, serem necessários mais estudos neste âmbito, devido ao pequeno tamanho da amostra e ao pouco tempo de acompanhamento dos clientes.

O estudo de Finol et al. (2019) é o único estudo a dividir o  *coping* em “positivo” ou “ativo” e “negativo”. Refere-se ao uso do primeiro, quando o cliente, com o auxílio do enfermeiro, utiliza: a reavaliação positiva, o planeamento, a religião, as terapias artísticas e criativas, a busca de apoio emocional, o humor, a expressão por meio de escrita positiva, o uso de autoafirmações positivas e o aumento da atividade comportamental. A mobilização destes aspetos demonstra a efetividade na mobilização das estratégias de  *coping*, através da conotação de um significado para a doença, tratamento, motivação e luta perante a situação. As respostas adquiridas na acessibilidade, nas opções e formas de enfrentar o problema fomentam o controlo e adaptação à situação.

Por outro lado, os referidos autores referem-se ao  *coping* negativo quando são identificadas estratégias de  *coping* negativas ou comportamento desadaptados como, por exemplo: sentimentos de culpa, consumo de substâncias nocivas, evitação, distanciamento, a não expressão do problema, negação e desinteresse. Finol et al. (2019), realçam que é neste mesmo âmbito que o trabalho do enfermeiro se torna mais exigente e necessário para inverter a situação e promover a adaptação. Estes aspetos demonstram, na perspetiva dos autores, a incapacidade de controlar a situação stressante, através da utilização de estratégias de  *coping* focadas na emoção.

De entre as outras áreas promotoras de  *coping* efetivo, os enfermeiros deverão incorporar as terapias artísticas e criativas, sendo que se destacam: a utilização de arte (pintura, escultura, fotografia, música, dança), como instrumento terapêutico, ao facilitar um ambiente de expressão para o desenvolvimento pessoal, de reflexão e de enfrentamento na gestão dos sintomas e adaptação psicológica nas diferentes fases da doença (Finol et al., 2019). Em oncologia, as terapias mais estudadas são a musicoterapia, arteterapia e a dança, com efeitos positivos na redução de ansiedade, stresse e qualidade de vida, devendo ser utilizadas sempre que o cliente demonstre interesse ou refira que estas são adaptativas e benéficas para o seu contexto clínico (Finol et al., 2019; Wang et al., 2021; Cepeda-Trujillo et al., 2021). Importa destacar que alguns estudos evidenciam a eficácia da musicoterapia em grupo como estratégia de cuidado em enfermagem. O estudo de Bergold, Lima e Alvim (2012), por exemplo, avaliou a realização de um encontro musical com pessoas em tratamento quimioterápico, com o objetivo de promover a reflexão sobre o adoecimento e a morte. Os autores observaram que a audição das músicas favoreceu o relaxamento, a

distração e, sobretudo, o diálogo entre os participantes. Este último aspeto revelou-se particularmente relevante, ao permitir a partilha de experiências, a expressão de sentimentos e a criação de uma rede de apoio baseada na troca de estratégias de enfrentamento da doença e da finitude.

As intervenções de enfermagem mapeadas e promotoras de *coping* efetivo são mais eficazes em termos de respostas satisfatórias do que na redução da gravidade dos sintomas ou aumento das estratégias no autocuidado e uso do humor (Nambayan, 1997). O estudo de Finol et al. (2019) foca o último aspeto - o humor, como aspeto que deverá ser utilizado de forma adequada, uma vez que poderá ajudar ou prejudicar na recuperação, pois no caso das mulheres com cancro da mama, as alterações corporais podem efetuar profundamente a dimensão psicológica.

O estudo de Nambayan (1997) verifica, ainda, que a compreensão das estratégias de *coping* mobilizadas pelos clientes poderá ser essencial para a elaboração de um plano de cuidados que fomente a adaptação à doença oncológica. Assim, procedeu à aplicação da escala de *Coping* durante o processo de diagnóstico e verificou que os clientes visualizavam a doença como muito ameaçadora. Nesta fase, constatou que os clientes mobilizavam, de forma predominante, as seguintes estratégias de *coping*: i) reavaliação positiva; ii) procura de suporte social; iii) autocontrolo; iv) fuga/evitamento do problema; v) e distanciamento. As menos utilizadas, foram o confronto e a aceitação, no sentido de procurar cuidados, tentar entender o estado de saúde-doença e aliviar o stresse. Por outro lado, os comportamentos identificados nesta fase do estudo foram: rezar, conversar sobre o problema, esperar milagres, esconder dos outros a realidade e guardar o problema para si.

Após a intervenção de enfermagem, cujo objetivo era a promoção do *coping* adaptativo no decorrer do tratamento, verificou-se que as estratégias de *coping* mobilizadas passaram a centrar-se na reavaliação positiva, resolução planeada do problema, autocontrolo e procura de suporte social. Estas estratégias permitem uma melhor adaptação ao tratamento, verificando-se uma subida acentuada, principalmente da reavaliação positiva e resolução planeada do problema. Por outro lado, analisou-se a diminuição do uso do distanciamento e confronto, sendo a primeira claramente evidente no grupo experimental.

Embora ambos os grupos mostrem mudanças nas estratégias mobilizadas da fase pré-tratamento para o pós-tratamento, o grupo experimental diferenciou-se estatisticamente na utilização de estratégias de *coping*. Verificou-se, ainda, que o grupo experimental aumentou a sua participação e envolvimento no processo de tratamento. Destacou-se, num maior conhecimento acerca da doença oncológica, do tratamento, complicações e efeitos adversos, na mudança da perceção acerca da ameaça relativamente à doença oncológica, pelo uso de

estratégias de *coping* focadas no problema, em vez de focadas na emoção, num maior domínio no autocuidado, através de estratégias na área da gestão do mesmo, como prática de exercício físico regular, cuidados com a alimentação e uso de suplementos, se indicado.

No que concerne à gestão de sintomas, verificou-se que ambos os grupos conseguiram atenuar os mesmos, porém o grupo experimental mobilizou mais estratégias e ferramentas fornecidas pela equipa de enfermagem, indo além da medicação e automedicação, ao utilizar a técnicas de relaxamento e distração.

Perante os sintomas mais relatados no referido estudo, o enfermeiro explorou o uso estratégias, além das recomendações da equipa multidisciplinar, adequadas para cada sintoma ou efeito referido pelo cliente. Relativamente à fadiga, os participantes do grupo experimental integraram no seu quotidiano estratégias de repouso, em complemento à terapêutica farmacológica prescrita para náuseas e vômitos. Foram ainda realizados ensinamentos específicos sobre a alimentação adequada neste contexto, bem como a prática de técnicas de relaxamento, promovendo um melhor controlo sintomático. No que respeita à obstipação, os clientes foram orientados a ajustar a temperatura dos líquidos ingeridos — privilegiando bebidas quentes em detrimento das frias —, a aumentar o consumo de fibras e de líquidos e a realizar caminhadas e exercícios compatíveis com o seu estado clínico, de forma regular. Para a diarreia, foram incentivados o reforço da hidratação ao longo do dia e a adoção de ajustes alimentares apropriados. No caso da icterícia, destacou-se o uso de maquilhagem por parte das mulheres como uma estratégia de *coping* estético e psicossocial. Em relação à dor, para além das intervenções farmacológicas convencionais, recorreu-se a técnicas de distração, relaxamento e musicoterapia, com vista à promoção do bem-estar global.

Ainda nesta gestão de sintomas, a implementação de projetos de melhoria contínua deve estar integrada nos serviços de oncologia, tal como refere a OE, quando enumera as competências comuns do EE. No caso do estudo de Nambayan (1997), o *Look Good/Feel Good*, foi o projeto apresentado e no qual participaram quatro clientes que solicitaram encaminhamento.

Este primeiro estudo permite concluir que o papel do enfermeiro é essencial na promoção de estratégias de *coping* eficazes na pessoa com doença oncológica. Os resultados evidenciaram que os participantes do grupo experimental, sujeitos a intervenções de enfermagem estruturadas, mobilizaram estratégias de *coping* com maior frequência do que os do grupo de controlo, que apenas receberam cuidados de enfermagem de rotina. Além disso, o GE demonstrou uma maior capacidade de adaptação à vivência da doença

oncológica, refletindo os benefícios da atuação direcionada do enfermeiro no fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento.

O objetivo da intervenção de enfermagem neste âmbito e, de acordo com o primeiro estudo, é contribuir para a redução da percepção da gravidade da doença oncológica, manutenção do bem-estar psicológico e qualidade de vida. Finol et al. (2019) reforçam que além do bem-estar psicológico e da qualidade de vida são, também, objetivos da implementação deste core de intervenções, a redução do impacto social e a manutenção das atividades de vida nos diferentes contextos (familiar, social e profissional). Os autores defendem que o uso da musicoterapia, da religião e do humor são eficazes na promoção do *coping* efetivo na pessoa com doença oncológica.

O estudo de Wengström, Häggmark e Forsberg (2001) avalia a mobilização das estratégias de coping por meio de quatro índices: estrutura, motivação, equilíbrio emocional e o próprio coping. A intervenção de enfermagem estruturada consistiu na promoção de comportamentos que apoiassem a pessoa na restauração, manutenção ou desenvolvimento das suas capacidades de interação e adaptação ao tratamento com RT. Nos participantes com idade superior a 59 anos, esta intervenção demonstrou uma elevada taxa de motivação e envolvimento emocional. O seu principal objetivo foi favorecer a adaptação ao tratamento, através da mobilização de estratégias de *coping* centradas no problema e em ações diretas. Kosaka e Majima (2016), por outro lado, mencionam a importância da avaliação contínua das estratégias de *coping* utilizadas pelos clientes no continuum da doença para efetivar a adaptação e aquisição de métodos comportamentais e cognitivos perante a doença oncológica. Os autores definem o *coping* baseando-se na flexibilidade (*coping* flexível) e tendo em conta quatro aspetos: i) confronto com a realidade, apesar da confusão que a doença provoca na vida; ii) aquisição de estratégias para lidar com a situação, por meio de tentativa e erro; iii) resposta flexível e adaptada, perante as mudanças impostas pelo tratamento; e iv) apoio do enfermeiro na mobilização de estratégias de *coping* e manutenção de força para continuar o processo. Após aplicação do modelo delineado, os clientes melhoraram as estratégias de *coping*, isto é, utilizaram-nas de forma a aumentar a flexibilidade para lidar com a doença oncológica.

Finol et al. (2019) afirmam que o processo de conceção de cuidados que não aborde a promoção do *coping* na pessoa com doença oncológica é incompleto. Um dos motivos apontados pelos autores prende-se com a carga de trabalho excessiva dos enfermeiros. Desse modo, cabe aos enfermeiros efetuar a avaliação de recursos, necessidades fisiológicas, psicossociais e ambientais, para conceber cuidados de enfermagem individualizados e adequados a cada contexto clínico.

Apesar da heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, foi possível identificar intervenções de enfermagem que promovem um *coping* efetivo na pessoa com doença oncológica. Destaca-se, entre os domínios de atuação, o conhecimento como o mais frequentemente abordado nas investigações analisadas. Importa salientar que as intervenções mapeadas neste estudo se enquadram, maioritariamente, no domínio autónomo da prática de enfermagem, o que reforça a relevância do papel do enfermeiro no contexto da equipa multidisciplinar de saúde (Nambayan, 1997; Wengström, Häggmark e Forsberg, 2001; Kosaka e Majima, 2016; Finol et al., 2019; Wang et al., 2021; Cepeda-Trujillo et al., 2021).

As intervenções do domínio autónomo da enfermagem são prescritas por enfermeiros, com total responsabilidade na sua prescrição, processo, implementação e avaliação dos *outcomes* em saúde. Por outro lado, as intervenções interdependentes são implementadas com base na complementaridade funcional com outros profissionais e trabalho em articulação e cooperação (Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho de 2022). Desse modo, a enfermagem reforça não só o seu papel como essencial nos cuidados de saúde, mas, também, a sua relação custo-benefício no seio da saúde, ao adequar os recursos que cada cliente necessita durante o seu processo de saúde-doença. Além disso, verifica-se, também, que as mudanças de comportamento provocadas pelo envolvimento são essenciais para a sobrevivência e sucesso em saúde.

Durante o processo de doença, os clientes mudam, muitas vezes, as suas estratégias para se adaptar ao diagnóstico e ao tratamento (Nambayan, 1997). Wengström, Häggmark e Forsberg (2001), explicam o porquê das mudanças de estratégias de *coping*, pois estas, no continuum da doença, alteram-se consoante as preocupações perante o problema. Finol et al. (2019) observaram que a pessoa com doença oncológica tende a mobilizar múltiplas estratégias de *coping* ao longo do processo de enfrentamento do diagnóstico e do tratamento. Ainda que diversas estratégias sejam utilizadas de forma simultânea, os autores destacam que, geralmente, uma delas se evidencia como predominante em relação às demais.

A inclusão de apenas seis estudos nesta *scoping review* justifica-se pelo facto de grande parte da literatura se centrar na descrição das estratégias de *coping* mobilizadas pelas pessoas com doença oncológica e na análise do seu impacto, sem, contudo, explicitar de forma clara as intervenções de enfermagem implementadas nos planos de cuidados com vista à promoção de um *coping* efetivo.

Com base nos estudos incluídos nesta revisão, conclui-se que a intervenção do enfermeiro assume um papel relevante na promoção de estratégias de *coping* efetivas na pessoa com

doença oncológica. O contacto direto com o profissional de enfermagem surge como o principal preditor do sucesso das intervenções neste domínio. Adicionalmente, destaca-se o papel do enfermeiro como agente facilitador, por meio da melhoria do conhecimento, promoção da consciencialização e capacitação do cliente. No entanto, importa salientar que o fator determinante para a consciencialização da transição imposta pela doença é a própria pessoa, sendo a aceitação das mudanças decorrentes da patologia e do tratamento o ponto de partida para a adaptação ao processo saúde-doença.

## 8. Conclusão

---

O enfermeiro é o profissional de saúde que desempenha um papel central nos cuidados em saúde. Neste sentido, esta revisão serviu, para identificar as intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo ou adaptativo, na pessoa com doença oncológica.

À luz da evidência atualmente disponível, o núcleo central das intervenções de enfermagem identificadas concentra-se nos domínios do conhecimento, consciencialização e capacitação da pessoa, destacando-se, ainda, áreas como o autocuidado, a autoeficácia, a educação para a saúde, a orientação para um projeto de vida, o fortalecimento de redes de apoio e o recurso a terapias artísticas e criativas.

Os resultados desta revisão evidenciam, de forma predominante, intervenções autónomas de enfermagem, destacando o papel central do enfermeiro no seio das equipas multidisciplinares em saúde. Estas intervenções, alicerçadas no conhecimento disciplinar da enfermagem, demonstram impacto positivo na promoção do *coping* efetivo na pessoa com doença oncológica. Entre os principais contributos, salientam-se a promoção do conhecimento sobre a fisiopatologia da doença, o desenvolvimento de competências de adaptação, o reconhecimento da literacia em saúde como elemento facilitador e a implementação de estratégias de alívio sintomático. Destacam-se, ainda, intervenções como técnicas de distração e relaxamento, abordagem da experiência traumática, valorização da vida e o uso de terapias artísticas e criativas, tais como musicoterapia, pintura, escrita e dança.

Alguns estudos abordam a importância da formação do enfermeiro que exerce a sua prática clínica em oncologia. Esta formação, na ótica dos estudos incluídos, permite uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade e sob rigor técnico e científico.

Um dos estudos foca a intervenção de enfermagem no âmbito da prevenção primária, isto é, ensino ao cliente para a realização de autoexames, participação em rastreios e mudança de estilos de vida, como forma de preparação para as mudanças que poderão, eventualmente, surgir nos processos de saúde-doença no decorrer da vida.

A visão holística do cuidar é abordada por todos os autores dos estudos, com especial enfoque no estudo de Finol et al. (2019), que aborda a intervenção psicológica, como essencial na adaptação à doença oncológica e nos resultados positivos em saúde, assim como na mobilização de estratégias de *coping* efetivo.

A análise dos estudos incluídos revelou, na sua maioria, a ausência de investigações com elevado nível de evidência científica, o que sugere que a temática em questão ainda não foi

suficientemente explorada pela comunidade científica, particularmente no que se refere à mensuração de resultados das intervenções. Este aspeto reforça a necessidade de desenvolver estudos primários robustos que aprofundem a eficácia das intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo. Adicionalmente, destaca-se a ausência de estudos portugueses nesta revisão, o que poderá indicar que, no contexto nacional, os enfermeiros tendem a privilegiar outras intervenções no âmbito da sua prática clínica ou diferentes abordagens à doença oncológica, evidenciando-se uma lacuna no que diz respeito à investigação sobre estratégias específicas de *coping* promovidas pela enfermagem.

Existem, porém, algumas limitações na elaboração deste estudo de revisão que dizem respeito ao número de fontes de bases de dados utilizados e ao número das amostras populacionais, o que poderá ter condicionado os resultados apresentados.

Este estudo de revisão contribuiu para o avanço do conhecimento em enfermagem no domínio do *coping* em oncologia, destacando, contudo, a necessidade de desenvolver novas investigações que clarifiquem e conceptualizem o papel do enfermeiro na promoção do *coping* efetivo na pessoa com doença oncológica. A relevância desta revisão reside na identificação da necessidade de estruturar intervenções de enfermagem orientadas para este fim, de modo a fundamentar e orientar a praxis clínica. Adicionalmente, os resultados evidenciam a importância de promover uma reflexão crítica sobre a formação dos enfermeiros neste âmbito, com vista ao reforço das competências teóricas e práticas necessárias para responder eficazmente a esta dimensão do cuidado.

O EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica assume um papel relevante na gestão da doença crónica através da aplicação de intervenções de enfermagem direcionadas neste âmbito. Esse papel é verificado pelas competências de enfermagem especializada no cuidado à pessoa com doença crónica, reconhecimento do seu impacto e mudanças impostas pela mesma (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho de 2018). Neste sentido, o EEMC é um agente facilitador do processo de transição de saúde-doença, através da promoção de estratégias de *coping* efetivo na pessoa com doença oncológica que valorizem o potencial individual de cada indivíduo, com o intuito da adaptação saudável à doença.

O papel do EE assume-se como essencial nos diferentes processos de aprendizagem e contextos clínicos, pois a sua intervenção especializada está relacionada, também, com a avaliação das necessidades de formação e dinamização das mesmas junto da restante equipa. Além disso, como descrito nas competências do EE, o seu papel passa, também, por ser um elemento de referência na investigação para o progresso do conhecimento em enfermagem. Nesta perspetiva, enquanto EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, é objetivo que este estudo seja considerado mais um passo na ótica da investigação em

enfermagem, ao ser um ponto de referência para a realização de novos estudos acerca desta temática.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

A experiência do contexto de estágio clínico tornou-se essencial para o desenvolvimento pessoal e profissional da candidata, ao mobilizar intervenções de enfermagem especializadas no contexto da prática clínica. Permitiu a consolidação, mobilização e desenvolvimento das competências comuns e específicas do EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, assim como as premissas para o grau de mestre.

O HDCO foi uma oportunidade de aprendizagem, no âmbito dos cuidados de enfermagem oncológicos, onde se destacou a disponibilidade da equipa de enfermagem e multidisciplinar e a partilha de experiências. No que se refere aos objetivos específicos propostos numa fase inicial do estágio, foram plenamente alcançados e suportados pela pesquisa e estudo autónomo, reflexão e análise autocrítica e crítica de evidência científica atual. Estes aspetos fomentaram o autoconhecimento e assimilação das competências de enfermagem especializada, essenciais para a melhoria contínua da qualidade para o cuidado centrado no cliente e para a gestão dos cuidados. Além disso, este processo de aprendizagem contínua foi promotor de um maior domínio na prática clínica, alinhado com a capacidade de tomada de decisão.

A elaboração deste relatório de estágio constituiu um desafio contínuo que impulsionou o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, competências essenciais à prática especializada em enfermagem. A análise sistemática das atividades e intervenções observadas e realizadas permitiu à candidata identificar áreas do cuidado com necessidade de intervenção específica do EE, destacando-se o seu papel na tomada de decisão clínica, ajustada à literacia em saúde da pessoa e à garantia da segurança dos cuidados. Neste contexto, emergiu o tema de investigação, sustentado pela pertinência da adaptação à doença oncológica como fator determinante para o sucesso dos resultados em saúde. A escolha da temática foi fundamentada no referencial teórico da Teoria das Transições de Afaf Meleis, previamente trabalhado em contexto académico. Promover estratégias de *coping* efetivo (adaptativo) revela-se, assim, uma forma de recentrar a pessoa no seu projeto de vida, para além da trajetória que os cuidados de saúde impõem.

A investigação em saúde é um dos pilares da qualidade dos cuidados prestados e uma das competências que deverá deter o EE. Desse modo, foram desenvolvidos no decorrer do estágio, estudos de revisão, que foram apresentados em eventos científicos. Estas revisões permitiram a aprendizagem e o desenvolvimento, também, noutras áreas, sendo essenciais para o exercício de uma enfermagem autónoma e especializada.

A componente de investigação desenvolvida neste relatório permitiu evidenciar um conjunto de intervenções de enfermagem promotoras de *coping* efetivo na pessoa que vivencia a doença oncológica, as quais devem ser integradas nos planos de conceção de cuidados. Estas intervenções incidem sobre os domínios do conhecimento, da consciencialização e da capacitação, abrangendo ainda áreas como a educação para a saúde, o autocuidado, a autoeficácia, a orientação para um projeto de vida, a mobilização de redes de apoio e o uso de terapias artísticas e criativas. Tais intervenções revelam-se fundamentais no processo de adaptação à doença oncológica, sendo, por isso, essencial a sua divulgação e a realização de novos estudos que contribuam para a sua sistematização e para a orientação da prática dos enfermeiros neste campo de atuação

O papel do EE revela-se como essencial no seio da equipa multidisciplinar, pela definição e plano de objetivos terapêuticos, pela tomada de decisão clínica e pela prestação de cuidados de enfermagem individualizados, respeitado as crenças de cada indivíduo e atuando de acordo com os princípios éticos e deontológicos. Além disso, a *praxis* clínica do EE é sustentada na evidência científica mais atual. Este fator mostra o seu papel na área de investigação em saúde, cujo principal objetivo visa a prestação de cuidados reflexiva, segura, com qualidade, sustentada no conhecimento disciplinar em enfermagem e com *outcomes* em saúde, clinicamente relevantes.

Tendo por base o percurso de valorização pessoal, a consolidação do conhecimento e o desenvolvimento das competências comuns e específicas, considera-se que a candidata integrou plenamente o perfil do EEMC, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, assim como os pressupostos inerentes ao grau de mestre.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Abreu, Cidalina da Conceição Ferreira. (2015). A percepção dos enfermeiros relacionada com o erro na prática clínica: implicações para o planeamento de cuidados e para a formação. Coimbra. Tese de doutoramento. <http://hdl.handle.net/10316/28292>
- Abreu, W. (2007). *FORMAÇÃO E APRENDIZAGEM EM CONTEXTO CLÍNICO: Fundamentos, Teorias e considerações didáticas* (Formasau - Formação e Saúde, Lda, Ed.).
- Aguiar TL, Lima DS, Moreira MAB, Santos LF, Ferreira JM. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24(Supl. 1): e190622 <https://doi.org/10.1590/Interface.190622>
- Ahadi, H.; Delavar A. & Rostami, A.M. (2014). Comparing Coping Styles in Cancer Patients and Healthy Subjects. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 116, 3467-3470. Doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.785
- Alcoba Finol, M. J.; Sánchez Valdeón, L.; Fernández Fernández, J. A.; Fernández García, D. (2019). Estrategias de afrontamiento emocional en mujeres con cáncer de mama y rol de enfermería. *Tiempos de enfermería y salud*, 2, 8.
- Andrade, Á., Torres, E., Augusto, B., Fernandes, C., Rodrigues, C., Andrade, M., Pedro, J., Abrunheiro, S., Almeida, Z., Nunes, L., Oliveira, M., Melo, P., Melo, E., Petronilho, F., & Amaral, A. (2023). *Literacia em Saúde, um Desafio Emergente - A Literacia em Saúde e a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem* (L. Melo, Gabinete de Comunicação, & Informação e Relações Públicas do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Eds. ISBN 978-989-33-4302-9. Vol. IV. 1ª Edição.
- Arriaga, M., Santos, B., Costa, A., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Mata, F., Chaves, n., Lopatina, M., Sorensen, K., Dietscher, C., Freitas, G. (2021). *NÍVEIS DE LITERACIA EM SAÚDE LEVELS OF HEALTH LITERACY*. Research Centre for Psychological - Family and Social Wellbeing (CRC-W) - Faculty of Human Sciences.
- 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.
- Banha, P., Costa, D., & Mendes, I. (2014). *Controlo sintomático no doente oncológico - Boas práticas de cuidados*. *Onco.news* > ano VII · n.º 25 · Nov-fev 2014. Páginas 32-37.
- Barreto, M. (2020). *CUIDAR DA PESSOA ADULTA COM DOENÇA ONCOLÓGICA E SUA FAMÍLIA: CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVO*. Doutoramento Em Enfermagem; Universidade de Lisboa. Escola Superior de

Enfermagem de Lisboa (ESEL).

- Bastos, F., Cruz, I., Campos, J., Brito, A. Parente, P., & Morais, E. (2022). Representação do conhecimento em enfermagem – a família como cliente. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(1), 81-95. doi:10.37914/riis.v5i1.213
- Becker, R., & Heidemann, I. (2020). PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL: REVISÃO INTEGRATIVA. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 29: e20180250. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto Editora.
- Bergold, L., Lima, R., Alvim, N. (2012). ENCONTRO MUSICAL: ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM EM QUIMIOTERAPIA PARA DISCUTIR ADOECIMENTO/MORTE. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp.2):758-63.
- Bico, I. (2023). CAPACITAR O DOENTE ONCOLÓGICO COM DOENÇA AVANÇADA E O CUIDADOR PRINCIPAL PARA A GESTÃO DA DOR EM DOMICÍLIO. *Doutoramento Em Enfermagem; Universidade de Lisboa & Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)*.
- Brito, A. (2020). *Comunicar para Cuidar: Contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica para a Transição Segura de Cuidados*. Instituto Politécnico de Portalegre. Mestrado em Enfermagem Área de especialização: Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Relatório de Estágio.
- Camarneiro, A. P. F. (2021). *Therapeutic adherence: Contributions to understanding and intervention*. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(7), e20145. <https://doi.org/10.12707/RV20145>
- Carús, C., Vieira, A., Botton, L., Schubert, C., & Fagundes, M. (2021). Barreiras para comunicação eficaz em saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, e10810716218, (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16218>
- Caruso, R.; Nanni, M. G.; Riba, M.; Sabato, S.; Mitchell, A. J.; Croce, E. & Grassi, L. (2017) *Depressive spectrum disorders in cancer: prevalence, risk factors and screening for depression: a critical review*. *Acta Oncologica*, 56 (2), 146-155. Doi: 10.1080/0284186X.2016.1266090
- Cavalcanti, G., Gonçalves, D., Abdenur, A., & Bomfim, V. (2024). USO DE TERAPIAS IMUNOMODULADORAS EM DOENÇAS AUTOIMUNES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DE ESTUDOS CLÍNICOS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v. 10, n. 09, set. 2024. ISSN: 2675-3375. doi.org/10.51891/rease.v10i9.15627

Cepeda-Trujillo LM, Mosquera-Aguirre JM, Rojas-Atehortua DY, Perdomo-Romero AY. *Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care*. Aquichan. 2022;22(1):e2217. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.7>

Chestnut, M., Vadyak, K., McCambridge, M., & Weiss, J. (2021). *The Impact of Telephonic Follow Up Within 2 Business Days Postdischarge on 30-Day Readmissions for Patients With Heart Failure*. Journal of Doctoral Nursing Practice, 14(1), 43-49. <https://doi.org/10.1891/JDNP-D-19-00079>

Coelho, A., & Catalão, P. (2019). Doenças não transmissíveis em Portugal: Desafios e oportunidades (N. Nunes, Ed.). Anais do IHMT - Artigo Original. doi: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.317>

Copelli FHS, Oliveira RJT, Oliveira CMS, Meirelles BHS, Mello ALSF, Magalhaes ALP. O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. Aquichan. 2016; 16 (4): 501-512. Doi: 10.5294/aqui.2016.16.4.8

Cork, T., & White, S. (2022). *Exploring community pharmacists' use of health literacy interventions in their everyday practice*. ScienceDirect; Research in Social and Administrative Pharmacy, Volume 18, Issue 11, November 2022, Pages 3948-3952. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.06.007>

Correia, M. (2012). Processo de Construção de Competências nos Enfermeiros em UCI. Universidade de Lisboa - Doutoramento Em Enfermagem. Lisboa.

Costa, L. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. Enfermagem Brasil 2016;15(3):137-145.

Costa, R. (2018). ESCREVENDO A HISTÓRIA DO CANCRO DA SITUAÇÃO HISTORIOGRÁFICA INTERNACIONAL AO CAMINHO POR TRILHAR EM PORTUGAL. CEM N.º 2/ Cultura, ESPAÇO & MEMÓRIA.

Cunha, C., Vieira, I., & Macedo, A. (2018). A CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DO ESTÁGIO EM ENFERMAGEM. Campo Abierto, v. 37, n. 1, páginas 93-106. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/>

Decreto-Lei n.º 161/96. (1996). Diário da República, Série I-A de 4 de setembro de 1996, pp.2959-2962.

Decreto-Lei n.º 63/2016. (2016). Diário da República, 1.ª série — N.º 176 de 13 de setembro de 2016, pp.3159-3191.

Direção-Geral da Saúde. (2011). Orientação n.º 18/2011. Mecanismos e procedimentos de

- identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde.
- DGS. Direção-Geral da Saúde (2015). Norma n.º 010/2015 - Modelo de Funcionamento das Teleconsultas. Lisboa.
- Direção-Geral da Saúde. (2018). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Manual de boas práticas. Literacia em Saúde. Capacitação dos profissionais de saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2022a). *Plano Nacional de Saúde 2030 - Saúde Sustentável: de todos para todos*. DGS/Ministério da Saúde 2022.
- Direção-Geral da Saúde. (2022b). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central. NORMA CLÍNICA: 022/2015, atualizada a 29 de Agosto de 2022.
- Despacho n.º 5613/2015. (2015). Diário Da República, 2.ª Série — N.º 102 — 27 de maio de 2015, Pp. 13550-13553.
- Despacho n.º 13227/2023. (2023). Saúde - Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde; Diário da República n.º 248/2023, Série II de 2023-12-27, páginas 51-80. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/13227-2023-835712442>
- Entidade Reguladora da Saúde. (2024). Direito de Acesso à Informação Clínica. ERS, páginas 1-11.
- Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. (2023a). Regulamento do 2º Ciclo de Estudos dos Cursos de Mestrado.
- Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. (2023b). Guia de Orientação Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final.
- Faber, J. S., Poot, C. C., Dekkers, T., N, R. H., Chavannes, N. H., Meijer, E., & Visch, V. T. (2023). *Developing a Digital Medication Adherence Intervention for and With Patients With Asthma and Low Health Literacy: Protocol for a Participatory Design Approach*. JMIR Formative Research, 7, e35112. <https://doi.org/10.2196/35112>
- Faustino, S. (2019). *GESTÃO DE TALENTO NO SETOR DA SAÚDE: PROPOSTA DO MODELO QUARK*. Mestrado em Gestão de Recurso Humanos; Universidade de Lisboa - Lisbon School of Economics & Management.
- Fontinele, S., Duque, E. (2021). A RELAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÓNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EM PESSOAS IDOSAS (E. Duque, Ed.). Capítulo 125, pp.2445-2466.

- Fortin, M-F. (2009). Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação. Lusodidacta.
- Galhanas, A., & Frias, A. (2024, April). IMPACTO DA TELECONSULTA NA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO (RIASE), VOL. 10 N.º 1 abril 2024. doi: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(01\).671.140-155](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(01).671.140-155)
- Gonçalves, J. (2022). Saúde mental e telessaúde – O potencial de redução de custos dos reinternamentos. Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, Mestrado em Gestão da Saúde. Lisboa.
- Gonçalves, M. J. (2019). Adoção da tecnologia da informação em saúde sob a perspetiva do custo efetividade Dissertação de mestrado. Centro Universitário FEI, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Grãos, T. (2021). Consulta de Enfermagem para o Sobrevivente Oncológico. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL); Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica - Relatório de Estágio. Lisboa.
- Guimarães, I. (2019, June). A Regulação Emocional no Cancro da Mama. MESTRADO EM PSICOLOGIA - Universidade do Porto
- GUIMARÃES, MSF. SILVA, LR. Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. Rio de Janeiro (br); 2016. <https://journaldedados.wordpress.com/>
- Haboba, LAY. A construção da Comunicação Terapêutica, a partir da prática do autoconhecimento para o profissional da enfermagem. In: Semana da Enfermagem-2022: Ensinando gerações futuras. Instituto Enfservic. 2022; 2(2):21
- IARC. (2024). *Cancer Today*. <https://gco.iarc.who.int/today/>
- International Council of Nurses*. (2010). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 2.
- Jara, C., Ayala, F., Virizueta, J. A., & Oncology Day Hospital Task Force (2017). *The oncology day hospital in Spain: an updated analysis of Spanish Society of Medical Oncology (SEOM) looking forward*. Clinical & translational oncology: official publication of the Federation of Spanish Oncology Societies and of the National Cancer Institute of Mexico, 19(3), 269–272. <https://doi.org/10.1007/s12094-016-1610-1>
- Jordão, K., Pinto, L., Costa, L., & Trajano, E. (2016). Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário - Artigo Original (W. Carvalho, Ed.). Rev Bras Ter Intensiva. 2016;28(3):310-314. Doi: 10.5935/0103-507X.20160041
- Kenny, P. (2007). *Stages of cancer development*. New York, NY: Chelsea House Publishers.
- Lanzoni, G., & Meirelles, B. (2012). A rede de relações e interações da equipe de saúde na

- Atenção Básica e implicações para a enfermagem. SciELO Brasil; Acta paul. enferm. 25 (3). 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300023>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lei n.º 156/2015 (2015). Diário Da República, 1.ª Série — N.º 181 — 16 de setembro de 2015, pp.8059-8105.
- LEITNER, A. D.; PINA, S. M. Arquitetura sob a ótica da humanização em ambientes de quimioterapia pediátrica. Ambiente Construído, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 179-198, jul./set. 2020. ISSN 1678-8621 Associação Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído. <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-86212020000300424>
- Lewis, S. L. (2019). *Emotional Intelligence in Neonatal Intensive Care Unit Nurses: Decreasing Moral Distress in End-of-Life Care and Laying a Foundation for Improved Outcomes: An Integrative Review*. J Hosp Palliat Nurs, 21(4), 250-256. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000561
- Lopes, M. (2006). A Relação Enfermeiro-Doente Como Intervenção Terapêutica (Formasau, Ed.; pp. 1–368).
- Lopes, C. A., & Almeida, C. V. (2019). Introdução. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), Literacia em saúde na prática (pp. 17-23). Lisboa: Edições ISPA.
- Macchi, M., Pérez, M., & Alonso, J. (2020). *Planificación de los cuidados en el final de la vida. Perspectivas de profesionales de oncología y cuidados paliativos*. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana. ISSN 1984-6487. N. 35. maio-agosto 2020. pp.218-236. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.11.a>
- Marques, P. (2022). Registos Clínicos - Manual de Boas Práticas. USF Cartaxo Terra Viva, P.1-13.
- Martins, M., & Lopes, M. (2010). A Consulta Telefónica como Intervenção de Enfermagem ao Doente e Família com Dor Crónica, numa Unidade de Dor. Pensar Enfermagem, Vol. 14, N.º 1, 1º Semestre de 2010.
- Meira, S. (2017). O PROCESSO TRANSIÇÃO SAÚDE/DOENÇA DA PESSOA COM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO. Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Saúde.
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer.
- Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing: development and progress*. (5.ª Ed.). Wolters Kulwer Health | Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-1-60547-211-9.
- Meleis, A. (2018). *Theoretical Nursing: Development & Progress: Vol. Lippincott Williams & Wilkins. Copyright* (C. Brandon & A. Jordan, Eds.; 5th Edition). RT84.5.M45 2011

610.7301—dc22. (Original work published 2012).

- Merriman, B., Ades, T., & Seffrin, J. (2002). *Health Literacy in the Information Age: Communicating Cancer Information to Patients and Families*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 52, 130-132.
- Michiyo, K., & Tomoko, M. (2016). *NURSING INTERVENTIONS TO IMPROVE FLEXIBLE COPING OF POSTOPERATIVE GASTRIC CANCER PATIENTS RECEIVING AMBULATORY CHEMOTHERAPY* (Chiba Academy of Nursing Science, Ed.). Vol.21 - 13448846, páginas 9-16. <https://opac.ll.chiba-u.jp/da/curator/900119374/>
- Ministério da Saúde. (2015). Diário da República n.º 153/2015, Série I, páginas 5516-5654.
- Monteiro, S. (2016). DOENÇA ONCOLÓGICA – MOMENTO DE CRISE NA FAMÍLIA. Universidade Do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; Dissertação / Artigo tipo “Case Report”, Mestrado Integrado em Medicina. Porto.
- Moretto IG, Contim CLV, Espírito Santo FH. (2019). Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20190039. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190039>
- Mota, D. (2017). Adesão dos profissionais de saúde ao “Feixe de Intervenção” de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico. Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências da Saúde. Porto.
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). *Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach*. BMC Medical Research Methodology, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Muñoz, M., Klijn, T., & Garrido, M. (2024). *La Teoría de las Transiciones como Paradigma de Apoyo al Automanejo en Personas con Condiciones Crónicas*. Universidad de Costa Rica. Revista Enfermería Actual en Costa Rica Edición Núm. 46 (2024). ISSN 1409-4568 / <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/index>
- Nambayan, Ayda Gan, *The effects of collaborative nursing care delivery on the self-care behaviors and coping patterns of rural cancer patients*. (1997). All ETDs from UAB. 6054. <https://digitalcommons.library.uab.edu/etd-collection/6054>
- National Cancer Institute. (2019). *About Cancer*. <https://www.cancer.gov/about-cancer>
- Norma n.º 014/2015 de 06/08/2015. Medicamentos de alerta máximo. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção-Geral da Saúde.
- Nunes, C. (2020). *Adesão à Terapêutica na Doença Crónica: Literacia em Saúde, Crenças sobre Medicamentos e Fontes de Informação em Saúde*. Universidade Nova de Lisboa

- Escola Nacional de Saúde Pública; XIX Curso de Mestrado em Saúde Pública. Lisboa.
- Oliveira, K. (2019). INTELIGÊNCIA EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS: CONTRIBUTOS DA SUPERVISÃO CLÍNICA. Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). <http://hdl.handle.net/10400.26/28831>
- Oliveira, M.; Castro, S.; Almeida, S.; Moutinho, S. (2012). Cancro, vidas em reconstrução. Uma abordagem psicológica à doença, suas problemáticas e emoções. Porto: Livpsic.
- Oliveira SN, Martini JG, Caravaca-Morera JA, Prado ML, Canever BP, Bortolato, Major C, Knihs NS. Debriefing, espaço dialógico para o desenvolvimento do pensamento reflexivo na enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230041. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230041.pt>
- Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). Código deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). DOR - Guia Orientador de Boa Prática.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29\\_102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29_102015_VF_site.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017a). Atribuição de responsável de turno. Parecer Conjunto N.º 01/2017 Do Conselho de Enfermagem e Mesa Do Colégio de Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017b). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados 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, Na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Parecer Conjunto n.º 01/2017 do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. Regulamento das 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, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República nº 135/2018 - II Série. Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2018. Lisboa, Portugal. Páginas 19359-19370. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Ordem dos Enfermeiros (2019a). Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro. Regulamento

- das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República n.º 140, II Série n.º 26.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019b). Regulamento n.º 743/2019 – Regulamento da norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem – Diário da República n.º 184/2019, Série II de 2019-09-25, páginas 128-155.
- Ordem dos Enfermeiros. (2021a). Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição de título profissional de Enfermeiro Especialista. 19 de outubro de 2021. Lisboa. Páginas 1-5.
- Ordem dos Enfermeiros. (2021b). Parecer do Conselho de Enfermagem, N.º 53/2021, 13 de janeiro, 2021. Consulta de Enfermagem e Teleconsulta de Enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros. (2022). Regulamento n.º 613/2022 - Regulamento que define o ato do enfermeiro – Diário da República, 2.a série.
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). Guia Orientador de Boas Práticas na Administração de Terapêuticas Antineoplásicas Sistémicas à Pessoa com Doença Oncológica.
- Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. In The <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> BMJ (Vol. 372). BMJ Publishing Group.
- Parnell, T. A., Stichler, J. F., Barton, A. J., Loan, L. A., Boyle, D. K., & Allen, P. E. (2019). *A concept analysis of health literacy*. *Nursing forum*, 54(3), 315–327. <https://doi.org/10.1111/nuf.12331>
- Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 119/2018. (2018) Ordem dos Enfermeiros, páginas 1-4.
- Peduzzi, M., Agreli, H., Silva, J., & Souza, H. (2020). TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. *SciELO Brasil; Trab. educ. saúde* 18 (suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Pereira, S. (2020). MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO (2020, Ed.). CURITIBA.
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). *Updated methodological guidance for the conduct*

- of *scoping reviews*. *JBIE Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126.  
<https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Peixoto, T. (2023). Adaptação dos sobreviventes de cancro: desenvolvimento de uma intervenção educacional em enfermagem focada no *coping* e na ansiedade. Universidade Do Porto - Doutoramento Em Ciências de Enfermagem. Porto.
- Pinho, A. C. F. (2015). Estratégias de coping, Qualidade de Vida e Distress Psicológico em Doentes com Cancro Ginecológico e da Mama. Dissertação de Mestrado.  
<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/15438/1/Dissertação.pdf>
- Pinho, C. (2020). A Comunicação no Cuidado Especializado ao Doente Crítico em contexto de Cuidados Intensivos. Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde.
- Pires MFS, Lopes RS, Caetano CSF, Mota LAN, Príncipe FMBF. (2023). *Leadership Skills of the Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing*. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(6):e20220721. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0721pt>
- Pires, S., Ramos, S. & Barroso, F. (2021). Equipas de Gestão da Qualidade e Segurança em Saúde. In Barroso et al. (Eds.), *Guia Prático para a Segurança do Doente*. (pp. 31-40). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Portaria n.º 207/2017. (2017). Diário da República n.º 132/2017, Série I, páginas 3550-3708.
- Presidência do Conselho de Ministros. (2024). Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro. Diário da República n.º 9/2024, Série I de 2024-01-12, páginas 31-78.
- Ramos, C., Pimenta, F., Patrão, I., Costa, M., Santos, A.I.; Rudnicki, T. & Leal, I. (2018). *Posttraumatic Growth in Adult Cancer Patient: an Updated Systematic Review*. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 19 (2), 157-181. Doi: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190201>
- Regulamento n.º 338/2017 de 23 de junho de 2017 (2017). Regulamento de Aconselhamento Deontológico para Efeitos de Divulgação de Informação Confidencial e Dispensa do Segredo Profissional. Diário da República, 2.ª série — N.º 120, pp.12770.
- RODGER, D; ADMANI, A; THOMAS, M. *What is a scoping review? Evidence Based Nursing*, 2024.
- 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.  
[https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_46\\_18](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_46_18)
- Santos, A., Santos, C., Girão, M., Lopes, C., Claro, I., Gonçalves, S., Silva, S., & Barreira, E. (2022). Acesso Venoso Central De Inserção Periférica e Totalmente Implantado.

- Onco.News, 6-11 Páginas. <https://doi.org/10.31877/ON.2022.44.01>
- Santos, K., Miranda, R., Alves, L., Silva, N., Xavier, T., & Magalhães, A. (2021). *Obstacles in the implementation of evidence-based practice (EBP) in nursing: an integrative review*. *Diversitas Journal* ISSN 2525-5215 Volume 7, Número 1 (jan./abr. 2022) pp. 0238-0246. [https://diversitasjournal.com.br/diversitas\\_journal](https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal)
- Schouten, B., Avau, B.; Bekkering, G.E.; Vankrunkelsven, P.; Mebis, J.; Hellings, J.; Hecke, A.V. (2019). *Systematic screening and assessment of psychosocial well-being and care needs of people with cancer*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019. (3)
- Serviço Nacional de Saúde (SNS24). (2023). Direitos e deveres do utente. <https://www.sns24.gov.pt/guia/direitos-e-deveres-do-utente/>
- SILVA, Marcela Dutra da. As repercussões corporais vivenciadas pela mulher com câncer de mama decorrentes do tratamento quimioterápico: uma análise à luz da Teoria de Sister Callista Roy. 2013. 117 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.
- Sousa, M., Lumini, M., Pires, R., & Santos, C. (2011). Coping – Terapêuticas de Enfermagem na Promoção de Comportamentos de Adesão. *Saúde E Qualidade de Vida: Uma Meta a Atingir*.
- Sousa, A. F., Rodrigues, J. F., Dias, M. J., Cardoso, D. F., Ferreira, M. M., & Lomba, M. L. (2021). Programas de intervenção para crianças, adolescentes e pais a vivenciar cancro parental: Protocolo de scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), e20175. <https://doi.org/10.12707/RV20175>
- Talevski, J., Wong Shee, A., Rasmussen, B., Kemp, G., & Beauchamp, A. (2020). *Teach-back: A systematic review of implementation and impacts*. *PLOS ONE*, 15(4), e0231350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231350>
- Teixeira, A. (2021). Empoderamento Profissional e Enfermagem Baseada na Evidência: contributos para uma otimização da prática. Universidade do Porto - Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto.
- The Global Cancer Observatory* (2024). *All Cancers Fact* <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancersfact-sheet.pdf>
- The Health Foundation*. (2016). *Person-centred care made simple: what everyone should know about person-centred* <https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>
- Tojal, A. (2011). PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A FORMAÇÃO EM SERVIÇO. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-

Cirúrgica. Coimbra.

- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). *PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation*. In *Annals of Internal Medicine* (Vol. 169, Issue 7, pp. 467–473). American College of Physicians. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Vieira, J. (2015). A INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM (2015, Ed.). *Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca* 2015; 3(1): 5-5.
- Wang, J., Yin, Y., Li, Y., Yue, X., Qi, X., & Sun, M. (2021). *The effects of solution-focused nursing on leukemia chemotherapy patients' moods, cancer-related fatigue, coping styles, self-efficacy, and quality of life*. *American journal of translational research*, 13(6), 6611–6619.
- Watson, J. (2017). ELUCIDANDO A DISCIPLINA DE ENFERMAGEM COMO FUNDAMENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM PROFISSIONAL. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002017editorial4>
- Wengström, Y., Häggmark, C., Strander, H., & Forsberg, C. (1999). *Effects of a nursing intervention on subjective distress, side effects and quality of life of breast cancer patients receiving curative radiation therapy--a randomized study*. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, 38(6), 763–770. <https://doi.org/10.1080/028418699432923>
- Wojeck, R. K., Arcoletto, K., Hathaway, E. C., & Somers, T. J. (2023). *Nurse-led interventions in systemic autoimmune rheumatic diseases: a systematic review*. *BMC Nursing*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01393-8>
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>
- World Health Organization. (2018). *Cancer*. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- World Health Organization. (2023). *Non communicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization. (2024). *Health Literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

## APÊNDICES

---



**APÊNDICE I - Objetivos individuais para o estágio de  
enfermagem de natureza profissional com Relatório Final:  
Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos**

---



## 1. OBJETIVOS INDIVIDUAIS E ATIVIDADES

1.1. Desenvolver competências avançadas de diagnóstico e de intervenção de enfermagem, no âmbito do processo de transição saúde-doença da pessoa que vive com doença oncológica.

- Observar o EEMC no processo de diagnóstico de enfermagem (identificação do problema potencial e/ou real, nos doentes em processo de transição saúde doença, decorrente da doença oncológica e sob tratamento de quimioterapia, com especial enfoque no tratamento por primeira vez);

- Observar o EEMC no processo de intervenção de enfermagem (intervenções de enfermagem instituídas, implementação das mesmas e avaliação dos *outcomes* obtidos, no plano de conceção de cuidados);

- Pesquisar evidência nas bases de dados científicas sobre a teoria das transições de Afaf Meleis;

- Realizar síntese da evidência científica pesquisada;

- Refletir com a enfermeira tutora sobre o papel do enfermeiro, enquanto agente facilitador do processo de transição saúde-doença, em doentes oncológicos com necessidade de tratamento regular com quimioterapia e suas famílias/cuidadores;

- Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para implementar e avaliar intervenções de enfermagem diferenciadas, que respondem ao problema previamente identificado na pessoa com doença oncológica, sob tratamento regular de quimioterapia e sensíveis aos cuidados de enfermagem;

- Observar os procedimentos instituídos no HDCO relativos à gestão de sinais e sintomas durante o tratamento de quimioterapia;

- Realizar diariamente o registo das principais dificuldades e ciclos de aprendizagem durante o percurso de estágio.

1.2. Melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao doente oncológico, minimizando os riscos.

- Atuar de acordo com os feixes de intervenção, reforçados durante este percurso académico e implementados no serviço, nomeadamente no Cateter Venoso Central Totalmente Implantado (CVCTI);

- Refletir sobre o motivo da não adesão, por parte dos profissionais de saúde, às diretrizes emanadas acerca dos feixes de intervenção;

- Consultar as linhas orientadoras e guidelines publicadas, acerca da prevenção da infeção associada ao CVCTI;

- Pesquisar evidência nas bases de dados científicas sobre os fatores de risco relacionados com o doente, que possam aumentar o risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS);

- Pesquisar evidência nas bases de dados científicas acerca da ligação existente entre as IACS e a má qualidade dos cuidados prestados;

- Realizar síntese da evidência científica pesquisada;

- Treinar a técnica de punção, manuseio e remoção, aquando tratamento de quimioterapia via CVCTI;

- Participar no 5º Congresso Internacional de IACS 2023.

### 1.3. Desenvolver competências no domínio da tomada de decisão.

- Visualizar a atuação do EEMC no processo de tomada de decisão autónoma de enfermagem;

- Identificar quais as intervenções de enfermagem autónomas implementadas no HDCO;

- Participar ao longo do estágio no processo de tomada de decisão autónoma de enfermagem.

### 1.4. Adquirir competências de enfermagem na área da gestão em saúde.

- Observar o papel da EEMC na gestão dos cuidados no HDCO;

- Reconhecer os materiais e técnicas mais utilizadas no HDCO, para promoção de uma prestação de cuidados segura, diminuição dos desperdícios e redução de custos em saúde;

- Reconhecer os protocolos instituídos no HDCO, necessários à gestão eficiente de cuidados.

### 1.5. Desenvolver maior agilidade no campo da produção científica e comunicação em público, com intuito de preparação da prova pública de mestrado.

- Elaborar dois posters científicos e/ou comunicações orais para o 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica, com metodologia de Scoping Review.

## **APÊNDICE II - Q-168: Projeto de Estudo de Investigação**

---





**PROJETO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO**

<b>Título do estudo de investigação</b>	
Intervenções de enfermagem que promovem o coping efetivo na pessoa com doença oncológica – Scoping Review	
<b>Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe</b>	
Área científica de investigação: Enfermagem	
Linha de investigação: L1 – Resposta humana ao processo de saúde/doença	
<b>Investigador responsável</b>	
Nome: Laura Alexandra de Lima Borges	
Nacionalidade: Portuguesa	Grau académico: Pós-Graduada
Categoria profissional: Enfermeira	Instituição: Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER
Email: <a href="mailto:borges.laura19@gmail.com">borges.laura19@gmail.com</a>	Telemóvel: +351 964652353
Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: <a href="https://orcid.org/0009-0007-6878-172X">https://orcid.org/0009-0007-6878-172X</a>	
<b>Investigadores Associados</b>	
Nome: Libânia Patrícia do Rêgo Rocha	
Nacionalidade: Portuguesa	Grau académico: Pós-Graduada
Categoria profissional: Enfermeira	Instituição: Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER
Email: <a href="mailto:libania.rocha3@gmail.com">libania.rocha3@gmail.com</a>	Telemóvel: +351 964181777
Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: <a href="https://orcid.org/0009-0008-6927-9771">https://orcid.org/0009-0008-6927-9771</a>	
Nome: Maria Cândia Oliveira da Silva	
Nacionalidade: Portuguesa	Grau académico: Pós-Graduada
Categoria profissional: Enfermeira	Instituição: Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER
Email: <a href="mailto:m_dasilva@hotmail.com">m_dasilva@hotmail.com</a>	Telemóvel: +351 918620756
Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: <a href="https://orcid.org/0009-0009-5761-1631">https://orcid.org/0009-0009-5761-1631</a>	
<b>Calendarização</b>	
Data prevista de início da fase empírica: 16 de outubro de 2023	
Data prevista de conclusão: Abril de 2024	
<b>Instituições envolvidas</b>	
Instituição principal: Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa	
Papel: <small>[especificar se instituição de acolhimento, participante ou unidade de investigação]</small>	





**Outras instituições:** Instituição de acolhimento

**Papel:** (especificar se instituição de acolhimento, participante ou unidade de investigação)

**Orientador**

**Nome:** Carla Regina Rodrigues Silva

**Nacionalidade:** Portuguesa

**Grau académico:** Mestre em Enfermagem  
Médico-Cirúrgica

**Categoria profissional:** Mestre e Enfermeira Especialista

**Instituição:** Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE; Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSnorteCVP)

**Email:** [enf.carlasilva@hotmail.com](mailto:enf.carlasilva@hotmail.com)

[carla.rodrigues@essnortecvp.pt](mailto:carla.rodrigues@essnortecvp.pt)

**Telemóvel:** +351 964762051

**Link/código\* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV:**

<https://orcid.org/0000-0001-5147-2751>

<https://www.cienciavitae.pt/CA1A-6620-402F>





**COMPONENTE CIENTÍFICA**

<p><b>Resumo</b> (mínimo de 150 e o máximo de 250 palavras)                  (Objetivos, material e métodos, resultados esperados e potenciais implicações para a prática)</p> <p><b>Objetivo:</b> Mapear as intervenções de enfermagem promotoras de coping efetivo na pessoa com doença oncológica.</p> <p><b>Metodologia:</b> Revisão da Literatura - Scoping Review (ScR), de acordo com os critérios de elegibilidade do Joanna Briggs Institute (JBI). A estratégia de pesquisa mapeará estudos publicados e não publicados em todos os idiomas, sem limite temporal, que se referiam a pessoas com doença oncológica (população), centrados nas intervenções de enfermagem que promovem o coping efetivo (conceito), desenvolvidos em qualquer configuração de prestação de cuidados (contexto). A pesquisa será realizada na MEDLINE Complete e CINAHL, através do agregador EBSCOhost (via Ordem dos Enfermeiros), JBI Database of Systematic Reviews, Pubmed, Scielo e LILACS. A literatura cinzenta relevante, será acedida no RCAAP e B-On.</p> <p>A seleção dos resultados será realizada por dois investigadores independentes, através da triagem quer dos títulos quer dos resumos e, seguidamente, da leitura integral, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão.</p> <p>A extração dos dados será feita de acordo com o instrumento proposto pela JBI.</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Identificar as intervenções de enfermagem que promovam o coping efetivo no doente oncológico, de forma a obter uma transição saudável no seu processo de saúde-doença.</p> <p><b>Potenciais implicações para a prática:</b> Para compreender as experiências vivenciadas pelo doente oncológico, torna-se imperativo conhecer condicionantes pessoais, familiares e da comunidade onde este se insere, as quais que podem dificultar ou facilitar todo o processo de saúde-doença. Assim, prevê-se que os resultados foquem o papel da enfermagem, na promoção do coping efetivo da pessoa com doença oncológica, sensibilizando para a problemática e obtenção de <i>outcomes</i> sensíveis à intervenção autónoma do enfermeiro. Prevê-se, ainda, que seja promotora da realização de outros estudos, centrados na avaliação da eficácia das intervenções mapeadas nesta revisão.</p> <p><b>Palavras-chave:</b> Enfermagem; Nursing Care; Intervenções de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Classificação das Intervenções de Enfermagem; Estratégias de Enfrentamento; Estratégia de Adaptação; Coping Strategies; Coping; Coping Efetivo; Oncology; Doente Oncológico.</p>
---



**Revisão da Literatura** (máximo de 1000 palavras)

O aparecimento de uma doença oncológica transporta uma multiplicidade de alterações que impacta a vida dos doentes e suas famílias, apresentando consequências a vários níveis: físico, emocional, económico e laboral. Este impacto poderá ser causado não apenas pela doença, mas também pelos seus tratamentos e/ou outras patologias associadas, sendo que todo este processo é vivido de forma diferente de pessoa para pessoa (Monteiro, S., 2016).

Esta condição crónica induz stress, tornando-se necessário adotar estratégias que facilitem a gestão de todo o processo de saúde-doença e adaptação às exigências impostas pela própria doença oncológica.

De acordo com o International Council of Nurses (2020), o coping é uma habilidade de gestão de stress, aquando na presença de circunstâncias adversas, englobando um conjunto de sentimentos como o autocontrolo, a redução do nível de stress, aceitação da situação, e consequente bem-estar psicológico.

O conceito de coping engloba um conjunto de estratégias, utilizadas pelas pessoas, para adaptarem-se a determinadas circunstâncias, sendo definido como um conjunto de esforços - cognitivos e comportamentais, com o objetivo de lidar com situações específicas (internas e/ou externas). Surgem em situações de stress e que sobrecarregam ou excedam os limites pessoais de cada indivíduo. O processo de coping divide-se em duas categorias funcionais: o coping focalizado no problema e o coping focalizado na emoção (Folkman e Lazarus citado por Antoniazzi, A. et al, 1998). O coping focado no problema (coping de aproximação), envolve aspetos cognitivos e comportamentais, que têm como objetivo resolver e gerir a situação que causa stress, através de estratégias que atuam diretamente na mesma. Por outro lado, o coping centrado na emoção (coping de evitamento), envolve diversos comportamentos e aspetos cognitivos cujo objetivo é visualizar o problema de outra forma (Sousa, M. et al, 2011).

Ademais, torna-se fulcral o papel do enfermeiro na perceção da estratégia de coping mobilizada pela pessoa com doença oncológica e como faz a gestão de toda a sua situação de saúde-doença, uma vez que poderá afetar o processo de transição saúde-doença de forma negativa. De acordo com Afaf Meleis (2012) assistir a pessoa, família ou comunidade, a lidar com transições que afetam o estado de saúde é um fator desafiante para os enfermeiros, quer no período antes, durante e após o evento causador da mudança, devendo este ser um agente facilitador em todo este processo. Desse modo, torna-se importante, perceber quais as estratégias de coping mobilizadas pelo doente, durante todo o processo de saúde-doença, nomeadamente, no reconhecimento da situação e perceção do que mudou ou vai mudar e incorporar no plano de conceção de cuidados, intervenções de enfermagem de qualidade, direcionadas e que permitem promover o coping efetivo, isto é, a adaptação à doença e suas mudanças. A implementação destas intervenções que promovem o coping



efetivo têm como principal objetivo que o doente se adapte totalmente à nova condição de saúde-doença e faça uma transição saudável da mesma.

A intervenção do enfermeiro deve completar todas as dimensões do cuidado, isto é, atuar de acordo com uma visão holística, de modo a identificar os recursos e o correto planeamento de intervenções, que viabilizem estabelecer ou fortalecer estratégias de coping eficazes, face às situações experienciadas. É neste sentido, que Afaf Meleis aborda a Teoria das Transições, priorizando a mudança como transição e processo dinâmico na atuação de enfermagem. No caso do doente oncológico, a transição ocorre no processo de saúde-doença e é um foco de atenção de enfermagem, dada a intervenção com objetivo de alcançar a transição saudável e os *outcomes* em saúde (Costa, L. 2016).

Atualmente, as estratégias de coping encontram-se presentes em vários estudos de investigação, porém, a produção científica existente relativa às intervenções de enfermagem promotoras de coping efetivo na pessoa com doença oncológica são diminutas, tornando-se relevante desenvolver investigação que coopere no desenvolvimento deste domínio do conhecimento, sendo uma oportunidade futura a realização de estudos primários e empíricos.

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, "O Enfermeiro Especialista alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4749). Assim, a elaboração desta ScR tem como desígnio mapear o conhecimento de enfermagem sobre as intervenções de enfermagem promotoras de coping efetivo na pessoa que vive com doença oncológica, pretendendo-se responder à seguinte questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem promotoras de coping efetivo na pessoa que vive com doença oncológica?

A finalidade deste estudo de investigação é melhorar a prática da enfermagem, através da incorporação nos planos de conceção de cuidados dos enfermeiros, intervenções que promovam o coping efetivo na pessoa que vive com doença oncológica, de forma a efetuar uma transição saudável do processo de saúde-doença, como, também, formar um ponto de partida para o desenvolvimento de outros estudos.

#### **Material e Métodos** (máximo de 1000 palavras)

A prática baseada na evidência é definida como um processo em que os enfermeiros, assumem a tomada de decisão clínica, tendo em conta a melhor evidência científica, utilizando como recursos a sua experiência clínica, a preferências do doente e o contexto de todos os recursos disponíveis, com vista aos melhores *outcomes* em



saúde, seja em processos mais simples ou complexos (Pereira, R. et al, 2012). Na área da saúde, esta prática está em exponente crescimento, devido ao contínuo aumento de pesquisas, quer primárias quer secundárias.

A ScR, “revisões de mapeamento” ou “revisões de escopo” representam novas abordagens, no que concerne às tipologias de investigação, pela sua amplitude e orientação por vários objetivos. O framework para ScR deteve evoluções, por contributos de vários autores, tendo sido aprimorada pelo grupo de JBI, que realçou a necessidade desta síntese de conhecimentos manter o rigor, transparência e ser o mais confiável, nos resultados alcançados (Peters et al., 2020). Assim, está indicada para mapear as evidências disponíveis numa determinada área de conhecimento, assim como, fazer a identificação das lacunas existentes no conhecimento, esclarecer conceitos, identificar fatores relacionados com o conceito estudado, entre outras abordagens. Além disso, a ScR poderá ser precursora de outra futura investigação, como a revisão sistemática.

Assim, neste projeto a metodologia escolhida é a ScR, para averiguar a evidência existente acerca da temática, uma vez que, poderá recorrer-se a dados de qualquer fonte de evidência, assim como, metodologia de pesquisa.

**Tipo de estudo:** Estudo de ScR, cujo desenvolvimento respeitará o protocolo de JBI.

**Crítérios de Elegibilidade:** De acordo com a metodologia JBI, o tema da investigação terá de ser elegível, utilizando a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto).

- **População** – estudos que se refiram a pessoas com doença oncológica;
- **Conceito** – estudos centrados nas intervenções de enfermagem que promovem o coping efetivo;
- **Contexto** – estudos desenvolvidos em qualquer configuração de prestação de cuidados.

**Tipos de Fontes:** Esta revisão considerará estudos quantitativos (ensaios controlados randomizados, ensaios controlados não randomizados ou outros estudos quase-experimentais, incluindo estudos antes e depois e desenhos observacionais), estudos qualitativos (que se concentrem em dados qualitativos, mas não limitado a fenomenologia, teoria fundamentada e desenhos etnográficos) e de revisão (revisões sistemáticas).

**Crítérios de inclusão:** Através dos critérios de elegibilidade (PPC), segundo a metodologia JBI, serão incluídos estudos publicados e não publicados, escritos em qualquer idioma, sem limite temporal e que se refiram a intervenções de enfermagem que promovam o coping na pessoa adulta com doença oncológica.

**Crítérios de exclusão:** Estudos que se refiram a pessoas com idade inferior a 18 anos, assim como, protocolos de revisão, editais, resumos de conferência (pósteres ou



comunicações orais), assim como, cartas ao editor, por conterem informação muito parca.

**Estratégia de pesquisa:** A estratégia de pesquisa utilizada foi a sugerida pela JBI. Assim sendo, procedeu-se a uma investigação preliminar da literatura, no sentido de determinar estudos acerca da temática. Posteriormente, esta será feita em cinco etapas:

- 1) Pesquisa inicial na MEDLINE Complete, através do agregador de bases de dados científicas EBSCOHost. Nesta pesquisa inicial foram averiguadas as palavras-chave elencadas aos títulos e respetivos resumos, assim como, os termos de indexação usados. Em simultâneo, foi realizada uma pesquisa dos termos incorporados na pesquisa no tesouro multilingue Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), para seguidamente integrar na segunda pesquisa;
- 2) Elaboração da frase de pesquisa, selecionando o marcador booleano, com recurso a operadores, para incorporação nas bases de dados científicas projetadas;
- 3) Aplicar a frase booleana na pesquisa avançada e averiguar se os resultados obtidos vão de encontro ao PCC definido, analisando se existe discrepância de forma a retificar a referida frase;
- 4) Efetuar uma segunda pesquisa nas bases de dados, usando a frase booleana previamente definida, respeitando todas as regras de pesquisa avançada (Tabela 1);
- 5) Analisar a lista de todas as referências bibliográficas dos estudos identificados, de forma a agregar estudos adicionais que relavam a pesquisa, bem como, inclusão de literatura cinzenta com relevância para a temática.

**Tabela 1**

Exemplo de pesquisa inicial na base de dados MEDLINE Complete (via EBSCOhost)

Pesquisa	Estratégia	Resultados
#1	("Enfermagem" OR "Nurs*" OR "Nursing Care" OR "Intervenções de Enfermagem" OR "Terminologia Padronizada em Enfermagem" OR "Classificação das Intervenções de Enfermagem")	140,711
#2	("Estratégias de Enfrentamento" OR "Estratégia de Adaptação" OR "Coping Strategies" OR "Coping" OR "Coping Efetivo")	16,371
#3	("Oncology" OR "Doente Oncológico")	21,714



#4	("Enfermagem" OR "Nurs*" OR "Nursing Care" OR "Intervenções de Enfermagem" OR "Terminologia Padronizada em Enfermagem" OR "Classificação das Intervenções de Enfermagem") AND ("Estratégias de Enfrentamento" OR "Estratégia de Adaptação" OR "Coping Strategies" OR "Coping" OR "Coping Efetivo") AND ("Oncology" OR "Doente Oncológico")	241
----	--	-----

**Questão de investigação:** Quais as intervenções de enfermagem promotoras de coping na pessoa com doença oncológica?

**Data da pesquisa:** O primeiro contato do tema pretendido com as bases de dados científicas e literatura cinzenta, decorreu entre 16 e 26 de outubro do presente ano. A data prevista para a pesquisa da ScR, está prevista para janeiro de 2024.

**Bases de Dados:** MEDLINE Complete e CINAHL, através do agregador EBSCOhost (via Ordem dos Enfermeiros), JBI Database of Systematic Reviews, Pubmed, Scielo e LILACS. A literatura cinzenta relevante, será acedida no RCAAP e B-On.

**Seleção das fontes:** Após toda a pesquisa, os resultados poderão ser agrupados no software ZOTERO 5.0.94 e os duplicados removidos, de forma a facilitar a seleção ou para o Software Mendeley Desktop (version 1.19.3) e removidos os duplicados. Posteriormente, os resumos serão analisados e selecionados, tendo por base os critérios de inclusão e exclusão, por dois revisores independentes. Desta análise, os estudos potencialmente relevantes e os relevantes serão recuperados para análise integral. Nesta etapa, será utilizado o Rayyan (2016) – aplicativo disponível em web. As eventuais divergências que poderão surgir entre revisores, serão esclarecidas com recurso à discussão. A inclusão de um terceiro investigador será considerada, caso a divergência se mantenha entre os dois investigadores principais.

**Extração de Resultados / Análises de Evidências:** Em formulário (poderá relevar a utilização de tabela) desenvolvido pela JBI, que incluirá detalhes e características das fontes de evidência, nomeadamente autor, ano, país, desenho do estudo, amostra e eventualmente outros, com pertinência para o estudo. Poderá ser incorporado o documento de JBI que avalia o nível de evidência.

**Síntese de dados / Apresentação e interpretação dos resultados:** Os dados extraídos serão espelhados em tabelas e/ou diagramas, cujo objetivo é identificar, caracterizar e resumir as evidências da pesquisa, através da revisão e verificação das lacunas de conhecimento encontradas.



Bergold, L.B., Lima, R.D., & Alvim, N.A. (2012). Encontro musical: estratégia de cuidado de enfermagem em quimioterapia para discutir adoecimento/morte.

Costa, L. G. F. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 15(3), 137-145. <https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>

Cordeiro, V. (n.d.). Retrieved November 8, 2023, from [https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/11459/1/ARQUIVO%20FINAL\\_VERONICA%20DOS%20SANTOS%20CORDEIRO.pdf](https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/11459/1/ARQUIVO%20FINAL_VERONICA%20DOS%20SANTOS%20CORDEIRO.pdf)

Cruz, S. (2020). Manual educativo para mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Acervodigital.ufpr.br*. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/70028>

Galvão, M. I. Z., Borges, M. da S., Pinho, D. L. M., Galvão, M. I. Z., Borges, M. da S., & Pinho, D. L. M. (2017). COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL COM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(3). <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.22290>

International Council of Nurses. (2019). International Council of Nurses. ICN - International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/>

Monteiro, S. (2016). DOENÇA ONCOLÓGICA - MOMENTO DE CRISE NA FAMÍLIA. Retrieved February 8, 2024, from <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/90731/2/173601.pdf>

Nunes, L. (2020). Aspectos éticos na investigação em enfermagem. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem. <http://hdl.handle.net/10400.26/32782>

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento N.º 140/2019 - Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 26, de 6 de fevereiro de 2019. 4744-4750

PEREIRA, R. *Enfermagem baseada na evidência: atitudes, barreiras e práticas*. 2016. 180p. Tese (Doutoramento em Ciências de Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2016. <http://hdl.handle.net/10216/84324>

Peters, M. et al (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Pinheiro, M. (2012). Intervenção de Enfermagem de âmbito psicoterapêutico com mulheres com cancro de mama [Review of Intervenção de Enfermagem de âmbito



psicoterapêutico com mulheres com cancro de mama]. RCAAP. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15972/1/relatorio%20mestrado%20final.pdf>

Sousa, M., Lumini, M., Pires, R., & Santos, C. (n.d.). Coping -Terapêuticas de Enfermagem na Promoção de Comportamentos de Adesão. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31929/1/2011\\_%20Saude%20e%20qualidade%20de%20vida121-127.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31929/1/2011_%20Saude%20e%20qualidade%20de%20vida121-127.pdf)

Silva, M. (2013). As repercussões corporais vivenciadas pela mulher com câncer de mama decorrentes do tratamento quimioterápico: uma análise à luz da Teoria de Roy. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, 2013. DOI 10.29327/42162804

#### Financiamento e apoios previstos

Não estão previstos quaisquer tipos de custos para a ESSnorteCVP, nem a candidatura a financiamento ou apoio. Importa referir que durante todo o projeto, ficará assegurado que não haverá qualquer tipo de conflito de interesses.

#### Previsão de disseminação científica

No âmbito da divulgação do conhecimento disciplinar da enfermagem, prevê-se desenvolver um protocolo e registar no Open Science Framework e/ou nouro projeto da ESSnorteCVP.

É objetivo a redação de um artigo, com o intuito de submeter a revista científica, se possível revista indexada, que divulgará a ScR elaborada.

Ademais, tem como objetivo a participação ativa em eventos científicos regionais, nacionais e/ou internacionais, sob a forma de apresentação em comunicação oral e/ou póster, no domínio da investigação em saúde, enfermagem e oncologia. Esta apresentação nos referidos eventos, tem o propósito de tornar público, o conhecimento científico produzido.

#### Autorização para tratamento, utilização e divulgação de dados

✎Autorizo o tratamento, a utilização e a divulgação dos dados constantes neste documento para efeitos de introdução na base de dados da UID, divulgação dos Estudos de Investigação da UID e divulgação da produção científica dos autores deste Projeto de Estudo de Investigação.

**Assinatura do investigador responsável:** Laura Alexandra de Lima Borges **Data** 09/02 /2024



**CHECKLIST PARA SUBMISSÃO  
de Projeto de Estudo de Investigação**

	Sim	Não
Q168-Projeto de estudo de investigação	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedido de autorização às instituições envolvidas (se aplicável)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q188-Declaração de compromisso de investigador	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instrumentos de recolha de dados (se aplicável)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q190-Consentimento Informado Livre e Esclarecido (se aplicável)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curriculum dos investigadores (se ainda não consta na UID)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q223-Declaração do Investigador (sempre que hajam estudante-investigador no estudo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**REGRAS A QUE FICA SUJEITO UM PROJETO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO  
aprovado e inscrito na UID**

O investigador responsável deverá assegurar as seguintes diligências até à conclusão<sup>1</sup> do Estudo de Investigação:

1. Enviar, para a UID, o *Q171-Relatório do Estudo de Investigação* a cada ano completo;
2. Informar, a UID, da produção científica associada ao Estudo de Investigação;
3. Informar, a UID, de alterações que ocorram ao Projeto de Estudo de Investigação após a sua aprovação e inscrição na UID.

<sup>1</sup> Considera-se que o Estudo de Investigação está concluído no momento em que sejam publicados os seus resultados.





### **APÊNDICE III – Desenho inicial da tabela de extração de dados**



<b>Título</b>					
<b>Autor(es), Ano e País</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>População / Amostra</b>	<b>Resultados / Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Conclusões</b>



## **APÊNDICE IV - Avaliação e abordagem à pessoa com dor – Básico**

---





## Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Laura Alexandra de Lima Borges natural de Praia da Vitória nascida em 14/11/1991, com o N.º de Identificação Civil (CC/B) 13968849 válido até 03/08/2031, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Avaliação e Abordagem à Pessoa com Dor – Básico, em 04/12/2023, com a duração de 30:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação 0..20
Enquadramento Conceptual	1:00	-
Natureza multidimensional da dor	4:00	-
Avaliação da pessoa com dor	4:00	-
Gestão e tratamento da Dor: Abordagem farmacológica e não farmacológica	6:00	-
Especificidades na gestão de dor	11:00	-
Papel e intervenção do Enfermeiro na Gestão da pessoa com Dor	4:00	-
Nota Final		17

Lisboa, 02 de janeiro de 2024

O(A) Responsável pelo(a) Curso dos Enfermeiros, Associação Pública Profissional

*Luis Borges*

(Assinatura e selo branco ou cinza)




Certificado n.º 1976/2023 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010



**APÊNDICE V - Sessão: O paradigma de tratamento do  
Carcinoma da Mama HER2: Da evidência científica à prática  
clínica**

---





# Cancro da Mama


## Da Evidência Científica à Prática Clínica

### Olaparib e Trastuzumab Deruxtecano


Certifica-se que a/o Enfermeira Laura Borges participou na sessão: O Paradigma de Tratamento do Carcinoma da Mama HER2: Da Evidência Científica à Prática Clínica, que ocorreu no Oficina da Esquina, no dia 17 de outubro de 2023.

PT/ADC/02/24/0003, aprovado em 02/2024

Este material foi revisto e aprovado pela AZ e DS enquanto material de promoção e educação médica.

**Daiichi-Sankyo**

**Daiichi Sankyo Portugal, Unipessoal Lda.**  
Av. Prof. Dr. Cavaco Silva, Edif. Tecnologia IV, 81 A 83, Taguspark  
2740-257 Porto Salvo | Contribuinte N.º PT 501 509 860  
Capital social 349.158,53€ | [www.daiichi-sankyo.pt](http://www.daiichi-sankyo.pt)

**AstraZeneca** 

**AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda.**  
Rua Humberto Madeira, 7 | Queluz-de-Baixo | 2730-097  
Barcarena  
Contribuinte N.º PT 502 942 240 | Capital Social 1.500.000€  
[www.astrazeneca.pt](http://www.astrazeneca.pt)



**APÊNDICE VI - Comunicação Livre apresentada no 13º  
Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de  
Enfermagem Oncológica**

---





**speo** sociedade para a melhoria da enfermagem oncológica

13º Congresso Nacional e 1º Congresso *internacional*  
**de Enfermagem Oncológica**

**Scoping Review sobre intervenções de enfermagem que promovem o coping efetivo na pessoa com doença oncológica**

**Oradora:** Laura Borges

Denise Guilherme  
Libânia Rocha  
Maria Cândida Silva  
Igor Soares Pinto  
Carla Rodrigues Silva

**CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA**  
Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.PE

9 | 10 Novembro | 2023



**speo** sociedade para a melhoria da enfermagem oncológica

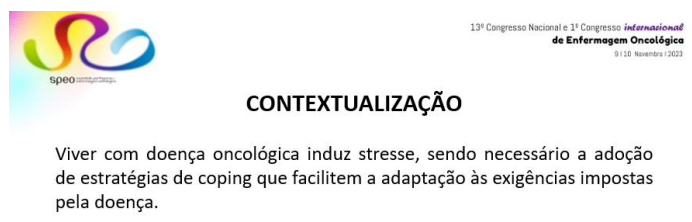
13º Congresso Nacional e 1º Congresso *internacional*  
**de Enfermagem Oncológica**

9 | 10 Novembro | 2023

**SUMÁRIO**

- Contextualização
- Objetivo do estudo
- Metodologia
- Resultados
- Conclusão
- Referências Bibliográficas

**CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA**  
Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.PE



**speo** sociedade para a melhoria da enfermagem oncológica

13º Congresso Nacional e 1º Congresso *internacional*  
**de Enfermagem Oncológica**

9 | 10 Novembro | 2023

**CONTEXTUALIZAÇÃO**

Viver com doença oncológica induz stresse, sendo necessário a adoção de estratégias de coping que facilitem a adaptação às exigências impostas pela doença.

**STRESS**

**CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA**  
Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.PE

13º Congresso Nacional e 1º Congresso *Internacional de Enfermagem Oncológica*  
9/10 Novembro | 2023

**OBJETIVO**



Mapear as intervenções de enfermagem promotoras de coping efetivo na pessoa com doença oncológica

**Quais as intervenções de enfermagem promotoras de coping efetivo na pessoa com doença oncológica?**

CENTRO HOSPITALAR Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.  
Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

13º Congresso Nacional e 1º Congresso *Internacional de Enfermagem Oncológica*  
9/10 Novembro | 2023

**METODOLOGIA**

**População**  
Estudos que se refiram a pessoas com doença oncológica

**Conceito**  
Estudos centrados nas intervenções de enfermagem que promovem o coping efetivo

**Contexto**  
Estudos desenvolvidos em qualquer configuração de prestação de cuidados

**"Enfermagem" AND "Coping" AND "Oncologia"**

CINAHL (via EBSCO)    MEDLINE (via PUBMED)    SciELO    LILACS    RCAAP    DART-Europe

CENTRO HOSPITALAR Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.  
Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

13º Congresso Nacional e 1º Congresso *Internacional de Enfermagem Oncológica*  
9/10 Novembro | 2023

**METODOLOGIA**

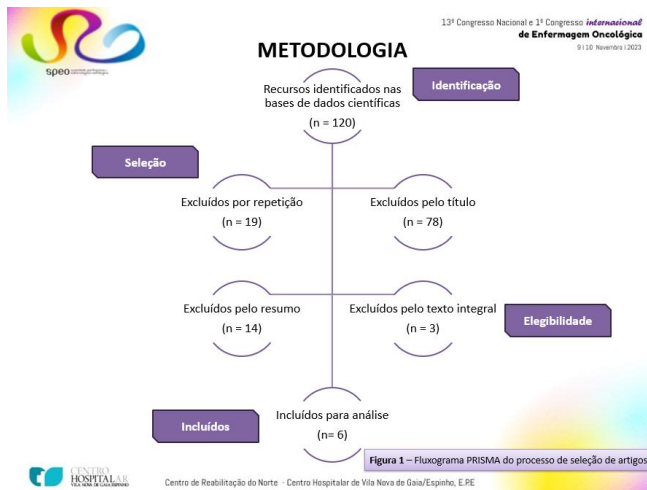
**Critérios de Inclusão**


- Português, inglês e espanhol;
- Sem limite temporal;
- Que se refiram a intervenções de enfermagem que promovam o  *coping*  na pessoa adulta com doença oncológica

**Critérios de Exclusão**

- Estudos que se refiram a pessoas com idade inferior a 18 anos;
- Editais e resumos de conferência (pósteres ou comunicações orais) por conterem pouca informação

CENTRO HOSPITALAR Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.  
Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.







13º Congresso Nacional e 3º Congresso *Internacional*  
**de Enfermagem Oncológica**  
8-10 Novembro 2023

### PAPEL DO ENFERMEIRO

A mobilização de estratégias de coping adaptativas, promovidas pelo enfermeiro, podem melhorar a qualidade de vida do doente oncológico. Importa, por isso, que o enfermeiro considere o coping como foco no seu processo de conceção de cuidados, implementando intervenções no sentido de promover um coping efetivo.



Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.



13º Congresso Nacional e 3º Congresso *Internacional*  
**de Enfermagem Oncológica**  
8-10 Novembro 2023

### CONCLUSÃO



Promoção de um coping efetivo no doente oncológico

Área sensível de intervenção autónoma de enfermagem

Dada a carência de literatura, é imperativo que futuras investigações procurem validar as intervenções identificadas



Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.



13º Congresso Nacional e 3º Congresso *Internacional*  
**de Enfermagem Oncológica**  
8-10 Novembro 2023

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

**APÊNDICE VII - Reunião Anual do Capítulo de Cirurgia  
Vascular**

---







**APÊNDICE VIII - Sistemas de Gestão da Qualidade de acordo  
com a norma NP EN ISO 9001:2015**

---





## Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que **LAURA ALEXANDRA DE LIMA BORGES**, nascida em 14 de novembro de 1991, com o n.º de identificação civil 13968849 8 Z47, concluiu com aproveitamento o curso de formação profissional **Sistemas de Gestão da Qualidade de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015**, homologado com uma carga horária total de 25 horas, que decorreu de 20 de novembro de 2023 a 23 de novembro de 2023.

Lagoa (São Miguel), 20 de fevereiro de 2024

O(A) Responsável pelo(a) For Excellence Azores, Sociedade Unipessoal, Lda

  
(Assinatura e selo branco ou carimbo)



Certificado n.º 892/FA/2024

## ESTRUTURA CURRICULAR

UNIDADES DE FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA
1. Introdução à Qualidade	04:00
2. Implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade	06:00
3. A Norma ISO 9001	03:00
4. Contexto da Organização	02:00
5. Liderança	01:00
6. Planeamento	01:00
7. Suporte	02:00
8. Operacionalização;	03:00
9. Avaliação do Desempenho	01:30
10. Melhoria	01:30

Lagoa (São Miguel), 20 de fevereiro de 2024

O(A) Responsável pelo(a) For Excellence Azores, Sociedade Unipessoal, Lda

  
(Assinatura e selo branco ou carimbo)



<https://certificar.azores.gov.pt>  
Código do Documento: f2f26fe4-11d7-43ed-9740-e40ad188b9f7



Certificado n.º 892/FA/2024

## **APÊNDICE IX: Curso de “Comunicação em Saúde”**

---







**APÊNDICE X - Póster Científico apresentado na Jornadas de enfermagem do HDES: “*Scoping Review* sobre os Erros Comunicacionais entre o Enfermeiro e a Pessoa com Doença Oncológica a realizar Quimioterapia”**

---



**SCOPING REVIEW SOBRE OS ERROS COMUNICACIONAIS ENTRE O ENFERMEIRO E A PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA A REALIZAR QUIMIOTERAPIA**

Ubânia Rocha (1); Laura Borges (1); Maria Silva (2); Denise Guilherme (3); Igor Pinto (4); Carla Silva (4,5)

<b>ENQUADRAMENTO</b>	<b>OBJETIVO</b>
A comunicação é uma intervenção facilitadora no processo de transição saúde/doença, principalmente em fases de maior vulnerabilidade, como a do tratamento com quimioterapia (QT). Torna-se portanto essencial, a prestação de cuidados de enfermagem, sustentados numa comunicação terapêutica.	Mapear os erros comunicacionais entre o enfermeiro e a pessoa com doença oncológica a realizar QT.

**METODOLOGIA**  
Scoping Review segundo os critérios de elegibilidade (PCC) de Joanna Brigg Institute.

<b>(P) Pessoa</b>	<b>(C) Conceito</b>	<b>(C) Contexto</b>
Estudos relativos a pessoas adultas com doença oncológica a realizar quimioterapia.	Estudos centrados nos erros comunicacionais entre enfermeiro e cliente.	Estudos desenvolvidos em qualquer configuração de prestação de cuidados.

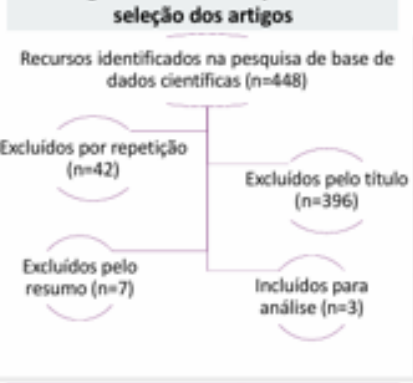
**Questão de Investigação**

Quais os erros comunicacionais entre o enfermeiro e a pessoa com doença oncológica a realizar QT?

<b>Data da pesquisa</b>	<b>Crítérios de inclusão</b>	<b>Crítérios de exclusão</b>	<b>Bases de Dados</b>
Pesquisa realizada do dia 6 a 12 de dezembro de 2023	Estudos em qualquer idioma, sem limite temporal	Editais e resumos de conferência	EBSCOhost (via Ordem dos Enfermeiros), Medline (via PubMed), Lilacs e Scielo Brasil DART Europe, RCAAP e B-On

**FRASE BOLEANNA** ("Comunicação em saúde" AND Enfermagem AND Quimioterapia)

**RESULTADOS**



**Tabela de Resultados**

Ano	Autor	Tipo de estudo	Título	Resultados
2015	Chaves, L.	Dissertação de mestrado	A influência das competências de comunicação não-verbal dos enfermeiros na experiência subjetiva de sofrimento de pessoas com doença oncológica	- Espaços que não asseguram a privacidade; - Comunicação apressada por falta de tempo; - Não validação da informação assimilada pelo cliente; - Dificuldade na gestão de emoções e na comunicação de notícias difíceis.
2016	Silva, L. Santos, I. Castro, S.	Revisão integrativa da literatura	Comunicação de notícias difíceis no contexto do cuidado em oncologia: revisão integrativa de literatura	- Dificuldades na comunicação de notícias difíceis; - Fracas habilidades sociais; - Utilização de linguagem técnica.
2016	Soares, L. Polejack, L.	Estudo qualitativo exploratório e descritivo	Comunicação em saúde: percepção dos usuários em um serviço de oncologia	- Linguagem não adaptada à escolaridade do cliente; - Relação enfermeiro-cliente dificultadora; - Dificuldades na comunicação de notícias difíceis.

**CONCLUSÃO**

Os erros comunicacionais entre o enfermeiro e a pessoa sob QT devem-se a questões internas e externas ao enfermeiro. As primeiras prendem-se com o fraco domínio das competências comunicacionais, enquanto as segundas guardam relação com o espaço/condições em que a comunicação ocorre. Importa investir na formação dos enfermeiros no domínio da comunicação e criar condições físicas e de trabalho que promovam uma comunicação terapêutica com a pessoa sob QT

**DISCUSSÃO**

A crescente incidência do cancro conduz um maior número de clientes em tratamento, levando à sobrecarga dos profissionais de saúde, por não haver capacidade física (espaços pequenos e abertos) e humana (baixos rácios) para dar uma resposta adequada às necessidades destes clientes (Lopes, 2023). A falta de formação em comunicação em saúde, no âmbito da transmissão de más notícias, da gestão de emoções e do conhecimento das patologias, impossibilita uma comunicação terapêutica (Relveiro, 2017). O enfermeiro deve dispor de tempo para avaliar as necessidades da pessoa sob QT e avaliar a evolução destas (Relveiro, 2017). São necessários espaços promotores de privacidade, linguagem ajustada à compreensão do cliente e formação dos profissionais. Os erros mapeados constituem-se barreiras à relação terapêutica, podendo culminar em stress e ansiedade durante o tratamento (Lopes, 2023).

1 Enfermeira Pós-Graduada, Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira EPER, Medicina Interna;  
 2 Enfermeira Pós-Graduada, Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira EPER, Serviço de Imunohematologia;  
 3 Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira EPER, Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos;  
 4 Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Saúde Nuno da Cruz Vermelha Portuguesa;  
 5 Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil EPE.

Referências bibliográficas →



**APÊNDICE XI - Póster Científico apresentado na Jornadas de enfermagem do HDES: “A reconciliação medicamentosa na prática da Enfermagem Avançada: Revisão Narrativa”**

---





## A reconciliação medicamentosa na prática da Enfermagem Avançada: Revisão Narrativa

Tiago Luz Almeida<sup>1</sup>, Ana Rita Diogo<sup>2</sup>, Zélia Martins<sup>3</sup>, Laura Borges<sup>3</sup>, Libânia Rocha<sup>3</sup>, Maria Cândida Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Santa Casa da Misericórdia de Santo António Lagos  
<sup>2</sup> Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel  
<sup>3</sup> Hospital do Espírito Santo da Ilha Terceira

### INTRODUÇÃO

A gestão da medicação é a componente mais desafiante na transição do hospital para casa, um desafio complexo à medida que aumenta o número de pessoas que vivem com condições crónicas. (Kollerup, 2018).

A reconciliação medicamentosa, a par do empoderamento dos utentes surgem como intervenções eficazes para reduzir a discrepância e erros de medicação (Stewart e Lynch, 2014 In Robison, 2019).

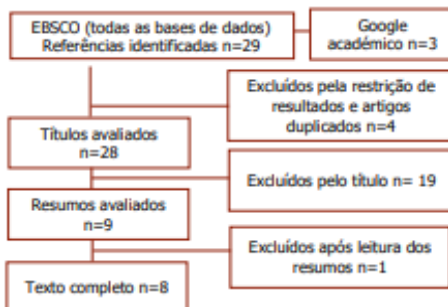
Os profissionais com formação avançada têm um papel fundamental na revisão medicamentosa, bem como na procura de formas inovadoras de realizar esses processos (Duffy et al, 2021).

### OBJETIVO

- ✓ Identificar os objetivos da reconciliação medicamentosa;
- ✓ Identificar as intervenções avançadas de enfermagem na reconciliação medicamentosa.

### METODOLOGIA

A pesquisa realizou-se em novembro de 2023, usando como protocolo de pesquisa de busca os seguintes descritores (validados em DeCS/MeSH Descritores em ciências da saúde), usando como protocolo de pesquisa os descritores: *SU Medication reconciliation AND nurse*, tendo obtido os seguintes resultados:



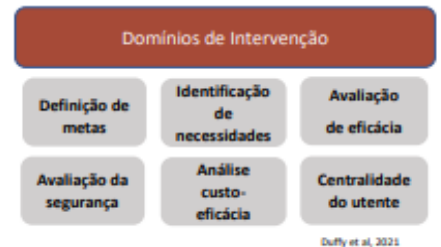
**Crerios de inclusão:** artigos em português e inglês; artigos na íntegra que abordem a temática referente à reconciliação medicamentosa, que respondam aos objetivos, artigos na íntegra que tenham os 2 descritores. Foi considerado período temporal entre 2018 a 2023.

### RESULTADOS

Dos 8 artigos selecionados, 2 são revisões da literatura (Duffy et al, 2021e Robison, 2019), 1 estudo etnográfico (Kollerup, 2017), 1 estudo retrospectivo misto (Stuijt et al, 2022), 1 ensaio clínico randomizado (Aag, 2014), 1 projeto de melhoria continua da qualidade (Ruggiero, 2015), 1 artigo de opinião (Bartzak, 2022) e uma tese de mestrado (Monteiro, 2018).

Todos os artigos foram analisados de acordo com a pesquisa, avaliação da qualidade metodológica, síntese da informação colhida e análise global dos dados.

### DISCUSSÃO



### CONCLUSÕES

A reconciliação medicamentosa é um processo contínuo que envolve vários profissionais, nomeadamente, os enfermeiros, médicos e farmacêuticos.

A reconciliação da medicação, diminui erros de medicação e evita eventos adversos graves.

A reconciliação medicamentosa é um processo fundamental na transição de cuidados, especialmente entre o hospital – casa.

Há uma oportunidade significativa para a intervenção dos enfermeiros especializados no contexto da reconciliação medicamentosa, podendo atuar como gestores responsáveis pelo processo de medicação dos utentes, promovendo o envolvimento, a adesão, a gestão, a compreensão e a eficácia do mesmo.

### REFERÊNCIAS





**APÊNDICE XII - Póster Científico apresentado nos Encontros da Primavera Oncologia: “Estratégias de Comunicação não verbal úteis na comunicação de más notícias à pessoa com doença oncológica - *Scoping Review*”**


---



## ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL ÚTEIS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA – SCOPING REVIEW

Laura Borges (1), Libânia Rocha (1), Maria Cândida Silva (1), Tiago Almeida (2), Maria Inês Borges (3), Igor Soares Pinto (4), Carla Rodrigues Silva (4, 5).

(1) Enfermeira Pós-Graduada, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira; EPER;  
 (2) Enfermeiro Pós-Graduado, Santa Casa da Misericórdia de Santo António da Lagoa;  
 (3) Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica (Técnica de Imagem Médica e Radioterapia); Centro de Oncologia dos Açores;  
 (4) Enfermeiro Mestre e Especialista em Médico-Cirúrgica; ESSNorteCVP;  
 (5) Enfermeira Mestre e Especialista em Médico-Cirúrgica; IPOPPG, EPE; CI-IPOP; ESSNorteCVP.



### ENQUADRAMENTO

A informação disponibilizada pelo enfermeiro em oncologia poderá se constituir uma má notícia, pelo que é fundamental conhecer as estratégias de comunicação não verbal úteis na comunicação de más notícias à pessoa com doença oncológica, a fim de facilitar uma comunicação terapêutica.

### OBJETIVO

Mapear a evidência científica sobre as estratégias de comunicação não verbal utilizadas na comunicação de más notícias à pessoa com doença oncológica.

### METODOLOGIA

Scoping Review segundo os critérios de elegibilidade do Joanna Briggs Institute.



**Questão de Investigação:** Quais as estratégias de comunicação não verbal úteis na comunicação de más notícias à pessoa com doença oncológica?

### Mnemónica PCC

- Pessoas adultas com doença oncológica (**População**);
- Estratégias de comunicação não verbal na transmissão de más notícias (**Conceito**);
- Estudos desenvolvidos em qualquer contexto da prática clínica (**Contexto**).

### Data da pesquisa

Entre 4 e 16 de fevereiro de 2024

### Bases de Dados

ESBCOhost (via Ordem dos Enfermeiros), PubMed (via Medline), Lilacs, Scielo Brasil e na RCAAP (literatura cinzenta).

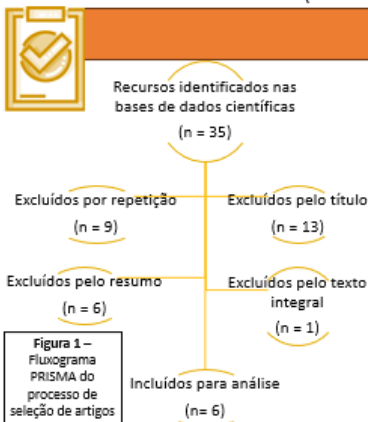
### Crítérios de Inclusão

Estudos em qualquer idioma e sem friso temporal

### Crítérios de Exclusão

Editais e resumos de conferência

## RESULTADOS



ANO	AUTORES	TIPO DE ESTUDO	FONTE	TÍTULO DO ARTIGO
2018	Chaves, L., & Simões, C.	Estudo quantitativo do tipo correlacional e explicativo	RCAAP	O papel das competências de comunicação não-verbal dos enfermeiros na experiência subjetiva de sofrimento de pessoas com doença oncológica
2018	Ramos, L., Pontes, M., Spanhol, R., & Ramos, A.	Revisão bibliográfica	Lilacs	Comunicação de más notícias na prática clínica
2017	Fontes, C., Menezes, D., Borgato, M. & Luiz, M.	Revisão integrativa da literatura	Scielo	Comunicação de más notícias: revisão integrativa da literatura na enfermagem
2016	Bianchini, D., Romeiro, F., Peuker, A., & Castro, E.	Estudo qualitativo exploratório	Lilacs	A comunicação profissional-paciente em oncologia: uma compreensão psicanalítica
2014	Borges, M., & Junior, R.	Estudo de revisão	Scielo	A Comunicação na Transição para os Cuidados Palliativos: Artigo de Revisão
2010	Santos, M., Sousa, F., Alves, P., Bonfim, I., & Fernandes, A.	Relato de experiência	Scielo	Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia

Tabela 1 – Tabela de Referências dos Estudos utilizados na Scoping Review

As estratégias de comunicação não verbal úteis na comunicação de más notícias mapeadas centram-se: (i) no contacto visual (“olhar nos olhos”, acenar com a cabeça e/ou usar vocalizações breves), (ii) na demonstração de interesse (postura, proximidade corporal e evitar dividir a atenção entre a fala e outras tarefas), (iii) no toque afetivo e (iv) no respeito pelo silêncio e pausas assertivas (escuta ativa). Estas estratégias devem ser aplicadas tendo em conta o momento e o espaço adequados.

### DISCUSSÃO

As estratégias mapeadas demonstram não serem necessários recursos, além do conhecimento, da habilidade e da disponibilidade do enfermeiro para integrá-las no seu processo de comunicação.

### CONCLUSÃO

É importante que os enfermeiros considerem estratégias de comunicação não verbal aquando da comunicação de más notícias que facilitem a transmissão da informação.



**APÊNDICE XIII - Póster Científico apresentado nos Encontros da Primavera Oncologia: “Impacte dos Cuidados Paliativos no familiar cuidador da pessoa com doença oncológica – *Scoping Review*”**

---



# ENCONTROS 2024

## da PRIMAVERA ONCOLOGIA

### ONCOLOGY SPRING MEETING

## IMPACTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA – SCOPING REVIEW

#### Enquadramento

Os cuidados paliativos são indicados quando não há possibilidade de remissão da doença oncológica e têm como propósito melhorar a qualidade devida da pessoa com doença oncológica e dos seus familiares cuidadores. Ser familiar e, em simultâneo, cuidador é complexo porque envolve múltiplos desafios relacionados com a assunção deste papel. Importa conhecer o impacto dos cuidados paliativos no familiar cuidador da pessoa com doença oncológica para que os profissionais de saúde possam, com base nesse conhecimento, se constituir agentes facilitadores deste processo.

#### Objetivo

Mapear a evidência científica sobre o impacto dos cuidados paliativos no familiar cuidador da pessoa com doença oncológica

#### Metodologia

Scoping Review segundo os critérios de elegibilidade de Joanna Briggs Institute.

**Questão de investigação:** Quais os impactos da abordagem dos cuidados paliativos junto dos familiares/cuidadores da pessoa com doença oncológica?

**População**

Incluídos estudos referentes a familiares cuidadores de pessoa com doença oncológica

**Data da Pesquisa**

Pesquisa realizada de 4 a 16 de fevereiro de 2024

**Base de dados**

ESBCOhost (via Ordem dos Enfermeiros), PubMed (via Medline), Lilacs e Scielo Brasil. A literatura cinzenta foi acedida no RCAAAP e b-on

**Crítérios de exclusão**

Editais e resumos de conferência

**Crítérios de inclusão**

Estudos em qualquer idioma, sem limite temporal

**Conceito**

Incluídos estudos entrados no impacto dos cuidados paliativos

**Contexto**

Incluídos estudos em qualquer idioma e sem limite temporal.

#### Resultados

Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos

Recursos identificados na pesquisa de base de dados científicas (n=59)

Excluídos por repetição (n=16)

Excluídos pelo resumo (n=4)

Incluídos para análise (n=4)

Excluídos pelo título (n=34)

Excluídos pela leitura do texto integral (n=1)

Ano	Autor	Tipo de estudo	Título	Resultados
2018	Rocha, R. Pereira, E. Silva, R. Medeiros, A. Refrange, S. Refrande, Neusa.	Estudo descritivo qualitativo	Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar do paciente em cuidados paliativos oncológicos	O impacto dos cuidados paliativos no familiar cuidador da pessoa com doença oncológica é descrito como extremamente significativo devido, por um lado, à conotação negativa associada ao diagnóstico da doença oncológica e, por outro lado, ao desconhecimento sobre a assistência em cuidados paliativos ou à confrontação com a finitude da vida. Em alguns casos, os cuidados paliativos impactam positivamente o familiar cuidador porque o desempenho do papel de cuidador reforça o vínculo entre o familiar cuidador e a pessoa com doença oncológica, além do primeiro sentir suporte emocional e físico e desenvolver conhecimento e autoeficácia para o exercício do seu papel.
2020	Rodrigues, D. Abrahão, A. Lima, F.	Pesquisa qualitativa	Do começo ao fim, caminhos que seguimos: itinerários no cuidado paliativo oncológico	
2021	Chaves, J. Neto, L. Tavares, V. Tuller, L. Santos, C. Coelho, J.	Pesquisa descritiva quantitativa	Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores	
2022	Rosa, J. Moreira, M. Haas, S.	Qualitativa, de caráter descritivo e exploratório	Vivência de filhos adultos cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	


#### Discussão

Os resultados evidenciam que a doença oncológica e os cuidados paliativos continuam a ser um tabu devido às ideias pré-concebidas a seu respeito, demonstrando que o desconhecimento pode ser a base de um impacto negativo dos cuidados paliativos no familiar cuidador. Ficou evidente, por outro lado, que o esclarecimento e capacitação do familiar cuidador, embora confrontado com uma abordagem não curativa, o torna mais confiante para o exercício do seu papel.


#### Conclusão

Os cuidados paliativos podem ter um impacto negativo ou positivo no familiar da pessoa com doença oncológica. O impacto é negativo quando o familiar cuidador desconhece a abordagem dos cuidados paliativos e os associa ao fim devida, mas é positivo quando melhora a percepção de auto eficácia do familiar cuidador e contribui para uma aproximação entre este e a pessoa com doença oncológica.

#### Referências Bibliográficas



Libânia Rocha, Laura Borges, Maria Cândida Silva, Tiago Almeida, Maria Inês Borges, Igor Soares Pinto, Carla Rodrigues Silva.





**APÊNDICE XIV – Comunicação oral apresentada nas IV  
Jornadas de Enfermagem Cirúrgica dos Açores intitulada:  
“Atividades de concretizam a Intervenção de Enfermagem:  
Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à pessoa  
submetida a cirurgia com alta clínica – *Scoping Review*”**

---





**Atividades que concretizam a intervenção de enfermagem:  
Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à pessoa submetida  
a cirurgia com alta clínica – Scoping Review**



**Oradora:** Laura Borges  
Libânia Rocha  
Maria Cândida Silva  
Tiago Almeida  
Igor Soares Pinto  
Carla Rodrigues Silva

<b>SUMÁRIO</b>	Contextualização
	Objetivo do estudo
	Metodologia
	Resultados
	Discussão
	Conclusão
	Referências Bibliográficas



## CONTEXTUALIZAÇÃO

- ✓ O enfermeiro tem um papel de destaque na promoção da autogestão: cicatrização da ferida cirúrgica;
- ✓ A infeção da ferida cirúrgica é uma complicação que deve ser prevenida.



IV JORNADAS DE  
Enfermagem  
Cirúrgica nos Açores  
Analisar o presente, construir o futuro



## OBJETIVO DO ESTUDO



Mapear as atividades que concretizam a intervenção:  
Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à pessoa submetida a cirurgia com alta clínica.

Que atividades devem desenvolver os enfermeiros para efetivar a intervenção de enfermagem: Ensinar sobre a ferida cirúrgica à pessoa submetida a cirurgia com alta clínica?

IV JORNADAS DE  
Enfermagem  
Cirúrgica nos Açores  
Analisar o presente, construir o futuro

[www.aecacores.pt](http://www.aecacores.pt) | [aecacores@gmail.com](mailto:aecacores@gmail.com)



## METODOLOGIA

- Esta Scoping Review foi guiada pelos os critérios de elegibilidade do Joanna Briggs Institute, utilizando a estratégia de pesquisa PCC.



### População

Estudos que se referiram a pessoas adultas submetidas a cirurgia



### Conceito

Estudos centrados nas atividades que concretizam a intervenção:  
Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica



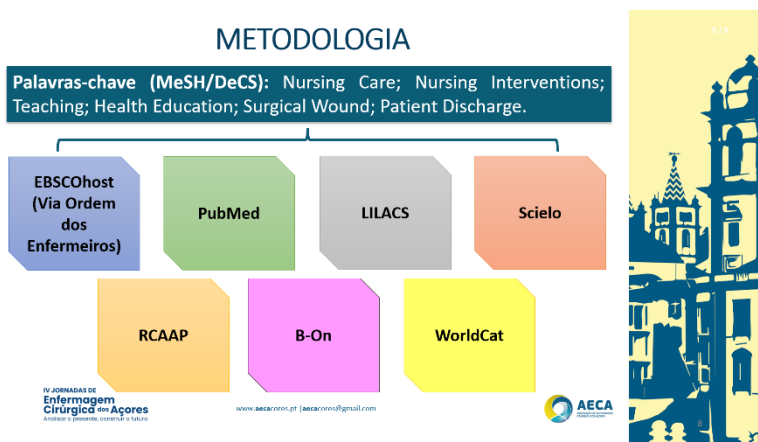
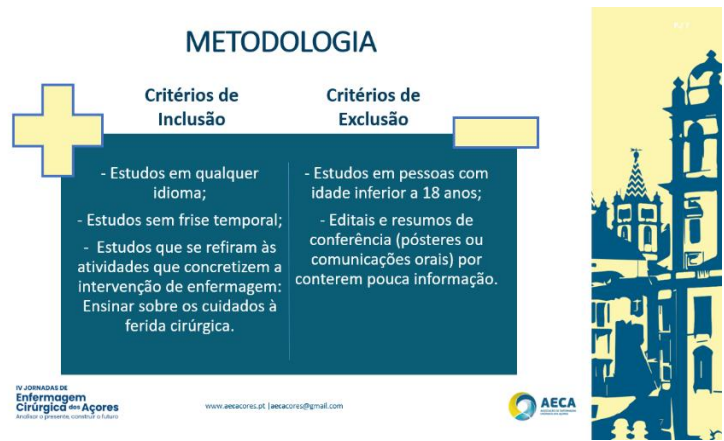
### Contexto

Estudos desenvolvidos em qualquer configuração de prestação de cuidados no internamento

IV JORNADAS DE  
Enfermagem  
Cirúrgica nos Açores  
Analisar o presente, construir o futuro

[www.aecacores.pt](http://www.aecacores.pt) | [aecacores@gmail.com](mailto:aecacores@gmail.com)





## RESULTADOS



Ano	Autores	Tipo de Estudo	Fonte	Título do Artigo
2013	Mata, Ferreira & Carvalho	Estudo qualitativo	Scielo	Nursing actions in the perioperative period and in preparing prostatectomy patients for discharge
2014	Xavier & Lima	Estudo quantitativo	Lilacs	Surveillance after discharge in general surgery: Systematic nursing care as a tool in infection control
2015	Martins <i>et al</i>	Estudo qualitativo	PubMed	Nurse's role on preparing for discharge of surgical patients
2019	Pagamisse, Tanner & Poveda	Estudo qualitativo	PubMed	Post-discharge surveillance of surgical site infections in teaching hospitals in Brazil
2020	Martins <i>et al</i>	Revisão Integrativa da Literatura	Scielo	Nursing interventions to reduce surgical site infection in potentially contaminated surgeries: an integrative review

Tabela 1 – Tabela de referências dos estudos utilizados na Scoping Review

## RESULTADOS



## DISCUSSÃO

✓ É evidente o papel autónomo do enfermeiro em promover no cliente a autogestão: cicatrização da ferida cirúrgica aquando da alta clínica, capacitando-o para prevenir e interpretar complicações associadas à ferida cirúrgica e recorrer de forma oportuna e atempada aos serviços de saúde.



## CONCLUSÃO

As atividades centram-se na **prevenção** de complicações associadas à ferida cirúrgica, na sua **identificação e interpretação**, assim como na **utilização eficiente dos recursos de saúde**.



IV JORNADAS DE  
Enfermagem  
Cirúrgica dos Açores  
Análise e intervenção, formação, o futuro

[www.aecacores.pt](http://www.aecacores.pt) | [aecacores@gmail.com](mailto:aecacores@gmail.com)



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



IV JORNADAS DE  
Enfermagem  
Cirúrgica dos Açores  
Análise e intervenção, formação, o futuro

[www.aecacores.pt](http://www.aecacores.pt) | [aecacores@gmail.com](mailto:aecacores@gmail.com)





**APÊNDICE XV – Poster Científico apresentado na III  
Convenção Internacional dos Enfermeiros, intitulado:  
“Promoção da Autogestão do Regime Terapêutico na pessoa  
com Hipertensão Arterial – *Scoping Review*”**

---



### III CONVENÇÃO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS

## PROMOÇÃO DA AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO NA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL – SCOPING REVIEW

#### ENQUADRAMENTO

- A Hipertensão Arterial (HTA) é uma condição crónica que pode impactar a qualidade de vida. A autogestão do regime terapêutico é uma intervenção facilitadora neste processo de transição saúde-doença.

#### Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos

```

graph TD
    A[Recursos identificados na pesquisa de base de dados científicas (n=103)] --> B[Excluídos por repetição (n=3)]
    A --> C[Excluídos pelo título (n=91)]
    B --> D[Excluídos pelo resumo (n=3)]
    C --> E[Excluídos pela leitura integral (n=3)]
    D --> F[ Incluídos para análise (n=4) ]
    E --> F
    
```

#### RESULTADOS

- 2015** • Envelhecimento e adesão terapêutica como foco de atenção educativa em enfermagem no intercâmbio estudantil internacional | Piteira, A., et al. | Estudo descritivo.
- 2020** • Empowerment aos idosos com hipertensão arterial: uma scoping review | Nóbrega, T., & Figueiredo, M. do C. | Scoping Review.
- 2020** • Eficácia de uma intervenção multifatorial, composta por autogestão da medicação anti-hipertensiva, automedicação da pressão arterial, dieta hipocalórica e hipossódica e exercício físico, em pacientes com hipertensão não controlada em uso de 2 ou mais anti-hipertensivos | Villafuerte, F., et al. | Ensaio clínico multicêntrico.
- 2024** • Dificuldades dos idosos na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis | Lavor S, et al. | Revisão integrativa da literatura.

#### OBJETIVO

- Mapear a evidência científica sobre as medidas/atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, para promover a autogestão do regime terapêutico na pessoa com HTA.

#### METODOLOGIA

- Scoping Review segundo os critérios de elegibilidade de Joanna Brigg Institute.

#### DISCUSSÃO

A promoção da autogestão do regime terapêutico na pessoa com HTA centra-se num plano de conceção de cuidados que englobe:

#### CONCLUSÃO

É importante que os doentes compreendam esta patologia e a necessidade de efetivar a autogestão do regime terapêutico. Torna-se perentório que os enfermeiros desenvolvam **competências** a este nível, de forma a facilitar este processo de transição saúde-doença e acompanhar a tríada: **doente, família e/ou cuidador.**

#### BIBLIOGRAFIA

#### População (P)

Estudos sem restrição de idioma e friso temporal, que se refiram a pessoas adultas com HTA.

#### Conceito (C)

Estudos centrados nas medidas/atividades promotoras da autogestão do regime terapêutico.

#### Contexto (C)

Estudos desenvolvidos em qualquer configuração da prestação de cuidados.

**Que medidas/atividades incorporam os enfermeiros no seu plano de cuidados, para promover a autogestão do regime terapêutico na pessoa com HTA?**

Bases de Dados: **ESBCOhost** (via Ordem dos Enfermeiros), **PubMed** (via Medline), **Lilacs** e **SciELO Brasil.**

Laura Borges (1), Libânia Rocha (1) e Maria Silva (2)

## Tempo de Respostas

(1) Enfermeira Pós-Graduada, Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, Serviço de Medicina Interna do Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira.  
 (2) Enfermeira Pós-Graduada, Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, Serviço de Imunohemoterapia do Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira.



**APÊNDICE XVI – Apresentação da Sessão Clínica “Dispositivos, prevenção em situações específicas”, sobre as “Atividades que concretizam a Intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre a prevenção das Úlceras por Pressão na pessoa com elevado grau de dependência – *Scoping Review*”**

---



Atividades que concretizam a Intervenção de Enfermagem:  
Ensinar sobre a prevenção das úlceras por pressão na pessoa com elevado grau de dependência - Scoping Review

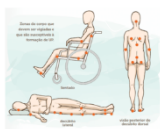
Oradores: Laura Borges  
Libânia Rocha  
Cristiana Martins  
Darlene Andrade  
Diana Costa

<b>SUMÁRIO</b>	Contextualização
	Objetivo do estudo
	Metodologia
	Resultados
	Discussão / Prática Clínica
	Conclusão
	Referências Bibliográficas

### CONTEXTUALIZAÇÃO

- ✓ O enfermeiro tem um papel de destaque na prevenção das úlceras por pressão (UPP) - complicação associada à elevado grau de dependência.
- ✓ Os profissionais de saúde devem incorporar no seu plano de conceção de cuidados: **atividades** que atenuam o desenvolvimento de UPP no doente dependente.

O treino do conhecimento e habilidades dos familiares e/ou cuidadores na prevenção das UPP.



## OBJETIVO DO ESTUDO



Mapear as atividades que concretizam a intervenção: Ensinar sobre a prevenção de UPP na pessoa com elevado grau de dependência.

Que atividades devem desenvolver os enfermeiros para efetivar a intervenção de enfermagem: Ensinar sobre a prevenção de úlceras por pressão na pessoa com elevado grau de dependência?

## METODOLOGIA

Esta Scoping Review foi guiada pelos critérios de elegibilidade de Joanna Briggs Institute (JBI), utilizando a estratégia de pesquisa PCC.



### População

Estudos que se refiram a pessoas com elevado grau de dependência



### Conceito

Estudos centrados nas atividades que concretizam a intervenção: Ensinar sobre a prevenção de úlceras de pressão



### Contexto

Estudos desenvolvidos em qualquer configuração de prestação de cuidados no internamento

## METODOLOGIA



### Critérios de Inclusão

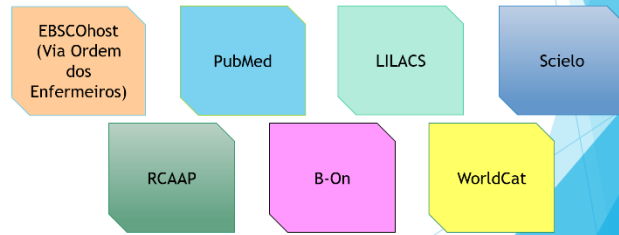
- Estudos em português, espanhol e inglês;
- Estudos sem frise temporal;
- Estudos que se refiram às atividades que concretizam a intervenção de enfermagem: Ensinar sobre a prevenção de UPP na pessoa com elevado grau de dependência.

### Critérios de Exclusão

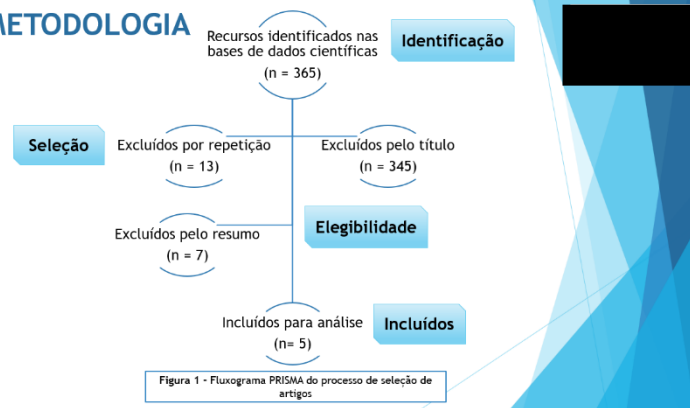
- Editais e resumos de conferência (pósteres ou comunicações orais) por conterem informação parca.

## METODOLOGIA

Palavras-chave (MeSH/DeCS): Nursing Care; Nursing Interventions; Teaching; Health Education; Pressure Ulcer; Functional Dependence.



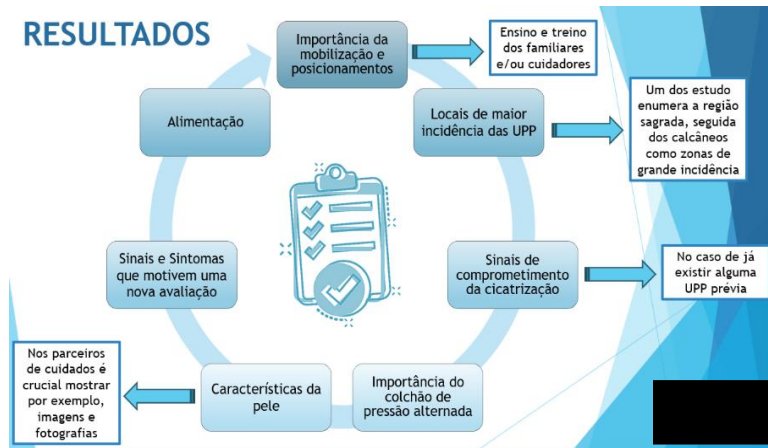
## METODOLOGIA



## RESULTADOS

Ano	Autores	Tipo de Estudo	Fonte	Título do Artigo
2017	Domingues <i>et al</i>	Estudo Descritivo	EBSCOhost	Knowledge of caregivers about skin injuries in seniors
2020	Saindon <i>et al</i>	Revisão da Literatura	B-On	Update on Pressure Injuries: A Review of the Literature
2021	Kathirvel <i>et al</i>	Ensaio clínico randomizado pragmático	PubMed	Impact of structured educational interventions on the prevention of pressure ulcers in immobile orthopedic patients in India: A pragmatic randomized controlled trial
2021	Waird & Monaro	Projeto de Melhoria Contínua	B-On	Reducing the incidence and severity of pressure injuries in a high level care residential aged facility: a quality improvement project
2024	Zhang <i>et al</i>	Estudo qualitativo	EBSCOhost	Caregiving risk perception characteristics and associated factors among informal caregivers of functionally dependent elderly individuals at home: a qualitative study

Tabela 1 - Tabela de referências dos estudos utilizados na Scoping Review



## DISCUSSÃO

- ✓ É evidente o **papel autónomo do enfermeiro** na prevenção das UPP e na promoção do familiar e/ou cuidador para a **autogestão**, capacitando-o para atuar e interpretar complicações, assim como, recorrer de forma oportuna e atempada aos serviços de saúde;
- ✓ Diminuição de custos de saúde: **prevenção VS tratamento**;
- ✓ Temática que releva nos **Planos de Melhoria Contínua**;

Plano de Melhoria Contínua elaborado, cujo objetivo visa a incorporação das famílias na prestação de cuidados no internamento.



## E A PRÁTICA CLÍNICA?

- ✓ Plano de posicionamentos e mobilizações implementado, com formações de alguns colegas na área;
- ✓ Falta de tempo para fomentar o conhecimento e a capacitação da família e e/ou cuidador, devido à carga de trabalho e falta de rácio das equipas;
- ✓ Muitos profissionais estão centrados, ainda na passagem de informação e não nos ensinamentos;
- ✓ Releva a importância de apresentar o material de prevenção das UPP;
- ✓ Necessidade do Enfermeiro Especialista no acompanhamento do familiar e/ou cuidador - dúvidas, ensinamentos, preparação da alta e treino...







## **ANEXOS**

---



**ANEXO I: Certificados de participação em Eventos Científicos**





## CERTIFICADO

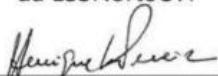
Certifica-se a presença de:

**Laura Alexandra de Lima Borges**

no **5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infecção**, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal, num total de 14 horas de formação.

Santa Maria da Feira, 27 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção  
da ESSNorteCVP

  
Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica

  
Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe













9-10  
de novembro  
**2023**

CERTIFICADO

Declara-se que:

**Laura Alexandra de Lima Borges**

Participou no 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica (SPEO), nos dias 9 e 10 de novembro de 2023, no Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, com a duração total de 14 horas de Formação.

Porto, 18 de novembro de 2023

A Presidente da SPEO:

Participação científica:



Patrocinador:

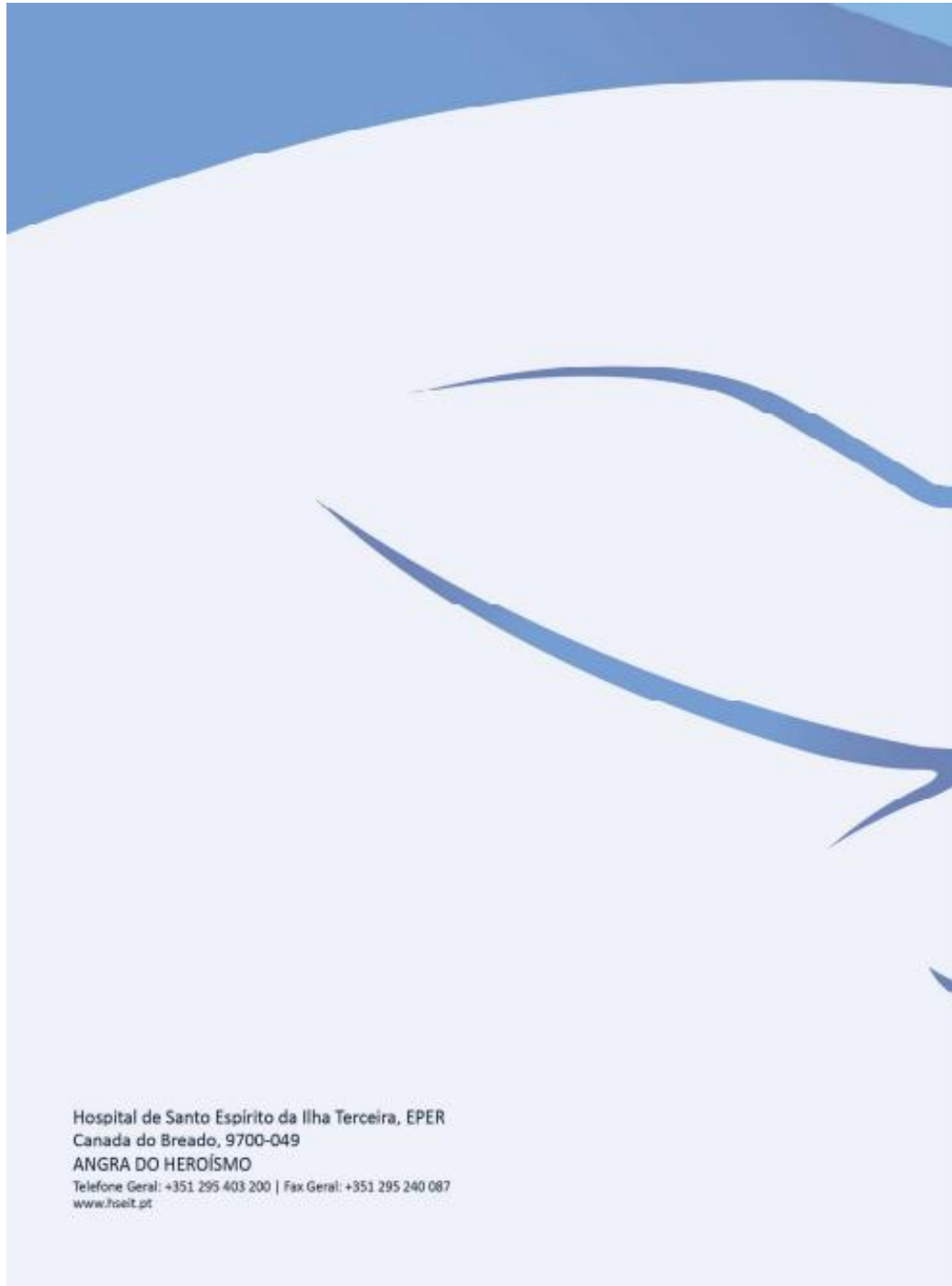


Organizado por:









Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER  
Canada do Breado, 9700-049  
ANGRA DO HEROÍSMO  
Telefone Geral: +351 295 403 200 | Fax Geral: +351 295 240 087  
[www.hselt.pt](http://www.hselt.pt)









	
<b>CERTIFICADO</b>	
Certifica-se que <u>Laura Alexandra de Lima Borges</u>	
esteve presente nas <i>Jornadas de Enfermagem do HDES</i> , realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, nos dias 25 e 26 de janeiro de 2024, num total de 13 horas.	
Este evento foi acreditado pela Ordem dos Enfermeiros com 0,6 Créditos de Desenvolvimento Profissional.	
A Comissão Organizadora	A Comissão Científica
	





20 ANOS ENCONTROS da PRIMAVERA ONCOLOGIA  
20 YEARS | ONCOLOGY SPRING MEETING

10-13 ABRIL APRIL  
ÉVORA HOTEL



## CERTIFICADO

O trabalho com o título

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL  
ÚTEIS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS À  
PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA – SCOPING  
REVIEW**

elaborado por

**Laura Borges; Libânia Rocha; Maria Silva; Tiago Almeida; Maria  
Borges; Igor Pinto; Carla Rodrigues Silva**

foi apresentado em formato de poster nos

**ENCONTROS DA PRIMAVERA 2024**

que decorreram no Évora Hotel de 10 a 13 de abril de 2024.

### STEERING COMMITTEE

ANA JOAQUINA

HELDER MANSINHO

JOANA AUGUSTO

JOSÉ LUÍS FOUGÓ

MIGUEL BARROSA

PAULO COSTA

PEDRO CHINITA

SANDRA BENTO

SÉRGIO BARROSO

SUSANA OUBÓ





Exmos.(as) Senhores(as) Autores(a),

Vimos pelo presente em nome da Comissão Organizadora dos Encontros da Primavera em Oncologia 2024 confirmar que o seguinte trabalho foi apresentado/exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de póster, encontrando-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos Encontros da Primavera, disponível para consulta [aqui](#).

Trabalho em questão:

**PO ENF095**

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL ÚTEIS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA - SCOPING REVIEW

Autores: Laura Borges, Libânia Rocha, Maria Silva, Tiago Almeida, Maria Borges, Igor Soares Pinto e Carla Rodrigues Silva

Agência Oficial | **FactorChave**

T. +351 214 307 740

E. [secretariado@factorchave.pt](mailto:secretariado@factorchave.pt)

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

DR. JOÃO GOMES | DR. JOÃO MANUEL | DR. ANA AMARAL | DR. LUÍS FONSECA | DR. CARLA BARROSA | DR. LUCIANA RODRIGUES | DR. ANDRÉ MOTA | DR. ANDRÉ MOTA | DR. ANDRÉ MOTA

**ORGANIZAÇÃO**

**DNA**SRME

**AGÊNCIA OFICIAL**

**factorchave**<sup>P</sup>  
marketing integrado





20 ANOS ENCONTROS da PRIMAVERA ONCOLOGIA  
20 YEARS | ONCOLOGY SPRING MEETING



10-13 ABRIL APRIL  
ÉVORA HOTEL



## CERTIFICADO

O trabalho com o título

**IMPACTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA – SCOPING REVIEW**

elaborado por

**Libânia Rocha; Laura Borges; Maria Silva; Tiago Almeida; Maria Borges; Igor Pinto; Carla Rodrigues Silva**

foi apresentado em formato de poster nos

**ENCONTROS DA PRIMAVERA 2024**

que decorreram no Évora Hotel de 10 a 13 de abril de 2024.

### STEERING COMMITTEE

ANA JOAQUIM

HÉLDER MANSINHO

JOANA AUGUSTO

JOSÉ LUÍS FOUGO

MIGUEL BARBOSA

PAULO COSTA

PEDRO CHINITA

SANDRA BENTO

SÉRGIO BARROSO

SUSANA OURÓ





Exmos.(as) Senhores(as) Autores(a),

Vimos pelo presente em nome da Comissão Organizadora dos Encontros da Primavera em Oncologia 2024 confirmar que o seguinte trabalho foi apresentado/exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de póster, encontrando-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos Encontros da Primavera, disponível para consulta [aqui](#).

Trabalho em questão:

**PO ENF096**

IMPACTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA - SCOPING REVIEW

Autores: Libânia Rocha, Laura Borges, Maria Silva, Tiago Almeida, Maria Borges, Igor Soares Pinto e Carla Rodrigues Silva

Agência Oficial | **FactorChave**

T. **+351 214 307 740**

E. [secretariado@factorchave.pt](mailto:secretariado@factorchave.pt)

SISTEMA COMITETES

ORGANIZAÇÃO: HELGIA MARQUES - COORDENADORA | FÁTIMA PINHEIRO - SECRETÁRIA GERAL  
PAULO EDUARDO - PRESIDENTE | SANDRA MARTINS - SECRETÁRIA GERAL | SUSANA ESTRELA

ORGANIZAÇÃO

**DNA**PRME

AGÊNCIA OFICIAL

**factorchave**<sup>P</sup>

marketing integrate



















# Certificado



Certifica-se que

*Laura Alexandra de Lima Borges*

participou no **XIV Congresso Nacional de Psico-Oncologia** e no **III Congresso Luso-Brasileiro de Psico-Oncologia**, subordinados ao tema **“Evolução e Transformação na Psico-Oncologia: Uma Visão Global das Últimas Décadas”**, que decorreram entre 04 e 05 de outubro de 2024 no Departamento de Psicologia e Educação da Universidade Portucalense.

A Presidente da Academia Portuguesa de Psico-Oncologia,











**GESTÃO E LIDERANÇA EM ENFERMAGEM:**  
Imperativos de Sustentabilidade e Desenvolvimento Profissional

21 NOVEMBRO 2024  
Salão do Bom Pastor no Centro Pastoral de Paulo VI **FÁTIMA**



## CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

**LAURA ALEXANDRA DE LIMA BORGES**

membro nº **82247** desta Ordem, esteve presente no **I Encontro de Enfermeiros Gestores "Gestão e Liderança em Enfermagem: Imperativos de Sustentabilidade e Desenvolvimento Profissional"**, no dia **21 de novembro de 2024**, com duração de **6 horas**, em **Fátima**.

Fátima, 21 de Novembro de 2024

O Bastonário

Luís Filipe Barreira



Avenida Almirante Gago Coutinho, n.º 75 - 1700-028 Lisboa - (+351) 218 455 230 - bastonario@ordemenfermeiros.pt - ordemenfermeiros.pt







III CONVENÇÃO INTERNACIONAL  
DOS ENFERMEIROS

Tempo de Respostas

21, 22 E 23 DE NOVEMBRO 2024  
CENTRO PASTORAL DE PAULO VI FÁTIMA



## CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Certifica-se que

**LAURA ALEXANDRA DE LIMA BORGES**

membro nº **82247** participou na **III Convenção Internacional dos Enfermeiros "Tempo de respostas"**, realizada no dia **22 de novembro de 2024**, em Fátima, Autor(a) do **Póster**:

**PROMOÇÃO DA AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO NA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL – SCOPING REVIEW**

**Coautores/as:**

LIBÂNIA PATRÍCIA DO RÉGO ROCHA | 92185

MARIA CÂNDIDA OLIVEIRA DA SILVA | 5141

**Fátima, 22 de novembro de 2024.**

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

O Presidente da Comissão Científica

Sérgio Branco



Avenida Almirante Gago Coutinho, n.º 75 - 1700-028 Lisboa - (+351) 218 455 230 - bastonario@ordemenfermeiros.pt - ordemenfermeiros.pt







III CONVENÇÃO INTERNACIONAL  
DOS ENFERMEIROS

Tempo de Respostas

21, 22 E 23 DE NOVEMBRO 2024  
CENTRO PASTORAL DE PAULO VI FÁTIMA



## CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

**LAURA ALEXANDRA DE LIMA BORGES**

membro nº 82247 desta Ordem, esteve presente na III Convenção Internacional dos Enfermeiros "Tempo de respostas", nos dias 21, 22 e 23 de novembro de 2024, com duração de 12 horas, em Fátima.

Fátima, 23 de Novembro de 2024

O Bastonário

Luís Filipe Barreira



Avenida Almirante Gago Coutinho, n.º 75 - 1700-028 Lisboa - (+351) 218 455 230 - bastonario@ordemenfermeiros.pt - ordemenfermeiros.pt





## CERTIFICADO DE PALESTRANTE

Certifica-se que **Laura Borges**, participou como Palestrante na Sessão Clínica “Úlceras por pressão – Dispositivos, prevenção em situações específicas”, que se realizou no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, Em Angra do Heroísmo, nos dias 29 de novembro de 2024, com a duração total de 3 horas.

<p>A Comissão Organizadora</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p>(Assinatura)</p>	<p>A Entidade Formadora</p> <p>Assinado por: <b>Beatriz Simões Aranda</b> Num. de identificação: 13535895</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p>(Assinatura)</p>
--	---

Assinado por: **ANA NUNES VIEIRA**  
Num. de identificação: 13021522  
Data: 2024.12.08 16:08:18-01'00"





IMP\_GAF\_009.011/129/03/2023



Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER  
Canada do Breado, 9700-049  
ANGRA DO HEROÍSMO  
Telefone Geral: +351 295 403 200 | Fax Geral: +351 295 240 087  
[www.hseil.pt](http://www.hseil.pt)

2 / 2

29/03/2023

**CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO**

Certifica-se que **Laura Alexandra de Lima Borges**, participou na Sessão Clínica “Úlceras por pressão – Dispositivos, prevenção em situações específicas”, que se realizou no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, em Angra do Heroísmo, nos dias 29 de novembro de 2024, com a duração total de 3 horas.

A Comissão Organizadora

(Assinatura)

Assinado por : **ANA NUNES VIEIRA**  
Num. de Identificação: 13021522  
Data: 2024.12.08 16:09:40-01'00"

 **CARTÃO DE CIDADÃO**  
\*\*\*\*\*

IMP.GAF.018.01 1/2 28/03/2023

**Programa:**

9h00 – Sessão de abertura

Literacia em Saúde: Capacitação do cuidador

9h15 – Visão do internamento – Laura Borges e Libânia Rocha

9h35 – Visão dos Cuidados Domiciliários/Paliativos – Ricardo Dutra

10h00 – Superfícies de apoio: Sabes Identificar e Saber Utilizar – Lídia Dias

10h20 – Intervalo

10h40 – Prevenção de UPP no perioperatório – Sofia Bartolomeu

11h00 – Casos Clínicos

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER  
Canada do Breado, 9700-049  
ANGRA DO HEROÍSMO  
Telefone Geral: +351 295 403 200 | Fax Geral: +351 295 240 087  
[www.hseit.pt](http://www.hseit.pt)

