

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

Desenvolvimento de Competências Clínicas Especializadas na  
Área de Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação  
Paliativa A Esperança no Contexto dos Cuidados Paliativos:  
Perceções dos Doentes e Práticas de Enfermagem

Hope in the Context of Palliative Care: Patients' Perceptions and  
Nursing Practices

**Autor**

**Vanessa Tatiana Vieira Real**

**Porto, 2025**



**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO**

**Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa**

**Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

Desenvolvimento de Competências Clínicas  
Especializadas na Área de Enfermagem Médico-  
Cirúrgica à Pessoa em Situação Paliativa A  
Esperança no Contexto dos Cuidados Paliativos:  
Percepções dos Doentes e Práticas de  
Enfermagem

Hope in the Context of Palliative Care: Patients'  
Perceptions and Nursing Practices

**Orientador(es)**

Maria José da Silva Lumini Landeiro  
*Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor*

**Autor**

Vanessa Tatiana Vieira Real

**Porto, 2025**



**FRASE OU PENSAMENTO**

A esperança é uma arma poderosa e nenhum poder no mundo pode privar-te dela.

Nelson Mandela



## **DEDICATÓRIA**

Este relatório é dedicado a todas as pessoas que enfrentam, com coragem e dignidade, os desafios de uma doença grave ou terminal, e que nos ensinam, diariamente, o verdadeiro significado da esperança. Que a vossa força inspire todos aqueles que vos rodeiam e que cada momento seja vivido com amor, respeito e serenidade.

Dedico também, de forma especial aos profissionais de cuidados paliativos, cuja dedicação, humanidade e compaixão transformam momentos de fragilidade em exemplos de cuidado e empatia. O vosso trabalho é um farol de luz para quem mais precisa, e a vossa entrega é um testemunho do poder da esperança e do amor ao próximo.

Que este relatório honre as vossas histórias e contribua para uma reflexão sobre a importância de cuidar, até ao último suspiro, com esperança e dignidade.



## AGRADECIMENTO

Agradeço, em primeiro lugar, à Professora Doutora Maria José Lumini, pela orientação, sabedoria e apoio incondicional na elaboração deste relatório. O seu contributo foi fundamental para o meu crescimento académico e profissional.

Um profundo reconhecimento aos meus tutores de prática, Enfermeiros Graça Lopes e Jorge Pereira, pelo acompanhamento próximo, pelo exemplo de excelência profissional e pela partilha generosa de conhecimentos.

Às equipas de cuidados paliativos onde realizei os estágios, o meu sincero agradecimento pelo acolhimento, pela oportunidade de aprender e pela forma como me integraram, permitindo-me crescer não só como profissional, mas também como ser humano.

Por fim, mas com igual importância, aos doentes e às suas famílias, que me permitiram partilhar momentos tão íntimos e significativos. A cada um de vós, deixo o meu mais profundo respeito e gratidão — foram as vossas histórias que deram verdadeiro sentido a este trabalho.

Com gratidão e respeito,

Vanessa Real



## RESUMO

O aumento da longevidade e a consequente prevalência de doenças crónicas e incuráveis colocam novos desafios à prestação de cuidados de saúde, nomeadamente no âmbito dos cuidados paliativos. Estes cuidados visam promover a qualidade de vida da pessoa doente e da sua família, através da prevenção e do alívio do sofrimento, numa abordagem holística e centrada na pessoa. Neste contexto, a esperança assume um papel central como dimensão essencial da experiência humana, especialmente em contextos de doença avançada e terminal, sendo considerada um recurso terapêutico fundamental, com impacto direto no bem-estar psicossocial e espiritual dos doentes e familiares.

O presente relatório insere-se no âmbito do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Com recurso a uma metodologia descritiva, reflexiva e crítica, são apresentadas e analisadas as experiências e atividades desenvolvidas durante o Estágio de Natureza Profissional, que permitiram o desenvolvimento de competências especializadas na área dos cuidados paliativos.

Foi atribuída especial atenção ao conceito de esperança e às suas manifestações em contextos de doença avançada e terminal, nomeadamente enquanto força mobilizadora de sentido, conforto e continuidade. Reconhecendo que a esperança pode coexistir com a consciência da terminalidade, torna-se essencial que os profissionais de enfermagem saibam identificar, valorizar e promover esta dimensão, adaptando a sua intervenção às necessidades individuais, culturais e espirituais do doente e da sua família.

O relatório contempla uma revisão de literatura centrada na esperança em cuidados paliativos, com o objetivo de compreender a sua relevância clínica e explorar estratégias de intervenção que a promovam junto da pessoa em situação de doença avançada e terminal e dos seus familiares. Adicionalmente, é apresentado e analisado criticamente um estudo de caso, o qual permitiu aplicar o conhecimento teórico e científico a uma situação clínica real, aprofundando a reflexão sobre o papel da esperança na prática de enfermagem.

As atividades realizadas em contexto de prática clínica, nomeadamente em Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos e em Unidade de Cuidados Paliativos, permitiram consolidar conhecimentos teóricos e competências técnicas e relacionais, com destaque para a comunicação empática, o suporte emocional e a intervenção centrada na dignidade e na autonomia da pessoa. A articulação entre a evidência científica e a prática clínica revelou-se determinante para a compreensão do papel da esperança no processo de cuidar, configurando-

se como eixo estruturante de uma prática ética, humanizada e competente. Descrever todo este trajeto, aliando a componente teórica à prática clínica, constituiu um importante passo para a consciencialização das competências desenvolvidas, bem como para o desenvolvimento profissional e pessoal.

Palavras-chave: Esperança; Cuidados Paliativos; Competências especializadas, Bem-estar emocional; Espiritualidade; Comunicação empática.

## ABSTRACT

The increase in life expectancy and the consequent prevalence of chronic and incurable diseases present new challenges to healthcare delivery, particularly within the scope of palliative care. These care practices aim to promote the quality of life of the patient and their family through the prevention and relief of suffering, within a holistic, person-centred approach. In this context, hope assumes a central role as an essential dimension of the human experience, especially in contexts of advanced and terminal illness, being regarded as a fundamental therapeutic resource with a direct impact on the psychosocial and spiritual well-being of patients and caregivers.

This report was developed within the scope of the 3rd Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, with a specialisation in Nursing Care for the Person in a Palliative Situation, at the Nursing School of Porto. Using a descriptive, reflective and critical methodology, the experiences and activities developed during the Professional Nature Internship are presented and analysed, which enabled the development of specialised competencies in the field of palliative care.

Special attention was given to the concept of hope and its manifestations in contexts of advanced and terminal illness, particularly as a driving force for meaning, comfort and continuity. Recognising that hope can coexist with the awareness of terminality, it becomes essential that nursing professionals are able to identify, value and foster this dimension, tailoring their interventions to the individual, cultural and spiritual needs of the person and their family.

The report includes a literature review focused on hope in palliative care, aiming to understand its clinical relevance and explore intervention strategies that promote it in people living with advanced and terminal illness, as well as their caregivers. In addition, one case study is presented and critically analysed, allowing the application of theoretical and scientific knowledge to real-world clinical situation and deepening reflection on the role of hope in nursing practice.

The activities carried out in clinical practice, namely within a Hospital Palliative Care Team and a Palliative Care Unit, allowed for the consolidation of theoretical knowledge and the development of technical and relational skills, with particular emphasis on empathetic communication, emotional support, and interventions centred on the person's dignity and autonomy. The articulation between scientific evidence and clinical practice proved essential to understanding the role of hope in the care process, positioning it as a key element of ethical, humanised and competent nursing practice. Describing this entire journey, combining theoretical foundations

with clinical practice, represented a significant step in raising awareness of the competencies developed, as well as their contribution to professional and personal growth.

Keywords: Hope; Palliative Care; Specialized Skills; Emotional Well-being; Spirituality; Empathetic Communication.

## CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

CP-Cuidados Paliativos

OE-Ordem dos Enfermeiros

IAHPC-International Association for Hospice and Palliative Care

EAPC- European Association for Palliative Care

ESEP- Escola Superior de Enfermagem do Porto

ENP- Estágio de Natureza Profissional

ElHSCP- Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

UCP- Unidade de Cuidados Paliativos

ECSCP- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

ECCL- Equipas de Cuidados Continuados Integrados

UCC- Unidades de Cuidados Continuados

APA- American Psychological Association

DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

TAC- Tomografia Axial Computorizada

CVP- Cateter Venoso Periférico

TVP- Trombose Venosa Profunda

RASS- Richmond Agitation-Sedation Scale

NRS- Numeric Rating Scale

CBT-I- Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia

OMS- Organização Mundial da Saúde

SOS- (do latim "si opus sit") – se necessário

cp / mg / ml / h / min- Abreviaturas comuns de dosagem: comprimido, miligrama, mililitro, hora, minuto



## ÍNDICE

|                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| FRASE OU PENSAMENTO .....                                                                             | 3   |
| DEDICATÓRIA .....                                                                                     | 5   |
| AGRADECIMENTO .....                                                                                   | 7   |
| RESUMO .....                                                                                          | 9   |
| ABSTRACT .....                                                                                        | 11  |
| CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS .....                                                               | 13  |
| ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS .....                                                    | 17  |
| 1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO .....                                                                      | 19  |
| 2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S) .....                                                  | 23  |
| 3. ESTUDO DE CASO 1 .....                                                                             | 29  |
| 3.1. Enquadramento teórico .....                                                                      | 29  |
| 3.2. Clientes .....                                                                                   | 32  |
| 3.3. Medicação .....                                                                                  | 32  |
| 3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita .....                   | 33  |
| 3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica .....                                          | 38  |
| 3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica. .... | 39  |
| 3.5. Domínios .....                                                                                   | 41  |
| 3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico .....                               | 42  |
| 3.6. Conceção de Cuidados .....                                                                       | 49  |
| 3.7. Síntese relativa ao caso .....                                                                   | 58  |
| 4. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS .....                                         | 61  |
| 5. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO .....                                                                   | 89  |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                                   | 91  |
| ANEXOS .....                                                                                          | 101 |



## **ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS**

Tabela 1 - PCC

Tabela 2- Descritores e palavras-chave

Tabela 3- Análise da dimensão da prática clínica, implicações e domínio de competência



## 1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O aumento da esperança média de vida, as melhores condições de saúde pública e os avanços da medicina têm contribuído para uma maior longevidade e, consequentemente, para o aumento da prevalência de doenças oncológicas, neurológicas e de falência de órgãos. Esta nova realidade epidemiológica coloca em evidência a necessidade de repensar o paradigma biomédico tradicional e adotar modelos de cuidado mais centrados na pessoa, no seu sofrimento e nos seus valores. Sob pena de se enveredar por uma desumanização dos cuidados, torna-se imprescindível recentrar a atenção nos doentes e nas suas famílias, numa lógica de proximidade, dignidade e compaixão.

É neste contexto que emergem os Cuidados Paliativos (CP) como resposta especializada e diferenciada às múltiplas dimensões do sofrimento humano. De acordo com a Lei n.º 52/2012, os CP são definidos como “cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida” (Lei n.º 52/2012, 2012, art. 3º). Esta abordagem assenta na identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento adequado da dor e de outros sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais.

A International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC, 2018) reforça esta perspetiva, reconhecendo os CP como cuidados holísticos, ativos e aplicáveis em qualquer idade e ao longo de toda a trajetória da doença. Afirmam a vida, reconhecem a morte como um processo natural, e não visam nem apressar nem adiar a morte (IAHPC, 2018). Neste sentido, os CP incorporam-se num modelo de cuidado que respeita profundamente a autonomia, os valores e as preferências da pessoa, enquanto apoia os cuidadores/familiares.

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2017) defende que os CP devem ser prestados por profissionais especializados e em continuidade, salientando a complexidade das necessidades da pessoa em fase terminal e das suas famílias (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2017). Esta abordagem exige equipas multidisciplinares, com competências avançadas, capazes de intervir nos quatro pilares fundamentais dos CP: controlo de sintomas, comunicação eficaz, apoio à família e trabalho em equipa (OE, 2017; Twycross, 2001). A European Association for Palliative Care (EAPC, 2009) também sublinha a importância de cuidados estruturados, especializados e baseados em evidência, que se traduzam em ganhos efetivos na qualidade de vida e no bem-estar global (EAPC, 2009).

Neste enquadramento, o presente relatório insere-se no âmbito do Curso de Mestrado em

Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), no ano letivo 2024/2025. O relatório reflete o percurso formativo realizado no Estágio de Natureza Profissional (ENP), Módulo II, centrado no desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, conforme estipulado nos Regulamentos n.º 429/2018 e n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2018, 2019).

A temática central explorada neste relatório — a esperança nos cuidados paliativos — emerge como conceito transversal a todas as dimensões do sofrimento humano. A esperança é aqui compreendida como um fenómeno complexo, multidimensional, dinâmico e relacional, que se manifesta nas dimensões psicológica, espiritual e emocional da pessoa em fim de vida (Laranjeira et al., 2022). A sua presença constitui um recurso terapêutico essencial, capaz de sustentar a pessoa na procura de sentido, na preservação da identidade e no enfrentamento da finitude.

A escolha desta temática decorre não apenas da sua relevância teórica, mas também de vivências clínicas que evidenciaram o papel transformador da esperança em situações de sofrimento profundo. Em diversos contextos de cuidados paliativos, testemunhei como a esperança pode ser catalisadora de conforto, aceitação e reorganização existencial, tanto para os doentes como para os seus cuidadores/familiares. Tal observação despertou o desejo de aprofundar este fenómeno, refletindo sobre a sua integração nos planos de cuidados e sobre o papel do enfermeiro especialista na sua promoção.

Neste sentido, os objetivos deste relatório são: (1) analisar o conceito de esperança no contexto dos cuidados paliativos; (2) identificar as características da esperança percebidas por doentes e cuidadores/familiares; (3) refletir sobre a intervenção do enfermeiro especialista na promoção da esperança através de cuidados individualizados; (4) articular a evidência científica com a prática clínica na construção de um plano de cuidados centrado na esperança; e (5) divulgar os resultados deste estudo junto da comunidade académica e profissional.

O relatório está estruturado em três partes principais. A primeira parte descreve e caracteriza os contextos clínicos onde decorreram os estágios de natureza profissional: uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e uma Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos (UCP). A segunda parte apresenta a conceção de cuidados de um caso clínico, com base na plataforma E4nursing e na ontologia da enfermagem. A terceira parte inclui uma apreciação crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas, integrando ainda uma revisão rápida da literatura sobre a temática da esperança em cuidados paliativos.

A metodologia adotada assume uma abordagem descritiva, reflexiva e crítica, articulando a componente teórica, sustentada por evidência científica, com a prática clínica. A pesquisa bibliográfica foi realizada através da base de dados EBSCOhost, disponibilizada pela biblioteca da ESEP, complementada por livros e recursos científicos online. Todas as citações e referências

seguem as normas da American Psychological Association (APA, 7.<sup>a</sup> edição).

Este relatório delimita-se ao contexto dos cuidados paliativos, com enfoque na esperança como recurso terapêutico, analisando a sua aplicabilidade na prática clínica especializada de enfermagem. A clareza na definição dos conceitos de “cuidados paliativos”, “esperança” e “competência especializada” permitirá a sua utilização consistente ao longo do trabalho.

Em síntese, o presente relatório constitui um contributo para a consolidação de práticas de enfermagem baseadas na melhor evidência, reforçando o papel da esperança na construção de cuidados paliativos mais humanos, significativos e dignos.



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

### UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP) DE UM HOSPITAL PRIVADO DA REGIÃO NORTE

A Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) é um serviço especializado que presta assistência multidisciplinar a doentes em fase avançada de doença incurável e progressiva, com o objetivo de aliviar o sofrimento físico, emocional, social e espiritual. De acordo com a Portaria n.º 66/2018, as UCPs são unidades de internamento que oferecem cuidados diferenciados e integrados, assegurando uma abordagem holística e humanizada.

A UCP em análise está inserida num hospital privado da região Norte e partilha infraestruturas com o internamento de cirurgia, o que possibilita uma colaboração eficaz entre especialidades. Esta integração facilita a resposta às necessidades dos doentes, garantindo um cuidado coordenado e personalizado.

Segundo Connor e a Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (2020), os cuidados paliativos têm como principal objetivo melhorar a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias. Para tal, focam-se na prevenção e alívio do sofrimento, através da identificação precoce e tratamento rigoroso da dor e de outros sintomas físicos, psicológicos e espirituais. Alinhada com estes princípios, a UCP deste hospital privado proporciona um ambiente adequado para o acompanhamento integral dos doentes, assegurando cuidados humanizados e centrados nas suas necessidades.

#### Equipa Multidisciplinar:

A Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) conta com uma equipa multidisciplinar especializada, composta por diversos profissionais que asseguram um acompanhamento integral e humanizado aos doentes.

- Médicas: Duas médicas especializadas em cuidados paliativos, responsáveis pela coordenação clínica da unidade. Durante os fins de semana, a equipa recebe apoio adicional de uma oncologista, garantindo continuidade nos cuidados.
- Enfermeiros: Oito enfermeiros com diferentes níveis de formação (pós-graduação, especialização, mestrado e formação básica), organizados em turnos rotativos de 6 ou 12 horas, assegurando assistência contínua.
- Assistente Administrativo: Profissional responsável pelo apoio nas atividades administrativas, contribuindo para a organização e eficiência do serviço.
- Capelão: Disponível mediante solicitação, oferece suporte espiritual adaptado às necessidades

individuais dos doentes.

- **Nutricionista:** Presente diariamente, assegura um acompanhamento nutricional personalizado, ajustando as dietas conforme as necessidades clínicas de cada doente.
- **Auxiliares de Ação Direta:** Embora possuam noções de cuidados paliativos, está prevista a criação de uma equipa específica com formação especializada para atuar na UCP.

Atualmente, a equipa não conta com uma psicóloga, o que representa uma lacuna na assistência prestada e um ponto a ser melhorado no futuro.

#### Áreas de Intervenção:

A UCP adota um modelo de organização multidisciplinar e colaborativo, centrado no doente e na sua qualidade de vida. As principais áreas de intervenção incluem:

1. **Prestação de apoio e aconselhamento** a doentes internados nas alas A, B e C, bem como articulação com o internamento de cirurgia, assegurando a continuidade e a qualidade dos cuidados.
2. **Apoio Espiritual:** Disponibilização de assistência espiritual contínua, com um capelão acessível mediante solicitação, respeitando as crenças e necessidades individuais de cada doente.
3. **Suporte Nutricional:** Avaliação diária realizada pelo nutricionista, garantindo um suporte dietético adequado e ajustado ao estado clínico de cada doente.
4. **Gestão Administrativa:** . Organização e coordenação dos cuidados, facilitando a comunicação entre os membros da equipa e otimizando a eficiência dos serviços prestados.
5. **Turnos de Enfermagem:** Turnos rotativos de 6 ou 12 horas, assegurando uma cobertura contínua e uma resposta eficaz às necessidades dos doentes.

Este modelo integrado permite uma abordagem holística e personalizada, garantindo um acompanhamento de excelência aos doentes em cuidados paliativos.

#### Projetos de Melhoria Contínua:

A UCP está comprometida com a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. Para isso, desenvolve diversas iniciativas que visam otimizar os cuidados e promover uma abordagem mais abrangente e integrada. Entre os principais projetos destacam-se:

- **Formação de Equipa:** Formação da Equipa – Planeamento da formação específica para auxiliares de ação direta, garantindo que estejam devidamente preparados para atuar em cuidados paliativos.
- **Reforço de Recursos Humanos:** Identificação da necessidade de integrar uma psicóloga na equipa, suprimindo a lacuna no suporte psicológico oferecido aos doentes e às suas famílias.

- Formação Contínua: Implementação de ações de formação regulares para todos os membros da equipa, assegurando a atualização constante de conhecimentos e práticas baseadas em evidência científica.
- Projeto de Luto: Desenvolvimento de um projeto de apoio ao luto, liderado por um enfermeiro especialista e uma psicóloga. Apesar de ainda não ter sido iniciado devido à falta de recursos humanos, permanece como uma prioridade futura.
- Integração de Serviços: Fortalecimento da articulação entre a UCP e outras especialidades, especialmente cirurgia, promovendo uma abordagem mais coordenada e eficiente.
- Protocolos de Cuidados: Desenvolvimento e implementação de protocolos específicos para cuidados paliativos, garantindo uniformidade, qualidade e segurança na prestação dos cuidados.

Estas iniciativas refletem o compromisso da UCP com a excelência na assistência prestada, assegurando que os doentes recebem cuidados cada vez mais humanizados, personalizados e eficazes.

#### Missão e Visão:

A missão da Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) é proporcionar uma assistência especializada e contínua, centrada na melhoria da qualidade de vida dos doentes e das suas famílias. O cuidado prestado abrange todas as dimensões do ser humano, desde o bem-estar físico até ao suporte emocional e espiritual. A UCP compromete-se a garantir que o processo de fim de vida ocorra de forma digna e respeitosa, alinhado com os desejos e necessidades individuais de cada doente.

#### Dados do Estágio:

Durante o estágio na UCP, acompanhei um total de 24 doentes, com idades entre 48 e 93 anos, sendo 12 homens e 12 mulheres. Os diagnósticos mais frequentes incluíram:

- Neoplasias malignas, nomeadamente mama (4 casos), pâncreas (2), estômago (2), pulmão (4), próstata (2) e cólon (3).
- Doenças neurodegenerativas, incluindo demência (4 casos).
- Outras patologias em fase avançada, que requereram cuidados paliativos especializados.

Estes dados refletem a diversidade clínica dos doentes acompanhados e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e personalizada para garantir um cuidado integral e humanizado.

#### EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS (EIHSCP)

A Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) é uma equipa multidisciplinar dedicada à prestação de cuidados paliativos especializados a doentes internados em hospitais. A sua atuação está em conformidade com a Lei de Bases dos Cuidados

Paliativos (Lei n.º 52/2012), que estabelece a importância da integração destes cuidados no contexto hospitalar.

A EIHSCP trabalha em estreita articulação com outras unidades e equipas hospitalares, assegurando consultoria especializada, apoio psicológico, social e espiritual e promovendo a formação contínua em cuidados paliativos para os profissionais de saúde.

De acordo com o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (2021-2022), a composição recomendada para a EIHSCP inclui dois a três médicos e enfermeiros, dois psicólogos e assistentes operacionais por cada 250 camas, garantindo uma resposta eficaz, abrangente e de qualidade para os doentes internados.

Equipa Multidisciplinar:

A Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) está sediada no piso 4 de um hospital da região Norte e é composta por uma equipa multidisciplinar que assegura uma abordagem integrada e especializada nos cuidados paliativos. A sua composição inclui:

- Médicos: Cinco médicos, dos quais dois integram a EIHSCP, dois pertencem à Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) e um encontra-se em licença de maternidade.
- Enfermeiros: . Seis enfermeiros, sendo dois na EIHSCP e quatro na ECSCP, todos com formação em cuidados paliativos.
- Assistente Técnica: Uma profissional responsável pelo suporte administrativo da equipa.
- Psicólogos: Dois profissionais, sendo um a tempo parcial na EIHSCP e outro colaborando através do projeto Fundação "la Caixa".
- Assistentes Sociais: Dois profissionais, com um a tempo parcial na EIHSCP e outro dedicado ao apoio domiciliário.

Esta equipa multidisciplinar garante um acompanhamento completo e individualizado, promovendo a qualidade de vida dos doentes e o suporte adequado às suas famílias.

Áreas de Intervenção:

A Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) adota um modelo de organização interdisciplinar e colaborativo, garantindo um acompanhamento integrado e personalizado aos doentes e às suas famílias. As principais áreas de intervenção incluem:

1. Consultadoria Intra-Hospitalar: Prestação de apoio especializado a doentes internados em diferentes serviços do hospital, incluindo a urgência e o Hospital de Dia, assegurando uma abordagem paliativa adequada às necessidades de cada doente.
2. Consulta Externa de Cuidados Paliativos: Atendimento a doentes provenientes de diversas

unidades, promovendo a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar e garantindo um acompanhamento regular.

3. Apoio Domiciliário: Prestação de cuidados paliativos no domicílio, em articulação com as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e as Unidades de Cuidados Continuados (UCC), proporcionando suporte especializado no ambiente familiar do doente.

4. Apoio Telefónico: Disponibilização de suporte remoto para doentes e famílias, permitindo a resolução rápida de dúvidas, acompanhamento contínuo e uma resposta célere a emergências.

Este modelo de intervenção reforça a proximidade e acessibilidade dos cuidados paliativos, garantindo um suporte adequado em diferentes contextos e fases da doença.

Dados do Estágio:

Durante o estágio na Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), acompanhei 67 doentes, com idades entre 49 e 97 anos, sendo 38 homens e 29 mulheres. Os diagnósticos mais frequentes incluíram:

- Neoplasias malignas, nomeadamente pulmonares (8 casos), gástricas (3) e de pâncreas (2).
- Doenças neurodegenerativas, como demência (4 casos).
- Patologias cardiovasculares, incluindo insuficiência cardíaca (2 casos) e AVC isquémico (1 caso).
- Outras patologias em fase avançada, que requereram cuidados paliativos especializados.

Tanto a UCP do hospital privado como a EIHSCP da ULS representam modelos de cuidados paliativos alinhados com as diretrizes nacionais e internacionais, destacando-se pela abordagem multidisciplinar, personalizada e centrada no doente. Ambos os contextos evidenciam a importância da colaboração entre profissionais de saúde, da formação contínua e da melhoria constante dos serviços, com o objetivo de preservar a esperança e a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias.



### 3. ESTUDO DE CASO 1

Mulher de 89 anos, de nacionalidade brasileira, consciente e orientada no tempo e no espaço. Apesar das limitações físicas decorrentes da idade avançada e de múltiplas comorbilidades, mantém uma forte esperança de superação. Reformada após uma vida de trabalho como doméstica, valoriza profundamente o tempo passado com os seus filhos, netos e bisnetos. De fé católica devota, encontra em Nossa Senhora de Fátima e Nossa Senhora de Lourdes um pilar essencial para enfrentar a doença com serenidade e coragem. Foi internada no serviço de Medicina Interna entre 23 e 26 de setembro de 2024 devido a sintomas como eructações, dores abdominais, distensão abdominal e alterações no trânsito intestinal. Após melhoria clínica, teve alta para casa. No entanto, poucos dias depois, regressou ao serviço de atendimento permanente com náuseas intensas, dores abdominais persistentes, dispepsia e três episódios de vômitos escuros. Com base nos novos sintomas, foi identificado um quadro de oclusão intestinal, associado à presença de carcinomatose peritoneal, provavelmente decorrente de uma neoplasia oculta. Esta complicação indicava um agravamento significativo da sua condição, com um prognóstico reservado. Perante este cenário, a equipa médica decidiu redirecionar o foco do tratamento para o controlo sintomático e o conforto da doente, encaminhando-a para o serviço de cuidados paliativos. Embora encare a morte com tranquilidade e sem medo, mantém um forte desejo de viver, esperando ter mais tempo para acompanhar o crescimento dos seus netos e bisnetos.

#### 3.1. Enquadramento teórico

O caso clínico apresentado refere-se a uma doente com oclusão intestinal em contexto de carcinomatose peritoneal, uma complicação que reflete a progressão de uma neoplasia avançada e impõe desafios significativos à abordagem clínica e paliativa. Paralelamente, destaca-se a dimensão humana da doente que, apesar da gravidade do diagnóstico, mantém a esperança como pilar essencial para enfrentar a doença e preservar a sua qualidade de vida. Este enquadramento teórico estrutura-se em dois eixos principais: (1) a abordagem clínica da oclusão intestinal associada à carcinomatose peritoneal; e (2) o papel da esperança nos cuidados paliativos. Serão explorados os mecanismos fisiopatológicos, o diagnóstico e as opções terapêuticas disponíveis para a oclusão intestinal, incluindo intervenções específicas de enfermagem. Em paralelo, será analisada a esperança como um recurso essencial de resiliência, que permite à doente encontrar significado mesmo perante as limitações impostas pela doença.

Ao longo desta análise, serão estabelecidas conexões entre a gestão técnica da condição clínica e as intervenções centradas na promoção da esperança, reconhecendo que os cuidados paliativos exigem uma abordagem integral que transcende a dimensão física e abarca as esferas emocional, espiritual e relacional. Para enriquecer esta reflexão, será integrada a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson como base conceptual, oferecendo uma perspetiva humanizada e holística do cuidar. Serão ainda abordados os instrumentos de avaliação da esperança, com destaque para a Escala de Esperança de Herth, que permite mensurar e compreender o papel deste conceito no contexto dos cuidados paliativos.

A Teoria do Cuidado Humano, desenvolvida por Jean Watson na década de 1970, é amplamente reconhecida e aplicada, especialmente em contextos de cuidados paliativos e de doença avançada. Esta teoria enfatiza o cuidado como um processo intersubjetivo e transacional, que vai além das intervenções técnicas e físicas, englobando as dimensões emocionais, espirituais e relacionais do ser humano (Watson, 2012).

Watson define o cuidar como uma prática promotora de bem-estar e de cura, baseada na unicidade de cada pessoa e na construção de uma relação terapêutica autêntica e empática. De acordo com Afonso et al. (2024), a teoria assenta em dez Fatores Caritas, princípios orientadores do cuidado humanizado, que incluem a promoção da esperança e da fé, o reconhecimento das necessidades espirituais e emocionais, e a valorização da dignidade humana.

No presente caso clínico, a teoria de Watson fornece um enquadramento teórico relevante para compreender de que forma a esperança e o cuidado humanizado podem ser integrados na prática de enfermagem em contexto de doença avançada.

### Oclusão intestinal no contexto da carcinomatose Peritoneal

A oclusão intestinal consiste na interrupção parcial ou completa do trânsito do conteúdo intestinal. Quando associada à carcinomatose peritoneal, resulta da infiltração do peritoneu por células tumorais malignas, provocando:

- compressão mecânica extrínseca do intestino, devido ao crescimento tumoral;
- formação de aderências peritoneais, que comprometem a motilidade intestinal;
- acumulação de líquido ascítico, que agrava a disfunção e dificulta a absorção de nutrientes (Ripamonti et al., 2001; Joseph et al., 2015).

Esta complicação ocorre frequentemente em neoplasias gastrointestinais e ginecológicas avançadas, afetando até 50% dos doentes com cancro do ovário e entre 10% a 15% dos doentes com cancro colorretal. Na maioria dos casos, a oclusão intestinal constitui um marcador de progressão terminal da doença (Ripamonti et al., 2001; Tuca et al., 2012).

Os sintomas variam consoante a localização e extensão da obstrução, podendo incluir dor abdominal, distensão, náuseas, vómitos (por vezes com conteúdo fecaloide) e alterações do trânsito intestinal (Tradounsky, 2012; Ferguson et al., 2015). No caso descrito, a doente apresentava náuseas intensas, vómitos escuros e distensão abdominal, típicos de obstrução avançada.

O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica e em exames de imagem, nomeadamente radiografia abdominal e tomografia computadorizada (TC), esta última considerada o exame de referência para identificar a localização, extensão e causa da obstrução (Binet et al., 2019).

O tratamento é predominantemente paliativo, orientado para o controlo sintomático e melhoria da qualidade de vida. Inclui dieta zero, descompressão gástrica com sonda nasogástrica, hidratação venosa, controlo da dor e náuseas com opioides, antieméticos e corticosteroides, e eventual utilização de procinéticos. Em doentes com bom estado funcional, podem considerar-se intervenções como derivação intestinal, ostomias, ressecções cirúrgicas ou colocação de stents (Ripamonti et al., 2010; Binet et al., 2019).

No caso apresentado, face à progressão avançada da doença, a abordagem foi centrada na gestão sintomática. No entanto, a possibilidade de colocação de stent foi considerada para alívio do desconforto, caso fosse clinicamente viável.

O prognóstico da oclusão intestinal associada à carcinomatose peritoneal é reservado, com uma média de sobrevivência de 1 a 3 meses sem intervenção cirúrgica. O plano terapêutico deve ser individualizado e orientado pelos objetivos da pessoa, equilibrando o benefício clínico com a preservação da qualidade de vida (Tuca et al., 2012).

### A esperança nos Cuidados Paliativos

A esperança constitui um conceito central nos cuidados paliativos, atuando como fator transformador da experiência de terminalidade. Trata-se de um processo dinâmico, sustentado por fatores internos e externos, que permite ao doente encontrar significado, propósito e força para enfrentar a adversidade.

Segundo Herth e Cutcliffe (2002), a esperança é fundamental para o bem-estar psicológico e para o alívio do sofrimento. Em cuidados paliativos, pode traduzir-se na preservação da dignidade, no fortalecimento dos vínculos familiares ou na valorização de pequenos momentos significativos (Guedes, Carvalho & Charepe, 2021).

No caso da doente de 89 anos, a esperança manifesta-se no desejo de acompanhar o crescimento dos netos e bisnetos. A sua fé católica e a devoção a Nossa Senhora de Fátima e Nossa Senhora de Lourdes revelam-se fontes espirituais de resiliência, que a ajudam a lidar com a progressão da doença (Beng et al., 2022; Kylvä, Duggleby & Molander, 2009).

De acordo com Salamanca-Balen et al. (2021), intervenções centradas nos valores do doente e nas conexões interpessoais promovem a esperança e o bem-estar emocional. No caso desta doente, tais intervenções incluem o reforço do contacto com a família, a valorização das memórias e a criação de momentos com significado.

A esperança está ainda associada à autonomia e à identidade pessoal. Para esta doente, manter o papel de matriarca e sentir-se útil no seio da família constitui um pilar essencial (Velić, Qama & Rubinelli, 2023).

### Instrumentos de Avaliação da Esperança: A Escala de Esperança de Herth

A Escala de Esperança de Herth é um instrumento validado internacionalmente para avaliação da esperança em doentes com doenças crónicas e terminais. Avalia três dimensões:

1. Temporalidade e Expectativa – capacidade de projeção no futuro com expectativas positivas;
2. Significado e Propósito – percepção de sentido na vida e nas metas estabelecidas;
3. Interconexão e Suporte Social – sentimento de pertença e suporte familiar/profissional (Herth, 1991).

É composta por 12 itens com escala de Likert de 1 a 4. Pontuações mais elevadas indicam maior esperança. A aplicação no presente caso permitiria identificar dimensões a reforçar, como a ligação ao legado familiar ou a valorização da fé.

Intervenções de Enfermagem para Promover a Esperança

As principais estratégias incluem:

- Estabelecer uma relação terapêutica com escuta ativa e empatia (Herth & Cutcliffe, 2002);
- Explorar fontes de significado, como os vínculos familiares (Beng et al., 2022);
- Proporcionar apoio espiritual, respeitando crenças e práticas religiosas (Guedes, Carvalho & Charepe, 2021);
- Promover a autonomia, mesmo em pequenas decisões;
- Envolver a família em momentos significativos (Salamanca-Balen et al., 2021);
- Definir metas alcançáveis, como atividades simples com valor emocional;
- Controlar os sintomas, garantindo conforto e tranquilidade (Velić et al., 2023).

A esperança, no contexto de cuidados paliativos, representa um eixo estruturante de um cuidado ético, humanizado e centrado na pessoa. A integração da Teoria de Jean Watson neste estudo de caso permitiu operacionalizar uma abordagem holística, que respeita a dignidade, os valores e as necessidades emocionais, físicas e espirituais da doente. Através de estratégias de enfermagem adequadas, foi possível promover a esperança como recurso de adaptação e bem-estar, mesmo face à progressão de uma doença terminal.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 89 anos | Feminino

3.3. Medicação

| Início              | Medicação                               | Fim                 |
|---------------------|-----------------------------------------|---------------------|
| 2024-09-30 14:00:00 | Folifer 1 cp ao almoço                  | 2024-10-12 08:30:00 |
| 2024-09-30 14:00:00 | Tramadol 50 mg 1 cp PA, Lanche e Deitar | 2024-10-12 08:30:00 |

| Início              | Medicação                                                                       | Fim                 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 2024-09-30 14:00:00 | Paracetamol 1gr 8/8h                                                            | 2024-10-12 08:30:00 |
| 2024-09-30 14:00:00 | Alprazolam 0,5 mg 1cp ao Deitar                                                 | 2024-10-12 08:30:00 |
| 2024-09-30 14:00:00 | Escitalopram 20 mg 1 cp PA                                                      | 2024-10-12 08:30:00 |
| 2024-09-30 14:00:00 | Melatonina 2 mg ao Deitar                                                       | 2024-10-12 08:30:00 |
| 2024-09-30 14:00:00 | Beta-Histina 16 mg 1 cp PA e Jantar                                             | 2024-10-12 08:30:00 |
| 2024-09-30 14:00:00 | Lercanidipina 20 mg 1 cp Jantar                                                 | 2024-10-12 08:30:00 |
| 2024-09-30 14:00:00 | Atorvastatina 20 mg 1 cp Jantar                                                 | 2024-10-12 08:30:00 |
| 2024-09-30 14:00:00 | Budesonida/Formoterol 1 Puff ao PA                                              |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Pantoprazol 40 mg 1 cp jejum OR                                                 |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Metoclopramida 10mg/2ml Sol.inj IM/IV 7h, 15h, 23h                              |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Prednisolona 20 mg 1 cp 9h OR                                                   |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Macrogol 1000 mg pó saq 9h, 15h, 22h                                            |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Nistatina 100000 UI/ml susp 30 ml fr 1 pipeta 9h, 15h, 22h OR                   |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Paracetamol 1gr 9h, 19h,                                                        |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Prednisolona 5mg 13h OR                                                         |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Suplemento hiperp S/lact emul 200ml fr 15h OR                                   |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Melatonina 2mg 21h OR                                                           |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Lorazepam 0,5 mg 21h OR                                                         |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Butilescopolamina 20mg/1ml Sol.inj IM/IV até 6/6h se vômitos persistentes SOS   |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Midazolam 15mg/3ml Sol.inj IM/IV até min/min se inquietação ou insónia 1 mg SOS |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Morfina 10mg/1ml Sol.inj IM/IV até 1/1h se dores 2 mg SOS                       |                     |
| 2024-10-12 08:30:00 | Paracetamol 1000 mg/100ml Sol.inj IM/IV até 6/6h se febre SOS                   |                     |

### 3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Os cuidados de enfermagem em doentes sob terapêutica medicamentosa devem centrar-se no acompanhamento terapêutico, na gestão dos efeitos adversos e na promoção do bem-estar geral. A seguir, destacam-se os principais aspetos a considerar para cada grupo de fármacos prescritos no primeiro contacto:

#### 1. Gestão da dor e monitorização dos opioides

- Tramadol e Paracetamol: A dor crónica exige uma abordagem contínua e individualizada para

garantir um alívio adequado. Monitorizar sinais de eficácia analgésica e efeitos adversos, como náuseas, obstipação e sonolência, frequentemente associados ao uso de opioides, como o tramadol. Prevenir a obstipação, incentivando a ingestão adequada de líquidos e fibras, conforme as recomendações para a gestão da dor (Larkin et al., 2018).

## 2. Promoção do bem-estar emocional

- Alprazolam e Escitalopram: Deve-se observar sinais de sedação excessiva com o alprazolam e avaliar a adesão e resposta ao escitalopram, considerando que antidepressivos podem levar semanas para demonstrar efeitos plenos. É necessário apoiar a doente a realizar práticas de autocuidado que promovam relaxamento e bem-estar emocional (Herth & Cutcliffe, 2002; Guedes, Carvalho & Charepe, 2021). O acompanhamento da saúde mental da doente é essencial para avaliar a eficácia do tratamento.

## 3. Qualidade do Sono

- Melatonina – Avaliar a eficácia do suplemento na regulação do sono. Incentivar rotinas noturnas consistentes, melhorando a higiene do sono. Identificar e minimizar fatores que interferem no descanso, como desconforto físico ou preocupações emocionais, proporcionando intervenções personalizadas (Beng et al., 2022).

## 4. Função cardiovascular

- Lercanidipina e Atorvastatina: Monitorizar a pressão arterial para avaliar a eficácia da lercanidipina, prestando especial atenção a sinais de hipotensão, sobretudo em doentes idosos. No caso da atorvastatina, estar atento a dores musculares ou fraqueza, que podem indicar miopatia, um efeito adverso raro, mas relevante (Tuca et al., 2012; Tradounsky, 2012).

## 5. Função respiratória

- Budesonida/Formoterol: Orientar a doente sobre a técnica correta de utilização do inalador, garantindo a máxima eficácia terapêutica e prevenindo complicações como candidíase oral, frequentemente associada ao uso de corticosteroides. Monitorizar a frequência respiratória e sinais de dispneia, ajustando as intervenções conforme necessário (Binet et al., 2019; Ferguson et al., 2015).

## 6. Prevenção de vertigens

- Beta-histina: Monitorizar a ocorrência de episódios de tontura e vertigem, avaliando a resposta ao tratamento. Garantir segurança na mobilidade, prevenindo quedas, especialmente em doentes idosos e debilitados (Ripamonti et al., 2001; Binet et al., 2019).

## 7. Suporte nutricional

- Folifer: Monitorizar os níveis de hemoglobina e hematócrito para avaliar a eficácia na gestão da anemia. Promover uma alimentação equilibrada que complemente a suplementação, respeitando as necessidades e restrições dietéticas da doente (Tuca et al., 2012; Tradounsky, 2012).

A assistência de enfermagem deve incluir:

- Educação sobre a medicação, esclarecendo dúvidas da doente e da família para promover adesão e segurança no tratamento.
- Monitorização rigorosa dos potenciais efeitos adversos, assegurando a adaptação terapêutica sempre que necessário.
- Uma abordagem holística, integrando os impactos físicos, emocionais, psicossociais e espirituais no plano de cuidados, aspetos fundamentais nos cuidados paliativos (Herth & Cutcliffe, 2002; Velić et al., 2023).

Com base no caso clínico, durante o segundo contacto, foi necessário realizar um ajuste do regime terapêutico, exigindo uma abordagem personalizada para garantir eficácia, segurança e conforto. As intervenções de enfermagem devem centrar-se nas necessidades individuais da doente, promovendo uma gestão otimizada dos sintomas e assegurando uma melhoria contínua da qualidade de vida.

### 1. Adesão e Supervisão da Terapêutica Medicamentosa

Educação da doente e cuidadores: É fundamental informar a doente e os cuidadores sobre a importância de seguir rigorosamente o regime terapêutico, esclarecendo os horários e os modos de administração dos medicamentos. Por exemplo, explicar a necessidade de jejum antes da administração de pantoprazol e a utilização correta do inalador de budesonida/formoterol.

Prevenção de interações medicamentosas: Deve-se avaliar cuidadosamente as possíveis interações entre os diferentes fármacos prescritos, como prednisolona, lorazepam e melatonina, a fim de minimizar riscos e garantir a segurança no tratamento.

### 2. Monitorização de Efeitos Adversos e Resposta ao Tratamento

Budesonida/Formoterol: Monitorizar a eficácia no alívio dos sintomas respiratórios e verificar possíveis efeitos adversos, como irritação orofaríngea ou taquicardia. Recomendar bochechos após o uso para prevenir candidíase oral.

Prednisolona: Observar sinais de efeitos adversos sistémicos, como hiperglicemia, alterações no sono e aumento da suscetibilidade a infeções.

Paracetamol: Avaliar sintomas de hepatotoxicidade, especialmente em uso prolongado.

Metoclopramida: Observar sinais de efeitos extrapiramidais, como agitação ou distonia, além de avaliar a eficácia na redução de náuseas e vômitos.

Macrogol: Monitorizar a função intestinal para prevenir diarreia ou desconforto abdominal.

### 3. Cuidado com Suplementação e Nutrição

Suplemento hiperproteico: Garantir a aceitação do suplemento e verificar a tolerância, ajustando a administração conforme as necessidades nutricionais e a capacidade digestiva da doente.

Nistatina: Prevenir candidíase oral, garantindo uma aplicação adequada do medicamento e educando sobre higiene oral.

### 4. Apoio ao Bem-Estar Emocional e Sono

Melatonina e Lorazepam: Monitorizar a resposta ao tratamento do sono e da ansiedade, avaliando o impacto no bem-estar geral. Prevenir sedação excessiva, especialmente com o uso de lorazepam.

### 5. Aspectos de Segurança e Conforto

Metoclopramida IM/IV: Garantir a técnica correta de administração para evitar lesões no local de aplicação. Revisão regular do plano terapêutico: Trabalhar em colaboração com a equipa médica para ajustar doses e medicamentos, conforme a resposta da doente e a progressão do quadro clínico.

### 6. Promoção da Esperança e Suporte Emocional

Garantir uma abordagem empática e manter comunicação constante com a doente, promovendo segurança e tranquilidade.

A medicação SOS prescrita neste segundo momento inclui analgésicos, antieméticos, ansiolíticos e antipiréticos, com foco no controlo de sintomas típicos de doenças em cuidados paliativos avançados, como dor, náuseas, inquietação e febre. A administração eficaz exige uma abordagem centrada na segurança, no conforto da doente e na monitorização rigorosa para evitar complicações.

### 1. Avaliação Inicial e Monitorização

Identificação da Necessidade: Antes de administrar medicação SOS, é fundamental avaliar e documentar a gravidade do sintoma apresentado (dor, náuseas, inquietação, febre). O uso de escalas como a Numeric Rating Scale (NRS) para dor ou a observação clínica para náuseas e agitação é essencial (Bookbinder & McHugh, 2010).

Monitorização de Sinais Vitais: Acompanhar parâmetros como frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial e nível de consciência para garantir a segurança da administração de medicamentos, especialmente os sedativos e opiáceos.

## 2. Aspetos Específicos Relativos a Cada Medicamento

### Butilescopolamina 20 mg (Antiespasmódico)

- Indicação: Controlar náuseas e vômitos associados à obstrução intestinal.
- Cuidados: Monitorizar a frequência cardíaca, pois pode causar taquicardia reflexa; observar sinais de boca seca ou retenção urinária, efeitos adversos comuns (Campbell et al., 2020).

### Midazolam 15 mg (Ansiolítico/Sedativo)

- Indicação: Reduzir inquietação ou insónia grave.
- Cuidados: Avaliar o nível de sedação utilizando escalas como a Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). Estar atento ao risco de depressão respiratória, especialmente em clientes idosos ou com função respiratória comprometida devido à DPOC (Koper, Hasselaar & Payne, 2024).

### Morfina 10 mg (Analgesia Potente)

- Indicação: Controlo de dores intensas refratárias a analgésicos menos potentes.
- Cuidados: Observar sinais de depressão respiratória (frequência respiratória < 12/min) e sedação excessiva; monitorizar efeitos adversos como náuseas, obstipação e prurido; educar a família e a doente sobre a segurança no uso de opiáceos em contexto paliativo. (Daud & De Simone, 2024).

### Paracetamol 1000 mg (Antipirético/Analgésico)

- Indicação: Controlo de febre e dor leve a moderada.
- Cuidados: Garantir que não haja uso simultâneo de paracetamol oral para evitar toxicidade hepática; monitorizar enzimas hepáticas em clientes com histórico de doenças hepáticas.

## 3. Documentação e Comunicação

- Registo de Administração: Documentar com precisão cada administração de medicação SOS, incluindo hora, dose, via de administração e resposta da doente.
- Comunicação Multidisciplinar: Relatar alterações no quadro clínico e na necessidade de medicações SOS ao médico responsável para ajustes na prescrição, se necessário.

## 4. Educação e Apoio à Doente e à Família

- Explicação da Medicação SOS: Informar a doente e os familiares sobre a finalidade da medicação SOS, incluindo os sinais que indicam a necessidade da sua utilização.

- Apoio Emocional: Garantir um ambiente calmo e acolhedor, minimizando a ansiedade associada aos sintomas graves e à administração de medicamentos injetáveis.

O papel da enfermagem é crucial para garantir que o regime terapêutico seja seguido com eficácia e segurança, monitorizando a resposta da cliente e ajustando o cuidado conforme necessário. Ao integrar aspetos técnicos e emocionais, a equipa de enfermagem pode contribuir para a promoção da qualidade de vida da cliente.

### 3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

#### Atitudes terapêuticas

30-09-2024 14:00

**30-09-2024 14:00 - Regime de nada pela boca [RESOLVIDO]** 12-10-2024 08:30

**30-09-2024 14:00 - Promover adesão: regime de nada pela boca [FIM]**

12-10-2024 08:30

*30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da adesão ao regime de nada pela boca*

*[1x/turno] [FIM]* 12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30

#### **12-10-2024 08:30 - Procedimento invasivo**

12-10-2024 08:30 - Tipo de procedimento invasivo: protese coloretal.

12-10-2024 08:30 - Localização do Pulso

12-10-2024 08:30 - Antebraço Direita(o)

12-10-2024 08:30 - Frequência do pulso: 54 pulsações por minuto.

12-10-2024 08:30 - Pulso de amplitude mediana e irregular.

12-10-2024 08:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

12-10-2024 08:30 - Membro superior Direita(o)

12-10-2024 08:30 - Pressão sanguínea sistólica: 154 mmHg.

12-10-2024 08:30 - Pressão sanguínea diastólica: 75 mmHg.

12-10-2024 08:30 - Temperatura corporal periférica

12-10-2024 08:30 - Ouvido: 36.30 °C.

#### **12-10-2024 08:30 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o procedimento invasivo**

*12-10-2024 08:30 - Avaliar evolução de sinais de hemorragia [1x/turno]*

*12-10-2024 08:30 - Avaliar evolução da temperatura corporal [1x/turno]*

#### Sondas, Drenos e Cateteres

30-09-2024 14:00

#### **30-09-2024 14:00 - Cateter venoso periférico**

30-09-2024 14:00 - Localização do cateter venoso periférico

30-09-2024 14:00 - Braço Direita(o)

30-09-2024 14:00 - Características do dispositivo: 22G.

30-09-2024 14:00 - Ausência de dor.

30-09-2024 14:00 - Ausência de calor.  
30-09-2024 14:00 - Ausência de rubor.  
30-09-2024 14:00 - Ausência de tumefação.  
30-09-2024 14:00 - Ausência de exsudado.  
30-09-2024 14:00 - Ausência de infiltração.

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter**

*30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico [1x/turno]*

**30-09-2024 14:00 - Assegurar funcionamento do cateter**

*30-09-2024 14:00 - Otimizar cateter venoso periférico [10h]*

**30-09-2024 14:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter venoso periférico**

*30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico [1x/turno]*

*30-09-2024 14:00 - Referenciar sinais de complicações no local de inserção do cateter ao médico [SOS]*

**30-09-2024 14:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter venoso periférico**

*30-09-2024 14:00 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico [SOS]*

*30-09-2024 14:00 - Trocar cateter venoso periférico [3/3 dias]*

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

Os procedimentos de diagnóstico e as intervenções terapêuticas, como a dieta zero e o uso de cateter venoso periférico, requerem cuidados específicos de enfermagem para garantir a eficácia das intervenções e minimizar riscos para a cliente.

**1. Dieta Zero**

A dieta zero é frequentemente indicada para doentes com oclusão intestinal para evitar agravamento do quadro clínico e reduzir o risco de complicações como distensão e aspiração pulmonar. Nesse contexto, as principais considerações incluem:

- Avaliação contínua do estado nutricional: Doentes em dieta zero estão em risco de desnutrição e desequilíbrios eletrolíticos. É essencial monitorizar indicadores como albumina sérica, peso e sinais de desidratação. Suporte nutricional parenteral ou enteral pode ser considerado para evitar o catabolismo excessivo (Ripamonti et al., 2001; Tradounsky, 2012).
- Alívio da sede: Como a dieta zero pode gerar desconforto devido à sensação de sede, é recomendado o uso de estratégias como bochechos com água ou aplicação de compressas húmidas nos lábios, proporcionando conforto sem comprometer a gestão clínico (Larkin et al.,

2018).

- Educação ao doente e familiares: Os Enfermeiros devem explicar a importância da dieta zero para evitar agravamentos, promovendo compreensão e adesão ao plano terapêutico (Ferguson et al., 2015).

## 2. Cateter Venoso Periférico (CVP)

O uso de cateter venoso periférico é essencial para garantir acesso à administração de medicação e reposição de fluidos, mas requer cuidados rigorosos para prevenir complicações.

- Higiene e técnica asséptica: A inserção e manutenção do CVP devem seguir protocolos rigorosos de assepsia para prevenir infecções relacionadas ao dispositivo (IRAS). Os Enfermeiros devem realizar desinfecção adequada do local de inserção do cateter e troca regular do penso (Tuca et al., 2012).

- Monitorização do local de inserção: Observar sinais de flebite (dor, rubor e edema), infiltração ou infecção, e registando as alterações (Binet et al., 2019).

- Rotina de troca e desobstrução: Trocas do cateter 3/3 dias e manutenção da permeabilidade com soluções salinas ajudam a prevenir complicações como trombose e oclusão (Ripamonti et al., 2001).

- Educação da doente: Informar a doente sobre os cuidados necessários, como evitar manipular o dispositivo, e instruí-la a reportar qualquer desconforto, como dor ou calor no local, é essencial para prevenir complicações (Velić et al., 2023). Estas intervenções exigem uma abordagem integrada que combine competências técnicas e comunicação eficaz para promover segurança e conforto. A aplicação rigorosa de boas práticas e protocolos padronizados é crucial para evitar complicações associadas, preservando a qualidade de vida da doente enquanto se conduz o plano terapêutico e diagnóstico.

Num segundo contato, foram realizadas uma retosigmoidoscopia e colocação de prótese coloretal que se trata de uma intervenção terapêutica indicada para desobstrução intestinal, especialmente em casos de carcinomatose peritoneal. Este procedimento visa aliviar sintomas como dor abdominal, náuseas e vômitos, além de prevenir complicações como perfuração intestinal e isquemia. A atuação da enfermagem é essencial em todas as etapas do procedimento, desde a preparação até o pós-procedimento.

### 1. Preparação Pré-Procedimento

- Avaliação do estado geral da doente: Avaliar sinais vitais, estado hemodinâmico, e presença de sinais de obstrução grave, como distensão abdominal ou alterações metabólicas, para garantir a estabilidade da cliente antes do procedimento (Bookbinder & McHugh, 2010).
- Jejum e preparação intestinal: Garantir que a doente esteja em dieta zero, conforme

prescrição médica, para reduzir o risco de complicações durante o procedimento, como aspiração ou contaminação fecal.

- Preparação psicológica: Explicar o procedimento, esclarecendo dúvidas e reduzindo a ansiedade da doente, especialmente em casos de cuidados paliativos, onde a comunicação é essencial para preservar a sua autonomia e dignidade (Bruera, 2018).

## 2. Acompanhamento Durante o Procedimento

- Monitorização clínica: Durante a colocação da prótese, garantir a monitorização contínua dos sinais vitais e resposta à analgesia ou sedação administrada.
- Prevenção de complicações: Estar atento a sinais de perfuração, hemorragia ou dor intensa, que podem indicar complicações imediatas do procedimento (Tuca et al., 2012).

## 3. Cuidados Pós-Procedimento

- Avaliação de complicações: Observar sinais de perfuração, peritonite ou obstrução recorrente, como febre, aumento da dor abdominal ou ausência de eliminação de gases e fezes.
- Educação para a doente e familiares: Explicar os cuidados com a alimentação e a importância de relatar alterações gastrointestinais, como diarreia ou obstipação.
- Gestão da dor: Garantir o controlo da dor pós-procedimento com analgésicos prescritos, monitorizando a eficácia e possíveis efeitos adversos (Campbell et al., 2020).
- Revisão da eficácia da prótese: Acompanhar a funcionalidade da prótese e a melhoria dos sintomas obstrutivos, ajustando o plano de cuidados conforme necessário. Nos cuidados paliativos, priorizar o alívio dos sintomas e o conforto da doente, respeitando as suas preferências e objetivos terapêuticos. Isso reforça a importância de uma abordagem centrada na pessoa e na promoção de qualidade de vida, mesmo diante de uma doença avançada (Herth & Cutcliffe, 2002).

## 3.5. Domínios

### Início

30-09-2024 14:00  
30-09-2024 14:00  
30-09-2024 14:00  
30-09-2024 14:00

### Domínios

Consciência  
Força muscular  
Equilíbrio dinâmico  
Sensações somáticas

### Fim

| <b>Início</b>    | <b>Domínios</b>            | <b>Fim</b> |
|------------------|----------------------------|------------|
| 30-09-2024 14:00 | Audição                    |            |
| 30-09-2024 14:00 | Apetite                    |            |
| 30-09-2024 14:00 | Eliminação intestinal      |            |
| 30-09-2024 14:00 | Sono                       |            |
| 30-09-2024 14:00 | Memória                    |            |
| 30-09-2024 14:00 | Erguer-se                  |            |
| 30-09-2024 14:00 | Transferir-se              |            |
| 30-09-2024 14:00 | Sentar-se                  |            |
| 30-09-2024 14:00 | Cuidar da higiene pessoal  |            |
| 30-09-2024 14:00 | Vestir-se ou despir-se     |            |
| 30-09-2024 14:00 | Andar                      |            |
| 30-09-2024 14:00 | Atitudes terapêuticas      |            |
| 30-09-2024 14:00 | Sondas, Drenos e Cateteres |            |
| 30-09-2024 14:00 | Esperança                  |            |
| 30-09-2024 14:00 | Sistema cardiovascular     |            |
| 30-09-2024 14:00 | Metabolismo                |            |
| 30-09-2024 14:00 | Digestão                   |            |
| 30-09-2024 14:00 | Sistema respiratório       |            |
| 12-10-2024 08:30 | Termorregulação            |            |
| 12-10-2024 08:30 | Pele e mucosas             |            |

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

No primeiro contato, a doente apresentava um quadro clínico que exigiu a análise inicial de múltiplos domínios. A decisão de selecionar os seguintes domínios baseou-se em necessidades específicas do estado de saúde, considerando a abordagem teórica de cuidados holísticos: Primeiro Contato: Dieta Zero

#### 1. Consciência

A consciência refere-se ao estado de alerta e à capacidade de resposta a estímulos internos e externos. Em doentes sujeitos a restrição alimentar prolongada, como ocorre na dieta zero, este estado pode ser comprometido por fatores como desequilíbrios eletrolíticos, hipoglicemia ou toxicidade medicamentosa (Lee, 2022).

A monitorização do nível de consciência é essencial para a deteção precoce de alterações neurológicas agudas, como confusão mental, sonolência excessiva ou letargia, que podem indicar complicações clínicas graves (Singer et al., 2019). No âmbito dos cuidados paliativos, a avaliação contínua da consciência contribui para assegurar a segurança, o conforto e a dignidade da pessoa doente.

A Escala de Coma de Glasgow é amplamente utilizada para a avaliação sistemática do nível de consciência, permitindo identificar de forma padronizada e precoce alterações neurológicas

significativas (Teasdale & Jennett, 1974). Paralelamente, a desnutrição, frequentemente associada à restrição alimentar, pode conduzir a deficiências de vitaminas do complexo B, nomeadamente tiamina, cuja ausência compromete a função neurológica e aumenta o risco de encefalopatia (Sechi & Serra, 2007).

Deste modo, a suplementação nutricional adequada e a correção precoce dos desequilíbrios eletrolíticos constituem intervenções fundamentais para preservar a integridade do estado de consciência em doentes em cuidados paliativos.

## 2. Força Muscular e Equilíbrio Dinâmico

A força muscular refere-se à capacidade dos músculos para gerar tensão e produzir movimento, enquanto o equilíbrio dinâmico corresponde à aptidão para manter a estabilidade postural durante a execução de movimentos. Em doentes com desnutrição, especialmente em contexto de doença oncológica avançada, é frequente a presença de sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa e função muscular, com impacto negativo na mobilidade e autonomia (Cruz-Jentoft et al., 2019).

A avaliação destes domínios é fundamental para a implementação de intervenções orientadas, como fisioterapia e suporte nutricional, com o objetivo de preservar a funcionalidade, prevenir quedas e melhorar a qualidade de vida (Bauer et al., 2019). A sarcopenia pode ser avaliada através de indicadores objetivos, como a força de preensão manual e a velocidade da marcha, que permitem monitorizar a evolução do estado funcional do doente (Cruz-Jentoft et al., 2019).

A fisioterapia, incluindo exercícios de resistência, treino de equilíbrio e mobilização precoce, tem demonstrado benefícios na manutenção da força muscular, do equilíbrio e da independência funcional, mesmo em estádios avançados de doença (Bauer et al., 2019). Complementarmente, a suplementação com proteínas e aminoácidos essenciais, ajustada às necessidades individuais, pode contribuir para a prevenção da perda muscular e para a estabilização do estado nutricional (Arends et al., 2017).

## 3. Sensações Somáticas e Audição

As sensações somáticas englobam a perceção de estímulos como dor, temperatura e tato, enquanto a audição diz respeito à capacidade de captar e interpretar sons. Em doentes com carcinomatose peritoneal, a dor constitui um sintoma prevalente e frequentemente incapacitante, exigindo uma avaliação rigorosa e uma gestão eficaz (Van den Beuken-van Everdingen et al., 2016).

A audição é também um domínio sensorial relevante, particularmente em pessoas idosas, em quem a perda auditiva pode contribuir para o isolamento social, dificuldades de comunicação e maior vulnerabilidade à depressão (Lin et al., 2013). A avaliação adequada destes domínios é fundamental para garantir o conforto global da pessoa e promover uma comunicação eficaz,

fatores essenciais em contextos de cuidados paliativos.

A dor crónica associada à doença oncológica é, por vezes, subtratada, pelo que se impõe uma abordagem multimodal de controlo da dor, que inclua analgésicos (segundo a Escada Analgésica da OMS), terapias adjuvantes (como anticonvulsivantes ou antidepressivos) e estratégias de intervenção psicológica (Van den Beuken-van Everdingen et al., 2016).

No que respeita à perda auditiva, a avaliação pode ser realizada através de audiometria, e o tratamento pode incluir o uso de próteses auditivas ou outras intervenções adaptadas, que contribuem significativamente para melhorar a qualidade de vida e a interação social da pessoa doente (Lin et al., 2013).

#### 4. Appetite e Digestão

O apetite refere-se ao desejo de comer, enquanto a digestão corresponde ao processo de transformação dos alimentos ao longo do trato gastrointestinal. Em doentes com cancro avançado, sintomas como anorexia e náuseas são frequentes, comprometendo a ingestão alimentar e exigindo intervenções específicas, como a administração de antieméticos e a implementação de suporte nutricional adequado (Roeland et al., 2020).

A avaliação destes domínios é essencial para prevenir complicações como desnutrição, desidratação e deterioração funcional, contribuindo para o conforto e a qualidade de vida da pessoa doente (Arends et al., 2017). A anorexia oncológica pode estar associada à produção de citocinas inflamatórias, como a interleucina-6, que interferem nos centros hipotalâmicos responsáveis pela regulação da fome (Roeland et al., 2020).

A gestão terapêutica pode incluir o uso de megestrol acetato ou corticosteroides, fármacos com propriedades orexígenas, capazes de estimular o apetite. Em situações de incapacidade para a ingestão oral, poderá ser necessária a implementação de nutrição enteral ou parenteral, de acordo com os objetivos terapêuticos e o estado clínico do doente (Arends et al., 2017).

A avaliação da função digestiva deve contemplar a monitorização de sintomas como náuseas, vómitos e dispepsia, que podem ser tratados com antieméticos, procinéticos e outras medidas farmacológicas e não farmacológicas, visando a promoção do conforto e o alívio do sofrimento (Roeland et al., 2020).

#### 5. Eliminação Intestinal

A eliminação intestinal refere-se ao processo fisiológico de excreção dos resíduos resultantes da digestão. Em doentes com carcinomatose peritoneal, a obstipação constitui uma complicação frequente, particularmente associada ao uso de opioides, frequentemente prescritos para o controlo da dor (Larkin et al., 2018).

A avaliação deste domínio é fundamental para prevenir situações de desconforto e complicações graves, como a obstrução intestinal, exigindo uma abordagem sistemática e

individualizada. As intervenções terapêuticas podem incluir a administração de laxantes e a adoção de ajustes dietéticos, nomeadamente o aumento da ingestão de líquidos e de fibra, sempre que clinicamente viável (Wald, 2016).

A obstipação em doentes oncológicos é frequentemente multifatorial, resultando da combinação de fatores como imobilidade, desidratação, alterações metabólicas e uso de medicação (com destaque para opioides e anticolinérgicos) (Larkin et al., 2018). A utilização da Escala de Bristol permite avaliar a consistência das fezes, sendo igualmente importante monitorizar a frequência das dejeções, a dificuldade de evacuação e a presença de desconforto abdominal (Wald, 2016).

As estratégias farmacológicas incluem a utilização de laxantes osmóticos, como o polietilenoglicol, e laxantes estimulantes, como o bisacodilo, adaptando as doses à resposta clínica e ao conforto do doente (Larkin et al., 2018).

## 6. Sono e Memória

O sono refere-se a um estado fisiológico de repouso físico e mental, essencial para a recuperação orgânica e o equilíbrio emocional. A memória, por sua vez, envolve a capacidade de codificar, armazenar e recuperar informações. Em doentes com cancro, os distúrbios do sono são altamente prevalentes, podendo agravar a fadiga, comprometer a capacidade funcional e afetar negativamente a qualidade de vida (Pinucci et al., 2023).

A avaliação destes domínios permite a implementação de estratégias direcionadas, tais como a promoção de higiene do sono, suporte psicológico e técnicas de relaxamento, com vista à melhoria do bem-estar geral da pessoa doente (Liu & Ancoli-Israel, 2008). A insónia pode ter origem multifatorial, incluindo dor não controlada, ansiedade, alterações emocionais ou efeitos adversos da terapêutica oncológica (Pinucci et al., 2023). Entre as intervenções eficazes destacam-se a terapia cognitivo-comportamental para insónia (CBT-I) e, quando clinicamente indicado, o uso de hipnóticos (Liu & Ancoli-Israel, 2008).

A função mnésica pode ser igualmente comprometida por fatores como fadiga intensa, stresse, distúrbios do sono e efeitos colaterais da quimioterapia – fenómeno conhecido como "chemobrain". Nestes casos, pode ser necessária a realização de avaliação neuropsicológica e a implementação de estratégias de estimulação cognitiva, com o objetivo de preservar a autonomia e o desempenho cognitivo (Janelsins et al., 2014).

## 7. Erguer-se, Transferir-se, Sentar-se, Andar

Estes domínios dizem respeito à capacidade da pessoa para realizar movimentos básicos, como levantar-se, transferir-se entre superfícies, sentar-se e caminhar. A imobilidade prolongada constitui um fator de risco significativo para o desenvolvimento de úlceras por pressão, trombose venosa profunda (TVP) e outras complicações associadas ao declínio funcional (Katz et al., 1963).

A avaliação da mobilidade orienta a implementação de intervenções precoces, como a mobilização ativa ou assistida, e o uso de dispositivos de apoio à marcha, com o objetivo de preservar a funcionalidade e prevenir complicações evitáveis. A Escala de Mobilidade de Braden pode ser utilizada como ferramenta de avaliação do risco de úlceras por pressão, integrando-se numa abordagem preventiva multidimensional.

A mobilização precoce e a fisioterapia são estratégias fundamentais na prevenção da TVP, devendo ser adaptadas à condição clínica da pessoa doente (Katz et al., 2016). Adicionalmente, a utilização de ajudas técnicas, como andarilhos ou cadeiras de rodas, pode favorecer a manutenção da autonomia funcional, melhorar a autoestima e reduzir o risco de quedas e de isolamento (Bauer et al., 2019).

#### 9. Cuidar da Higiene Pessoal e Vestir-se ou Despir-se

Estes domínios referem-se à capacidade da pessoa para realizar atividades básicas de autocuidado, como a higiene pessoal e o vestir-se. A dependência parcial nestas atividades torna-se um fator crítico a considerar, uma vez que influencia diretamente a preservação da dignidade, da autonomia e da qualidade de vida da pessoa em situação de vulnerabilidade (Kitson et al., 2013).

A assistência em tarefas como a higiene corporal e o ato de vestir é essencial para prevenir infeções, evitar lesões cutâneas e promover o bem-estar físico e emocional. A avaliação da capacidade funcional nestes domínios pode ser realizada através de instrumentos validados, como a Escala de Barthel, que permite mensurar o grau de independência em atividades da vida diária (Mahoney & Barthel, 1965).

As intervenções devem ser individualizadas e podem incluir o apoio direto por cuidadores informais ou profissionais, bem como a utilização de dispositivos adaptativos, que favoreçam a realização autónoma de tarefas simples e aumentem a perceção de controlo e autoestima da pessoa (Kitson et al., 2013). A manutenção, mesmo que parcial, da capacidade de autocuidado revela-se fundamental para a promoção de um cuidado centrado na pessoa e orientado para a preservação da sua dignidade.

#### 10. Atitudes Terapêuticas e Sondas, Drenos e Cateteres

As atitudes terapêuticas referem-se ao conjunto de intervenções médicas e de enfermagem destinadas à prestação de cuidados individualizados, nomeadamente através da utilização de sondas, drenos e cateteres, que desempenham um papel fundamental no suporte clínico da pessoa em situação de doença avançada.

Em contexto de cuidados paliativos, a utilização destes dispositivos deve estar alinhada com os objetivos terapêuticos previamente definidos, privilegiando o conforto, a dignidade e a qualidade de vida da pessoa doente (Ferrell et al., 2017). A sua implementação deve ser

criteriosamente avaliada, tendo em conta o prognóstico, os sintomas predominantes e as preferências da pessoa e da família.

A monitorização rigorosa destes dispositivos é essencial para prevenir complicações, como infeções, obstruções ou deslocamentos, assegurando a sua eficácia e segurança clínica (O'Grady et al., 2011). Entre os dispositivos mais frequentemente utilizados encontram-se: sondas nasogástricas ou gastrostomias para nutrição enteral; drenos para controlo de ascite sintomática; cateteres venosos centrais, para administração de terapêutica intravenosa ou controlo sintomático.

A educação da pessoa doente e da família sobre os cuidados a ter com estes dispositivos é igualmente um componente essencial da intervenção de enfermagem, contribuindo para a segurança, autonomia parcial e participação ativa no plano terapêutico (Ferrell et al., 2017).

## 11. Esperança

A esperança pode ser definida como a expectativa positiva em relação ao futuro, mesmo perante circunstâncias adversas. Em contexto de cuidados paliativos, constitui um recurso essencial que está frequentemente associado a uma melhor adaptação à doença, maior resiliência emocional e maior satisfação com os cuidados recebidos (Duggleby et al., 2004).

Diversas estratégias terapêuticas, como a escuta ativa, o suporte emocional e a validação das emoções, podem contribuir significativamente para o fortalecimento da esperança, promovendo o bem-estar psicológico e espiritual da pessoa em situação de doença avançada (Querido, 2005).

A esperança pode ser avaliada por meio de instrumentos específicos, como a Escala de Esperança de Herth, desenvolvida para medir o grau de expectativa positiva face ao futuro em pessoas com doença crónica ou terminal (Herth, 1992). Esta escala permite identificar dimensões que podem ser alvo de intervenção terapêutica.

Entre as intervenções promotoras de esperança destaca-se a terapia de vida narrativa, uma abordagem que incentiva a pessoa doente a refletir sobre a sua trajetória, valores e conquistas, reforçando o sentido de continuidade e propósito de vida (Duggleby et al., 2004). Este tipo de intervenção, centrada na pessoa e nos seus significados, tem demonstrado eficácia na promoção da esperança, da dignidade e da qualidade de vida.

## 12. Sistema Cardiovascular, Metabolismo e Sistema Respiratório

Estes domínios dizem respeito ao funcionamento do sistema cardiovascular, sistema respiratório e aos principais processos metabólicos, sendo essenciais para a vigilância clínica de doentes com comorbilidades, como a hipertensão arterial e a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). A avaliação sistemática destes sistemas permite a deteção precoce de alterações e a prevenção de complicações potencialmente graves (GOLD, 2023).

A monitorização cardiovascular e respiratória é fundamental para a prevenção de episódios de insuficiência cardíaca, exacerbações da DPOC e outras condições agudas. Paralelamente, o metabolismo deve ser avaliado de forma contínua, a fim de detetar desequilíbrios eletrolíticos, alterações glicémicas e sinais de desnutrição, os quais podem agravar a condição clínica (Singer et al., 2019).

Parâmetros como a pressão arterial, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigénio devem ser monitorizados regularmente. A função respiratória pode ser avaliada por exames como a espirometria ou a gasometria arterial, consoante o contexto clínico e os recursos disponíveis (GOLD, 2023).

A correção atempada de desequilíbrios eletrolíticos, como hipocaliemia ou hiponatremia, é uma intervenção crítica para prevenir complicações metabólicas e garantir a estabilidade hemodinâmica e neuromuscular (Singer et al., 2019). A abordagem destes domínios deve ser integrada, contínua e adaptada à condição clínica da pessoa, respeitando os princípios dos cuidados individualizados e centrados na pessoa.

Segundo Contato: Candidíase Oral e Colocação de Prótese Colorectal. Após a evolução do caso, foi necessário abrir novos domínios para abordar complicações específicas:

### 1. Termorregulação

A termorregulação refere-se à capacidade do organismo para manter a temperatura corporal dentro de limites fisiológicos, garantindo o equilíbrio homeostático. Em contexto clínico, a febre é frequentemente um sinal de infeção, exigindo uma avaliação rigorosa e intervenção precoce (O'Grady et al., 2011).

A monitorização regular da temperatura corporal é essencial, sobretudo em pessoas com risco aumentado de infeção, como no período pós-operatório ou em situações de candidíase oral. A febre pós-operatória pode indicar uma infeção do local cirúrgico ou uma infeção sistémica, o que justifica a implementação de medidas diagnósticas e terapêuticas adequadas, incluindo a antibioterapia dirigida (O'Grady et al., 2011).

As intervenções de enfermagem incluem a administração de antipiréticos, a hidratação adequada e a avaliação contínua da resposta terapêutica. Estas medidas visam não apenas o controlo da febre, mas também o alívio do desconforto e a prevenção de complicações associadas à hipertermia, especialmente em doentes em situação de vulnerabilidade (Singer et al., 2019).

### 2. Pele e Mucosas

A pele e as mucosas constituem barreiras protetoras fundamentais do organismo, desempenhando um papel essencial na prevenção de infeções e na manutenção do conforto e bem-estar da pessoa doente. Em contexto clínico, a candidíase oral é uma condição frequente

que exige atenção especial à integridade das mucosas, nomeadamente em pessoas imunocomprometidas ou em cuidados paliativos (Lalla, Sonis & Peterson, 2008).

A abordagem terapêutica inclui a aplicação de antifúngicos tópicos, como a nistatina ou o clotrimazol, e, em casos mais graves ou persistentes, o recurso a antifúngicos sistémicos, como o fluconazol (Lalla, Sonis & Peterson, 2008).

A implementação de uma higiene oral rigorosa, com recurso a soluções antissépticas e à supervisão da técnica, é fundamental não só para o tratamento da infeção, mas também para prevenir a sua recorrência. A vigilância da integridade da mucosa oral deve ser contínua, integrando-se nas práticas de enfermagem centradas na prevenção de complicações, no controlo sintomático e na promoção da qualidade de vida da pessoa doente.

### 3.6. Conceção de Cuidados

#### **Consciência**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Consciente.

#### **30-09-2024 14:00 - Determinar sinais de alteração da consciência**

*30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência [1x/turno]*

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Consciente.

#### **Força muscular**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Força - contração muscular

30-09-2024 14:00 - Inferior: movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência.

### **Equilíbrio dinâmico**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao andar.

### **30-09-2024 14:00 - Equilíbrio dinâmico comprometido**

#### **30-09-2024 14:00 - Determinar evolução do equilíbrio dinâmico**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico [1x/turno]

30-09-2024 14:00 - Referenciar compromisso do equilíbrio ao médico [SOS]

#### **30-09-2024 14:00 - Prevenir queda**

30-09-2024 14:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [todos os turnos]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao andar [MANTEVE].

### **Sensações somáticas**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Sem manifestação de prurido.

30-09-2024 14:00 - Manifesta dor.

### **30-09-2024 14:00 - Dor**

30-09-2024 14:00 - Localização da dor

30-09-2024 14:00 - Abdómen

30-09-2024 14:00 - Intensidade da dor - 5.

30-09-2024 14:00 - frequência da dor - intermitente.

30-09-2024 14:00 - duração da dor - crónica.

30-09-2024 14:00 - dor de tipo - moedeira.

#### **30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da dor**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da dor [1x(turno)]

#### **30-09-2024 14:00 - Diminuir dor**

30-09-2024 14:00 - Gerir analgesia [SOS]

30-09-2024 14:00 - Aplicar calor [SOS]

30-09-2024 14:00 - Executar técnica não farmacológica de alívio da dor [SOS]

30-09-2024 14:00 - Executar massagem [SOS]

30-09-2024 14:00 - Posicionar para aliviar a dor [SOS]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Sem manifestação de prurido [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Manifesta dor [MANTEVE].

### **Audição**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Acuidade auditiva

30-09-2024 14:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

### **30-09-2024 14:00 - Audição comprometida**

#### **30-09-2024 14:00 - Promover comunicação**

30-09-2024 14:00 - Implementar estratégias facilitadoras da audição [1x/turno]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Acuidade auditiva

12-10-2024 08:30 - Bilateral: perda parcial crónica.

### **Apetite**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Não ingeriu as refeições.

30-09-2024 14:00 - Apetite diminuído.

30-09-2024 14:00 - Paladar conservado.

**30-09-2024 14:00 - Apetite comprometido** [RESOLVIDO] 12-10-2024 08:30

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da ingestão de alimentos às refeições**

*30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições [1x/turno]*

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Ingeriu parte das refeições.

12-10-2024 08:30 - Apetite conservado [MELHOROU].

12-10-2024 08:30 - Paladar alterado [PIOROU].

### **Sistema respiratório**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Saturação do oxigénio no sangue

30-09-2024 14:00 - Periférico(a): 96 %.

30-09-2024 14:00 - Coloração da mucosa: rosada.

30-09-2024 14:00 - Não comunica falta de ar.

30-09-2024 14:00 - Reflexo da tosse: presente.

30-09-2024 14:00 - Expele as secreções das vias aéreas.

30-09-2024 14:00 - Sons respiratórios: normais.

30-09-2024 14:00 - Secreções em pequena quantidade.

30-09-2024 14:00 - Secreções normais.

30-09-2024 14:00 - Secreções esbranquiçadas.

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da dispneia**

*30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da dispneia [1x/turno]*

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da limpeza da via aérea**

*30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da limpeza da via aérea [1x/turno]*

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Frequência respiratória: 20 ciclos/min.

12-10-2024 08:30 - Ritmo respiratório regular.

12-10-2024 08:30 - Movimento respiratório simétrico.

12-10-2024 08:30 - Profundidade da ventilação: inspirações normais.

12-10-2024 08:30 - Utiliza os músculos acessórios da ventilação.

12-10-2024 08:30 - Sem adejo nasal.

12-10-2024 08:30 - Saturação do oxigénio no sangue

12-10-2024 08:30 - Periférico(a): 95 %.

12-10-2024 08:30 - Coloração da mucosa: rosada.

12-10-2024 08:30 - Não comunica falta de ar [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Reflexo da tosse: ausente [PIOROU].

**Sistema cardiovascular**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Localização do Pulso

30-09-2024 14:00 - Antebraço Esquerda(o)

30-09-2024 14:00 - Frequência do pulso: 80 pulsações por minuto.

30-09-2024 14:00 - Pulso de amplitude mediana e irregular.

30-09-2024 14:00 - Pulso arritmico.

30-09-2024 14:00 - Pulso simétrico.

30-09-2024 14:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

30-09-2024 14:00 - Membro superior Esquerda(o)

30-09-2024 14:00 - Pressão sanguínea sistólica: 150 mmHg.

30-09-2024 14:00 - Pressão sanguínea diastólica: 70 mmHg.

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [9h]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Localização da dor

12-10-2024 08:30 - Abdómen

12-10-2024 08:30 - Intensidade da dor - 2.

12-10-2024 08:30 - frequência da dor - intermitente.

12-10-2024 08:30 - duração da dor - aguda.

12-10-2024 08:30 - dor de tipo - moedeira.

**Digestão**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Com sensação de enjoo.

30-09-2024 14:00 - Com refluxo dos alimentos deglutidos.

30-09-2024 14:00 - Presença de vômito.

**30-09-2024 14:00 - Náusea [RESOLVIDO] 12-10-2024 08:30**

30-09-2024 14:00 - Gravidade da náusea: moderada.

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da náusea [FIM] 12-10-2024 08:30**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da náusea [1x/turno] [FIM] 12-10-2024 08:30

30-09-2024 14:00 - Referenciar náusea ao médico [SOS] [FIM] 12-10-2024 08:30

**30-09-2024 14:00 - Aliviar náusea [FIM] 12-10-2024 08:30**

30-09-2024 14:00 - Executar cuidados de higiene oral [9h, 12h, 16h, 19h] [FIM]

12-10-2024 08:30

30-09-2024 14:00 - Gerir o ambiente físico para aliviar a náusea [SOS] [FIM]

12-10-2024 08:30

30-09-2024 14:00 - Planear dieta [1x/turno] [FIM] 12-10-2024 08:30

**30-09-2024 14:00 - Regurgitação [RESOLVIDO] 12-10-2024 08:30****30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da regurgitação [FIM] 12-10-2024 08:30**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da regurgitação [1x/turno] [FIM] 12-10-2024 08:30

30-09-2024 14:00 - Referenciar regurgitação ao médico [SOS] [FIM] 12-10-2024 08:30

08:30

**30-09-2024 14:00 - Diminuir regurgitação [FIM] 12-10-2024 08:30**

30-09-2024 14:00 - Planear dieta [1x/turno] [FIM] 12-10-2024 08:30

30-09-2024 14:00 - Executar cuidados de higiene oral [9h, 12h, 16h, 19h] [FIM]  
12-10-2024 08:30

**30-09-2024 14:00 - Prevenir aspiração [FIM] 12-10-2024 08:30**

30-09-2024 14:00 - Posicionar para prevenir a aspiração [SOS] [FIM] 12-10-2024  
08:30

30-09-2024 14:00 - Inserir sonda gástrica [SOS] [FIM] 12-10-2024 08:30

**30-09-2024 14:00 - Vomitar**

30-09-2024 14:00 - Vômito em moderada quantidade.

30-09-2024 14:00 - Tipo de vômito: fecaloide.

30-09-2024 14:00 - Presença de vômito em jato.

**30-09-2024 14:00 - Determinar vômitos**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução do vomitar [1x/turno]

30-09-2024 14:00 - Referenciar o vomitar ao médico [SOS]

**30-09-2024 14:00 - Diminuir episódios de vômito**

30-09-2024 14:00 - Planear dieta [1x/turno]

30-09-2024 14:00 - Executar cuidados de higiene oral [9h, 12h, 16h, 19h]

**30-09-2024 14:00 - Prevenir aspiração**

30-09-2024 14:00 - Posicionar para prevenir a aspiração [SOS]

30-09-2024 14:00 - Inserir sonda gástrica [SOS]

**30-09-2024 14:00 - Prevenir desidratação**

30-09-2024 14:00 - Gerir hidratação [1x/turno]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Sem sensação de enjoo [MELHOROU].

12-10-2024 08:30 - Sem refluxo dos alimentos deglutidos [MELHOROU].

12-10-2024 08:30 - Sem vômitos.

**Eliminação intestinal**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Ausência de dejeções.

30-09-2024 14:00 - Presença de massa palpável de fezes no reto.

30-09-2024 14:00 - Sem sensação de urgência para defecação.

30-09-2024 14:00 - Expulsão controlada de fezes.

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal [1x/turno]

**30-09-2024 14:00 - Impactação fecal [RESOLVIDO] 12-10-2024 08:30**

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da impactação fecal [FIM] 12-10-2024  
08:30**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da impactação fecal [1x/turno] [FIM]

12-10-2024 08:30

30-09-2024 14:00 - Referenciar impactação fecal ao médico [SOS] [FIM]

12-10-2024 08:30

**30-09-2024 14:00 - Promover eliminação intestinal [FIM] 12-10-2024 08:30**

30-09-2024 14:00 - Remover fecaloma [SOS] [FIM] 12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [PIOROU].

12-10-2024 08:30 - Fezes: em moderada quantidade.

12-10-2024 08:30 - Consistência das fezes: Fezes moles.

12-10-2024 08:30 - Coloração das fezes: acastanhada.

12-10-2024 08:30 - Ausência de massa palpável de fezes no reto [MELHOROU].

12-10-2024 08:30 - Sem sensação de urgência para defecação [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Expulsão controlada de fezes [MANTEVE].

### **Pele e mucosas**

12-10-2024 08:30

#### **12-10-2024 08:30 - Membrana mucosa comprometida**

12-10-2024 08:30 - Localização do compromisso da membrana mucosa

12-10-2024 08:30 - Cavidade oral

12-10-2024 08:30 - Coloração da mucosa: rosada.

12-10-2024 08:30 - Mucosa seca.

12-10-2024 08:30 - Mucosa com vesículas.

#### **12-10-2024 08:30 - Determinar evolução da integridade das membranas mucosas**

12-10-2024 08:30 - Avaliar evolução da integridade das membranas mucosas [1x/turno]

#### **12-10-2024 08:30 - Promover cicatrização da membrana mucosa**

12-10-2024 08:30 - Tratar membrana mucosa [1x/turno]

12-10-2024 08:30 - Lavar cavidade oral [depois das refeições]

### **Metabolismo**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Glicemia capilar: 120 mg/dl.

#### **30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da glicemia**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da glicemia [8h]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Glicemia capilar: 100 mg/dl.

### **Termorregulação**

12-10-2024 08:30

#### **12-10-2024 08:30 - Determinar evolução da temperatura corporal**

12-10-2024 08:30 - Avaliar evolução da temperatura corporal [1x/turno]

### **Sono**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Dormiu por períodos curtos.

30-09-2024 14:00 - Sono não reparador e intermitente .

#### **30-09-2024 14:00 - Sono comprometido**

#### **30-09-2024 14:00 - Determinar evolução do sono**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução do sono [1x/turno]

30-09-2024 14:00 - Referenciar sono comprometido ao médico [SOS]

#### **30-09-2024 14:00 - Melhorar sono**

30-09-2024 14:00 - Implementar estratégias de promoção do sono [SOS]

30-09-2024 14:00 - Gerir medicação [todos os turnos]

**30-09-2024 14:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono**

30-09-2024 14:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-09-2024 14:00 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

**30-09-2024 14:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono [1x/turno]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Dormiu por períodos curtos.

12-10-2024 08:30 - Sono não reparador e intermitente [MANTEVE].

**Memória**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Dificuldade em reter nova informação.

30-09-2024 14:00 - Dificuldade em recuperar informação.

30-09-2024 14:00 - Sem desorientação face às pessoas.

30-09-2024 14:00 - Sem desorientação no espaço.

30-09-2024 14:00 - Sem desorientação no tempo.

**30-09-2024 14:00 - Memória comprometida**

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução da memória**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução da memória [1x/turno]

**30-09-2024 14:00 - Estimular memória**

30-09-2024 14:00 - Assistir a usar estímulos da memória [1x/turno]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Sem dificuldade em reter nova informação.

12-10-2024 08:30 - Dificuldade em recuperar informação.

12-10-2024 08:30 - Sem desorientação face às pessoas [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Sem desorientação no espaço [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Desorientação no tempo [PIOROU].

**12-10-2024 08:30 - Confusão**

**Erguer-se**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

30-09-2024 14:00 - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

**30-09-2024 14:00 - Erguer-se comprometido**

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução do erguer-se**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução do erguer-se [1x/turno]

**30-09-2024 14:00 - Assegurar atividades de erguer-se**

30-09-2024 14:00 - Assistir no erguer-se [SOS]

**30-09-2024 14:00 - Prevenir queda**

30-09-2024 14:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [todos os turnos]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

12-10-2024 08:30 - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

### **Transferir-se**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

30-09-2024 14:00 - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.

### **30-09-2024 14:00 - Transferir-se comprometido**

#### **30-09-2024 14:00 - Determinar evolução do transferir-se**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução do transferir-se [1x/turno]

#### **30-09-2024 14:00 - Assegurar atividades de transferir-se**

30-09-2024 14:00 - Assistir no transferir-se [SOS]

#### **30-09-2024 14:00 - Prevenir queda**

30-09-2024 14:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [todos os turnos]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

12-10-2024 08:30 - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.

### **Sentar-se**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

30-09-2024 14:00 - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

30-09-2024 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

30-09-2024 14:00 - baixa de forma pronta e segura a posição do corpo.

### **30-09-2024 14:00 - Sentar-se comprometido**

#### **30-09-2024 14:00 - Determinar evolução do sentar-se**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução no sentar-se [1x/turno]

#### **30-09-2024 14:00 - Assegurar atividades de sentar-se**

30-09-2024 14:00 - Assistir no sentar-se [SOS]

#### **30-09-2024 14:00 - Prevenir queda**

30-09-2024 14:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [todos os turnos]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

12-10-2024 08:30 - inicia o movimento, mas não o consegue completar [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

12-10-2024 08:30 - inicia o movimento, mas não o consegue completar [PIOROU].

### **Cuidar da higiene pessoal**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Não obtém objetos para o banho.

30-09-2024 14:00 - Abre a torneira.

30-09-2024 14:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

30-09-2024 14:00 - Não lava nem seca o corpo.

30-09-2024 14:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

30-09-2024 14:00 - Lava e seca parte do corpo.

30-09-2024 14:00 - Lava a cavidade oral.

30-09-2024 14:00 - Aplica produtos de higiene.

30-09-2024 14:00 - Capaz de pentear-se

30-09-2024 14:00 - Penteia-se.

30-09-2024 14:00 - Capaz de cortar as unhas

30-09-2024 14:00 - Não corta as unhas.

30-09-2024 14:00 - Limpa-se após usar o sanitário.

30-09-2024 14:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário.

**30-09-2024 14:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido**

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução do cuidar da higiene pessoal**

30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal

[1x/tu1x/turnorno]

**30-09-2024 14:00 - Assegurar atividades de higiene pessoal**

30-09-2024 14:00 - Assistir no arranjar-se [9h]

30-09-2024 14:00 - Assistir no tomar banho [9h]

30-09-2024 14:00 - Assistir no uso do sanitário [SOS]

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Não obtém objetos para o banho [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Abre a torneira [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Capaz de lavar e secar o corpo

12-10-2024 08:30 - Não lava nem seca o corpo [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

12-10-2024 08:30 - Lava e seca parte do corpo [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Lava a cavidade oral [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Aplica produtos de higiene [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Capaz de pentear-se

12-10-2024 08:30 - Penteia-se [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Capaz de cortar as unhas

12-10-2024 08:30 - Não corta as unhas [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Limpa-se após usar o sanitário [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

**Vestir-se ou despir-se**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Escolhe as roupas.

30-09-2024 14:00 - Retira roupa da gaveta ou armário.

30-09-2024 14:00 - Capaz de vestir-se

30-09-2024 14:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

30-09-2024 14:00 - Capaz de abotoar-se

30-09-2024 14:00 - Não abotoa.

30-09-2024 14:00 - Capaz de atar cordões

30-09-2024 14:00 - Não ata cordões.

30-09-2024 14:00 - Capaz de calçar meias

30-09-2024 14:00 - Não calça as meias.

**30-09-2024 14:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido**

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução do vestir-se ou despir-se**

*30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se [1x/turno]*

**30-09-2024 14:00 - Assegurar atividades do vestir-se ou despir-se**

*30-09-2024 14:00 - Assistir no vestir-se ou despir-se [9h e 19h]*

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Escolhe as roupas [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Não retira roupa da gaveta ou armário [PIOROU].

12-10-2024 08:30 - Capaz de vestir-se

12-10-2024 08:30 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Capaz de abotoar-se

12-10-2024 08:30 - Não abotoa [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Capaz de atar cordões

12-10-2024 08:30 - Não ata cordões [MANTEVE].

12-10-2024 08:30 - Capaz de calçar meias

12-10-2024 08:30 - Não calça as meias [MANTEVE].

**Andar**

30-09-2024 14:00

30-09-2024 14:00 - Capaz de mover-se através da marcha

30-09-2024 14:00 - marcha com limitações para subir ou descer escadas.

**30-09-2024 14:00 - Andar comprometido**

**30-09-2024 14:00 - Determinar evolução do andar**

*30-09-2024 14:00 - Avaliar evolução do andar [1x/turno]*

**30-09-2024 14:00 - Prevenir queda**

*30-09-2024 14:00 - Assistir no andar [SOS]*

*30-09-2024 14:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [todos os turnos]*

12-10-2024 08:30

12-10-2024 08:30 - Capaz de mover-se através da marcha

12-10-2024 08:30 - marcha lenta e insegura em pequenas distâncias planas [PIOROU].

### **3.7. Síntese relativa ao caso**

A análise detalhada dos domínios de saúde ao longo do acompanhamento da doente revelou uma evolução significativa, fruto das intervenções terapêuticas e do suporte emocional e espiritual proporcionado. Inicialmente, foram identificados comprometimentos físicos, como desequilíbrios na força muscular, limitações na mobilidade, alterações digestivas e distúrbios do sono, além de sintomas de candidíase oral.

As intervenções farmacológicas e procedimento cirúrgico: colocação de uma prótese coloretal, antifúngicos (nistatina), corticoterapia (prednisolona), analgésicos (morfina e paracetamol), e antieméticos (metoclopramida e butilescopolamina) — trouxeram alívio sintomático, melhorando a obstrução intestinal, a dor, as náuseas e o conforto geral. No entanto, o domínio do sono permaneceu afetado, sugerindo a necessidade de ajustes adicionais, como a introdução de midazolam e melatonina.

No domínio da esperança, observou-se um impacto profundamente positivo. Apesar do prognóstico reservado e da progressão da doença, a doente manteve uma forte vontade de viver, ancorada no desejo de acompanhar o crescimento dos netos e bisnetos e na sua fé católica em Nossa Senhora de Fátima e Nossa Senhora de Lourdes. As intervenções da equipa de cuidados paliativos, que integraram não apenas o controlo de sintomas, mas também o apoio emocional, espiritual e familiar, foram essenciais para preservar a sua esperança ativa.

A abordagem holística, que combinou tratamento farmacológico, suporte nutricional e atenção às suas necessidades psicossociais, permitiu que a doente enfrentasse a doença com serenidade e propósito. A esperança, neste contexto, não se traduziu em negação da realidade, mas sim numa força motivadora que lhe permitiu valorizar cada momento, mantendo-se conectada à família e à sua espiritualidade.

Este caso reforça a importância de integrar a esperança como um domínio vital nos cuidados paliativos, demonstrando que, mesmo em fases avançadas de doença, é possível promover qualidade de vida através de intervenções que vão além do controlo sintomático, abrangendo o acolhimento emocional, o respeito pelos valores individuais e o fortalecimento de laços significativos. A doente permanece como um testemunho de resiliência, mostrando que, enquanto houver vida, há espaço para esperança e dignidade.



#### 4. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O enfermeiro especialista em cuidados paliativos desempenha um papel essencial na prestação de cuidados holísticos, centrados no doente e na família, com foco no alívio do sofrimento, na promoção da qualidade de vida e no respeito pela dignidade humana.

As competências do enfermeiro especialista são definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) e abrangem várias dimensões, incluindo técnicas, relacionais, éticas e de gestão.

A seguir, apresento o desenvolvimento teórico dessas competências, com base em referências bibliográficas atuais, e relaciono-as com as atividades práticas realizadas durante os estágios.

As competências comuns do enfermeiro especialista são transversais a todas as áreas de especialização e estão definidas no Regulamento n.º 140/2019 da OE. Estas competências incluem quatro domínios principais:

1. Responsabilidade profissional, ética e legal
2. Melhoria contínua da qualidade
3. Gestão dos cuidados
4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Cada uma destas competências é abordada ao longo do estágio, garantindo uma formação integrada que promove o crescimento profissional e a excelência no cuidado ao doente.

1. Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

Desenvolvimento Teórico:

A responsabilidade profissional, ética e legal é um pilar essencial da prática do enfermeiro especialista. De acordo com o Código Deontológico de Enfermagem (OE, 2015), o enfermeiro deve atuar com integridade, defendendo os interesses do doente e respeitando a sua autonomia.

Esta competência implica a aplicação dos princípios da bioética, que são fundamentais na prática clínica diária:

- Autonomia: Respeito pelas decisões do doente.
- Beneficência: Promoção do bem-estar do doente.
- Não maleficência: Evitar danos e riscos desnecessários.

- Justiça: Equidade na distribuição dos recursos e cuidados (Beauchamp & Childress, 2019).

Além disso, o enfermeiro especialista deve estar familiarizado com as normas legais que regulam a sua prática, como a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei n.º 52/2012) e a Carta dos Direitos dos Doentes (DGS, 2005). Essas normas são essenciais para garantir que os cuidados sejam prestados com respeito pelos direitos humanos e pela dignidade da pessoa (Barbosa et al, 2016).

A prática ética e legalmente fundamentada permite que o enfermeiro especialista atue com segurança e competência, respeitando os direitos do doente e promovendo um cuidado de qualidade.

Atividades Desenvolvidas nos Estágios:

- Respeito pela autonomia do doente: Durante os estágios, adaptei os cuidados às preferências e valores dos doentes, garantindo a sua participação ativa nas decisões sobre o tratamento. Um exemplo disso foi respeitar a vontade de alguns doentes de permanecer no domicílio durante o processo de terminalidade, assegurando o conforto e a dignidade na escolha do local de cuidados.
- Defesa dos direitos do doente: Assegurei que os doentes e suas famílias tivessem acesso a informações claras e honestas sobre o diagnóstico, prognóstico e opções de tratamento. Fui responsável por promover o consentimento informado, garantindo que as decisões fossem tomadas de forma consciente e fundamentada.
- Reflexão ética: Participei ativamente em discussões sobre dilemas éticos, como a suspensão de tratamentos invasivos ou a administração de sedação paliativa, sempre com base nos princípios da ética profissional e respeitando os direitos e valores dos doentes.

Relação Teórica:

A responsabilidade profissional, ética e legal está em consonância com o conceito de cuidado centrado na pessoa, que valoriza o respeito pela autonomia e pela dignidade do doente (Serra et al, 2021). A aplicação dos princípios da bioética é fundamental para garantir que os cuidados sejam prestados de forma ética e legal, respeitando os direitos do doente e promovendo uma prática segura e de qualidade (Beauchamp & Childress, 2019).

## 2. Melhoria Contínua da Qualidade

Desenvolvimento Teórico:

A melhoria contínua da qualidade é uma competência fundamental para o enfermeiro especialista, que deve garantir a prestação de cuidados com base em evidências científicas e padrões de qualidade reconhecidos. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2017), a melhoria contínua envolve o uso de indicadores de qualidade, a reflexão crítica sobre as práticas

e a implementação de melhorias fundamentadas em evidências.

O modelo de Donabedian (2005) é amplamente utilizado para avaliar a qualidade dos cuidados, considerando três dimensões essenciais:

- Estrutura: Refere-se aos recursos disponíveis para prestar cuidados adequados.
- Processo: Engloba as intervenções realizadas durante o cuidado.
- Resultados: Avalia o impacto dessas intervenções nos doentes.

A aplicação de ferramentas como a auditoria clínica e a análise de indicadores de qualidade permite identificar áreas de melhoria e implementar mudanças que aumentem a eficácia e a segurança dos cuidados (Marquis & Huston, 2015). Esses processos de melhoria são essenciais para garantir a excelência na prática de enfermagem, promovendo cuidados de alta qualidade e centrados no doente.

Atividades Desenvolvidas nos Estágios:

- Reflexão crítica com a equipa: Participei em reuniões de equipa onde identificámos oportunidades de melhoria, como a parametrização dos sistemas de informação e a padronização dos procedimentos, com o objetivo de aumentar a eficácia e segurança dos cuidados prestados.
- Utilização de indicadores de qualidade: Colaborei na avaliação dos cuidados prestados, utilizando ferramentas como a Escala de Edmonton (ESAS), para monitorizar a eficácia das intervenções e garantir o seu impacto positivo na saúde dos doentes.
- Implementação de melhorias: Contribuí para a melhoria dos registos clínicos e para a atualização dos protocolos de atuação, com o intuito de garantir a segurança e a qualidade dos cuidados, assegurando que as práticas estão sempre em conformidade com os mais altos padrões de qualidade.
- Relação Teórica:

A gestão dos cuidados está alinhada com o conceito de liderança em enfermagem, que destaca a importância da coordenação e supervisão na qualidade dos cuidados prestados (Marquis & Huston, 2015). A utilização de ferramentas como o Plano de Cuidados Individualizado é crucial para garantir que as intervenções sejam personalizadas e adaptadas às necessidades específicas de cada doente (Alarcão & Rua, 2005).

Relação Teórica:

A melhoria contínua da qualidade está integrada no conceito de gestão da qualidade total (Total Quality Management), que sublinha a importância da avaliação contínua e da implementação de melhorias para otimizar os cuidados (Donabedian, 2005). A utilização de indicadores de

qualidade é essencial para garantir que os cuidados sejam prestados de forma segura e eficaz, alinhando as práticas com as melhores evidências científicas e as necessidades do doente (Marquis & Huston, 2015).

### 3. Gestão dos Cuidados

#### Desenvolvimento Teórico:

A gestão dos cuidados envolve a coordenação e supervisão das intervenções, assegurando que estas atendam às necessidades dos doentes e aos recursos disponíveis. Segundo Alarcão e Rua (2005), a gestão eficaz dos cuidados requer habilidades de liderança, planeamento e organização.

O enfermeiro especialista deve ser capaz de gerir os recursos humanos e materiais de forma eficiente, garantindo que os cuidados sejam prestados com segurança e eficácia. A utilização de ferramentas como o Plano de Cuidados Individualizado é fundamental para adaptar as intervenções às necessidades específicas de cada doente, promovendo a continuidade e a qualidade dos cuidados (Marquis & Huston, 2015).

#### Atividades Desenvolvidas nos Estágios:

- **Elaboração de planos de cuidados:** Colaborei na construção de planos de cuidados individualizados, que incluíam intervenções farmacológicas, não farmacológicas e de suporte emocional, ajustados às necessidades específicas dos doentes.
- **Coordenação com a equipa interdisciplinar:** Participei ativamente nas reuniões de equipa, onde discutimos casos clínicos e definimos objetivos terapêuticos para garantir um cuidado integrado e de qualidade.
- **Gestão de recursos:** Ajustei os cuidados com base nos recursos disponíveis, assegurando que fossem prestados de forma eficiente e segura, sem comprometer a qualidade dos cuidados.

Estas atividades refletem a importância da gestão eficaz na prestação de cuidados, garantindo que a abordagem seja sempre centrada no doente e orientada para resultados positivos.

### 4. Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

#### Desenvolvimento Teórico:

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais envolve a atualização contínua de conhecimentos e a promoção do desenvolvimento profissional. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2017), o enfermeiro especialista deve estar comprometido com a formação contínua e com a partilha de conhecimentos.

O conceito de aprendizagem ao longo da vida (lifelong learning) é essencial para o desenvolvimento profissional, destacando a importância da formação contínua para alcançar a

excelência profissional (Jarvis, 2012). O enfermeiro especialista deve estar sempre atualizado com as últimas evidências científicas e ser capaz de aplicá-las na prática clínica, promovendo a melhoria contínua dos cuidados prestados (Marquis & Huston, 2015).

Atividades Desenvolvidas nos Estágios:

- Ensino aos colegas e familiares: Realizei sessões de ensino sobre gestão de sintomas e comunicação compassiva, capacitando tanto os cuidadores informais como os colegas de enfermagem, para garantir cuidados mais eficazes e humanos.
- Reflexão pessoal e profissional: Refleti sobre as minhas práticas diárias, identificando áreas de melhoria e contribuindo para o meu próprio desenvolvimento profissional.
- Elaboração e apresentação de um poster científico: Durante o estágio na Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) do Hospital Privado, desenvolvi um poster científico com o objetivo de sintetizar e partilhar conhecimentos relevantes sobre o conceito de esperança. Este poster foi apresentado à equipa multidisciplinar, promovendo a discussão e a reflexão sobre boas práticas e inovações na área. (anexo 3)
- Submissão de resumos a congressos: Submeti um resumo no Congresso NursID (Elaborei um resumo baseado em evidência científica do conceito de esperança, destacando estratégias de intervenção e resultados obtidos. Esta submissão teve como objetivo contribuir para a disseminação de conhecimento na área da enfermagem em cuidados paliativos.) Elaborei um segundo resumo, com o intuito de submeter futuramente a um congresso ou revista científica, abordando o tema: Esperança em Cuidados Paliativos: Análise Comparativa entre Contextos Hospitalares. (anexos 4 e 5)

Relação Teórica:

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais está diretamente relacionado com o conceito de aprendizagem ao longo da vida (lifelong learning), que enfatiza a importância da formação contínua para alcançar a excelência profissional (Jarvis, 2012). A reflexão crítica sobre as práticas desempenha um papel fundamental, pois contribui para a melhoria contínua dos cuidados e para o aperfeiçoamento das competências do enfermeiro (Marquis & Huston, 2015).

A elaboração de materiais científicos, como posters e resumos para congressos, está alinhada com o conceito de "scholarship in nursing" (Bowden, 2007), que valoriza não apenas a prática clínica, mas também a descoberta, a integração e a aplicação do conhecimento na enfermagem. A partilha de experiências e evidências em fóruns científicos contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados (Donabedian, 2005) e para o desenvolvimento profissional (Jarvis, 2012), reforçando o papel do enfermeiro especialista como agente ativo na produção e disseminação de conhecimento.

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Cuidados Paliativos

As competências específicas do enfermeiro especialista em cuidados paliativos são estabelecidas no Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (OE) e incluem o controlo de sintomas, a comunicação eficaz, o apoio à família e o trabalho em equipa interdisciplinar.

## 1. Controlo de Sintomas

### Desenvolvimento Teórico:

O controlo de sintomas é uma competência central nos cuidados paliativos, que envolve a identificação, avaliação e gestão de sintomas físicos, emocionais e espirituais. Segundo a International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC, 2018), o controlo eficaz dos sintomas é crucial para promover o conforto e a qualidade de vida dos doentes.

A abordagem holística dos cuidados paliativos destaca a importância de tratar todas as dimensões do sofrimento, incluindo dor, fadiga, dispneia e sofrimento psicológico (Twycross, 2001). A utilização de ferramentas como a Escala de Edmonton (ESAS) permite uma avaliação sistemática dos sintomas, possibilitando a monitorização da eficácia das intervenções (Barbosa et al, 2016).

### Atividades Desenvolvidas nos Estágios:

- Avaliação de sintomas: Utilizei ferramentas como a Escala de Edmonton (ESAS) para avaliar sintomas como dor, fadiga e outros sintomas significativos.
- Intervenções farmacológicas e não farmacológicas: Administrei medicação adequada e implementei técnicas de conforto, como massagens e posicionamento adequado, para aliviar os sintomas e melhorar o conforto dos doentes.

### Relação Teórica:

O controlo de sintomas está alinhado com o conceito de cuidados holísticos, que enfatiza a importância de abordar todas as dimensões do sofrimento do doente (Twycross, 2001). A utilização de ferramentas validadas para a avaliação dos sintomas é essencial para garantir a eficácia das intervenções, proporcionando cuidados baseados em evidências e promovendo o bem-estar integral dos doentes (Barbosa et al, 2016).

## 2. Comunicação Eficaz

### Desenvolvimento Teórico:

A comunicação eficaz constitui uma competência central nos cuidados paliativos, sendo fundamental para que o enfermeiro especialista estabeleça uma relação terapêutica de confiança com a pessoa doente e a sua família. Segundo de Haes e Teunissen (2005), a comunicação em contexto paliativo deve ser empática, honesta e adaptada às necessidades

individuais, promovendo simultaneamente a autonomia e a dignidade da pessoa.

A comunicação terapêutica, enquanto ferramenta clínica, envolve a aplicação de técnicas como a escuta ativa, a empatia e o feedback construtivo, permitindo ao enfermeiro compreender as necessidades emocionais, sociais e espirituais tanto da pessoa doente como dos seus familiares (Cunha, Soeiro & Campos, 2023). Uma comunicação honesta e compassiva é essencial para sustentar uma esperança realista e para o ajustamento emocional face à evolução clínica (OE, 2017).

#### Conferências Familiares: Uma Ferramenta Estruturada no Cuidado Paliativo

As conferências familiares surgem como uma estratégia estruturada e multidisciplinar nos cuidados paliativos, tendo como principal objetivo oferecer suporte não só à pessoa doente, mas também à sua rede familiar. Estas reuniões tornam-se particularmente relevantes em situações de elevada complexidade emocional, social ou clínica, em que é necessário alinhar cuidados, expectativas e decisões de forma colaborativa.

De acordo com Girão (2022), as conferências familiares constituem espaços terapêuticos de diálogo, permitindo a discussão aberta e respeitosa sobre o estado de saúde, as opções de tratamento, os desejos da pessoa doente e as necessidades da família. Estas reuniões são habitualmente conduzidas por equipas multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais envolvidos no plano de cuidados. A presença integrada destes profissionais assegura uma abordagem verdadeiramente holística, abrangendo o controlo sintomático, o suporte emocional e o acompanhamento espiritual.

Entre os principais benefícios desta prática destaca-se a promoção de uma comunicação clara e eficaz entre todos os envolvidos. A ausência de comunicação pode resultar em mal-entendidos, conflitos e decisões que não refletem os desejos da pessoa doente. Segundo Hudson et al. (2008), uma comunicação estruturada é determinante para garantir que as preferências da pessoa sejam respeitadas e que a família se sinta apoiada no processo de tomada de decisão. As conferências familiares proporcionam, assim, um ambiente seguro e colaborativo, onde preocupações e expectativas podem ser expressas abertamente.

Adicionalmente, estas reuniões contribuem para a redução do stresse e da ansiedade nos familiares. O medo face à progressão da doença, bem como a incerteza associada ao processo de fim de vida, podem ser profundamente angustiantes. De acordo com Meier, Back e Morrison (2001), o suporte emocional proporcionado durante as conferências familiares pode aliviar o fardo emocional e promover um sentido de coesão entre os membros da família, o que se reflete positivamente no bem-estar da pessoa doente.

Outro aspeto relevante é a promoção da tomada de decisões partilhadas, respeitando a autonomia da pessoa e reconhecendo a família como parte integrante do processo de cuidar. Como salientado por Back, Arnold, e Tulsky (2009), a inclusão ativa da família contribui para

melhorar a satisfação com os cuidados, bem como para reduzir sentimentos de culpa ou arrependimento em fases posteriores.

Do ponto de vista da equipa de saúde, as conferências familiares promovem uma prática colaborativa e integrada, reforçando o vínculo entre profissionais e família e contribuindo para um cuidado mais humanizado e centrado na pessoa (Girão, 2022). Esta abordagem potencia não só a qualidade dos cuidados prestados, como também a satisfação e envolvimento dos profissionais.

#### Atividades Desenvolvidas em contexto de Estágio:

Durante o estágio em contexto de cuidados paliativos, foram desenvolvidas diversas atividades relacionadas com a comunicação terapêutica, nomeadamente:

- Conversas informais com os doentes, abordando aspetos como expectativas, emoções, medos e redes de apoio social. Estas interações constituíram um espaço seguro e confidencial para a expressão de sentimentos, contribuindo para o fortalecimento da relação terapêutica (Anexos 1 e 2).
- Participação em conferências familiares, com o objetivo de apoiar a equipa na transmissão de informação clínica, na gestão emocional dos familiares e na promoção da tomada de decisão informada e partilhada. Estas conferências permitiram alinhar as expectativas da família com a realidade clínica, assegurando uma comunicação compassiva e assertiva, como destacado por Santos-Silva, Hainiski-Ramos e Puchalski-Kalinke,(2024).

#### Relação Teórica:

A prática de comunicação terapêutica está intrinsecamente relacionada com os princípios defendidos por autores como Cunha, Soeiro e Campos (2023), que sublinham a importância da escuta ativa e da empatia na construção de uma relação de confiança e respeito mútuo. A comunicação honesta e compassiva permite ao enfermeiro respeitar a autonomia da pessoa, promovendo a sua dignidade e facilitando o processo de ajustamento emocional (Haes &Teunissen, 2005)

As conferências familiares, enquanto estratégia estruturada e centrada na pessoa, são um exemplo concreto da operacionalização destes princípios. Conforme descrito por Santos-Silva, Hainiski-Ramos e Puchalski-Kalinke,(2024), estas reuniões permitem integrar a família no processo de decisão, garantindo que os cuidados prestados estejam alinhados com os valores, desejos e objetivos de vida da pessoa doente.

A comunicação, nas suas diferentes formas e contextos, revelou-se uma ferramenta essencial para o cuidado integral e humanizado em fim de vida. Através da aplicação de estratégias como a comunicação terapêutica e as conferências familiares, foi possível promover a autonomia, dignidade e conforto da pessoa doente, assim como apoiar a família num processo marcado

pela vulnerabilidade e incerteza. Estas experiências permitiram consolidar competências essenciais na área da Enfermagem em Cuidados Paliativos, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento pessoal, relacional e profissional.

### 3. Apoio à Família

#### Desenvolvimento Teórico:

O apoio à família é uma competência fundamental nos cuidados paliativos, envolvendo a capacitação e o suporte emocional aos familiares, que são considerados uma parte integral do processo de cuidado. Segundo Serra et al; (2021), esse apoio é crucial para a promoção do bem-estar e para a prevenção do luto complicado.

A abordagem centrada na família destaca a importância de incluir os familiares no processo de cuidado, promovendo a sua participação ativa e o seu envolvimento nas decisões terapêuticas (Wright & Leahey, 2012). A avaliação das necessidades da família e a implementação de intervenções de suporte emocional são essenciais para garantir o bem-estar dos cuidadores informais (Serra et al, 2021).

#### Atividades Desenvolvidas nos Estágios:

- Educação de familiares: Realizei ensinamentos aos familiares sobre gestão de sintomas e cuidados básicos, garantindo que se sentissem mais preparados para o acompanhamento do doente em casa.
- Apoio emocional: Acompanhei os familiares durante o processo de luto antecipatório, promovendo a expressão de sentimentos e facilitando a adaptação à perda, proporcionando um espaço de acolhimento emocional.

#### Relação Teórica:

O apoio à família está alinhado com o conceito de cuidado centrado na família, que enfatiza a importância de incluir os familiares no processo de cuidado (Wright & Leahey, 2012). A avaliação das necessidades da família e a implementação de intervenções de suporte emocional são cruciais para garantir o bem-estar dos cuidadores informais (Serra et al, 2021).

### 4. Trabalho em Equipa Interdisciplinar

#### Desenvolvimento Teórico:

O trabalho em equipa interdisciplinar é uma competência essencial nos cuidados paliativos, que envolve a colaboração com outros profissionais de saúde para oferecer cuidados integrados e coordenados. Segundo Jeremias e Correia (2019), a eficácia dos cuidados paliativos depende da colaboração entre as diferentes especialidades.

A abordagem transdisciplinar destaca a importância da colaboração e da partilha de

conhecimentos entre profissionais de saúde, promovendo uma abordagem holística e integrada dos cuidados (Ribeiro & Martinez, 2016). A realização de reuniões interdisciplinares e a definição de objetivos terapêuticos comuns são fundamentais para garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados (Jeremias & Correia, 2019).

Atividades Desenvolvidas nos Estágios:

- Participação em reuniões interdisciplinares: Colaborei na discussão de casos clínicos e na definição de objetivos terapêuticos, garantindo uma abordagem integrada e centrada no doente.
- Articulação com serviços de apoio: Colaborei nas referências para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e para consultas de psicologia, promovendo um cuidado completo e contínuo.

Relação Teórica:

O trabalho em equipa interdisciplinar está alinhado com o conceito de abordagem transdisciplinar, que enfatiza a importância da colaboração e da partilha de conhecimentos entre os profissionais de saúde (Ribeiro & Martinez, 2016). A realização de reuniões interdisciplinares e a definição de objetivos terapêuticos comuns são fundamentais para garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados (Jeremias & Correia, 2019).

As competências comuns e específicas do enfermeiro especialista foram desenvolvidas e aplicadas de forma integrada durante os estágios, através de atividades práticas que envolveram controlo de sintomas, comunicação empática, apoio à família e trabalho em equipa interdisciplinar. Essas experiências permitiram consolidar conhecimentos teóricos e habilidades práticas, reforçando o meu compromisso com os princípios dos cuidados paliativos e com a promoção da qualidade de vida dos doentes e das suas famílias.

## CONCEITO DE ESPERANÇA: RAPID REVIEW

### Metodologia

Questão de revisão: "Quais são as definições e características do conceito de esperança nos cuidados paliativos, considerando os aspetos psicológicos espirituais e emocionais dos doentes?"

Este estudo foi conduzido segundo a metodologia de rapid review, com o objetivo de fornecer uma síntese da evidência científica existente. Esta abordagem permite mapear conceitos-chave, esclarecer definições e delimitações conceituais, bem como fornecer fundamentação para investigações futuras. Foram seguidas diretrizes estabelecidas pela Cochrane Rapid Reviews e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), garantindo rigor metodológico, mesmo com um processo de análise mais condensado. (Garritty et al., 2021; Tricco et al., 2017).

## Desenho do estudo

A metodologia utilizada para identificar o problema de investigação baseou-se na rapid review, aplicada para compreender o conceito de esperança no contexto dos cuidados paliativos, com base na evidência científica disponível.

A identificação do problema de investigação seguiu a abordagem PCC (População, Conceito e Contexto):

**Tabela 1 – PCC**

| Elemento      | Descrição                                                      |
|---------------|----------------------------------------------------------------|
| P (população) | Doentes e profissionais de saúde                               |
| C (conceito)  | Aspetos psicológicos, espirituais e emocionais da esperança    |
| C (contexto)  | Cuidados paliativos, em ambientes hospitalares e domiciliários |

## Estratégia de pesquisa:

A pesquisa foi realizada através da Biblioteca Virtual da ESEP, utilizando o agregador de conteúdos da EBSCOhost e a base de dados Scopus com os seguintes filtros: artigos publicados nos últimos cinco anos, estudos revistos por pares, e indexados como descritores de assunto. A limitação temporal visa garantir a inclusão das evidências mais recentes e relevantes.

## Termos de Pesquisa e Operadores Booleanos

Foram utilizados termos MeSH e CINAHL Headings combinados com operadores booleanos para otimizar a busca de estudos relevantes, conforme apresentado no quadro a seguir:

Tabela 2 - Descritores e palavras-chave

| Termo                                                             | MeSH Terms                     | CINAHL Headings                | Palavras-chave               |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Esperança (Hope)                                                  | "Hope"                         | "Hope"                         | Hope                         |
| Cuidados Paliativos (Palliative Care)                             | "Palliative Care"              | "Palliative Care"              | Palliative Care              |
| Formação de Conceitos (Concept Formation)                         | "Concept Formation"            | "Concept Formation"            | Concept Formation            |
| Definições (Definitions as Topic)                                 | "Definitions as Topic"         | "Definitions"                  | Definitions                  |
| Modelos Psicológicos (Models, Psychological)                      | "Models, Psychological"        | "Models, Psychological"        | Models, Psychological        |
| Espiritualidade (Spirituality)                                    | "Spirituality"                 | "Spirituality"                 | Spirituality                 |
| Emoções (Emotions)                                                | "Emotions"                     | "Emotions"                     | Emotions                     |
| Atitude dos Profissionais de Saúde (Attitude of Health Personnel) | "Attitude of Health Personnel" | "Attitude of Health Personnel" | Attitude of Health Personnel |
| Pacientes (Patients)                                              | "Patients"                     | "Patients"                     | Patients                     |

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos para garantir a relevância da amostra:

#### Critérios de Inclusão

Estudos que abordem o conceito de esperança nos cuidados paliativos; estudos envolvendo doentes e profissionais de saúde; estudos qualitativos, quantitativos ou mistos que contribuam para a compreensão do conceito de esperança e suas implicações nos cuidados paliativos.

#### Critérios de Exclusão

Estudos que não abordem diretamente o conceito de esperança nos cuidados paliativos; estudos exclusivamente focados em cuidados paliativos pediátricos ou obstétricos.

#### Frases Booleanas:

1ª EBSCOhost (todas as bases de dados) – 27 resultados

"concept analysis" AND "hope" AND "palliative care"

2ª SCOPUS – 77 resultados

TITLE-ABS-KEY ( ( "concept" OR "definition" OR "attributes" OR "characteristics" OR "concept analysis" OR "theoretical framework" ) AND "hope" AND "palliative care" AND ( "psychological aspects" OR "spiritual aspects" OR "emotional aspects" OR "patients" OR "nurses" OR "healthcare professionals" ) )

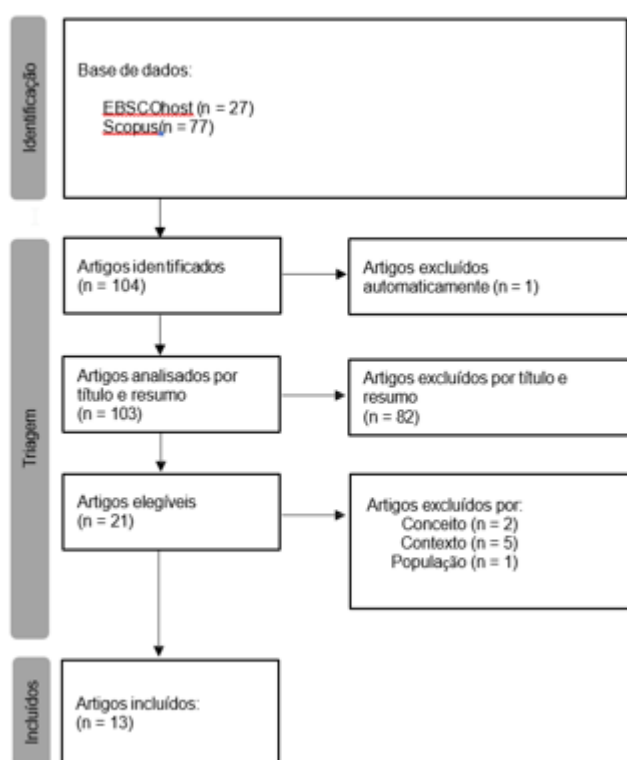
Esta estratégia de pesquisa foi adaptada conforme as bases de dados selecionadas, utilizando operadores booleanos e combinando os termos para obter os resultados mais relevantes para o estudo.

Resultados:

A pesquisa resultou em 104 artigos inicialmente identificados. Após a remoção de 1 artigo duplicado, 103 artigos foram analisados por título e resumo. Desses, 21 artigos foram selecionados para leitura integral, dos quais 8 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 13 artigos elegíveis para análise.

A triagem foi conduzida por um investigador com o suporte da ferramenta Rayyan.

Diagrama 1 - Fluxograma PRISMA Flowchart da revisão de literatura



Os dados extraídos dos 13 artigos incluídos, são os seguintes:

1. Salamanca-Balen et al., 2021, Estados Unidos

- Tipo de estudo: Revisão sistemática e meta-análise

- **Objetivo:** Avaliar a eficácia das intervenções para fomentar a esperança em doentes paliativos.
- **Instrumentos:** Escala de Esperança de Herth (Herth Hope Index - HHI), Escala de Desesperança de Beck (Beck Hopelessness Scale - BHS)
- **População:** Doentes adultos e idosos em fase avançada ou terminal com cancro (pulmão, mama, colorretal, próstata, pâncreas) e doenças crónicas avançadas (DPOC, insuficiência cardíaca, doença renal crónica)
- **Resultados:** Intervenções direcionadas à promoção da esperança resultaram em um aumento significativo nos seus níveis, evidenciando que a esperança pode ser cultivada por meio de abordagens estruturadas.
- **Conclusão:** Intervenções para promover a esperança demonstram eficácia no aumento da esperança e da espiritualidade, bem como na redução da depressão. Contudo, são necessárias mais pesquisas para aprimorar a metodologia e avaliar seu impacto noutras áreas, como ansiedade e qualidade de vida.

## 2. Velić et al., 2023, Suíça

- **Tipo de estudo:** Revisão sistemática e síntese narrativa
- **Objetivo:** Explorar como os doentes paliativos percebem a esperança.
- **Instrumentos:** Escala de Esperança de Herth (HHI), Teoria da Esperança de Snyder (Hope Theory)
- **População:** Doentes adultos e idosos em fase avançada ou terminal com cancro (mama, pulmão, colorretal, próstata) e doenças crónicas avançadas (DPOC, insuficiência cardíaca, doenças neurodegenerativas como Alzheimer, ELA)
- **Resultados:** Os doentes percebem a esperança como um fator essencial para enfrentar a doença, reconhecendo a sua natureza multidimensional, que envolve a atribuição de significado, a manutenção de conexões emocionais e o estabelecimento de metas realistas.
- **Conclusão:** A esperança é essencial para o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos doentes. Os profissionais de saúde devem fomentar o significado, metas realistas e conexões emocionais para fortalecê-la.

## 3. Befecadu et al., 2024, Suíça

- **Tipo de estudo:** Estudo longitudinal de métodos mistos
- **Objetivo:** Examinar a experiência da esperança em doentes com doenças crónicas avançadas e dos seus cuidadores.

- Instrumentos: Escala de Esperança de Herth (HHI), Entrevistas qualitativas baseadas em teorias de coping e resiliência.
- População: Doentes e cuidadores com doenças crónicas avançadas (insuficiência cardíaca, DPOC, doença renal crónica)
- Resultados: A esperança é um processo dinâmico e relacional, partilhado entre doentes e cuidadores, evidenciando que não é apenas um fenómeno individual, mas também construído nas relações interpessoais.
- Conclusão: A esperança é um processo dinâmico e relacional entre doentes e cuidadores, sendo essencial promovê-la através da comunicação aberta e do suporte emocional, especialmente em contextos de doença crónica avançada.

#### 4. Daneault et al., 2016, Canadá

- Tipo de estudo: Estudo qualitativo
- Objetivo: Explorar os diferentes caminhos e formas de esperança em doentes terminais.
- Instrumentos: Teoria da Esperança de Dufault e Martocchio, Entrevistas semiestruturadas para explorar narrativas de esperança.
- População: Doentes adultos e idosos em fase terminal com cancro (pulmão, pâncreas, fígado, colorretal), doenças neurodegenerativas (Alzheimer, ELA), AIDS.
- Resultados: A esperança em doentes terminais está associada à busca de significado e transcendência, refletindo a sua dimensão espiritual e emocional.
- Conclusão: A esperança em doentes terminais está associada à busca de significado, transcendência e paz interior. Os profissionais de saúde devem apoiar essa trajetória, ajudando-os a encontrar propósito mesmo diante da morte.

#### 5. Feuz, 2011, Canadá

- Tipo de estudo: Revisão da literatura
- Objetivo: Analisar o papel da esperança em doentes oncológicos em cuidados paliativos.
- Instrumentos: Escala de Esperança de Herth (HHI), Teoria da Esperança de Snyder
- População: Doentes adultos e idosos em fase avançada ou terminal com cancro (mama, pulmão, colorretal, próstata e pâncreas).
- Resultados: A esperança permite aos doentes equilibrar a aceitação da realidade com a busca de perspetivas positivas, como o alívio dos sintomas e a manutenção de conexões significativas.
- Conclusão: A esperança em doentes com cancro avançado equilibra a aceitação da realidade com a busca de perspetivas positivas. A comunicação empática e o suporte emocional são

essenciais para promovê-la e melhorar a qualidade de vida.

6. Clayton et al., 2008, Austrália

- Tipo de estudo: Revisão sistemática
- Objetivo: Examinar como a comunicação pode sustentar a esperança em doentes terminais e os seus familiares.
- Instrumentos: Escala de Esperança de Herth (HHI), Teorias de comunicação usadas em cuidados paliativos.
- População: Doentes adultos e idosos em fase terminal com cancro (pulmão, mama, pâncreas, colorretal), doenças cardíacas e pulmonares avançadas (insuficiência cardíaca, DPOC).
- Resultados: Estratégias de comunicação empática e sensível são eficazes para sustentar a esperança, evidenciando o seu papel como uma ferramenta essencial na sua promoção.
- Conclusão: A comunicação empática e sensível é fundamental para sustentar a esperança em doentes terminais e suas famílias. Os profissionais de saúde devem focar-se no presente, no conforto e nas conexões significativas.

7. Broadhurst & Harrington, 2016, Austrália

- Tipo de estudo: Revisão temática de métodos mistos
- Objetivo: Compreender a importância da esperança para doentes terminais.
- Instrumentos: Escala de Esperança de Herth (HHI), Teoria da Esperança de Snyder
- População: Doentes adultos e idosos em fase terminal com cancro (pulmão, mama, colorretal), doenças neurodegenerativas (Alzheimer, ELA).
- Resultados: A esperança é um recurso essencial para o bem-estar emocional e espiritual dos doentes terminais, auxiliando-os a encontrar significado e a manter uma perspetiva positiva.
- Conclusão: A esperança é essencial para o bem-estar emocional e espiritual dos doentes terminais, sendo fundamental integrar na prática clínica intervenções que promovam significado e uma visão positiva.

8. Kısaoğlu & Tel, 2024, Turquia

- Tipo de estudo: Estudo qualitativo
- Objetivo: Explorar o significado da esperança em doentes paliativos.
- Instrumentos: Entrevistas semiestruturadas baseadas em teorias de esperança e resiliência.
- População: Doentes adultos e idosos em fase avançada ou terminal com cancro (mama, pulmão, colorretal), doenças crónicas avançadas (DPOC e insuficiência cardíaca).

- Resultados: A esperança é descrita como uma força vital que auxilia os doentes a enfrentar a doença e a encontrar significado, sendo essencial para a qualidade de vida.
- Conclusão: A esperança é uma força vital que auxilia os doentes a enfrentar a doença e a encontrar significado. Os profissionais de saúde devem fomentar conexões emocionais e apoiar a espiritualidade.

#### 9. Wolf et al., 2018, Estados Unidos

- Tipo de estudo: Estudo qualitativo exploratório
- Objetivo: Examinar como médicos percebem e trabalham com a esperança em doentes paliativos.
- Instrumentos: Entrevistas semiestruturadas baseadas em teorias de comunicação e esperança.
- População: Médicos que acompanham doentes em fase avançada ou terminal com cancro (pulmão, mama, colorretal), doenças crónicas avançadas (DPOC, insuficiência cardíaca).
- Resultados: Os médicos reconhecem a esperança como um elemento central na relação com os doentes, influenciando a tomada de decisões e a qualidade dos cuidados.
- Conclusão: A esperança é central na relação médico-doente, impactando decisões e qualidade dos cuidados. Os médicos devem adotar comunicação empática e estabelecer metas realistas para promovê-la.

#### 10. Slezáčková, A., 2020, República Checa

- Tipo de estudo: Estudo qualitativo
- Objetivo: Investigar abordagens para trabalhar a esperança com doentes com cancro avançado.
- Instrumentos: Escala de Esperança de Herth (HHI), Teoria da Esperança de Snyder.
- População: Doentes adultos e idosos em fase avançada ou terminal com cancro (mama, pulmão, colorretal e pâncreas).
- Resultados: Estratégias práticas, como comunicação clara e suporte emocional, são eficazes na promoção da esperança, demonstrando que esta pode ser cultivada ativamente.
- Conclusão: A comunicação clara e o suporte emocional promovem a esperança em doentes com cancro avançado, influenciando a qualidade de vida e o bem-estar.

#### 11. Richardson et al., 2011, Austrália

- Tipo de estudo: Estudo filosófico e qualitativo

- Objetivo: Explorar a compreensão empática da esperança entre doentes e profissionais de saúde.
- Instrumentos: Abordagem fenomenológica de Stein para explorar a esperança.
- População: Médicos e doentes adultos e idosos em fase avançada ou terminal com cancro da mama, pulmão, colorretal. Doenças crónicas avançadas: DPOC e insuficiência cardíaca.
- Resultados: A esperança é uma experiência empática e intersubjetiva, partilhada entre doentes e clínicos, reforçando o seu papel na conexão emocional.
- Conclusão: A esperança é uma experiência empática e partilhada entre doentes e clínicos. Os profissionais de saúde devem promover a conexão emocional e auxiliar na busca de significado.

#### 12. Guedes et al., 2021, Portugal

- Tipo de estudo: Análise de conceito segundo Walker & Avant
- Objetivo: Analisar o conceito de esperança no contexto da enfermagem em cuidados paliativos.
- Instrumentos: Teoria da Esperança de Snyder, Modelo de Análise de Conceito de Walker e Avant.
- População: Profissionais de enfermagem que acompanham doentes adultos e idosos em fase avançada ou terminal com cancro da mama, pulmão, colorretal. Doenças crónicas avançadas: DPOC e insuficiência cardíaca.
- Resultados: A esperança é um conceito multidimensional, integrando aspetos cognitivos, emocionais e espirituais, sendo essencial para enfrentar doenças avançadas.
- Conclusão: A esperança, essencial para enfrentar doenças avançadas, é promovida pelos enfermeiros através de abordagens que fortalecem o bem-estar emocional e espiritual dos doentes.

#### 13. Baczewska et al., 2024, Polónia

- Tipo de estudo: Estudo interdisciplinar
- Objetivo: Investigar como a idade influencia o significado da esperança em doentes terminais masculinos.
- Instrumentos: Uso do método diferencial semântico de Osgood, Entrevistas semiestruturadas baseadas em teorias de esperança e significado.
- População: Homens poloneses em fase terminal com cancro do pulmão, próstata e colorretal.
- Resultados: A esperança varia com a idade: jovens focam-se em metas futuras, enquanto idosos valorizam o presente e as conexões afetivas.

- Conclusão: O cuidado deve ser adaptado a cada faixa etária. A esperança é promovida por meio de abordagens que reforçam o bem-estar emocional e espiritual dos doentes.

#### Características dos estudos

Os estudos analisados abrangem o período de 2008 a 2024, destacando-se uma maior concentração no ano de 2024, durante o qual foram identificadas três investigações relevantes (Befecadu et al., 2024; Kısaoğlu et al., 2024; Baczewska et al., 2024). Outros anos com presença significativa de publicações foram 2012 (Feuz, 2012; Richardson et al., 2012) e 2016 (Daneault et al., 2016; Broadhurst et al., 2016). A predominância de estudos mais recentes evidencia um interesse crescente da comunidade científica na temática da esperança no contexto dos cuidados paliativos.

Os estudos foram conduzidos em diversos países, com a Austrália destacando-se como o país com o maior número de publicações sobre o tema, somando três estudos: Clayton et al. (2008) – análise da comunicação sobre esperança em cuidados paliativos; Broadhurst et al. (2016) – relação entre esperança e qualidade de vida em doentes terminais; Richardson et al. (2011) – impacto das intervenções paliativas na manutenção da esperança.

O Canadá apresentou dois estudos significativos: Daneault et al. (2016) – investigação sobre como os doentes encontram significado e esperança diante da morte; Feuz (2011) – análise do papel da resiliência na construção da esperança em cuidados paliativos.

Outros países com contribuições relevantes incluem: Estados Unidos – dois estudos sobre estratégias psicossociais para fortalecer a esperança (Wolf et al., 2018; Salamanca-Balen et al., 2021); Suíça – dois estudos focados na relação entre esperança e espiritualidade (Befecadu et al., 2024; Velić et al., 2023); Turquia – um estudo sobre esperança em doentes hospitalizados (Kısaoğlu et al., 2024); República Checa – um estudo que avaliou o impacto de intervenções psicológicas no fortalecimento da esperança (Slezáčková, 2020); Portugal – um estudo sobre esperança em cuidados paliativos na população idosa (Guedes et al., 2021); Polónia – um estudo que investigou a esperança em doentes oncológicos avançados (Baczewska et al., 2024).

A predominância de estudos na Austrália e no Canadá sugere um interesse consolidado na esperança como elemento essencial dos cuidados paliativos nestes países.

A abordagem metodológica dos estudos analisados revelou uma diversidade de delineamentos, com predominância das revisões sistemáticas, presentes em três investigações (Salamanca-Balen et al., 2021; Clayton et al., 2008; Feuz, 2011). No entanto, os estudos de natureza qualitativa constituíram a maioria, totalizando cinco trabalhos (Daneault et al., 2016; Kısaoğlu et al., 2024; Slezáčková, 2020; Wolf et al., 2018; Richardson et al., 2011), evidenciando uma preferência pela exploração aprofundada das percepções e experiências dos participantes no âmbito dos cuidados paliativos. Os estudos com métodos mistos também tiveram presença significativa (Befecadu et al., 2024; Broadhurst et al., 2016), evidenciando a necessidade de

abordagens diversificadas para compreender a esperança nos doentes paliativos. Além disso, foi identificado um estudo filosófico e qualitativo (Richardson et al., 2011) e um estudo interdisciplinar (Baczewska et al., 2024).

A Escala de Esperança de Herth (HHI) foi o instrumento mais utilizado, sendo aplicada em sete estudos (Salamanca-Balen et al., 2021; Velić et al., 2023; Befecadu et al., 2024; Feuz, 2011; Clayton et al., 2008; Broadhurst et al., 2016; Slezáčková, 2020), confirmando a sua validade na avaliação da esperança. Entre as abordagens teóricas mais frequentemente utilizados destaca-se a Teoria da Esperança de Snyder, aplicada em quatro estudos (Velić et al., 2023; Feuz, 2011; Slezáčková, 2020; Guedes et al., 2021). A Teoria da Esperança de Dufault e Martocchio também foi referenciada, tendo sido empregue no estudo de Daneault et al. (2016).

A população mais estudada foi composta por adultos e idosos em fase avançada ou terminal com cancro, especialmente os que sofriam de neoplasias pulmonares, mamárias, colorretais e pancreáticas (Salamanca-Balen et al., 2021; Velić et al., 2023; Daneault et al., 2016; Feuz, 2011; Clayton et al., 2008; Broadhurst et al., 2016; Kısaoğlu et al., 2024; Slezáčková, 2020; Richardson et al., 2011; Guedes et al., 2021). Além disso, alguns estudos incluíram doentes com doenças crónicas avançadas, como DPOC e insuficiência cardíaca (Salamanca-Balen et al., 2021; Velić et al., 2023; Befecadu et al., 2024; Clayton et al., 2008; Kısaoğlu et al., 2024; Richardson et al., 2011; Guedes et al., 2021).

A esperança foi explorada sob diferentes perspetivas em dois estudos: Wolf et al. (2018) centrou-se na perceção dos médicos relativamente à esperança no contexto dos cuidados paliativos, enquanto Baczewska et al. (2024) analisou de que forma a idade influencia a vivência da esperança em doentes terminais do sexo masculino.

Os estudos demonstram que a esperança é um fator essencial para o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos doentes, podendo ser promovida através de intervenções estruturadas, apoio emocional e estratégias de comunicação empática (Salamanca-Balen et al., 2021; Clayton et al., 2008; Slezáčková, 2020; Wolf et al., 2018).

A esperança foi descrita como um processo dinâmico e relacional, partilhado entre doentes e cuidadores (Befecadu et al., 2024; Richardson et al., 2011), o que reforça a importância do envolvimento da família e das redes de apoio no fortalecimento desse sentimento. Nesse sentido, a esperança é um recurso psicológico, emocional e espiritual essencial, devendo ser integrada nos cuidados paliativos de forma individualizada. Estratégias como a comunicação empática e o suporte emocional são fundamentais para promover a esperança e melhorar a qualidade de vida dos doentes (Clayton et al., 2008; Broadhurst et al., 2016; Feuz, 2011; Guedes et al., 2021).

A análise dos estudos incluídos na presente rapid review evidencia um conjunto de semelhanças e diferenças que contribuem para uma compreensão mais abrangente da esperança no

contexto dos cuidados paliativos.

Entre as semelhanças, destaca-se o reconhecimento unânime da esperança como um fenómeno multidimensional, integrando componentes psicológicos, emocionais e espirituais. De forma consistente, os estudos referem a comunicação empática e o apoio espiritual como estratégias fundamentais na promoção da esperança, reforçando o seu papel como fator determinante para a qualidade de vida dos doentes em fase terminal.

No que respeita às diferenças, observam-se variações metodológicas e contextuais relevantes. Os estudos qualitativos tendem a privilegiar a exploração da experiência subjetiva dos doentes, enquanto os estudos quantitativos focam-se na avaliação da eficácia de intervenções específicas. Adicionalmente, os estudos conduzidos em Portugal e na Polónia realçam a influência dos aspetos culturais e espirituais, ao passo que os estudos internacionais apresentam uma maior ênfase em estratégias clínicas e terapêuticas. Importa ainda referir que as investigações com profissionais de saúde analisam o impacto da esperança nas interações clínicas, enquanto os estudos centrados nos doentes abordam de forma mais aprofundada a sua vivência pessoal da esperança.

Os resultados desta rapid review apontam para a necessidade de promover a esperança de forma estruturada nos cuidados paliativos, com abordagens que respeitem a individualidade dos doentes e o contexto sociocultural em que estão inseridos. O crescente volume de investigações nesta área sublinha a sua relevância crescente na prática clínica, reforçando a importância de desenvolver mais estudos que aprofundem a esperança como um elemento central no bem-estar das pessoas em fim de vida.

## Discussão

A presente revisão rápida teve como objetivo identificar e sintetizar a evidência científica disponível relativamente às intervenções promotoras da esperança em contextos de cuidados paliativos, com enfoque particular na sua aplicabilidade clínica por parte dos enfermeiros especialistas. A escolha desta abordagem metodológica justifica-se pela crescente necessidade de integrar práticas fundamentadas na melhor evidência científica em cenários clínicos marcados por elevada complexidade emocional, espiritual e existencial.

A esperança é conceptualizada na literatura como um fenómeno multidimensional, dinâmico e relacional, cuja expressão e intensidade variam ao longo da trajetória da doença (Herth, 1991; Kylmä et al., 2009). Surge como um recurso essencial que confere sentido à existência, promove o conforto emocional e reforça a capacidade de enfrentar a finitude. Esta dimensão psicológica e existencial é frequentemente associada à preservação da dignidade, à definição de metas com significado pessoal e à manutenção da autonomia individual (Beng et al., 2022; Broadhurst & Harrington, 2016).

A análise da literatura evidencia que a esperança é moldada por uma multiplicidade de fatores,

que atuam de forma interativa. Estes fatores incluem, por um lado, características individuais como a resiliência, a espiritualidade e a história de vida; por outro, elementos de natureza relacional, como o apoio familiar e a qualidade da comunicação com os profissionais de saúde; e, finalmente, aspetos contextuais, como o ambiente terapêutico e a clareza da informação transmitida sobre o prognóstico (Velić et al., 2023; Kylmä et al., 2009). Esta complexidade sublinha o caráter multifatorial da esperança e a necessidade de abordagens integradas para a sua promoção.

No que diz respeito às estratégias clínicas, foram identificadas diversas intervenções com potencial para promover a esperança em doentes em fim de vida. Entre estas, destacam-se a escuta ativa, a validação emocional, a utilização de narrativas de vida, o apoio espiritual, a definição conjunta de objetivos realistas e significativos, e o envolvimento estruturado da família no processo de cuidado (Salamanca-Balen et al., 2021; Guedes, Carvalho & Charepe, 2021; Feuz, 2011; Clayton et al., 2008). Estas intervenções partilham uma matriz comum centrada na abordagem humanizada e na personalização do cuidado, com respeito profundo pelos valores, crenças e preferências da pessoa doente.

Os estudos incluídos na revisão demonstram de forma consistente que as intervenções orientadas para a promoção da esperança contribuem significativamente para o bem-estar emocional e psicológico dos doentes (Salamanca-Balen et al., 2021). Estratégias específicas como a comunicação empática, o suporte espiritual e o reforço das ligações afetivas familiares emergem como elementos fundamentais para fomentar a esperança nos cuidados de fim de vida (Clayton et al., 2008; Feuz, 2011).

Importa ainda sublinhar que a perceção da esperança é altamente variável entre os doentes e é influenciada por fatores como o contexto cultural, o nível de suporte social e as expectativas individuais em relação ao futuro (Velić et al., 2023). No contexto português, um estudo longitudinal sobre díades familiares (Peixoto Befecadu et al., 2024) demonstrou que a esperança pode ser sustentada ao longo do tempo, mesmo perante um diagnóstico avançado, especialmente quando existe suporte afetivo e preservação de vínculos familiares. Em consonância, Daneault et al. (2016) identificaram múltiplas trajetórias da esperança, desde a aceitação serena da morte até à procura ativa de significado e conexão com os entes queridos.

A análise concetual da esperança revela que esta não deve ser entendida como uma crença na cura, mas antes como uma força vital associada à manutenção da dignidade, à vivência de momentos com significado e à preparação consciente para o fim da vida (Broadhurst & Harrington, 2016). Neste enquadramento, a esperança assume-se como um foco central da prática de enfermagem, a ser promovido através de intervenções holísticas e adaptadas à singularidade de cada doente, conforme demonstrado na revisão integrativa de Guedes, Carvalho e Charepe (2021).

A perspetiva dos profissionais de saúde também é destacada na literatura, em particular no que

respeita à comunicação clínica. Wolf et al. (2018) exploraram as percepções dos médicos sobre a esperança, salientando os desafios éticos e relacionais inerentes ao equilíbrio entre a veracidade da informação e a necessidade de preservar a esperança dos doentes. A revisão de Clayton et al. (2008) corrobora esta visão, sublinhando a importância de uma comunicação sensível, realista e adaptada à compreensão e estado emocional da pessoa.

Para além da dimensão clínica, a literatura introduz um olhar filosófico sobre a esperança. Szabat e Bresson Ladegaard Knox (2021), a partir da obra de Gabriel Marcel, propõem uma conceção da esperança como fenómeno existencial e relacional, enraizado na intersubjetividade e na espiritualidade. Esta visão é reforçada por Richardson et al. (2011), que destacam o papel das relações empáticas e do reconhecimento mútuo como pilares na sustentação da esperança em contexto de fim de vida.

No conjunto, os estudos analisados evidenciam que a esperança desempenha um papel crucial na transição para os cuidados em fim de vida. Hawthorne e Yurkovich (2004) afirmam que a esperança é uma componente estruturante do cuidar paliativo, facilitando a vivência do sofrimento com sentido e serenidade. Ripamonti e Chelazzi, 2024, ao estudarem doentes com cancro avançado, reforçam esta ideia, ao demonstrarem a importância da espiritualidade e da resiliência emocional como estratégias adaptativas perante a aproximação da morte.

A Escala de Esperança de Herth (1991) é frequentemente referida como instrumento validado para a avaliação da esperança, permitindo identificar áreas específicas de vulnerabilidade ou de potencial terapêutico. Esta escala operacionaliza o conceito em três dimensões: projeção positiva no futuro (temporalidade), sentido de vida (propósito) e apoio interpessoal (suporte social). A sua utilização na prática clínica permite orientar intervenções ajustadas às necessidades emocionais e espirituais dos doentes.

Por fim, importa destacar o papel transversal da espiritualidade em toda a literatura analisada. Esta dimensão surge como fonte de consolo, transcendência e resistência ao sofrimento existencial (Ripamonti & Chelazzi, 2024 ; Baczewska et al., 2024). A abordagem filosófica de Gabriel Marcel, explorada por Szabat e Bresson Ladegaard Knox (2021), enriquece este entendimento ao posicionar a esperança como expressão de ligação e abertura ao outro, para além do plano meramente individual. Richardson et al. (2011), numa perspetiva empática, reafirmam o valor das relações interpessoais como sustentáculo da esperança, mesmo nos momentos mais vulneráveis da existência.

Em síntese, os dados da literatura convergem na ideia de que a esperança, nos cuidados paliativos, deve ser compreendida como uma dimensão dinâmica e integradora da pessoa doente. Promover a esperança não significa negar a realidade da doença, mas antes criar espaço para que o doente encontre sentido, serenidade e dignidade ao longo do seu percurso de vida até ao fim.

### Análise Crítica entre os Dados Empíricos e os Resultados da Rapid Review

A integração entre os dados empíricos obtidos junto dos doentes em cuidados paliativos e a revisão rápida da literatura permitiu desenvolver uma análise crítica que transcende a simples comparação entre fontes. Esta articulação contribui para uma compreensão mais profunda, situada e humanizada do papel da esperança no processo de viver com uma doença avançada e progressiva.

A literatura identifica a esperança como um fenómeno complexo e multidimensional, constituído por dimensões cognitivas, emocionais, espirituais e relacionais (Herth, 1991; Broadhurst & Harrington, 2016). Esta conceptualização foi amplamente confirmada nos testemunhos dos doentes incluídos neste trabalho, os quais exprimiram formas de esperança que não se restringem à cura ou à melhoria clínica, mas que se ancoram em desejos de continuidade, conexão e sentido de vida. A esperança, neste contexto, revelou-se como força motriz que permite à pessoa manter o equilíbrio emocional, encontrar conforto e projetar-se no tempo, ainda que de forma contingente.

Uma das dimensões que emergiu de forma marcante foi a esperança pragmática, expressa através de objetivos concretos, como recuperar a mobilidade para jogar golfe, regressar a casa ou manter rotinas com valor simbólico. Estes desejos, embora simples à primeira vista, revelam a importância de pequenos marcos quotidianos que conferem estrutura e continuidade à vida. Estes achados vão ao encontro das conclusões de autores como Clayton et al. (2008) e Befecadu et al. (2024), que defendem que a esperança em fim de vida se ancora frequentemente em metas realizáveis, que contribuem para preservar a autonomia e o sentido de identidade da pessoa.

A espiritualidade surgiu como um dos pilares centrais na sustentação da esperança, tal como referenciado na literatura (Daneault et al., 2016; Baczewska et al., 2024). Nos dados recolhidos, observou-se uma diversidade de expressões espirituais, desde uma fé religiosa estruturada, como a devoção a Nossa Senhora de Fátima, até formas mais laicas, mas igualmente significativas, como a gratidão pela vida ou a valorização das relações afetivas. Esta diversidade demonstra que a espiritualidade transcende a pertença religiosa e deve ser entendida como um espaço interno de significado, consolo e transcendência. A prática clínica deve, por isso, acolher estas manifestações com abertura e respeito, reconhecendo-as como recursos terapêuticos legítimos e essenciais.

A análise crítica revelou ainda importantes nuances culturais e individuais na vivência da esperança. Enquanto alguns doentes associavam a esperança à intervenção divina ou à fé em milagres, outros centravam-na na capacidade de resiliência pessoal ou no suporte da equipa de saúde e da família. Esta variabilidade reforça a necessidade de uma abordagem centrada na pessoa, capaz de respeitar a individualidade, os valores e os sistemas de crença de cada doente. Tais resultados estão em consonância com os trabalhos de Richardson et al. (2011) e

Peixoto Befecadu et al. (2023), que sublinham a importância de personalizar o cuidado com base nas necessidades subjetivas e nas narrativas de cada indivíduo.

Por outro lado, importa reconhecer que, apesar das convergências, existem ainda zonas de tensão entre a teoria e a prática. A literatura enfatiza a importância de intervenções estruturadas para fomentar a esperança, mas os dados empíricos revelam que, na realidade clínica, estas intervenções nem sempre estão sistematizadas ou integradas nos planos terapêuticos. Muitas vezes, a promoção da esperança depende da sensibilidade individual do profissional e não de uma estratégia de equipa deliberada. Este desfasamento evidencia a necessidade de formação específica, supervisão e desenvolvimento de competências relacionais por parte dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros especialistas.

Em síntese, a articulação entre as perspetivas dos doentes e os dados da revisão rápida permite afirmar que a esperança é simultaneamente um fenómeno subjetivo e relacional, enraizado na história de vida da pessoa, mas também fortemente influenciado pela qualidade da relação terapêutica, pelo contexto institucional e pela presença da família. Esta análise reforça o papel da esperança como foco de cuidado autónomo em enfermagem e legitima a sua inclusão explícita no plano de cuidados, como dimensão a ser avaliada, promovida e sustentada ao longo da trajetória em cuidados paliativos.

#### Implicações para a Prática Clínica

A análise da literatura e a integração dos dados empíricos evidenciam que a esperança deve ser entendida como uma dimensão terapêutica essencial nos cuidados paliativos, com impacto direto na qualidade de vida da pessoa e da sua família. O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação paliativa tem um papel central na promoção da esperança, através de intervenções clínicas, relacionais e espirituais. Estas intervenções devem estar alinhadas com os domínios de competência definidos pela Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 140/2019). A integração entre os dados empíricos e a evidência científica proveniente da revisão rápida permitiu identificar um conjunto de implicações práticas essenciais para a promoção da esperança em cuidados paliativos.

A comunicação empática surge como uma competência central, devendo os profissionais de saúde adotar estratégias que permitam transmitir informação de forma sensível e ajustada, preservando a esperança sem induzir falsas expectativas (Clayton et al., 2008; Wolf et al., 2018).

Por outro lado, as intervenções psicossociais, como a terapia narrativa, os grupos de apoio espiritual e as ações centradas na resiliência, mostraram potencial para fortalecer a esperança e promover o bem-estar dos doentes (Feuz, 2011; Guedes, Carvalho & Charepe, 2021).

A inclusão da família no processo de cuidado revelou-se fundamental, não apenas como rede de apoio, mas como fonte ativa de significado e afeto. A sua participação deve ser fomentada ao

longo de todo o percurso de doença (Befecadu et al., 2024; Richardson et al., 2011).

Por fim, reforça-se a importância de uma abordagem holística, que reconheça a esperança como fenómeno que atravessa as dimensões física, emocional, social e espiritual da experiência da pessoa (Broadhurst et al., 2016; Daneault et al., 2016).

A Tabela 3 apresenta uma síntese das principais implicações identificadas na presente revisão, articulando-as com os domínios de competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa.

**Tabela 3: Análise da dimensão da prática clínica, implicações e domínio de competência**

| Dimensão da Prática Clínica                              | Implicações                                                                                                                                                                   | Domínio de Competência                       |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Promoção ativa da esperança como intervenção terapêutica | Integrar a esperança como objetivo explícito do plano de cuidados; avaliar sistematicamente o nível de esperança e intervir perante sinais de perda de sentido.               | Domínio 4 – Gestão do conforto               |
| Comunicação clínica avançada                             | Utilizar técnicas de escuta ativa, validação emocional, e linguagem sensível para preservar a esperança, mesmo perante um prognóstico reservado.                              | Domínio 3 – Comunicação                      |
| Intervenções culturalmente sensíveis                     | Adaptar as intervenções à expressão individual da esperança (ex. fé, humor, silêncio, projetos futuros), respeitando valores culturais e espirituais.                         | Domínio 7 – Promoção do bem-estar espiritual |
| Trabalho com a família                                   | Incluir a família nos cuidados, promovendo a conexão afetiva, o envolvimento no planeamento terapêutico e o apoio ao processo de luto.                                        | Domínio 8 – Apoio à família                  |
| Mentoria e capacitação da equipa                         | Sensibilizar e formar os colegas para a importância da esperança; prevenir desgaste emocional na equipa através de supervisão e promoção de sentido no trabalho.              | Domínio 10 – Desenvolvimento profissional    |
| Sistematização da esperança como prática clínica         | Implementar ferramentas de avaliação (ex. Escala de Esperança de Herth), protocolos baseados em evidência e intervenções como <u>Hope-Based Therapy</u> ou terapia narrativa. | Domínio 5 – Planeamento centrado na pessoa   |

O cuidado que promove a esperança vai além do controlo sintomático. Requer escuta, presença terapêutica, respeito pela individualidade da pessoa e disponibilidade para caminhar com ela ao longo do processo de fim de vida. Ao integrar esta dimensão no exercício da sua prática, o enfermeiro especialista contribui para uma abordagem verdadeiramente humanizada, ética e

centrada na pessoa.

#### Sugestões para revisões Futuras

A presente revisão rápida da literatura, aliada à análise dos dados empíricos, permitiu identificar diversas lacunas e oportunidades de aprofundamento que poderão ser exploradas em futuras investigações. A esperança, enquanto constructo complexo, subjetivo e multidimensional, exige abordagens integradas que articulem a perspetiva do doente, da família e dos profissionais de saúde, bem como metodologias sensíveis à singularidade da experiência de fim de vida.

Em primeiro lugar, torna-se evidente a necessidade de desenvolver intervenções estruturadas e baseadas na evidência que promovam a esperança em contextos de cuidados paliativos. Embora a literatura identifique múltiplas estratégias promissoras – como a escuta ativa, a reconstrução narrativa ou o apoio espiritual – verifica-se uma escassez de protocolos sistematizados que orientem os profissionais de forma prática e replicável. Pesquisas futuras poderiam centrar-se na criação, implementação e avaliação de programas terapêuticos específicos, como a Hope-Based Therapy, ajustados às realidades clínicas e culturais dos contextos onde se inserem.

Em segundo lugar, destaca-se a necessidade de aprofundar a relação entre espiritualidade e esperança, reconhecendo que ambas as dimensões se entrecruzam frequentemente na experiência da doença avançada. A espiritualidade surge como fonte de sentido, transcendência e continuidade existencial, sendo muitas vezes o alicerce da esperança. Apesar disso, persistem dúvidas quanto à melhor forma de integrar esta dimensão nos cuidados de forma ética, sensível e não intrusiva. Estudos que explorem práticas clínicas espiritualizadas – como os grupos de apoio espiritual, os rituais personalizados ou a terapia narrativa com foco existencial – poderão contribuir para uma abordagem mais completa e humanizada.

Outra lacuna identificada prende-se com a amplitude populacional dos estudos existentes, que continuam a incidir predominantemente em doentes oncológicos adultos. Há um espaço considerável para expandir a pesquisa a outras doenças crónicas e neurodegenerativas (como a doença de Alzheimer ou a insuficiência cardíaca avançada), bem como para estudar diferentes grupos etários, como adolescentes e idosos muito frágeis. Compreender como a esperança se manifesta, evolui e é sustentada em diferentes contextos clínicos e fases do ciclo vital permitirá delinear intervenções mais personalizadas e efetivas.

Por fim, importa sublinhar o papel dos próprios profissionais de saúde. Futuras pesquisas poderão explorar a formação e capacitação dos profissionais para a promoção da esperança em contexto paliativo. A esperança não deve ser encarada apenas como uma experiência subjetiva do doente, mas também como uma competência relacional e terapêutica que pode (e deve) ser desenvolvida pelos profissionais. Estudos que avaliem programas de formação em comunicação empática, suporte emocional e cuidados espiritualizados, bem como as suas implicações para a

qualidade dos cuidados e para a própria resiliência das equipas, serão de grande utilidade prática.

Em síntese, estudar a esperança é investigar a humanidade do cuidar. Promover mais e melhor investigação sobre este tema permitirá não só reforçar o corpo de conhecimento em enfermagem, como também melhorar substancialmente a qualidade e a profundidade dos cuidados prestados às pessoas em fim de vida.

## 5. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

O presente relatório reflete o percurso formativo e o desenvolvimento de competências profissionais adquiridas ao longo da formação como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com diferenciação na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa. A realização do estudo de caso, integrado no contexto da Enfermagem de Prática Avançada, permitiu consolidar competências clínicas essenciais, nomeadamente o julgamento clínico, a recolha sistemática de dados, a formulação de diagnósticos, o planeamento e a implementação de intervenções, bem como a avaliação de resultados, sempre com foco numa prática baseada na evidência, centrada na pessoa.

No âmbito dos cuidados paliativos, tornou-se evidente a necessidade de uma abordagem holística que integre as dimensões física, emocional, social e espiritual da pessoa doente e da sua família. Neste contexto, a esperança emergiu como um elemento transversal e estruturante da intervenção do enfermeiro especialista. A esperança, tal como observada ao longo deste percurso, não se limita à expectativa de cura, mas manifesta-se de forma plural: através da procura de conforto, da preservação da dignidade, da valorização dos momentos presentes e do fortalecimento das relações afetivas e significativas. O contacto com pessoas em situação de grande vulnerabilidade permitiu compreender que a esperança pode assumir diferentes formas, adaptando-se à fase da doença, às vivências pessoais e às crenças individuais de cada doente.

Foi possível observar como a esperança pode assumir expressões concretas e realistas, tais como o alívio da dor, a concretização de desejos significativos, ou simplesmente a possibilidade de manter rotinas com valor simbólico. A esperança demonstrou-se igualmente como uma força impulsionadora de resiliência, facilitando a aceitação da progressão da doença e promovendo um sentimento de controlo e sentido, mesmo nas fases mais avançadas da vida. Este processo é amplamente sustentado por intervenções empáticas e respeitosas, nomeadamente a escuta ativa, o apoio emocional e espiritual e a valorização da autonomia do doente.

Com base na análise efetuada e na experiência prática vivida, considera-se que os objetivos propostos no início deste trabalho foram plenamente alcançados. Foi possível aprofundar conhecimentos teóricos e aplicá-los à prática especializada em cuidados paliativos, particularmente na gestão de sintomas, na comunicação terapêutica e na promoção da esperança como dimensão essencial do cuidar. A integração de competências técnicas, relacionais, éticas e espirituais revelou-se fundamental para garantir uma resposta adequada às necessidades das pessoas em fim de vida.

A eficiência do trabalho foi evidenciada pela utilização adequada dos recursos disponíveis, pela

colaboração interdisciplinar e pela adoção de estratégias centradas na pessoa e na sua família. Estas práticas contribuíram para cuidados individualizados, humanizados e sustentados na evidência científica.

Face à experiência adquirida, recomenda-se o reforço da formação contínua das equipas de cuidados paliativos, com ênfase na gestão de sintomas complexos, no apoio psicossocial e na integração de práticas promotoras de esperança. Sugere-se ainda o desenvolvimento de protocolos clínicos que incluam estratégias de suporte emocional e espiritual, visando uma resposta mais integrada e centrada nas necessidades reais dos doentes e das suas famílias.

Este relatório pretende ser, não apenas um testemunho académico, mas também um contributo significativo para a prática clínica especializada e para a investigação em enfermagem. A esperança, enquanto dimensão humana essencial, deve ser reconhecida, respeitada e promovida ao longo de todo o percurso de vida, mesmo quando a morte se aproxima. Cuidar com esperança é, em última instância, cuidar com presença, empatia e compromisso ético.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, S., Padilha, M. I. C. S., Neves, V., Elizondo, N. R., & Vieira, R. Q. (2024). Análise crítica da produção científica sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(2), Artigo e20230231. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231pt>
- Alarcão, I., & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14, 373-382.
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7ª ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., Fearon, K., Hütterer, E., Isenring, E., Kaasa, S., Krznaric, Z., Laird, B., Larsson, M., Laviano, A., Mühlebach, S., Muscaritoli, M., Oldervoll, L., Ravasco, P., Solheim, T., Strasser, F., de van der Schueren, M., & Preiser, J.-C. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11-48. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>
- Assembleia da República. (2012). Lei n.º 52/2012 de 5 de setembro: Lei de bases dos cuidados paliativos. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 171. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/316295/details/maximized>
- Baczewska, B., Antoszewska, B., Siwko, A., & Leśniewski, K. (2024). The meaning of hope for Polish male patients dying from cancer depending on their age. *Journal of Clinical Medicine*, 13(11), 3162. <https://doi.org/10.3390/jcm13113162>
- Back, A., Arnold, R., & Tulsky, J. (2009). Mastering communication with seriously ill patients: Balancing honesty with empathy and hope. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511576454>
- Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., & Galriça Neto, I. (Eds.). (2016). Manual de cuidados paliativos (Coleção Cuidados Paliativos). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. <https://www.fm.ul.pt>
- Bauer, J., Morley, J. E., Schols, A. M. W. J., Ferrucci, L., Cruz-Jentoft, A. J., Dent, E., Baracos, V. E., Crawford, J. A., Doehner, W., Heymsfield, S. B., Jatoi, A., Kalantar-Zadeh, K., Lainscak, M., Landi, F., Laviano, A., Mancuso, M., Muscaritoli, M., Prado, C. M., Strasser, F., von Haehling, S., Coats, A. J. S., & Anker, S. D. (2019). Sarcopenia: A time for action. An SCWD position paper. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 10(5), 956-961. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12483>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8ª ed.). Oxford

University Press.

Befecadu, F. B. P., Gonçalves, M., Fernandes, C., Laranjeira, C., Dixe, M. A., Querido, A., Pautex, S., Larkin, P. J., & Rodrigues, G. D. (2024). The experience of hope in dyads living with advanced chronic illness in Portugal: A longitudinal mixed-methods study. *BMC Palliative Care*, 23(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01528-x>

Binet, Q., & Duck, L. (2019). Management of end-stage malignant bowel obstruction: An evidence-based review for clinical practice. *Belgian Journal of Medical Oncology*, 13(4), 123–128.

Bookbinder, M., & McHugh, M. E. (2010). Symptom management in palliative care and end of life care. *Nursing Clinics of North America*, 45(3), 271–327. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2010.04.002>

Bowden, R. G. (2007). "Scholarship Reconsidered": Reconsidered. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 7(2), 1–21. <https://doi.org/10.14434/josotl.v7i2.1682>

Broadhurst, K., & Harrington, A. (2016). A mixed-method thematic review: The importance of hope to the dying patient. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 18–32. <https://doi.org/10.1111/jan.12765>

Bruera, E. (2018). Clinical decision-making in palliative care. In E. Bruera (Ed.), *Palliative care: Core skills and clinical competencies* (pp. 19–28). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190633066.003.0003>

Campbell, C., Nowell, A., Karagheusian, K., Giroux, J., Kiteley, C., Martelli, L., McQuestion, M., Quinn, M., Rowe Samadhin, Y. P., Touw, M., & Moody, L. (2020). Practical innovation: Advanced practice nurses in cancer care. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(1), 9–15. <https://doi.org/10.5737/23688076301915>

Clayton, J. M., Hancock, K., Parker, S., Butow, P. N., Walder, S., Carrick, S., Currow, D., Gherzi, D., Glare, P., Hagerty, R., Olver, I. N., & Tattersall, M. H. (2008). Sustaining hope when communicating with terminally ill patients and their families: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 17(7), 641–659. <https://doi.org/10.1002/pon.1288>

Connor, S., & Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. (2020). *Global atlas of palliative care* (2<sup>a</sup> ed.). <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>

Cruz-Jentoft, A. J., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyère, O., Cederholm, T., Cooper, C., Landi, F., Rolland, Y., Sayer, A. A., Schneider, S. M., Sieber, C. C., Topinkova, E., Vandewoude, M., Visser, M., & Zamboni, M. (2019). Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, 48(1), 16–31. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>

Cunha, G. A., Soeiro, A. C. V., & Campos, C. L. S. (2023). A comunicação paliativa como ferramenta essencial na assistência a pacientes com doenças ameaçadoras da vida: Uma

análise da bibliografia recente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). HTCT: Hematology, Transfusion and Cell Therapy. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.314>

Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Yelle, L., Côté, A., Sicotte, C., Paillé, P., Dion, D., & Coulombe, M. (2016). Ultimate journey of the terminally ill: Ways and pathways of hope. *Canadian Family Physician*, 62(8), 648-656. PMID: 27521394

Daud, M. L., & De Simone, G. G. (2024). Management of pain in cancer patients – an update. *Ecancermedicalscience*, 18, Artigo 1821. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2024.1821>

de Haes, H., & Teunissen, S. (2005). Communication in palliative care: A review of recent literature. *Current Opinion in Oncology*, 17(4), 345-350. <https://doi.org/10.1097/01.cco.0000167735.26454.79>

Direção-Geral da Saúde. (2005). Carta dos direitos dos doentes. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt>

Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

Duggleby, W., & Wright, K. (2004). Elderly palliative care cancer patients' descriptions of hope-fostering strategies. *International Journal of Palliative Nursing*, 10(7), 352-359. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2004.10.7.14577>

European Association for Palliative Care (EAPC). (2009). White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. *European Journal of Palliative Care*, 16(6), 278-289.

European Association for Palliative Care (EAPC). (n.d.). EAPC recommendations and guidelines. <https://www.eapcnet.eu>

ESEP. (2023). ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://www.esenf.pt/pt/>

Feuz, C. (2011). Hoping for the best while preparing for the worst: A literature review of the role of hope in palliative cancer patients. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 42(4), 196-203. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2011.10.002>

Ferguson, H. J. M., Ferguson, C. I., Speakman, J., & Ismail, T. (2015). Management of intestinal obstruction in advanced malignancy. *Annals of Medicine and Surgery*, 4(3), 264-270. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2015.07.018>

Ferrell, B. R., Temel, J. S., Temin, S., Alesi, E. R., Balboni, T. A., Basch, E. M., Firn, J. I., Paice, J. A., Peppercorn, J. M., Phillips, T., Stovall, E. L., Zimmermann, C., & Smith, T. J. (2017). Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 35(1), 96-112. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>

Garritty, C., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., King, V. J., Hamel, C., Kamel, C., Affengruber, L., & Stevens, A. (2021). Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 130, 13-22.

<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.007>

Girão, A. (2022). A importância da implementação da conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos: Revisão sistemática. *Egitania Scientia*.

<https://doi.org/10.46691/es.vi.61>

GOLD Report. (2023). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.

<https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>

Guedes, A., Carvalho, M. S., Laranjeira, C., Querido, A., & Charepe, Z. (2021). Hope in palliative care nursing: Concept analysis. *International Journal of Palliative Nursing*, 27(4), 176-187.

<https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.4.176>

Hawthorne, D. L., & Yurkovich, N. J. (2004). Hope at the end of life: Making a case for hospice. *Palliative & Supportive Care*, 2(4), 415-417. <https://doi.org/10.1017/S1478951504040544>

Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1), 39-51. PMID: 2063043

Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1251-1259.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x>

Herth, K. A., & Cutcliffe, J. R. (2002). The concept of hope in nursing 3: Hope and palliative care nursing. *British Journal of Nursing*, 11(14), 977-983.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2002.11.14.10470>

Hudson, P., Quinn, K., O'Hanlon, B., & Aranda, S. (2008). Family meetings in palliative care: Multidisciplinary clinical practice guidelines. *BMC Palliative Care*, 7, 12.

<https://doi.org/10.1186/1472-684X-7-12>

International Association for Hospice & Palliative Care. (2018). Definition of palliative care.

<https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/>

Janelins, M. C., Kesler, S. R., Ahles, T. A., & Morrow, G. R. (2014). Prevalence, mechanisms, and management of cancer-related cognitive impairment. *International Review of Psychiatry*, 26(1), 102-113. <https://doi.org/10.3109/09540261.2013.864260>

Jarvis, P. (2012). *Adult education and lifelong learning: Theory and practice* (4ª ed.). Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9780203718100>

Jeremias, A. T. N., & Correia, P. M. A. R. (2019). Trabalho de equipa em saúde como processo de relação formal potenciador da satisfação e motivação laboral. *Sociologia: Revista da Faculdade*

de Letras da Universidade do Porto, 38, 88–109. <https://doi.org/10.21747/08723419/soc38a5>

Joseph, K., Schneider, J., & Case, A. A. (2015). Palliative management of malignant bowel obstruction with carcinomatosis. *International Journal of Cancer and Clinical Research*, 2(5), 1034. <https://doi.org/10.23937/2378-3419/2/5/1034>

Kaasa, S., Loge, J. H., Aapro, M., Albrecht, T., Anderson, R., Bruera, E., Brunelli, C., Caraceni, A., Cervantes, A., Currow, D. C., Deliens, L., Fallon, M., Gómez-Batiste, X., Grotmol, K. S., Hannon, B., Haugen, D. F., Higginson, I. J., Hjermstad, M. J., Hui, D., Jordan, K., Kurita, G. P., Larkin, P. J., Miccinesi, G., Nauck, F., Pribakovic, R., Rodin, G., Sjøgren, P., Stone, P., Zimmermann, C., & Lundebj, T. (2018). Integration of oncology and palliative care: A Lancet Oncology Commission. *The Lancet Oncology*, 19(11), e588–e653. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30415-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30415-7)

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185(12), 914–919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>

Kısaoğlu, Ö., & Tel, H. (2024). "While There's Life There's Hope": Hope in Palliative Care: A Qualitative Study. *Omega: Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/00302228241272557>

Kitson, A. L. (2018). The fundamentals of care framework as a point-of-care nursing theory. *Nursing Research*, 67(2), 99–107. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000271>

Koper, I., Hasselaar, J., & Payne, C. (Eds.). (2024). The role of palliative sedation in palliative care (Versão 3). Palliative Sedation Project. <https://palliativeprojects.eu/palliativesedation/wp-content/uploads/sites/16/2024/07/palliative-sedation-in-palliative-care.pdf>

Kylmä, J., Duggleby, W., Cooper, D., & Molander, G. (2009). Hope in palliative care: An integrative review. *Palliative & Supportive Care*, 7(3), 365–377. <https://doi.org/10.1017/S1478951509990307>

Lalla, R. V., Sonis, S. T., & Peterson, D. E. (2008). Management of oral mucositis in patients with cancer. *Dental Clinics of North America*, 52(1), 61–viii. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2007.10.002>

Laranjeira, C., Dixe, M. A., Semeão, I., Rijo, S., Faria, C., & Querido, A. (2022). "Keeping the light on": A qualitative study on hope perceptions at the end of life in Portuguese family dyads. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1561. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031561>

Larkin, P. J., Cherny, N. I., La Carpi, D., Guglielmo, M., Ostgathe, C., Scotté, F., Ripamonti, C. I., & ESMO Guidelines Committee. (2018). Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 29(Suppl 4),

iv111-iv125. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy148>

Lee, H. (2022). The importance of nutrition in neurological disorders and nutrition assessment methods. *Brain and Neurorehabilitation*, 15(1), e1. <https://doi.org/10.12786/bn.2022.15.e1>

Lin, F. R., Yaffe, K., Xia, J., Xue, Q.-L., Harris, T. B., Purchase-Helzner, E., Satterfield, S., Ayonayon, H. N., Ferrucci, L., Simonsick, E. M., & Health ABC Study Group. (2013). Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Internal Medicine*, 173(4), 293–299. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.1868>

Liu, L., & Ancoli-Israel, S. (2008). Sleep disturbances in cancer. *Psychiatric Annals*, 38(9), 627–634. <https://doi.org/10.3928/00485713-20080901-01>

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14(2), 61–65.

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2015). *Administração e liderança em enfermagem: Teoria e prática* (8ª ed.). Artmed Editora.

Meier, D. E., Back, A. L., & Morrison, R. S. (2001). The inner life of physicians and care of the seriously ill. *JAMA*, 286(23), 3007–3014. <https://doi.org/10.1001/jama.286.23.3007>

Miller, M., Addicott, K., & Rosa, W. E. (2023). Spiritual care as a core component of palliative nursing: It's all about connection—to our patients' needs, and to our own. *American Journal of Nursing*, 123(2), 54–59. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000919748.95749.e5>

O'Grady, N. P., Alexander, M., Burns, L. A., Dellinger, E. P., Garland, J., Heard, S. O., Lipsett, P. A., Masur, H., Mermel, L. A., Pearson, M. L., Raad, I. I., Randolph, A. G., Rupp, M. E., & Saint, S. (2011). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clinical Infectious Diseases*, 52(9), e162–e193. <https://doi.org/10.1093/cid/cir257>

Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código deontológico do enfermeiro. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Legislacao/Codigo\\_Deontologico.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Legislacao/Codigo_Deontologico.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem em cuidados paliativos.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Código Deontológico dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). <http://www.old.icn.ch/what-we-do/ICNP-Browser/>

Pereira, F. M. S. (2009). Informação e Qualidade do exercício profissional dos enfermeiros – Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem. Universidade do Porto.

<https://hdl.handle.net/10216/7182>

Pinucci, I., Maraone, A., Tarsitani, L., & Pasquini, M. (2023). Insomnia among cancer patients in the real world: Optimising treatments and tailored therapies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 3785. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053785>

Plano Estratégico Para O Desenvolvimento Dos Cuidados Paliativos. (2021). Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23835/pedcp-2021-2022.pdf>

Portugal. (2018). Portaria nº 66/2018, de 6 de março: Estabelece a constituição das Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e define as suas competências e funcionamento. *Diário da República*, 1.ª série, nº 46. [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/Portaria\\_66\\_2018-1.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/Portaria_66_2018-1.pdf)

Querido, A. (2005). *A Esperança em Cuidados Paliativos* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.8/120>

Regulamento n.º 140/2019 da Assembleia da República. (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.ª série n.º 26. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Regulamento n.º 429/2018. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (Nº 135 de 18-07-2018), 19354–19359. <https://dre.pt/application/conteudo/115692952>

Ribeiro, C. M., & Martinez, M. J. V. (2016). Cuidados paliativos: A importância do trabalho em equipa e aliança terapêutica. *Revista de Psicologia e Oncologia*, 2(1). <https://doi.org/10.57678/rpo.13>

Richardson, K., Macleod, R., & Kent, B. (2011). A Steinian approach to an empathic understanding of hope among patients and clinicians in the culture of palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2272–2281. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05793.x>

Ripamonti, C. (1994). Management of bowel obstruction in advanced cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 9(3), 193–200. [https://doi.org/10.1016/0885-3924\(94\)90130-9](https://doi.org/10.1016/0885-3924(94)90130-9)

Ripamonti, C., & Bruera, E. (2002). Palliative management of malignant bowel obstruction. *International Journal of Gynecological Cancer*, 12(2), 135–143. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1438.2002.01103.x>

Ripamonti, C., Twycross, R., Baines, M., Bozzetti, F., Capri, S., De Conno, F., Gemlo, B., Hunt, T. M., Krebs, H. B., Mercadante, S., Schaerer, R., & Wilkinson, P. (2001). Clinical-practice recommendations for the management of bowel obstruction in patients with end-stage cancer. *Supportive Care in Cancer*, 9(4), 223–233. <https://doi.org/10.1007/s005200000198>

Ripamonti, C. I., & Chelazzi, C. (2024). Hope and spiritual well-being: Two sides of the same

coin? Supportive Care in Cancer, 32(10), 708. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08922-4>

Ripamonti, C. I., Easson, A. M., & Gerdes, H. (2008). Management of malignant bowel obstruction. *European Journal of Cancer*, 44(8), 1105–1115. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.02.028>

Ripamonti, C. I., & Mercadante, S. (2010). Pathophysiology and management of malignant bowel obstruction. In D. Doyle, G. Hanks, N. Cherny, & K. Calman (Eds.), *Oxford textbook of palliative medicine* (4<sup>a</sup> ed., pp. 569–580). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198570295.003.0069>

Roeland, E. J., Bohlke, K., Baracos, V. E., Bruera, E., del Fabbro, E., Dixon, S., Fallon, M., Herrstedt, J., Lau, H., Platek, M., Rugo, H. S., Schnipper, H. H., Smith, T. J., Tan, W., & Loprinzi, C. L. (2020). Management of cancer cachexia: ASCO guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 38(21), 2438–2453. <https://doi.org/10.1200/JCO.20.00611>

Salamanca-Balen, N., Merluzzi, T. V., & Chen, M. (2021). The effectiveness of hope-fostering interventions in palliative care: A systematic review and meta-analysis. *Palliative Medicine*, 35(4), 710–728. <https://doi.org/10.1177/0269216321994728>

Santos-Silva, L., Hainiski-Ramos, T., & Puchalski-Kalinke, L. (2024). Esperança no cuidado de pacientes com câncer avançado. *Revista Cuidarte*, 21(2), e4327. <https://doi.org/10.22463/17949831.4327>

Sechi, G., & Serra, A. (2007). Wernicke's encephalopathy: New clinical settings and recent advances in diagnosis and management. *The Lancet Neurology*, 6(5), 442–455. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(07\)70104-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(07)70104-7)

Serra, A., Simões, A., Fernandes, J., & Ferreira, M. (Orgs.). (2021). O cuidado centrado na pessoa. Escola Superior de Saúde Egas Moniz. <https://www.egasmoniz.com.pt/>

Singer, P., Reintam Blaser, A., Berger, M. M., Alhazzani, W., Calder, P. C., Casaer, M. P., Hiesmayr, M., Mayer, K., Montejó, J. C., Pichard, C., Preiser, J.-C., van Zanten, A. R. H., Oczkowski, S., Szczeklik, W., & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, 38(1), 48–79. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.037>

Slezáčková, A. (2020). How to work with hope in patients with advanced cancer. *Klinická Onkologie*, 33(6), 453–458. PMID: 33213157

Szabat, M., & Bresson Ladegaard Knox, J. (2021). Shades of hope: Marcel's notion of hope in end-of-life care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 24(4), 529–542. <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10036-1>

Tan, S. B., Cheah, A. X., Yeoh, K. Y., Lim, P. K., Yee, A., Zainuddin, S. I., Loh, E. C., & Lam, C. L. (2022). Hope in palliative care: A thematic analysis. *Journal of Palliative Care*, 37(2), 177–182.

<https://doi.org/10.1177/0825859720948976>

Teasdale, G., & Jennett, B. (1974). Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. *The Lancet*, 2(7872), 81–84. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(74\)91639-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(74)91639-0)

Tradounsky, G. (2012). Palliation of gastrointestinal obstruction. *Canadian Family Physician*, 58(6), 648–652. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3374686/>

Tricco, A. C., Langlois, E. V., & Straus, S. E. (Eds.). (2017). *Rapid reviews to strengthen health policy and systems: A practical guide*. World Health Organization.

Tuca, A., Guell, E., Martinez-Losada, E., & Codorniu, N. (2012). Malignant bowel obstruction in advanced cancer patients: Epidemiology, management, and factors influencing spontaneous resolution. *Cancer Management and Research*, 4, 159–169. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S29297>

Twycross, R. (2001). *Symptom management in advanced cancer* (3ª ed.). Radcliffe Medical Press.

Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos* (2ª ed.). Climepsi Editores.

van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., Hochstenbach, L. M. J., Joosten, E. A. J., Tjan-Heijnen, V. C. G., & Janssen, D. J. A. (2016). Update on prevalence of pain in patients with cancer: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(6), 1070–1090.e9. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340>

Velić, S., Qama, E., Diviani, N., & Rubinelli, S. (2023). Patients' perception of hope in palliative care: A systematic review and narrative synthesis. *Patient Education and Counseling*, 115, 107879. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107879>

Wald, A. (2016). Constipation: Advances in diagnosis and treatment. *JAMA*, 315(2), 185–191. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.16994>

Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing* (Rev. ed.). Jones & Bartlett Publishers.

Wolf, A., Garlid, C. F., & Hyrkas, K. (2018). Physicians' perceptions of hope and how hope informs interactions with patients: A qualitative, exploratory study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(4), 669–675. <https://doi.org/10.1177/1049909117751877>

Wright, L. M., & Leahey, M. (2012). *Nurses and families: A guide to assessment and intervention in family* (5ª ed.). Roca.



## **7. ANEXOS**



## **Anexo I**



| Variáveis<br><br>Clientes | Gênero | Idade         | Nacionalidade | Habilitações<br>Literárias | Religião | Diagnóstico                                         | Tempo de<br>internamento | Pessoa de<br>referência | Conceito de esperança                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|--------|---------------|---------------|----------------------------|----------|-----------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                         | F      | 80 ou<br>mais | Brasileira    | Ensino<br>Básico           | Católica | Carcinomatose<br>peritoneal com<br>neoplasia oculta | 1-4 semanas              | Filha                   | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Expectativas sobre o futuro:</b> A utente, apesar de enfrentar uma doença grave, ainda <b>espera superar a condição</b> e viver mais tempo, especialmente para acompanhar o crescimento dos netos e bisnetos. A sua fé na cura ou no prolongamento da vida reflete uma visão de futuro em que ela <b>mantém a esperança de continuidade de vida</b>.</li><li>● <b>Percepção de oportunidades:</b> Embora pense na morte, a utente <b>não a teme</b>. Isso sugere que, além da esperança de cura, ela também vê <b>oportunidades de viver com qualidade o tempo que lhe resta</b>, mesmo que a cura total não aconteça. A sua devoção religiosa e o papel da família mantêm a sua motivação para continuar lutando e vivenciando novas experiências dentro das limitações da sua condição.</li></ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b> "Eu ainda tenho esperança de viver para ver os meus bisnetos crescerem. Acredito que, com a ajuda de Deus, ainda posso viver mais algum tempo."</p> <p><b>2. Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> A utente encontra <b>alegria e serenidade</b> na sua fé religiosa, especialmente na devoção a Nossa Senhora de Fátima e Nossa Senhora de Lourdes. Este aspeto espiritual traz-lhe conforto e motivação para enfrentar a doença</li></ul> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p>com uma atitude positiva. Além disso, a <b>companhia da família</b>, especialmente dos netos e bisnetos, é uma fonte de alegria e incentivo para continuar a lutar.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> O <b>propósito de viver para acompanhar o crescimento da família</b>, sobretudo dos netos e bisnetos, é uma meta clara para ela. Isso dá-lhe uma <b>forte motivação para enfrentar os desafios</b> da doença, mesmo que seja incerta a perspectiva de cura.</li></ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b> "O que me dá forças agora é a minha fé. Rezo todos os dias para Nossa Senhora de Fátima e peço a Deus que me dê mais tempo para estar com os meus netos e bisnetos."</p> <p><b>3. Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> As relações familiares são cruciais para a esperança da utente. O apoio que recebe dos filhos, netos e bisnetos é uma <b>fonte essencial de força emocional</b>, e eles são parte da razão pela qual ela deseja viver mais tempo. Esta conexão familiar, junto à sua espiritualidade, <b>fortalece a sua esperança e a sua luta pela vida</b>.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> A <b>fé em Deus e a devoção a Nossa Senhora de Fátima e Lourdes</b> desempenham um papel central na sua esperança. Ela encontra na espiritualidade um <b>pilar para lidar com a doença</b>, acreditando que forças divinas a ajudam a enfrentar essa fase da vida com serenidade e confiança. A sua fé não só lhe traz conforto, mas também <b>inspira esperança de cura ou de mais tempo de vida</b>.</li></ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b> "A minha fé tem sido tudo para mim. Eu sinto que Deus está comigo e que Nossa Senhora de Fátima me dá forças para enfrentar este momento."</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |   |       |            |                 |          |                    |           |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|---|-------|------------|-----------------|----------|--------------------|-----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |       |            |                 |          |                    |           |         | <p>A esperança desta utente está firmemente ancorada em <b>três pilares principais</b>: a sua <b>fé religiosa</b>, as <b>relações familiares</b> e o seu <b>desejo de continuar vivendo para acompanhar o crescimento dos netos e bisnetos</b>. Ela mantém uma <b>visão positiva sobre o futuro</b>, acreditando que pode continuar vivendo mais algum tempo, com a ajuda de Deus. A sua esperança não é apenas voltada para a cura, mas também para a <b>possibilidade de viver com qualidade</b> e serenidade, amparada por a sua fé e por aqueles que ama. Apesar de pensar na morte, ela enfrenta-a com aceitação e <b>não perde a motivação para seguir adiante</b>, sempre sustentada por sua espiritualidade e o apoio familiar.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2 | F | 70-79 | Portuguesa | Ensino Superior | Católica | Neoplasia Pulmonar | 1-3 meses | Marido. | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expectativas sobre o futuro</b>: A utente tem a esperança de voltar ao seu lar, onde se sente conectada emocionalmente. O desejo de estar novamente no seu espaço íntimo representa uma <b>expectativa concreta para o futuro</b>, que vai além da cura ou do prolongamento da vida, centrando-se no conforto emocional de retornar ao que é familiar e significativo.</li> <li>• <b>Perceção de oportunidades</b>: A perceção de <b>voltar ao seu ambiente familiar</b> oferece uma oportunidade de reconectar-se com a sua identidade e história. Este retorno ao lar é uma meta tangível que alimenta a sua esperança.</li> </ul> <p><b>Exemplo de resposta</b>: "Eu espero voltar para a minha casa, estar rodeada das minhas coisas, onde sempre me senti mais em paz."</p> <p><b>2. Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida</b>: A conexão emocional com o seu lar e objetos pessoais traz à utente um <b>sentimento de conforto e serenidade</b>, uma fonte de alegria e motivação para</li> </ul> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p>continuar a lutar contra a doença. O ambiente familiar oferece uma sensação de segurança e continuidade.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> A utente mantém o propósito de <b>rever o seu lar</b>, o que reforça a sua motivação para perseverar. Voltar ao ambiente familiar é um objetivo emocionalmente significativo e uma fonte de conforto.</li></ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b> "O que me dá forças é a ideia de voltar para casa, para estar com as minhas coisas, com a minha história."</p> <p><b>3. Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Relações significativas:</b> O lar da utente também pode simbolizar as relações que ela construiu ao longo da vida. Este desejo de voltar ao seu ambiente íntimo reflete o seu apego às memórias familiares e à sensação de pertence que o espaço lhe proporciona.</li><li>● <b>Espiritualidade e fé:</b> Embora não diretamente ligado à espiritualidade, o desejo de retornar ao lar pode estar imbuído de um sentido mais profundo de <b>reconectar-se com a vida</b> e as experiências espirituais vividas naquele espaço.</li></ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b> "Minha casa é onde sinto a presença de Deus e de tudo o que me dá forças."</p> <p>A esperança desta utente é moldada por um forte vínculo afetivo com o seu <b>ambiente familiar</b> e os objetos que carregam a sua história e identidade. O desejo de <b>rever e estar no seu lar</b> é central para a sua esperança, oferecendo-lhe uma meta concreta e emocionalmente significativa. A esperança não está apenas no prolongamento da vida ou na cura, mas em <b>retomar o contato com o espaço que a define</b> e que lhe traz paz. Este retorno ao lar representa uma fonte de <b>segurança emocional</b>, uma ligação com o seu passado e uma reafirmação de quem ela é, num ambiente de conforto e familiaridade.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |   |       |            |                 |      |                                                      |                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|---|-------|------------|-----------------|------|------------------------------------------------------|-------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | M | 70-79 | Portuguesa | Ensino Superior | Ateu | Adenocarcinoma gástrico com carcinomatose peritoneal | Menos de 1 semana | Filha | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expectativas sobre o futuro:</b> Apesar de saber que a sua doença não tem cura, o utente mantém a esperança de <b>recuperar energia suficiente</b> para voltar a realizar atividades que lhe são importantes, como jogar golfe, e deseja viver mais tempo para continuar a ser um pilar para a sua família.</li> <li>• <b>Perceção de oportunidades:</b> A sua perceção de melhoria está ligada à resposta positiva do seu organismo aos tratamentos, o que alimenta a sua expectativa de <b>ganhar mais energia e alguma independência física</b>, mesmo que a cura não seja possível.</li> </ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b> "Eu sei que não há cura, mas espero conseguir recuperar um pouco a minha energia para voltar a ser mais independente."</p> <p><b>2. Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> O utente procura forças na <b>família</b> e nos <b>comentários otimistas dos médicos</b> sobre a sua resposta aos tratamentos. A ideia de apoiar a sua família por mais algum tempo e o desejo de voltar a jogar golfe são fontes de alegria e motivação.</li> <li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> O seu propósito é claro: <b>recuperar energia e a independência</b> para poder retomar atividades que ama, como o golfe. Este desejo de autonomia é o que o impulsiona a continuar a lutar.</li> </ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b> "Eu só queria recuperar a minha energia para voltar a jogar golfe e ser mais independente."</p> <p><b>3. Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relações significativas:</b> A <b>família</b> é uma das principais fontes de apoio e motivação para o utente. O fato de querer viver mais tempo para continuar a apoiá-los, apesar da sua condição, demonstra o</li> </ul> |
|---|---|-------|------------|-----------------|------|------------------------------------------------------|-------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |   |            |            |                   |          |                                                                 |                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|---|------------|------------|-------------------|----------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |            |            |                   |          |                                                                 |                   |      | <p>quanto essas relações são essenciais para a sua esperança. Ele também sente saudades da filha, o que evidencia a importância dos laços familiares.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> Embora não mencionado diretamente, a sua fé pode estar expressa através da <b>confiança nas orientações médicas</b> e no suporte emocional recebido da família, o que sustenta a sua esperança de dias melhores, mesmo que temporários.</li></ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b> "A minha família dá-me forças para seguir em frente, e espero estar mais tempo com eles."</p> <p>A esperança deste utente é <b>pragmática e focada em objetivos de qualidade de vida</b>. Ele entende que a cura não é possível, mas ainda assim nutre esperança de <b>recuperar a sua energia e voltar a ser mais independente</b>, especialmente para retomar atividades que ama, como jogar golfe. A sua família é uma fonte crucial de apoio emocional, e ele deseja viver mais tempo para continuar a ser um pilar para eles. A esperança, neste caso, é moldada pela <b>resposta positiva aos tratamentos</b>, pela expectativa de uma melhoria física limitada, mas significativa, e pelo <b>desejo de retomar o controlo sobre aspetos da sua vida</b> que lhe proporcionam alegria e propósito</p> |
| 4 | F | 80 ou mais | Portuguesa | Ensino Secundário | Católica | Obstipação (massa renal, metastização ganglionar e supra-renal) | Menos de 1 semana | Nora | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Expectativas sobre o futuro:</b> A utente espera <b>voltar a viver na sua casa</b>, mesmo sabendo que para isso precisaria de apoio constante. A esperança de estar novamente no seu ambiente familiar é uma expectativa clara sobre o futuro.</li><li>• <b>Perceção de oportunidades:</b> Ela compreende as limitações da sua situação, especialmente a necessidade de apoio 24 horas, mas <b>mantém o desejo de voltar a estar no seu lar</b>, o que lhe oferece</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p>uma oportunidade concreta de viver mais conectada com o que lhe traz paz e conforto.</p> <p><b>Exemplo de resposta:</b> "Eu queria voltar para a minha casa, ver o mar pela manhã e estar rodeada das minhas coisas."</p> <p><b>2. Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> O desejo de voltar a casa e estar rodeada dos seus pertences, bem como a memória de acordar e ver o mar, trazem à utente <b>alegria e uma sensação de conexão emocional</b>. Ela também gostaria de ter mais interação no lar com atividades, o que demonstra a <b>necessidade de estímulo emocional e social</b>.</li><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> A principal meta da utente é <b>voltar a sua casa</b>, o que representa um objetivo claro e emocionalmente significativo. Mesmo consciente da necessidade de apoio extra, esta meta mantém-na motivada.</li></ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b> "Sinto saudades do meu marido e das manhãs na minha casa. Gostaria de interagir mais com as pessoas no lar, mas ainda tenho esperança de voltar para a minha casa."</p> <p><b>3. Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> A utente sente <b>saudades do marido</b>, o que indica que as relações passadas ainda têm um impacto emocional importante na sua vida. Além disso, reconhece o apoio da família e da empregada, mas também compreende que a sua família tem os seus compromissos, o que torna a esperança de voltar para casa um equilíbrio delicado entre as suas necessidades e as responsabilidades familiares.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> Embora não tenha mencionado diretamente a espiritualidade, o desejo de estar novamente no seu ambiente</li></ul> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |   |            |       |                 |          |                                  |           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|---|------------|-------|-----------------|----------|----------------------------------|-----------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |            |       |                 |          |                                  |           |       | <p>íntimo e as saudades do marido podem estar ligadas a um sentimento mais profundo de <b>reconectar-se com a sua história de vida e as memórias</b> que são importantes para ela.</p> <p><b>Exemplo de resposta:</b> "Eu compreendo que a minha família tem as suas vidas, mas sinto falta da minha casa e da presença do meu marido."</p> <p>A esperança desta utente está fortemente ligada ao <b>desejo de retornar ao seu lar</b>, onde se sente emocionalmente segura e conectada com as suas memórias, especialmente a lembrança do marido falecido e a vista do mar. Mesmo consciente de que precisaria de apoio constante, a sua esperança está enraizada no conforto de estar rodeada pelas suas coisas e pela paisagem que tanto aprecia. Além disso, sente falta de <b>maior interação no lar</b>, o que reflete a necessidade de um ambiente mais ativo e socialmente estimulante. A esperança desta utente está profundamente conectada ao conceito de <b>pertence</b>, tanto emocional quanto físico, ao seu espaço familiar e às suas memórias afetivas.</p> |
| 5 | F | 80 ou mais | Alemã | Ensino Superior | Católica | Neoplasia da mama com MTX ósseas | 1-3 meses | Amiga | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expectativas sobre o futuro:</b> A utente espera recuperar a mobilidade para se tornar independente e poder conduzir novamente. Além disso, manifesta o desejo de retornar ao seu país de origem, embora valorize muito o acolhimento que tem recebido em Portugal.</li> <li>• <b>Perceção de oportunidades:</b> Apesar de reconhecer as limitações físicas atuais, confia na reabilitação como meio para alcançar os seus objetivos. Acredita que a independência e a possibilidade de conduzir novamente lhe trarão uma maior autonomia e qualidade de vida.</li> <li>• <b>Exemplo de resposta:</b> "Tenho esperança de voltar a andar e conduzir o meu carro. Quero voltar ao meu país, mas gosto muito</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p>de estar em Portugal por causa das pessoas amigas que conheci aqui."</p> <p><b>Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> A utente demonstra uma atitude proativa ao confiar na reabilitação como um caminho para recuperar a mobilidade. O desejo de autonomia e de retomar atividades que lhe dão prazer revela uma abordagem esperançosa e motivada.</li><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> Recuperar a capacidade de andar e conduzir é um objetivo claro e significativo para a utente, que a mantém focada e empenhada na reabilitação. O desejo de retornar ao seu país reforça o valor que ela atribui à independência e às suas raízes.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b> "Quero muito voltar a andar, pois isso me permitiria ser mais independente. Ainda tenho esperança de alcançar isso com a reabilitação."<p><b>Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p><ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> Apesar de querer retornar ao seu país, a utente reconhece e valoriza o apoio social que tem recebido em Portugal. As amizades locais são uma fonte de conforto e segurança emocional, contribuindo para a sua adaptação ao ambiente atual.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> Embora não mencione explicitamente uma ligação espiritual, o fato de se sentir acolhida e apoiada pelas pessoas à sua volta reflete a importância do vínculo humano como um pilar de esperança.</li></ul></li></ul> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Exemplo de resposta:</b> "Se estivesse no meu país, não teria o acolhimento que recebo aqui. As pessoas em Portugal têm sido muito amigas, e isso faz toda a diferença para enfrentar as dificuldades."</li></ul> <p><b>Análise</b></p> <p>A esperança da utente está intimamente ligada à possibilidade de recuperar a mobilidade e a independência, o que inclui a capacidade de conduzir e, eventualmente, retornar ao seu país de origem. Contudo, o acolhimento que recebe em Portugal é um fator emocional significativo, reforçando a sua sensação de pertence e conexão social. O equilíbrio entre estes dois mundos – as suas origens e o apoio local – reflete uma rede complexa de necessidades emocionais, físicas e sociais.</p> <p><b>Geral:</b></p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|





## **Anexo II**



| Variáveis<br>Clientes | Género | Idade     | Nacionalidade | Habilitações<br>Literárias | Religião | Diagnóstico                | Tempo de<br>internamento | Pessoa de<br>referência | Conceito de esperança                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|--------|-----------|---------------|----------------------------|----------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                     | M      | 54–<br>62 | Portuguesa    | Ensino<br>Básico           | Católico | Colangiocarcinoma<br>e AVC | 1-3 meses                | Esposa                  | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Expectativas sobre o futuro:</b> O utente manifesta o desejo de melhorar a sua saúde e retornar a Fátima, lugar onde encontra conforto espiritual e renova a sua esperança. Embora consciente da gravidade da sua condição, mantém viva a crença de que pode recuperar parte da saúde e voltar a sua casa, espaço que associa à proximidade com Deus e à sua identidade pessoal.</li><li>• <b>Percepção de oportunidades:</b> O utente não renuncia à possibilidade de aproveitar o tempo que ainda tem, mesmo com limitações. A esperança de dias melhores é alimentada pelo desejo de visitar locais significativos, como a vila de Raposa, em Santarém, e explorar mais Portugal.</li></ul> <p><i>Exemplo de resposta:</i><br/>"Eu ainda acredito que posso recuperar um pouco mais. Gostava de voltar para casa e rezar lá com a serenidade que a minha casa me traz."</p> <p><b>Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> Apesar do cansaço causado pela doença, o utente encontra força na fé e no desejo de viver com dignidade. Evita que as netas o visitem no hospital, não quer que o vejam fragilizado, o que demonstra a preocupação em manter uma imagem positiva para os seus entes queridos.</li></ul> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> Uma motivação central é reencontrar saúde suficiente para voltar para casa e viver momentos de espiritualidade e paz, além de visitar locais que marcaram a sua história.</li></ul> <p><i>Exemplo</i> <i>de</i> <i>resposta:</i><br/>"Eu quero melhorar para poder ir para casa e falar com Deus lá, no meu cantinho. Sinto que lá a minha fé fica ainda mais forte."</p> <p><b>Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> Embora valorize as visitas familiares, o utente escolhe preservar as netas de presenciar o seu estado debilitado, revelando uma atitude protetora. As suas relações familiares e memórias compartilhadas continuam a ser um ponto de apoio emocional.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> A devoção a Nossa Senhora de Fátima é um pilar fundamental, reforçando a esperança de alcançar mais saúde. Este vínculo com a fé também o motiva a querer voltar a Fátima, para rezar e pedir força divina.</li></ul> <p><i>Exemplo</i> <i>de</i> <i>resposta:</i><br/>"Rezo todos os dias para Nossa Senhora de Fátima. Quero melhorar para poder ir até lá e pedir mais saúde."</p> <p>A esperança deste utente está firmemente alicerçada na fé, no vínculo emocional com a sua casa e no desejo de visitar lugares significativos. Mesmo ciente das limitações impostas pela doença, ele mantém a motivação de melhorar para voltar a sua casa, onde pode exercer a sua espiritualidade de forma mais plena. A sua visão do futuro não se limita à recuperação total, mas também inclui o desejo de viver com dignidade e serenidade.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |   |       |            |               |                         |                                          |                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|---|-------|------------|---------------|-------------------------|------------------------------------------|-------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | M | 63-71 | Portuguesa | Ensino Básico | Católico não praticante | Suspeita de Neoplasia primária do pulmão | Menos de 1 semana | Filha e Neta | <div><div><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></div><ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Expectativas sobre o futuro:</b> O utente manifesta o desejo de superar as suas dificuldades e encontrar conforto, mesmo reconhecendo as limitações impostas pela sua condição. A esperança de voltar a jogar cartas com os amigos, rever o seu cão e dormir bem reflete uma visão de futuro que inclui a recuperação de pequenos prazeres e normalidade na sua vida.</li><li>● <b>Perceção de oportunidades:</b> Apesar das dificuldades e da tristeza pela perda da esposa, o utente ainda encontra sentido na conexão familiar e nos momentos simples de alegria. Isso sugere que ele mantém uma perceção positiva das oportunidades de viver com qualidade, mesmo que a saúde esteja comprometida.</li><li>● <b>Exemplo de resposta:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ "Gostava muito de poder voltar a jogar cartas com os meus amigos, como antes. Também espero conseguir descansar melhor para ter forças para aproveitar mais os momentos com a minha família."</li></ul></li></ul></div> |
|   |   |       |            |               |                         |                                          |                   |              | <div><div><b>Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></div><ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> Apesar da tristeza causada pela sua condição de saúde e pelo falecimento recente da esposa, o utente demonstra motivação para encontrar alegria nas pequenas coisas, como a companhia da filha e da neta. Estas relações são uma fonte de conforto e incentivo.</li><li>● <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> O utente deseja alcançar metas concretas e significativas, como recuperar a qualidade</li></ul></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p>do sono, criar momentos de conexão com os amigos e reforçar os laços familiares.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ "O que mais queria agora era dormir bem. Depois, gostava de voltar a estar com os meus amigos para jogar cartas e sentir-me como antes, nem que fosse por um momento."</li></ul></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p><b>Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> O utente identifica a filha e a neta como pilares fundamentais do seu apoio emocional. São a sua principal fonte de força para continuar a lutar e encontrar sentido nos dias.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> Embora o utente se defina como religioso, mas não praticante, a sua espiritualidade ainda desempenha um papel importante ao lidar com a sua condição. Ele encontra conforto na ideia de que algo maior pode guiá-lo e ajudá-lo a encontrar paz.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ "A minha filha e a minha neta dão-me força para continuar. Sei que elas precisam de mim, e isso ajuda-me a pensar no que ainda posso fazer para estar presente para elas."</li></ul></li></ul> |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p><b>Síntese da Esperança do Utente</b></p> <p>A esperança do utente está enraizada nos laços familiares, nos pequenos prazeres que ainda deseja recuperar e na força emocional que encontra na memória da sua esposa e na sua espiritualidade. Apesar das</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|   |   |       |            |               |          |                                                 |                   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|---|-------|------------|---------------|----------|-------------------------------------------------|-------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |       |            |               |          |                                                 |                   |        | limitações físicas e emocionais, ele mantém o desejo de viver mais momentos significativos, especialmente com a família. A sua esperança é prática e centrada em objetivos específicos, como dormir melhor, reconectar-se com os amigos e desfrutar da companhia do seu cão. Esta esperança reflete uma capacidade de enfrentar a sua condição com resiliência, sempre focado em preservar a qualidade de vida e as conexões que considera mais valiosas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3 | F | 45-63 | Portuguesa | Ensino Básico | Católica | Neoplasia gástrica com carcinomatose peritoneal | Menos de 1 semana | Filhos | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Expectativas sobre o futuro:</b> A utente manifesta o desejo de viver mais anos e concretizar os muitos planos que ainda tem, como realizar a viagem interrompida aos Açores. Apesar da doença, a ligação com o neto e a esperança de aproveitar momentos futuros refletem uma visão de futuro ancorada na conexão familiar e no cumprimento de objetivos significativos.</li><li>• <b>Perceção de oportunidades:</b> Embora a utente questione o porquê da sua situação de saúde, encontra no neto e no desejo de viajar um motivo para manter a esperança. Isso sugere que ela reconhece a possibilidade de viver experiências que tragam significado e alegria.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"Gostava muito de conseguir melhorar e ainda realizar a viagem aos Açores, era um sonho que tive que adiar. Quero também estar mais tempo com o meu neto e vê-lo crescer."</i></li></ul> <p><b>Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> Apesar da tristeza por estar doente, a utente encontra motivação para continuar</li></ul> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p>lutando ao pensar no neto e na possibilidade de viver mais anos para estar presente na vida dele. Isso demonstra a sua resiliência emocional e a capacidade de valorizar relações significativas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> A viagem aos Açores e os planos adiados são objetivos que a utente mantém, mostrando a sua vontade de alcançar realizações que considera importantes.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"O meu neto é a minha maior força. Quero continuar viva para estar ao lado dele e ainda realizar os sonhos que deixei pendentes, como a viagem aos Açores."</i></li></ul> <p><b>Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> O neto de 6 anos é a principal fonte de motivação e apoio emocional da utente. No hospital, sente-se confortada pelas companheiras de quarto, o que demonstra a importância do ambiente social ao lidar com a sua condição.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> A utente está a passar por uma crise de fé, questionando a existência de Deus e a razão para a sua doença, apesar de nunca ter feito mal a ninguém. Esta luta interna reflete o impacto da doença na sua espiritualidade, mas também mostra que ela procura sentido no sofrimento e na sua conexão com o transcendente.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"Sinto-me apoiada pelas minhas companheiras de quarto, mas questiono-me muitas vezes sobre Deus. Não entendo porque motivo estou nesta situação, mas quero continuar a lutar pelo meu neto."</i></li></ul> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |   |       |            |               |                         |                  |              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|---|-------|------------|---------------|-------------------------|------------------|--------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |       |            |               |                         |                  |              |                 | <div><div>Síntese da Esperança da Utente</div><div>A esperança da utente está enraizada no amor pelo neto, na vontade de concretizar planos adiados e na procura por sentido mesmo em meio à crise de fé. Apesar das limitações impostas pela doença, ela mantém o desejo de realizar a viagem aos Açores e de viver momentos significativos com a família. A sua esperança é prática, sustentada pelos laços familiares e pelo apoio das relações sociais, demonstrando uma resiliência que a ajuda a enfrentar os desafios com determinação e propósito.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4 | M | 63-71 | Portuguesa | Ensino Básico | Católico não praticante | Neoplasia pulmão | 1 -4 semanas | Esposa e filhas | <div><div>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</div><div><ul style="list-style-type: none"><li><b>Expectativas sobre o futuro:</b> O utente deseja alcançar um controlo sintomático que lhe permita recuperar a independência e finalizar os planos que iniciou, como as obras na casa da aldeia e no seu domicílio atual. A esperança de proporcionar um espaço confortável para que a família, especialmente os netos, possam usufruir reflete a sua visão de futuro orientada para o bem-estar dos entes queridos.</li><li><b>Perceção de oportunidades:</b> Apesar das limitações impostas pela doença, o utente mantém uma perceção positiva sobre a possibilidade de concluir os seus projetos, mostrando otimismo quanto à recuperação funcional necessária para concretizar os seus objetivos.</li><li><b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"Gostava de me sentir melhor e recuperar a minha autonomia para terminar as obras que comecei. Quero deixar tudo organizado para que a minha família e os meus netos possam desfrutar."</i></li></ul></div></div> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div><div><b>Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></div><div><ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> O utente demonstra uma atitude resiliente e focada em objetivos significativos, como concluir os projetos inacabados para o bem-estar da família. Isso evidencia a sua motivação em criar um legado e proporcionar conforto aos entes queridos.</li><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> A conclusão das obras é uma meta concreta que simboliza o desejo do utente de continuar a contribuir para a felicidade e união familiar, mesmo lidando com limitações de saúde.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"O que mais quero é sentir-me bem o suficiente para voltar a ser independente. Assim, poderei terminar as obras que deixei por fazer e garantir que a minha família tenha tudo preparado para aproveitar no futuro."</i></li></ul></div><div><div><b>Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></div><div><ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> O utente encontra na família, especialmente no apoio dos filhos e netos, a força necessária para enfrentar a doença e manter-se motivado. A conexão familiar é uma fonte constante de suporte emocional e incentivo.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> Embora a espiritualidade não seja diretamente mencionada, o desejo de cuidar da família e o foco em deixar um ambiente acolhedor refletem um sentido de propósito que pode estar relacionado a valores espirituais ou éticos profundos.</li></ul></div></div></div> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |   |       |            |               |          |                   |                   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|---|-------|------------|---------------|----------|-------------------|-------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |       |            |               |          |                   |                   |                 | <ul style="list-style-type: none"><li><b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"A minha família dá-me a força de que preciso. Quero recuperar para poder organizar tudo para eles e terminar os projetos que deixei por fazer."</i></li></ul> <p><b>Síntese da Esperança do Utente</b><br/>A esperança do utente está enraizada no desejo de recuperar a independência funcional para concluir os projetos inacabados que beneficiarão a família. A sua força vem do apoio emocional que recebe dos entes queridos, especialmente das filhas e netas, e do propósito significativo que encontra em proporcionar conforto e bem-estar àqueles que ama. Mesmo diante das limitações, o utente mantém um olhar resiliente e orientado para objetivos práticos e familiares, o que reflete uma abordagem proativa e esperançosa para enfrentar a sua condição.</p>     |
| 5 | F | 45-53 | Portuguesa | Ensino Básico | Católica | Neoplasia da mama | Menos de 1 semana | Marido e Filhas | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>Expectativas sobre o futuro:</b> A utente manifesta um otimismo inabalável e acredita na sua cura. Alimenta o desejo de abrir um negócio que envolva as filhas, mostrando um forte senso de propósito e planos concretos para o futuro. A fé no coração é a base da sua visão esperançosa, enquanto o amor pelos netos e pelo cão reforça o seu compromisso com a vida.</li><li><b>Perceção de oportunidades:</b> Apesar da sua condição de saúde, a utente vê possibilidades de realização pessoal e familiar. A criação de um negócio representa uma oportunidade para unir a família e deixar um legado significativo.</li><li><b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"Eu sei que me vou curar e quero abrir um negócio com as</i></li></ul> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p><i>minhas filhas. É um sonho que nos vai ajudar a todas a crescer e a estarmos mais unidas."</i></p> <p><b>Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> A utente demonstra uma atitude otimista e resiliente, apoiada na fé e na espiritualidade. O amor pelos netos e pelo seu cão, que considera como um filho, reforça a sua ligação emocional com a vida e as relações.</li><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> A utente mantém objetivos significativos e concretos, como abrir um negócio em família. Este propósito traduz-se na motivação para superar os desafios da doença e continuar a criar momentos importantes com aqueles que ama.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"Amo os meus netos e o meu cão, que é como um filho para mim. Quero construir algo especial para as minhas filhas e para mim. É isso que me dá forças todos os dias."</i></li></ul> <p><b>Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> A utente valoriza profundamente as suas relações familiares e a companhia do cão. Estas ligações são a sua principal fonte de conforto e motivação, alimentando a sua força interior.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> Como católica e amante da espiritualidade, a utente encontra na fé uma base sólida de esperança. Apesar da incerteza, não teme a morte, acreditando na sua cura e confiando no poder da sua conexão espiritual.</li></ul> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |   |            |            |               |          |                                           |             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|---|------------|------------|---------------|----------|-------------------------------------------|-------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |            |            |               |          |                                           |             |       | <ul style="list-style-type: none"><li><b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"A minha fé está no meu coração, e é ela que me dá esperança. Com ela, sei que me vou curar e que ainda posso realizar os meus sonhos."</i></li></ul> <p><b>Síntese da Esperança da Utente</b><br/>A esperança da utente está profundamente enraizada na sua fé e espiritualidade, que alimentam a sua crença na cura e a motivam a alcançar objetivos significativos. O amor pelos netos, pelo cão e pelas filhas reflete o seu compromisso com as relações familiares, enquanto o sonho de abrir um negócio com as filhas traduz-se num propósito concreto que fortalece a sua resiliência. A utente encara a vida com otimismo e coragem, equilibrando os desafios da sua condição com uma visão cheia de significado e conexão emocional.</p>                                                                      |
| 6 | F | 80 ou mais | Portuguesa | Ensino Básico | Católica | Adenocarcinoma invasor da vesícula biliar | 1-4 semanas | Filha | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>Expectativas sobre o futuro:</b> A utente aceita a possibilidade da morte como parte do avanço natural da idade, mas deseja permanecer mais algum tempo para aproveitar oportunidades que anteriormente não pôde viver. Quer voltar a passear com a filha e desfrutar da natureza, como fez em momentos marcantes ao visitar cachoeiras e viajar de avião para a Suécia.</li><li><b>Perceção de oportunidades:</b> Apesar da doença, a utente mantém a esperança de recuperar força suficiente para realizar pequenos passeios e viver momentos simples, mas significativos. A sua visão do futuro reflete a vontade de criar memórias felizes com os filhos.</li><li><b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"Sei que a idade está a avançar e que o tempo não volta</i></li></ul> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p><i>atrás, mas gostava de andar cá mais um pouco para passear com a minha filha e voltar a ver a natureza, como na vez em que visitei cachoeiras ou viajei para a Suécia."</i></p> <p><b>Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> Apesar da preocupação com o impacto da sua doença na filha, a utente demonstra gratidão pelos momentos vividos e um desejo genuíno de aproveitar o tempo que resta. A sua motivação é impulsionada pelo amor pelos filhos e pelo desejo de não ser um fardo para eles.</li><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> A utente deseja criar novas memórias com a filha, como realizar passeios e apreciar a beleza da natureza. Estes objetivos práticos e emocionalmente significativos mantêm-na motivada e resiliente diante das limitações impostas pela doença.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"Quero viver mais algum tempo para poder passear com a minha filha. Adoro ver a natureza e queria aproveitar agora, depois de tantos anos dedicados a cuidar do meu marido."</i></li></ul> <p><b>Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> O vínculo com os filhos, especialmente a preocupação com o bem-estar e a independência da filha, é central para a utente. A força emocional que encontra na ligação familiar demonstra o valor que atribui às relações e ao apoio mútuo.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> Embora a espiritualidade não seja mencionada diretamente, o amor pela vida e a gratidão pelos</li></ul> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |   |            |            |               |          |                   |             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|---|------------|------------|---------------|----------|-------------------|-------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |            |            |               |          |                   |             |        | <p>momentos especiais, como as viagens e o tempo com os filhos, refletem um sentido de conexão emocional e propósito.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"Os meus filhos dão-me força para continuar. Quero aproveitar este tempo para estar com eles e ajudar a minha filha, que precisa de trabalhar. Não quero ser um peso, mas sim uma presença positiva."</i></li></ul> <p><b>Síntese da Esperança da Utente</b></p> <p>A esperança da utente está alicerçada na vontade de aproveitar o tempo que lhe resta para criar novas memórias com a família, especialmente com a filha. Apesar de aceitar a proximidade da morte como parte da vida, ela mantém o desejo de viver mais alguns momentos significativos, como passear e contemplar a natureza. A sua força vem dos filhos, mas sente preocupação em não ser um fardo para eles, particularmente para a filha que necessita de trabalhar. A esperança da utente reflete um equilíbrio entre aceitação, amor e o desejo de deixar um legado emocional positivo.</p> |
| 7 | F | 80 ou mais | Portuguesa | Ensino Básico | Católica | Neoplasia da mama | 1-4 semanas | Marido | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Expectativas sobre o futuro:</b> A utente deseja recuperar mobilidade suficiente para retomar tarefas que a fazem sentir útil e conectada, como cozinhar para o marido. Sonha também com a possibilidade de visitar a filha mais velha em Santa Maria da Feira, onde encontra um ambiente acolhedor e marcado por memórias felizes.</li><li>• <b>Perceção de oportunidades:</b> Apesar das limitações impostas pela doença, a utente reconhece o progresso no controlo da dor com a medicação, o que a encoraja a acreditar numa</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p>melhoria funcional que lhe permita realizar <b>os seus desejos e recuperar alguma normalidade no dia a dia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Exemplo</b> de <b>resposta:</b><br/><i>"Quero melhorar para poder voltar a cozinhar para o meu marido e, se possível, visitar a minha filha mais velha em Santa Maria da Feira. É um lugar bonito e traz-me muita paz."</i></li></ul> <p><b>Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> A utente demonstra resiliência e otimismo, expressos no desejo de retomar atividades que lhe trazem prazer e um sentido de propósito. Apesar da preocupação com a saúde do marido, continua a focar-se naquilo que pode fazer por ele e pela família.</li><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> A utente mantém objetivos práticos e emocionais, como recuperar mobilidade para cuidar do marido e visitar a filha. Estes propósitos reforçam a sua motivação para enfrentar as dificuldades associadas à doença.</li><li>• <b>Exemplo</b> de <b>resposta:</b><br/><i>"Se melhorar da dor, quero voltar a cozinhar para o meu marido. Também gostaria de visitar a minha filha mais velha e ver o castelo da janela dela. É uma casa tão bonita!"</i></li></ul> <p><b>Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> A utente tem uma forte ligação com o marido e as filhas, sentindo-se preocupada com o bem-estar do primeiro e desejando passar mais tempo com a filha mais velha. As memórias dos pais, com quem viveu desde que se casou, também evidenciam a importância da família como pilar emocional na sua vida.</li></ul> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |   |       |            |               |          |                   |           |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|---|-------|------------|---------------|----------|-------------------|-----------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |       |            |               |          |                   |           |        | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> Como católica, a utente encontra força na oração, pedindo não só pela sua saúde, mas também pela de todas as pessoas. A sua fé é um elemento central para lidar com a doença e superar das angústias.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"Rezo todos os dias, peço saúde para mim e para todos. A minha fé dá-me força para continuar e acreditar que vou melhorar."</i></li></ul> <p><b>Síntese da Esperança da Utente</b></p> <p>A esperança da utente está profundamente enraizada na fé e no amor pela família. Ela deseja recuperar mobilidade para cuidar do marido e poder visitar a filha mais velha, cujas memórias da casa em Santa Maria da Feira são uma fonte de conforto e motivação. Apesar das limitações físicas, sente-se encorajada pelas melhorias na dor e mantém uma visão positiva sobre o futuro. A utente preocupa-se com o bem-estar do marido, mas confia no apoio da família para garantir o cuidado de ambos. A sua fé é um pilar essencial, oferecendo-lhe força para enfrentar os desafios e manter a esperança de viver mais momentos significativos.</p> |
| 8 | M | 54-62 | Portuguesa | Ensino Básico | Católico | Neoplasia do reto | 1-3 meses | Esposa | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Expectativas sobre o futuro:</b> O utente vive o presente e não planeia o futuro a longo prazo, focando-se nas melhorias diárias. O seu maior desejo neste momento é melhorar o edema na perna para retomar a caminhada e ganhar autonomia. Também deseja engordar para poder retomar os tratamentos. A sua visão do futuro está centrada em melhorar</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p>a sua condição física para alcançar uma maior qualidade de vida, mesmo sem planos a longo prazo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Percepção de oportunidades:</b> Embora não faça grandes planos para o futuro, o utente percebe a possibilidade de recuperação, especialmente no que diz respeito à sua mobilidade e saúde física. Ele encara as possibilidades de melhoria com esperança, especialmente com a ajuda da sua fé e do apoio da família.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"Não faço grandes planos, mas quero melhorar da perna e conseguir caminhar mais. Também preciso engordar para poder continuar os tratamentos. Isso é o que mais desejo agora."</i></li></ul> <p><b>Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> O utente demonstra uma atitude resiliente, aceitando a situação atual e focando-se nas pequenas melhorias que podem ser feitas no dia a dia. Ele não se deixa abater pela doença, mas encara as limitações de forma pragmática.</li><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> O utente mantém o objetivo de melhorar fisicamente, recuperar autonomia e continuar a cuidar de si mesmo. A sua motivação vem da esperança de que essas melhorias permitirão retomar a vida com mais independência.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"Agora o que mais quero é melhorar o edema na perna para poder caminhar mais e ter mais autonomia. Também preciso engordar para seguir com os tratamentos."</i></li></ul> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |   |            |            |               |          |                             |             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|---|------------|------------|---------------|----------|-----------------------------|-------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |            |            |               |          |                             |             |       | <p><b>Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> O utente tem plena consciência de que a esposa e a filha não têm condições de cuidar dele em casa devido às exigências da sua saúde. Embora aceite a necessidade de ir para uma clínica, ele ainda valoriza o apoio da família, que continua a ser uma fonte de força.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> A fé é um pilar importante na vida do utente, sendo uma das suas principais fontes de força para enfrentar a doença e os desafios diários. Ele encontra conforto e coragem na sua espiritualidade.</li><li>• <b>Exemplo de resposta:</b><br/><i>"A minha fé é o que me dá forças para seguir em frente. Sei que a minha família também precisa de mim, mas entendo que, com a doença, não posso ficar em casa. Vou para a clínica com a esperança de melhorar."</i></li></ul> <p><b>Síntese da Esperança do Utente</b></p> <p>A esperança do utente está centrada na melhoria da sua condição física, especialmente no alívio do edema da perna e no ganho de peso para retomar os tratamentos. Embora não faça grandes planos para o futuro, ele deseja recuperar a autonomia para viver de forma mais independente. Aceita a necessidade de ir para uma clínica, ciente das limitações da sua família em cuidar dele em casa. A sua fé e o apoio da família são as suas maiores fontes de força e motivação para enfrentar as dificuldades, mantendo a esperança de uma recuperação gradual.</p> |
| 9 | M | 80 ou mais | Portuguesa | Ensino Básico | Católico | Neoplasia cefalopancréatica | 1-4 semanas | Filha | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Expectativas sobre o futuro:</b> O utente manifesta esperança de continuar vivendo com qualidade e gratidão, apesar dos</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>desafios impostos pela doença. Ele busca forças na filha e em pequenos prazeres do cotidiano, como as tostas mistas que recebe todas as tardes. Apesar de não pensar na morte, reconhece que as circunstâncias podem mudar, mas mantém uma atitude serena e positiva em relação ao que o futuro reserva.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Percepção de oportunidades:</b> O utente valoriza as oportunidades vividas no passado, especialmente o tempo que passou emigrado em França, onde construiu memórias felizes e duradouras. Embora grato pelo que realizou até hoje, encara cada dia como uma nova chance de aproveitar os momentos com a família e visitar mentalmente as suas experiências de vida.</li></ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b><br/>"Eu sou muito grato por tudo o que vivi. Não fico a pensar no que não fiz, porque sinto que aproveitei ao máximo cada momento. Só quero continuar assim, a viver com tranquilidade."</p> |
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p><b>Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> O utente demonstra grande serenidade e aceitação em relação à sua situação atual. Ele aprecia os gestos simples da filha, como as visitas e os alimentos preparados com carinho, e mantém um vínculo emocional forte com os lugares e pessoas que marcaram a sua vida. Apesar de referir pessoas mais jovens que partiram cedo, ele encara a sua trajetória com gratidão e sem arrependimentos.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> O utente sente-se feliz e realizado com a vida que construiu. A sua principal motivação é continuar convivendo com a família, celebrando as pequenas alegrias diárias, e relembrando momentos importantes, como os anos vividos em Miranda do Douro com a esposa.</li></ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b><br/>"Eu sou feliz com o que já vivi e com o que ainda vivo. Cada dia que passo com a minha filha e a minha família é uma bênção."</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p><b>Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> O utente tem um vínculo profundo com a sua filha, que representa uma fonte diária de força e apoio. Ele demonstra um carinho especial pelo genro e pelas visitas familiares, sentindo-se cuidado e amado. Esses laços fortalecem o seu espírito e ajudam-no a manter uma atitude positiva.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> Embora não mencione uma devoção específica, o utente demonstra gratidão pela vida e pelos caminhos que percorreu, valorizando as origens humildes que moldaram sua história. A sua ligação com Miranda do Douro, onde vivia com a esposa, também reflete um senso de pertencimento e espiritualidade enraizados no ambiente que o acolheu durante tantos anos.</li></ul> <p><b>Exemplo de resposta:</b><br/>"Eu agradeço por tudo que vivi e por tudo que ainda tenho. A minha filha e a minha família são o meu apoio, e isso dá-me força para continuar."</p> <p><b>Síntese da Esperança do Utente</b></p> |

|    |   |       |            |                 |          |           |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---|-------|------------|-----------------|----------|-----------|-----------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |   |       |            |                 |          |           |           |      | <p>A esperança deste utente está alicerçada no amor familiar, na gratidão pelo passado e na serenidade com que encara o presente. Ele não demonstra arrependimentos ou desejos não realizados, mostrando-se satisfeito com a vida que levou e continua a levar. O vínculo com Miranda do Douro e as memórias de França são exemplos da importância que ele dá às relações humanas e ao sentimento de comunidade. Mesmo diante da doença, o utente encontra alegria nos pequenos momentos e permanece grato pela trajetória que construiu.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 10 | F | 45-53 | Portuguesa | Ensino Superior | Católico | Neoplasia | 1-3 meses | Pais | <p><b>Dimensão Cognitiva-Temporal (Expectativas sobre o Futuro) •</b></p> <p><b>Expectativas sobre o futuro:</b> A utente manifesta a esperança de continuar a viver com qualidade e gratidão, apesar dos desafios impostos pela doença. Ela procura forças no filho de 7 anos e em si mesma, encontrando motivação na vontade de recuperar a sua independência. O seu maior desejo é regressar a casa, onde se sente mais confortável e segura. Embora reconheça que o futuro pode trazer mudanças inesperadas, ela mantém-se focada na fisioterapia como um caminho para recuperar a capacidade de andar e reconquistar a sua autonomia.</p> <p>• <b>Perceção de oportunidades:</b> A utente valoriza as experiências que viveu até agora e tem consciência do que conquistou. Ela encara cada dia como uma nova chance de avançar no seu processo de reabilitação, sempre com a esperança de que o esforço na fisioterapia traga resultados positivos. As lembranças do tempo vivido em sua casa são um grande estímulo para continuar a sua luta pela recuperação. Exemplo de resposta: "Eu sei que ainda tenho um caminho pela frente, mas cada pequeno progresso aproxima-me do meu objetivo. Quero voltar a andar e poder cuidar de mim mesma."</p> <p><b>Dimensão Afetivo-Comportamental (Emoções, Ações e Motivação)</b></p> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atitudes positivas em relação à vida:</b> A utente demonstra determinação e esperança, mantendo um olhar positivo sobre o futuro. Apesar das limitações atuais, ela acredita na sua capacidade de superação. O carinho do filho de 7 anos é um grande incentivo, ajudando-a a manter-se motivada para enfrentar os desafios diários. Pequenos gestos, como a presença e o sorriso da criança, tornam os dias mais leves e cheios de significado.</li><li>• <b>Manutenção de metas e propósitos:</b> O principal objetivo da utente é recuperar a sua mobilidade para voltar a ser independente. Cada sessão de fisioterapia é encarada como um passo em direção a esse sonho. Ela sente-se realizada pela vida que construiu e quer continuar a viver com dignidade e autonomia. O regresso a casa é um dos maiores desejos, pois representa conforto, segurança e identidade. Exemplo de resposta: "Cada dia é uma oportunidade para melhorar. Quero voltar para casa e cuidar de mim mesma, porque é assim que sempre vivi."</li></ul> <p><b>Dimensão Relacional-Contextual (Apoio Social e Espiritual)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Relações significativas:</b> O filho de 7 anos é a grande fonte de força da utente. A sua presença é um incentivo constante para seguir em frente, lembrando-a da importância de lutar por a sua recuperação. Além disso, ela encontra apoio em pessoas próximas que acompanham o seu processo, respeitando as suas vontades e dando-lhe motivação para continuar.</li><li>• <b>Espiritualidade e fé:</b> A utente não menciona uma devoção específica, mas demonstra gratidão pela vida e esperança na recuperação. A crença na própria capacidade de superação e na força que recebe do filho são elementos essenciais para manter uma atitude positiva e resiliente. Exemplo de resposta: "O meu filho é a minha força. Por ele e por mim, vou continuar a lutar para voltar para casa."</li></ul> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p><b>Síntese da Esperança da Utente</b></p> <p>A esperança da utente está baseada na sua determinação de recuperar a independência, na força que encontra no filho e na vontade de regressar ao seu lar. Apesar das dificuldades, ela mantém uma visão positiva sobre o futuro, acreditando na eficácia da fisioterapia e na sua capacidade de superação. Cada pequeno progresso é uma conquista que a aproxima do seu maior desejo: viver de forma autónoma e estar perto de quem ama. A sua trajetória é movida pela esperança e pela certeza de que ainda tem muito para viver.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **Anexo III**



# Narrativas de Esperança em Cuidados Paliativos: O Que Revelam os Doentes em Contexto Hospitalar

Vanessa Real<sup>1</sup>

1. Enfermeira, Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos do ACES Maia-Valongo\_EP11010



## 01. Introdução

A esperança em cuidados paliativos transcende a cura, manifestando-se em conexões emocionais, espirituais e sociais. Este estudo explora como utentes que enfrentam doenças graves, mantêm a esperança através de fé, relações familiares e metas pessoais. (Herth & Cutcliffe, 2002).

## 02. Objetivo

Explorar, a partir da prática clínica, como os doentes em cuidados paliativos expressam a esperança e que dimensões lhe estão associadas

## Referências Bibliográficas



## 03. Metodologia

Estudo exploratório, baseado em observações clínicas realizadas num hospital privado do norte do país, durante a prática profissional em cuidados paliativos. Participaram cinco utentes adultos, cognitivamente orientados, em contexto de internamento. As manifestações de esperança emergiram de interações informais e foram registadas em diário reflexivo. A análise inspirou-se na Escala de Esperança de Herth, sem aplicação formal do instrumento. Foram excluídos casos com sedação contínua ou elevado desconforto sintomático. Garantiu-se o anonimato e a confidencialidade dos participantes.

## 04. Resultados

As observações clínicas sugerem que a esperança nos doentes acompanhados se estrutura em torno de três grandes dimensões:

- ☑ Espiritualidade: com expressões de fé, oração e ligação a símbolos religiosos (ex: Nossa Senhora de Fátima).
- ☑ Vínculos familiares: centrados no desejo de permanecer junto das gerações mais novas, especialmente netos e filhos.
- ☑ Sentido de qualidade de vida: expresso na vontade de manter rotinas simples e de regressar ao ambiente familiar.



Diagrama 1-Dimensões Observadas da Esperança (representação simbólica)

## 05. Discussão

A experiência clínica relatada evidencia que a esperança, em contexto de cuidados paliativos, pode assumir formas distintas, profundamente ligadas à espiritualidade, aos laços familiares e ao desejo de preservar uma certa qualidade de vida.

A forte presença de narrativas espirituais e familiares sugere que, para estes doentes, a esperança não reside tanto numa cura ou melhoria clínica, mas na manutenção de vínculos afetivos e no acolhimento da dimensão existencial da doença.

Estes elementos reforçam a importância de integrar, na prática clínica, abordagens que valorizem a escuta ativa, a espiritualidade e o apoio emocional à família — componentes essenciais de um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa.

Apesar da limitação do número de casos observados e da ausência de uma metodologia estruturada, esta reflexão aponta para a necessidade de compreender a esperança como um fenómeno relacional e culturalmente situado, que deve ser considerado na planificação dos cuidados paliativos.

## 06. Conclusão

Esta reflexão clínica sugere que a esperança, em cuidados paliativos, é construída a partir de elementos profundamente pessoais e relacionais — como a fé, os laços familiares e o desejo de manter um quotidiano com sentido.

Compreender estas manifestações permite aos profissionais prestar um cuidado mais sensível, humano e ajustado às vivências individuais.

O reconhecimento da esperança como parte integrante do sofrimento existencial convida à inclusão de práticas que acolham o silêncio, a espiritualidade e as narrativas do doente.

Embora limitada a um número reduzido de casos e a um contexto específico, esta experiência reforça a importância de escutar para além da dor, reconhecendo a esperança como motor de sentido até ao fim da vida.



## **Anexo IV**



## TÍTULO: ESPERANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS: RAPID REVIEW

Vanessa Rea<sup>1</sup>; Graça Lopes <sup>2</sup> ; Jorge Pereira<sup>3</sup> ; Maria José Lumini<sup>4</sup>

1 Enfermeira; ECSCP.-MV, ULS São João

2 Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; EIHSCP, ULS Matosinhos

3 Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica com competência acrescida na área dos cuidados paliativos, Assistente convidado ESEP, Doutorando Ciências de Enfermagem ICBAS; Unidade de Cuidados Paliativos, Hospital CUF Porto

4 Professora Coordenadora; Escola Superior de Enfermagem do Porto | CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

Contacto de e-mail: [real.vanessa87@gmail.com](mailto:real.vanessa87@gmail.com)

**Introdução:** A esperança nos cuidados paliativos é essencial para o bem-estar emocional, psicológico e espiritual dos doentes e das suas famílias, especialmente em contextos de doença avançada e terminal.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo rever e sintetizar a evidência científica sobre a definição, características e impacto da esperança nos cuidados paliativos, com enfoque nos seus aspetos psicológicos, espirituais e emocionais.

**Metodologia:** A metodologia adotada foi uma *rapid review*, seguindo diretrizes da Cochrane e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Utilizou-se a estratégia PCC (*População, Conceito, Contexto*) para delimitar o estudo: população (doentes e profissionais de saúde), conceito (esperança nos seus aspetos psicológicos, espirituais e emocionais) e contexto (cuidados paliativos hospitalares e domiciliários). A pesquisa foi realizada nas bases de dados EBSCOhost e Scopus, com descritores como "hope", "palliative care", "spirituality" e "emotions". Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 13 artigos científicos publicados entre os anos 2008-2024, considerados relevantes e atuais.

**Resultados/Discussão:** Os resultados indicam que a esperança é um conceito multidimensional, envolvendo dimensões cognitivas, emocionais e espirituais. É um recurso dinâmico e relacional que ajuda os doentes a encontrar significado, manter conexões afetivas e estabelecer metas realistas, mesmo perante a terminalidade. A comunicação empática e o suporte emocional e espiritual são fundamentais para sustentar a esperança sem gerar falsas expectativas. Além disso,

a esperança varia com a idade e o contexto cultural, exigindo intervenções adaptadas às necessidades individuais dos doentes.

**Conclusão:** Em conclusão, a esperança desempenha um papel crucial na qualidade de vida dos doentes em cuidados paliativos, podendo ser cultivada e fortalecida por abordagens estruturadas e holísticas. A prática clínica deve integrar estratégias que promovam a comunicação empática, o suporte emocional e a procura de significado, respeitando as especificidades de cada doente. Futuras pesquisas devem explorar as diferenças culturais e etárias na vivência da esperança, bem como desenvolver intervenções multidisciplinares que envolvam profissionais de saúde, cuidadores e familiares, promovendo um ambiente de cuidado que preserve a dignidade e o bem-estar até ao final da vida.

**Palavras-chave:** Esperança; Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Comunicação empática.

Hope; Palliative Care; Spirituality; Empathic Communication.

Referências Bibliográficas:

1. **Baczewska, B., Antoszevska, B., Siwko, A., & Leśniewski, K.** (2024). The meaning of hope for Polish male patients dying from cancer depending on their age. *Journal of Clinical Medicine*, 13(11), 3162. <https://doi.org/10.3390/jcm13113162>
2. **Broadhurst, K., & Harrington, A.** (2016). A mixed-method thematic review: The importance of hope to the dying patient. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 18–32. <https://doi.org/10.1111/jan.12765>
3. **Clayton, J. M., Hancock, K., Parker, S., Butow, P. N., Walder, S., Carrick, S., Currow, D., Ghersi, D., Glare, P., Hagerty, R., Olver, I. N., & Tattersall, M. H.** (2008). Sustaining hope when communicating with terminally ill patients and their families: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 17(7), 641–659. <https://doi.org/10.1002/pon.1288>
4. **Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Yelle, L., Côté, A., Sicotte, C., Paillé, P., Dion, D., & Coulombe, M.** (2016). Ultimate journey of the terminally ill: Ways and pathways of hope. *Canadian Family Physician*, 62(8), 648–656. PMID: 27521394
5. **Feuz, C.** (2012). Hoping for the best while preparing for the worst: A literature review of the role of hope in palliative cancer patients. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 42(4), 196–203. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2011.10.002>
6. **Guedes, A., Carvalho, M. S., Laranjeira, C., Querido, A., & Charepe, Z.** (2021). Hope in palliative care nursing: Concept analysis. *International Journal of Palliative Nursing*, 27(4), 176–185. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.4.176>

7. **Kısaoğlu, Ö., & Tel, H.** (2024). "While There's Life There's Hope": Hope in Palliative Care: A Qualitative Study. *Omega: Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/00302228241272557>
8. **Peixoto-Befecadu, F. B., Gonçalves, M., Fernandes, C., Laranjeira, C., Dixe, M. A., Querido, A., Pautex, S., Larkin, P. J., & Rodrigues, G. D.** (2024). The experience of hope in dyads living with advanced chronic illness in Portugal: A longitudinal mixed-methods study. *BMC Palliative Care*, 23(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01528-x>
9. **Richardson, K., Macleod, R., & Kent, B.** (2012). A Steinian approach to an empathic understanding of hope among patients and clinicians in the culture of palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2272–2281. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05793.x>
10. **Salamanca-Balen, N., Merluzzi, T. V., & Chen, M.** (2021). The effectiveness of hope-fostering interventions in palliative care: A systematic review and meta-analysis. *Palliative Medicine*, 35(4), 710–728. <https://doi.org/10.1177/0269216321994728>
11. **Slezáčková, A.** (2020). How to work with hope in patients with advanced cancer. *Klinická Onkologie*, 33(6), 453–458. PMID: 33213157
12. **Velić, S., Qama, E., Diviani, N., & Rubinelli, S.** (2023). Patients' perception of hope in palliative care: A systematic review and narrative synthesis. *Patient Education and Counseling*, 107879. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107879>
13. **Wolf, A., Garlid, C. F., & Hyrkas, K.** (2018). Physicians' perceptions of hope and how hope informs interactions with patients: A qualitative, exploratory study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(4), 669–675. <https://doi.org/10.1177/1049909117751877>



## **Anexo V**



Título: Esperança em Cuidados Paliativos: Análise Comparativa entre Contextos Hospitalares

Vanessa Rea<sup>1</sup>; Graça Lopes <sup>2</sup> ; Jorge Pereira<sup>3</sup> ; Maria José Lumini<sup>4</sup>

1 Enfermeira; ECSCP.-MV, ULS São João

2 Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; EIHSCP, ULS Matosinhos

3 Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica com competência acrescida na área dos cuidados paliativos, Assistente convidado ESEP, Doutorando Ciências de Enfermagem ICBAS; Unidade de Cuidados Paliativos, Hospital CUF Porto

4 Professora Coordenadora; Escola Superior de Enfermagem do Porto | CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

Contacto de e-mail: [real.vanessa87@gmail.com](mailto:real.vanessa87@gmail.com)

## Introdução

A esperança constitui um elemento fundamental nos cuidados paliativos, influenciando a qualidade de vida de doentes com doenças graves. Este estudo compara as perceções de esperança em dois contextos hospitalares distintos (hospital privado e público), analisando como fatores individuais e contextuais moldam esta dimensão.

## Objetivos

Explorar as diferenças na construção da esperança entre unidades de cuidados paliativos de hospitais privado e público, identificando os principais pilares em cada contexto e as suas implicações para a prática clínica.

## Material e Métodos

Estudo qualitativo com 15 doentes (5 num contexto e 10 no outro), utilizando conversas informais baseadas na Escala de Esperança de Herth.

## Resultados

No contexto privado, a esperança centrou-se em três dimensões: espiritualidade (48% das referências), vínculos familiares (37%) e lar como espaço sagrado (15%). Destacaram-se

citações como “Rezo todos os dias para ter mais tempo com meus netos”. No contexto público, predominaram a autonomia funcional (53%) e conexões sociais (32%), com ênfase em metas concretas: “Quero voltar a andar sozinho”.

#### Conclusões

Os resultados revelam dois modelos distintos de esperança: um modelo transcendente (fé-família-lar) no contexto privado e um modelo pragmático (autonomia-redes sociais) no público. Esta diferença exige abordagens diferenciadas na prática clínica, nomeadamente:

1. Integração de apoio espiritual personalizado e terapia familiar no contexto privado
2. Desenvolvimento de programas de reabilitação comunitária no contexto público

O estudo contribui para a adaptação de intervenções aos perfis específicos de cada unidade, melhorando a qualidade dos cuidados paliativos.

#### Referências Bibliográficas:

Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1), 39–51. PMID: 2063043

Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1251–1259. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x>

Herth, K. A., & Cutcliffe, J. R. (2002). The concept of hope in nursing 3: Hope and palliative care nursing. *British Journal of Nursing*, 11(14), 977–983. <https://doi.org/10.12968/bjon.2002.11.14.10470>