



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

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

Filipa Andreia Pagaimo Ferrinho

A ESCUTA ATIVA NA
PESSOA COM DOENÇA
ONCOLÓGICA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA

A ESCUTA ATIVA NA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Relatório Final de Estágio

Filipa Andreia Pagaimo Ferrinho

Relatório Final de Estágio apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, sob orientação do Professor Doutor Igor Pinto

Oliveira de Azeméis | 2024

Quem tem luz própria jamais ficará na escuridão.

(autor desconhecido)

AGRADECIMENTOS

No culminar deste percurso existe uma profunda gratidão por todos aqueles que de alguma forma estiveram ao meu lado ou, que do meu lado tiveram de prescindir para que este momento se pudesse tornar possível.

Assim, em primeiro lugar, quero expressar o meu sincero agradecimento ao Professor Igor Pinto. A sua orientação, paciência e suporte constantes foram fundamentais neste meu percurso académico. Foi uma verdadeira fonte de inspiração e um privilégio contar com a sua sabedoria e experiência.

Agradeço também às enfermeiras tutoras, H. D. e S. B., que comigo compartilharam o seu conhecimento e *expertise*. O seu compromisso, dedicação e empatia mais do que enriquecer o propósito do estágio, inspiraram-me a ser uma pessoa e uma profissional melhor a cada dia que passa.

Dedico-te um especial agradecimento B. G. ... as palavras são demasiado redutoras para te descrever... ... por tudo o que tens sido...

Não posso deixar de mencionar as minhas duas pequenas grandes razões de viver... vocês são a força que me motiva e que me faz querer sempre dar o meu melhor todos os dias. Um dia vão compreender ... só com o conhecimento (e confiança também) se pode escrever o próprio destino.

À minha família e amigos, obrigada por compreenderem a minha ausência.

Agradeço à minha companheira de viagem, S. P., pela sua amizade e apoio ... por tudo o que comungámos por este caminho fora...

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ASCO – American Society of Clinic Oncology

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CTCAE - *Common Terminology Criteria for Adverse Events*

CVC- cateter venoso central

DGS - Direção Geral de Saúde

EA- Escuta Ativa

EEEMCAEPSC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESSNorteCVP – Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

HDO – Hospital de Dia de Oncologia

IACS - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

IARC - International Agency for Research on Cancer

ICN - International Council of Nurses

IPOPGF,EPE - Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial

JBI - Joanna Briggs Institute

MARS - Medication Adherence Rating Scale

MASCC - Multinational Association of Supportive Care in Cancer

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval Online

MOAT - Multinational Association of Supportive Care in Cancer Oral Agent Teaching Tool

OE – Ordem dos Enfermeiros

ONN - Oncology Nurse Navigator

ONS – Oncology Nursing Society

PBE - Prática Baseada na Evidencia

PDCA - *Plan; Do; Check; Act/Adjust*

RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

SciELO - Scientific Electronic Library Online

ScR - *Scoping Review*

TANPS – Terapêuticas Antineoplásicas Sistémicas

TAO- Terapia Antineoplásica Oral

WHO- World Health Organization

RESUMO

A par com a rápida expansão das doenças crónicas ao nível global, o seu impacte na pessoa e na família/cuidador suscita a necessidade um cuidado integrado e centrado na pessoa. As doenças crónicas não transmissíveis em Portugal, são a principal causa dos anos de vida saudável perdidos, destacando-se o cancro pela sua relevância epidemiológica. Diante da complexidade e exigências dos cuidados oncológicos, o EEEMCAEPSC detém um conjunto de competências científicas, técnicas e humanas que possibilitam uma resposta diferenciada às necessidades da pessoa, familiar/cuidador neste contexto.

Os objetivos do presente relatório compreendem a demonstração da aquisição de competências especializadas no cuidado à pessoa em situação crónica mediante a descrição crítico-reflexiva das experiências e atividades de formação prática. Pretende-se também demonstrar o desenvolvimento de competências de pesquisa que sustentam uma prática baseada na evidência, através da descrição da metodologia utilizada para dar resposta ao estudo de investigação proposto.

No âmbito do estágio de natureza profissional, foram vivenciadas experiências e desenvolvidas competências no cuidado a pessoa com doença oncológica sob tratamento com terapêuticas antineoplásicas sistémicas, num serviço de Hospital de Dia de Oncologia de Portugal. Neste contexto de cuidados é exigido aos profissionais de saúde, competências e conhecimentos especializados em habilidades interpessoais e de comunicação como a Escuta Ativa, que valorizem as preferências e necessidades individuais da pessoa, impactando positivamente na melhoria de sintomas e na qualidade de vida. Este aspeto justificou a pertinência de realizar uma *Scoping Review* (ScR) na componente de investigação, com o objetivo de mapear a evidencia sobre a indicação, tipo de intervenção/técnica e resultados da implementação da Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica. Os resultados deste estudo ressaltaram o impacte da Escuta Ativa em quatro categorias: o empoderamento da pessoa, bem-estar emocional, psicológico e espiritual, cuidado centrado na pessoa e promoção da relação terapêutica. Ao destacar o papel do enfermeiro na sua prática, este estudo sublinha a relevância da Escuta Ativa no cuidado à pessoa com doença oncológica, apontando para a necessidade de uma definição mais clara e consensual, sugere ainda que, futuramente, a sua operacionalização seja sistematizada e padronizada para a sua implementação eficaz.

Palavras chave: Enfermagem Oncológica; Cuidados de Enfermagem; Doença Crónica; Comunicação

ABSTRACT

Along with the rapid expansion of chronic diseases globally, their impact on the person and their family/caregiver raises the need for integrated, person-centred care. In Portugal, chronic non-communicable diseases are the main cause of years of healthy life lost, with cancer standing out for its epidemiological relevance. Faced with the complexity and demands of cancer care, the Nurse Specialising in Medical-Surgical Nursing in the Area of Nursing the Chronically Ill Person has a set of scientific, technical and human skills that enable a differentiated response to the needs of the person, family/caregiver in this context.

The aims of this report are to demonstrate the acquisition of specialised skills in caring for the chronically ill person through a critical and reflective description of practical training experiences and activities. It also aims to demonstrate the development of research skills that support evidence-based practice, by describing the methodology used to respond to the proposed research study.

As part of the professional internship, experiences were had and skills developed in caring for people with cancer who are being treated with systemic antineoplastic therapies, in a portuguese Oncology Day Hospital service. In this context of care, health professionals are required to have specialised skills and knowledge in interpersonal and communication skills such as Active Listening, which value the individual preferences and needs of the person, positively impacting on the improvement of symptoms and quality of life. This aspect justified the pertinence of carrying out a Scoping Review (ScR) in the research component, with the aim of mapping the evidence on the indication, type of intervention/technique and results of the implementation of Active Listening in people with cancer. The results of this study highlighted the impact of Active Listening in four categories: the empowerment of the person, emotional, psychological and spiritual well-being, person-centred care and the promotion of the therapeutic relationship. By highlighting the role of nurses in their practice, this study underlines the relevance of Active Listening in caring for people with cancer, pointing to the need for a clearer and more consensual definition, and also suggests that, in the future, its operationalisation should be systematised and standardised for effective implementation.

Key words: Oncology Nursing; Nursing Care; Chronic Disease; Communication

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Estratégia de Pesquisa na base de dados CINAHL Complete (via EBSCO).....	83
Tabela 2 - Tabela de caracterização dos artigos incluídos na ScR	86
Tabela 3- Tabela de resultados da extração de dados dos artigos selecionados.....	87
Tabela 4 - Tabela de categorização dos resultados da prática de Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica.....	89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Processo de seleção dos estudos - PRISMA Flow Diagram.....	85
--	----

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	23
1. Enquadramento dos contextos de estágio	25
1.1. Estágio em Contexto de Hospital de Dia de Oncologia	25
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	29
2.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	29
2.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade	31
2.3. Domínio da Gestão dos Cuidados	39
2.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais	41
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica.....	49
3.1. Competência Específica: Cuida da Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica.....	49
3.2. Competência Específica: Maximiza o Ambiente Terapêutico em Articulação com a Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica.....	60
4. Considerações finais.....	67
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	69
1. Resumo	71
2. Abstract	73
3. Fundamentação/enquadramento teórico	75
4. Finalidade e objetivos.....	79
5. Metodologia	81
5.1. Desenho do Estudo	81
5.2. Considerações Éticas.....	84
6. Resultados.....	85

7. Discussão	91
8. Conclusão	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS.....	119
ANEXO I: PLANIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE SUPORTE AMBULATORIAL ONCOLÓGICO DO HDO	121
APÊNDICES	123
APÊNDICE I: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL	125
APÊNDICE II: CHECKLIST DE EDUCAÇÃO DA PESSOA SOB TRATAMENTO COM TAO.....	129
APÊNDICE III: GUIÃO DE COLHEITA DE DADOS DO TESTE AO CONSUMIDOR PARA AVALIAÇÃO DE PANFLETO INFORMATIVO SOBRE TERAPIA ONCOLÓGICA ORAL	133
APÊNDICE IV: PANFLETO INFORMATIVO SOBRE TERAPIA ONCOLÓGICA ORAL.....	135
APÊNDICE V: AVALIAÇÃO DE FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO TERAPÊUTICA AOS ANTINEOPLÁSICOS ORAIS.....	137
APÊNDICE VI: QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO – ESCUTA ATIVA	141
APÊNDICE VII: FORMAÇÃO EM SERVIÇO	147
APÊNDICE VIII: DEBRIEFING DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO	157
APÊNDICE IX: GUIA DE CONSCIENCIALIZAÇÃO DA DOENÇA	159
APÊNDICE X: PROTOCOLO DE REVISÃO	161

INTRODUÇÃO

A rápida expansão das doenças crónicas a nível mundial, suscitou a preocupação da World Health Organization (WHO), visto estas serem responsáveis pela mortalidade de cerca de 41 milhões de pessoas em cada ano o que, por sua vez, corresponde a 74% dos óbitos registados em todo o mundo (World Health Organization [WHO], 2023). Estas doenças de duração prolongada (mais de 3 meses), frequentemente incapacidades ou geradoras de deficiências residuais, implicam uma necessidade de adaptação a diversos níveis (físico, mental, social, psicológico, emocional e espiritual) (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018)

Perante o impacte significativo da doença crónica na pessoa e na família/cuidador, os cuidados de enfermagem especializados para a pessoa em situação crónica emergem como fundamentais, focando a sua atenção na prevenção da doença, na promoção de estilos de vida, a promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico (OE, 2018). Neste domínio, a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (EEEMCAEPSC), sustenta-se na capacitação da pessoa, família e cuidador para a vivência da doença crónica e na redefinição de um projeto de saúde, de acordo com as implicações da doença na pessoa e qualidade de vida da mesma (OE, 2018).

A atribuição do grau de mestre numa determinada área de especialidade, exige que os estudantes demonstrem capacidade de integração de conhecimento, a sua aplicação crítica, reflexão sobre as implicações e responsabilidades, capacidade de comunicação clara e objetiva das suas apreciações, dos conhecimentos e raciocínios subjacentes. Deste modo, como requisitos fundamentais a este processo, o Regulamento do 2º Ciclo de Estudos dos Cursos de Mestrado da Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP, 2023b), alinhado com as recomendações da (OE, 2021b), preconiza a realização de estágio em contexto profissional, bem como a elaboração do respetivo relatório final, visando a consecução dos objetivos de aprendizagem e aquisição de competências exigidas ao enfermeiro especialista.

De elevada relevância epidemiológica, o cancro, em particular, destaca-se como a segunda principal causa de morte ao nível global, sendo responsável por cerca de 1 em cada 6 óbitos no mundo (WHO, 2023). De acordo com os últimos dados da International Agency for Research on Cancer, em 2022, verificaram-se em todo o mundo cerca de 19,9 milhões de novos casos de cancro e quase 9,7 milhões de mortes associadas a esta doença, sendo que

paralelamente, em Portugal, foram verificados cerca de 69,6 mil novos casos e 33,8 mil mortes (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2024). Por conseguinte, em 2045, prevê-se a existência de 32,6 milhões de novos casos a nível mundial e cerca de 81,3 mil em Portugal (IARC, 2024), o que se traduz num aumento de 39% e 14% respetivamente, comparativamente a 2022. Como resposta a estes resultados e associando o rápido desenvolvimento científico e tecnológico na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas, a DGS desenvolveu a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro - Horizonte 2030, propondo medidas que visassem a melhoria da qualidade dos cuidados prestados neste contexto (DGS, 2022a). Concomitantemente, e em resposta às progressivas necessidades de cuidados e dos contextos de atuação, a enfermagem também tem evoluído enquanto profissão, assumindo uma complexificação crescente de conhecimentos e práticas, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo do enfermeiro e do enfermeiro especialista, enquanto elemento da equipa multidisciplinar e multiprofissional de saúde (OE, 2022). Por conseguinte, a realização do estágio profissional num Hospital de Dia de Oncologia (HDO) surgiu como uma oportunidade em melhorar o conhecimento e desenvolver competências específicas num contexto de cuidados que reflete as complexidade e exigências desta doença crónica.

A tutoria realizada por peritas na área oncológica, como as enfermeiras especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica do HDO, foi percecionada como uma mais-valia neste processo de aprendizagem. Neste âmbito, Benner (2001) enfatiza que a visibilidade dos conhecimentos adquiridos pela enfermeira perita, permite o reconhecimento da sua perícia, criando oportunidades para que outras enfermeiras possam avançar para níveis superiores de competência, reforçando também a relevância da escolha do local de estágio.

No contexto dos cuidados oncológicos, é reconhecida a importância da comunicação centrada na pessoa, dada a magnitude do impacto físico e psicológico dos tratamentos, bem como a perceção frequentemente fatalista associada ao diagnóstico, resultando por sua vez, em necessidades significativas de comunicação (Moser et al., 2022). Assim, dada a importância da comunicação neste contexto, um dos objetivos específicos relacionados com o contexto clínico do estágio profissional prendeu-se com o desenvolvimento de competências de intervenção no âmbito da Escuta Ativa (EA) em contexto de prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica em HDO.

De acordo com Leonardo, (2020) , a EA consiste em ouvir com atenção plena, de forma a que a pessoa se sinta realmente ouvida e permitindo também a compreensão genuína das suas necessidades. Deste modo, com o desenvolvimento desta competência de intervenção pretendeu-se destacar a importância da intervenção especializada do EEEMCAEPSC, Filipa Andreia Pagaimo Ferrinho

assegurando uma resposta eficaz, nomeadamente no que diz respeito à identificação das necessidades da pessoa, família e cuidadores assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e adaptação à doença crónica, à promoção de intervenções especializadas, junto da pessoa, família/cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica e à avaliação dos resultados com base nas respostas da pessoa, família e cuidadores a vivenciar doença crónica, conforme preconizado no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (OE, 2018).

Contudo, no que concerne às aptidões interpessoais dos profissionais de saúde no contexto oncológico, Collet et al. (2022) ressaltam que, apesar de serem consideradas essenciais, é necessário lhes dedicar uma maior atenção, nomeadamente em relação à formação teórica e prática, visando a melhoria de habilidades de comunicação como a EA. Este aspeto suscitou por sua vez, a pertinência em desenvolver, na componente de investigação, uma ScR ao tema “A Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica”.

O relatório final de estágio, representa por sua vez, a segunda componente de avaliação da unidade curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, emergindo como um instrumento essencial na avaliação dos processos de desenvolvimento e aquisição de “elevadas competências de juízo crítico, de planeamento e de decisão em situações complexas na área profissional de especialização” (ESSNorteCVP, 2023, p.3). Assim, a sua elaboração tem como propósito demonstrar a capacidade de reflexão crítica do aluno, tendo por base a análise da experiência do estágio de natureza profissional e da componente de investigação desenvolvida.

Por fim, a estrutura do presente relatório de estágio compreende a sua divisão em duas partes: a componente de estágio e a componente de investigação. A primeira parte é constituída pela componente de estágio, incluindo, por sua vez, o enquadramento do contexto de estágio no serviço de HDO de uma instituição do país, as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do EEEMCAEPSC e as considerações finais. A segunda parte, correspondente à componente de investigação, é composta pelo resumo, fundamentação/enquadramento teórico, finalidade e objetivos, metodologia, resultados, discussão e conclusão. Por último, o relatório termina com as considerações finais, as referências bibliográficas e os anexos

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento dos contextos de estágio

O HDO emerge não apenas como um ponto crucial na trajetória da pessoa que vivência a doença oncológica, mas também como um local de especial relevo/pertinência para o desenvolvimento das competências do EEEMCAEPSC. Tendo por objetivo *major* proporcionar uma experiência centrada na pessoa, a disponibilidade de administração de tratamentos em contexto de ambiente ambulatorial oncológico, para além do conforto e conveniência, possibilita ainda aos profissionais de saúde suportar a gestão e a monitorização da doença bem como dos sintomas associados, promovendo a continuidade de cuidados, a promoção da adesão às terapias prescritas e a administração de terapias de suporte sempre que indicado, resultando, em benefícios significativos na qualidade dos cuidados prestados e na satisfação da pessoa (Kharfan-Dabaja, 2022). Assim, partindo desta definição é possível compreender a oportunidade deste contexto de estágio para potenciar o conhecimento, as capacidades e competências no domínio dos cuidados de enfermagem especializados na pessoa em situação crónica, com o intuito de em parceria, dar resposta às necessidades de saúde da pessoa com doença oncológica

1.1. *Estágio em Contexto de Hospital de Dia de Oncologia*

O HDO encontra-se integrado num centro oncológico de referência cuja missão compreende o desenvolvimento de atividades nos domínios da prestação de cuidados de saúde, da prevenção primária e secundária, da investigação, de programas de formação e educação em oncologia, de programas de rastreio oncológico, do registo oncológico e da colaboração ativa na definição e implementação da política nacional de saúde no que diz respeito às doenças oncológicas.

A prestação de cuidados de saúde nesta instituição visa essencialmente responder às necessidades da população da sua área de influência. O HDO, em particular, recebe uma média diária de 100 pessoas com doença oncológica do foro cabeça e pescoço, dermatológico, digestivo, endocrinológico, ginecológico, hematológico, mamário, ossos e tecidos moles, pulmonar, neuroendócrino, urológico e sistema nervoso central para tratamento antineoplásico (exemplo: quimioterapia, imunoterapia), nos dias úteis entre as 9h e as 20h. A sala de tratamento é dotada de 22 cadeirões e 6 camas, sendo que este serviço dispõe ainda de um gabinete para consultas não-programadas, um gabinete com médico especialista de apoio ao HDO. Relativamente aos grupos de profissionais de saúde que

prestam cuidados multidisciplinares em permanência, o HDO integra: a equipa de oncologia médica que além da diretora clínica é constituída por 6 médicos internos e 23 médicos especialistas; a equipa de enfermagem constituída por 16 enfermeiros e pelo enfermeiro gestor; 5 auxiliares de ação médica. Outros profissionais de saúde como por exemplo farmacêuticos, psicooncologistas, fisioterapeutas e nutricionistas realizam a sua intervenção mediante a referência da equipa multidisciplinar residente.

No que diz respeito à presença de enfermeiros especialistas no âmbito da prestação de cuidados em hospital dia, o Regulamento n.º 743/2019 da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem recomenda “a existência, preferencialmente, de EEEMCAEPSC. Podem ainda integrar enfermeiros especialistas ou enfermeiros com competência acrescida, de outras áreas, tendo em consideração a necessidade em cuidados de enfermagem diferenciados” (OE, 2019a). A este nível é importante referir que a equipa de enfermagem apresenta uma enfermeira especialista em Enfermagem de Reabilitação e duas enfermeiras especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Uma das enfermeiras especialistas em Enfermagem Médico- Cirúrgica, possui formação avançada em Enfermagem Oncológica sob a forma de pós-graduação, obedecendo aos requisitos preconizados pela OE, na atribuição da competência acrescida diferenciada em Enfermagem Oncológica (OE, 2021a) e desta forma, atendendo à necessidade de enfermeiros com formação e competências diferenciadas na satisfação das exigências no cuidado à pessoa com doença oncológica em ambulatório.

Relativamente ao papel diferenciador das enfermeiras especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica no HDO, foi possível observar que, no acompanhamento à pessoa com doença oncológica através da teleconsulta de enfermagem de apoio à Reunião de Decisão Terapêutica de Digestivo, a sua intervenção encontrava-se alinhada com o *core* de competências do Oncology Nurse Navigator (ONN) (Oncology Nursing Society [ONS], 2017).

Contextualizando, deste modo, o papel do ONN compreende o conhecimento, as habilidades e a experiência clínicas específicas e avançadas em oncologia fundamentais para realizar uma assistência individualizada a pessoas, familiares e cuidadores, tendo por objetivo facilitar a transição de cuidados, eliminando as barreiras do sistema de saúde, promovendo o acesso oportuno a cuidados de saúde e psicossociais de qualidade, bem como a tomada de decisões informadas em todas as fases do continuum da doença oncológica (ONS, 2017). Partindo deste pressuposto, verificou-se então que, esta teleconsulta permitia a capacitação da pessoa e/ou cuidador, promovendo o conhecimento da sua situação clínica e tratamento e/ou cirurgia proposto(s), apoiando nas decisões relativas à sua condição de saúde, sendo também realizada a avaliação das suas necessidades individuais e a sua

referenciação para profissionais especializados, potenciando assim a existência de canais de comunicação entre as diversas valências envolvidas na prestação de cuidados oncológicos (como por exemplo a consulta de Nutrição, a consulta da Dor, o Serviço Social, a consulta de Psicooncologia e no caso específico da pessoa proposta para cirurgia do foro intestinal, a consulta de Estomatoterapia). Nesta teleconsulta, as enfermeiras especialistas asseguravam ainda o suporte na gestão e acesso aos recursos de saúde na instituição, ao fornecerem informações relativas a agendamentos de consultas e/ou exames complementares de diagnóstico, esclarecendo dúvidas, advogando e promovendo desta forma o envolvimento da pessoa e/ou cuidador/família no plano terapêutico proposto, para que em colaboração com a restante equipa multidisciplinar, fosse assegurada uma prestação de cuidados de saúde de qualidade. Importante de referir que, embora o seu papel não se encontrasse formalmente definido ou protocolado, estas intervenções eram claramente assumidas pelas enfermeiras especialistas do HDO como foi possível de observar/ acompanhar durante o estágio. Por outro lado, no contexto do HDO, observou-se que a alta rotatividade de tratamentos dificultava o desempenho do papel de ONN pelas enfermeiras especialistas, dada a limitação de tempo. Neste sentido, a implementação de uma consulta de enfermagem poderá vir a ajudar a superar estes desafios, ao proporcionar um espaço dedicado a uma avaliação contínua, à educação e gestão de barreiras de forma individualizada, promovendo deste modo um cuidado mais integrado e eficaz para a pessoa neste contexto.

Através da publicação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2001) reconhece a necessidade de organização dos cuidados de enfermagem, dando ênfase à utilização de metodologias promotoras da qualidade. Deste modo, conforme descrito por Almeida Ventura-Silva et al. (2021), consistindo num tipo de abordagem de assistência total à pessoa, o método individual é assumido como o método de trabalho adotado pela equipa de enfermagem do HDO, na medida em que, um único enfermeiro, alocado a um determinado número de unidades (boxes/camas) durante o turno, assume a total responsabilidade pela assistência a um grupo de pessoas agendadas para realização com Terapêuticas Antineoplásicas Sistémicas (TANPS), nas unidades pré-definidas.

O percurso da pessoa no HDO inicia-se com uma consulta com o oncologista assistente, onde é comunicado o diagnóstico e discutida a estratégia de tratamento. Periodicamente, novas consultas médicas são realizadas para controle analítico, reavaliação do estado geral e monitorização de possíveis efeitos secundários resultantes das TANPS.

No primeiro dia de administração da TANPS no HDO, o enfermeiro responsável realiza ensinamentos à pessoa e/ou à família/cuidador que se encontram alinhados com as recomendações do Guia Orientador de Boas Práticas na Administração de Terapêuticas

Antineoplásicas Sistémicas à Pessoa com Doença Oncológica, elaborado pela OE (2023), nomeadamente, quanto ao objetivo e o modo de administração da TANPS, o esquema terapêutico (horário, frequência, via e intervalo entre ciclos), os potenciais efeitos secundários e respetivos sinais e sintomas de alerta, além de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para a sua gestão. São ainda realizados ensinamentos relativos ao autocuidado, como por exemplo cuidados de higiene, cuidados com a alimentação, entre outros. Posteriormente é fornecido à pessoa um Guia de Apoio contendo informação acerca destes aspetos abordados, sendo estes materiais educativos fundamentais para promover a literacia em saúde e capacitar a pessoa com doença oncológica, conforme destacado por van Ballegoie et al. (2023).

Em cada retorno para tratamento, o enfermeiro responsável pelo utente realiza a avaliação do estado geral da pessoa, envolvendo a monitorização de sinais vitais, a avaliação de sintomas e de efeitos secundários à TANSP, incluindo a capacitação da pessoa para a sua gestão, a avaliação do estado nutricional e emocional. Por sua vez, o registo eletrónico do processo de enfermagem é realizado através do sistema de informação SClinico. Simultaneamente, a gestão de tratamentos é suportada pelo programa Farmis_Oncofarm®, sendo composto por funcionalidades que visam facilitar e otimizar o processo de administração das TANPS, permitindo, aos enfermeiros realizarem o rastreio deste processo, desde a validação clínica e técnica, à preparação e dispensa do tratamento, bem como o registo da administração das TANPS.

Com o propósito de direcionar o foco para o processo de aprendizagem, aquisição e desenvolvimento de competências no contexto de estágio em hospital de dia de oncologia, foi essencial realizar a definição de objetivos específicos passíveis de uma análise criteriosa e fundamentada, encontrando-se um deles em particular alinhado com a temática central da componente de investigação deste relatório final de estágio. Assim, tendo por base as competências que os integram ou que de certa forma possibilitaram o seu desenvolvimento, definiram-se os seguintes objetivos:

- desenvolver competência de diagnóstico e intervenção na consciencialização da pessoa com doença oncológica;
- desenvolver competências de diagnóstico e intervenção relacionados com os fatores que influenciam a adesão da pessoa com doença oncológica à Terapia Antineoplásica Oral (TAO);
- desenvolver competências de intervenção no âmbito da Escuta Ativa em contexto de prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica em Hospital de Dia;

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

Como enfermeiro especialista entende-se “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Ordem Enfermeiros, 2019a, p.4744). Desta forma, o enfermeiro especialista emerge como um elemento fundamental na prática de enfermagem avançada, evidenciando um conhecimento aprofundado e um elevado nível de julgamento clínico e tomada de decisão num domínio específico de enfermagem, considerando as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde (Silveira Pires et al., 2023).

A atribuição do título de enfermeiro especialista pressupõe a partilha de um conjunto de competências por todos estes enfermeiros, denominadas de competências comuns, que, independentemente da sua área de especialidade, são “demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, 2019b, p.4745)

Deste modo, neste subcapítulo empreender-se-á uma análise e reflexão detalhada das competências comuns do enfermeiro especialista desenvolvidas no contexto de estágio, em HDO, considerando os seguintes domínios que a compõem: a Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, a Melhoria Contínua da Qualidade, a Gestão dos Cuidados e o Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais (OE, 2019b).

2.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

As competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, compreendem o desenvolvimento de uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, e ainda, com a garantia de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2019b).

Deste modo, começando pela análise da competência " Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional " (Ordem dos Enfermeiros, 2019b, p.4746), considerou-se relevante refletir sobre a forma como as enfermeiras especialistas

demonstravam esta competência, abordando o consentimento informado através da intervenção na promoção da literacia em saúde.

Evidenciando o propósito da literacia em saúde a DGS, (2019) enfatiza que o direito fundamental da pessoa em participar nas decisões sobre a sua saúde, só é possível se forem disponibilizadas ferramentas que facilitem a compreensão das informações fornecidas, permitindo que as decisões sejam por ela tomadas de forma mais consciente e informada. Ao nível do contexto oncológico em particular, Shahsavar & Choudhury (2023) destacam ainda que as pessoas com doença oncológica que apresentam competências de literacia mais limitadas, podem ter maior dificuldade em compreender a informação médica e em comunicar eficazmente com os seus prestadores de cuidados de saúde, apresentando, por sua vez, um impacto negativo nas suas práticas de autocuidado, na perceção da saúde, nos níveis de stress e bem-estar.

Neste âmbito, foi possível verificar que as enfermeiras tutoras do HDO se diferenciavam, advogando a favor da pessoa sob tratamento oncológico, através da adoção de estratégias promotoras de uma comunicação eficaz. Assim, dando especial atenção à pessoa no seu primeiro dia de tratamento com TANSP, constatou-se que as enfermeiras especialistas se preocupavam em garantir um ambiente acolhedor, gerindo os seus cuidados de forma a poderem dedicar tempo a esta pessoa para que fossem explicados determinados aspetos relacionados com procedimentos, efeitos colaterais e expectativas do tratamento. Utilizando uma linguagem simples, evitando jargões técnicos, estas enfermeiras também incentivavam a pessoa a realizar perguntas e a expressarem as suas dúvidas abertamente, repetindo informações sempre que necessário. Neste contexto, reconhecendo a angústia psicológica da pessoa recém diagnosticada com cancro, prolongando-se nas fases iniciais do tratamento, como referido por Shahsavar & Choudhury (2023), uma das enfermeiras tutoras sublinhou ainda a importância de aspetos como “dar espaço” à pessoa para que esta pudesse processar o que foi dito, limitar a quantidade de informação transmitida de cada vez, focando-se em pontos essenciais e fáceis de entender, bem como envolver a família/cuidador, reconhecendo a importância do suporte familiar na compreensão de instruções médicas neste processo.

Ainda no contexto da literacia em saúde, o enfermeiro especialista poderia ainda ter desempenhado um papel crucial ao envolver os destinatários dos seus cuidados na validação de materiais educativos, assegurando deste modo que as mensagens fossem claras e acessíveis e atendendo de forma mais eficaz às necessidades específicas do público-alvo, especialmente no que concerne a grupos com baixos níveis de literacia, conforme descrito pela DGS, (2019).

No que respeita à competência – “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (OE, 2019b, p.4646), considerou-se relevante, em primeiro lugar, analisar o ambiente físico do HDO quanto à sua capacidade de assegurar a privacidade e dignidade da pessoa sob tratamento com TANSP.

Neste âmbito, Wang & Puksza, (2018) descrevem que o tratamento com TANSP pode ter um impacto significativo no bem-estar físico, emocional e psicológico da pessoa e/ou família pelo que, em contexto ambulatorial oncológico, a flexibilidade deve estar implícita nas características ambientais, uma vez que o tipo de ambiente desejado pelos utentes e familiares pode variar, até mesmo consoante o dia de tratamento. Neste sentido, verificou-se que a sala de tratamento do HDO é definida por um espaço semi-aberto, possibilitando simultaneamente a proximidade com a equipa de enfermagem e o equilíbrio entre a interação social e a privacidade da pessoa e/ou acompanhante. A adaptabilidade do espaço é, por sua vez, exequível através da existência de equipamentos como poltronas reclináveis que se ajustam ao conforto da pessoa, de uma cadeira adicional por unidade de tratamento possibilitando a presença de um acompanhante, de painéis a separar cada unidade, de biombo retráteis e de cortinas nas camas, permitindo adequar o espaço, por exemplo em momentos em que era necessário transmitir informação mais sensível, garantindo assim alguma privacidade à pessoa e/ou acompanhante.

O impacto emocional provocado pelo diagnóstico de cancro e a constatação da necessidade de alterar o trajeto de vida priorizando o tratamento da doença exigem uma estratégia de adaptação psico-emocional à doença (Vieira et al., 2023). Neste sentido, ao reconhecer a vulnerabilidade vivenciada pela pessoa e/ou família no HDO, uma das enfermeiras tutoras identificou como necessidade do serviço, a criação de um gabinete de comunicação que possibilitasse a abordagem de assuntos delicados e a prestação de apoio emocional, de forma a garantir o respeito da pessoa pelo seu direito à privacidade, dignidade e até mesmo o direito à confidencialidade da informação oral. A mesma enfermeira ressaltou ainda, a falha na projeção do espaço quanto à localização das casas de banho, uma vez que estas encontram-se fora da sala de tratamento, obrigando a que utentes mais debilitados tenham de percorrer uma maior distância.

2.2 *Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade*

No que diz respeito aos sistemas de informação, Rocha et al., (2023) descrevem que a sua utilização visa melhorar a monitorização dos cuidados, possibilitando uma melhor gestão na

tomada de decisão, enfatizando no entanto que a qualidade da sua implementação pode ser influenciada por fatores como nível de formação, tempo, motivação, bem como a definição de um plano estratégico que vise o envolvimento de toda a equipa. Desta forma, foi possível constatar que quanto ao registo eletrónico do processo de enfermagem em SClínico, este poderia refletir um plano de cuidados ainda mais personalizado, capaz de responder às necessidades individuais de cada pessoa e influenciando a precisão e a adequação da transição de cuidados. Assim, neste contexto e alinhado com a competência - “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (OE, 2019b, p.4747), o enfermeiro especialista pode assumir um papel preponderante na avaliação das práticas clínicas, no planeamento e liderança de programas de melhoria contínua.

O processo de adesão à TANSP administrada por via endovenosa é facilitado, segundo Krikorian et al. (2019), pelo fato de esta ser realizada em ambiente controlado e sob observação direta, contrastando com a TAO em que a responsabilidade pela aquisição e administração do tratamento é transferida dos profissionais de saúde para a pessoa e/ou cuidador, sendo exigida a compreensão e administração em domicílio de regimes terapêuticos que se podem tornar complexos de gerir. Os mesmos autores ressaltam ainda que, o défice de contato com os profissionais de saúde pode comprometer a capacidade de uma monitorização eficaz, levando a problemas significativos de adesão (Krikorian et al., 2019).

A par com os desafios relativos à adesão, a TAO pode ainda apresentar riscos adversos à saúde através da exposição involuntária, reforçando a importância de um acompanhamento que promova também uma administração segura no domicílio. Neste sentido, conforme descrito por Huff (2020), alguns destes medicamentos têm propriedades citotóxicas, podendo em doses baixas estar associados à carcinogénese, à teratogénese e à toxicidade reprodutiva ou orgânica.

Neste contexto, verificou-se que o foco da equipa de enfermagem, encontrava-se na administração de TANSP por via endovenosa, priorizando o seu papel na monitorização de efeitos secundários e no acompanhamento dos utentes sob esta forma de tratamento. Por outro lado, o acompanhamento da pessoa sob TAO, restringia-se apenas ao momento da consulta com o oncologista assistente, entre cada ciclo de tratamento, para monitorização dos efeitos adversos e renovação da prescrição médica. De seguida, no mesmo dia, era realizado um contato com o farmacêutico, no momento do levantamento da medicação na farmácia intra-hospitalar (no caso da Capecitabina, de 21 em dias), não sendo deste modo promovida a continuidade de cuidados.

Ao refletir sobre a necessidade de intervenção diante da problemática apresentada e tendo por base na competência- desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (Ordem Enfermeiros, 2019b. p.4747), foi realizada uma proposta de melhoria continua direcionada ao acompanhamento da pessoa sob TAO, tendo por base o ciclo *Plan; Do; Check; Act/Adjust* (PDCA). Deste modo, compreendendo a primeira fase do projeto (Plan), procedeu-se à Identificação do Problema: a ausência de acompanhamento/monitorização da pessoa sob TAO, podendo comprometer a eficácia do tratamento bem como a segurança da pessoa.

Neste âmbito, a Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators, (2019), destaca o papel do enfermeiro, na medida em que este se encontra numa posição privilegiada para influenciar os resultados e o sucesso da TAO, preconizando desta forma que o seu foco seja centrado na adoção de uma abordagem individualizada, através da identificação de barreiras/fatores de não adesão e da adaptação das intervenções de adesão às necessidades individuais da pessoa.

De forma a obter uma compreensão mais próxima da ausência desse acompanhamento, bem como a identificação das causas subjacentes, foi possível averiguar junto das enfermeiras tutoras que estas causas encontravam-se relacionadas com a sobrecarga de trabalho sentida pela equipa, bem como a ausência de uma consulta de enfermagem que definisse o espaço para a implementação de um programa estruturado e padronizado com base em evidência científica. Deste modo, com o intuito de enfatizar a importância de um programa estruturado inerente aos cuidados à pessoa sob TAO, Belcher et al. (2022) descrevem que este deve contemplar uma intervenção personalizada focada na avaliação dos fatores que influenciam a adesão, na monitorização de efeitos adversos e na educação da pessoa para promover a adesão à TAO, colmatando lacunas presentes ao nível dos cuidados à pessoa sob TAO.

Emergindo como força motivacional numa fase inicial, a formulação dos objetivos foi realizada tendo em vista a identificação e abordagem dos fatores que influenciam a adesão à TAO, a identificação precoce e a promoção da autogestão no que concerne aos efeitos secundários da TAO, a educação da pessoa sob TAO de forma a sustentar a elaboração de um protocolo de acompanhamento regular da pessoa sob TAO que pudesse ser aplicado com a implementação e consolidação da consulta de enfermagem no HDO.

No que diz respeito ao planeamento e execução das tarefas, a intervenção foi realizada entre Novembro de 2023 e Fevereiro de 2024, sendo circunscrita a uma amostra de 7 pessoas que se encontravam a realizar TAO com Capecitabina sob protocolo CAPOX (em associação com Oxaliplatina endovenosa de 21 em 21 dias no HDO), não tendo sido possível incluir Filipa Andreia Pagaimo Ferrinho

peessoas em início de tratamento durante esse período. Foram realizadas sessões com a duração de aproximadamente 30-40 minutos, cuja intervenção compreendia: a avaliação de fatores que influenciam a adesão à TAO mediante o suporte de uma grelha de avaliação que foi elaborada para esse efeito (APÊNDICE V), com base na revisão da literatura, de forma a contemplar a identificação de aspetos relacionados com fatores pessoais/físicos, estilo de vida, fatores socioeconómicos, fatores relacionados com o tratamento, a doença e o sistema de saúde. A monitorização dos efeitos secundários da TAO foi realizada com base na *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) (National Cancer Institute [NCI], 2017), sendo que para a avaliação da adesão utilizou-se a escala Medication Adherence Rating Scale (MARS), adaptada e validada para a população portuguesa (Vanelli et al., 2011). Considerando tratar-se de pessoas em continuidade de tratamento e com o intuito de avaliar o conhecimento da pessoa sobre TAO, foram elaborados e aplicados um Questionário de Avaliação de Conhecimentos sobre a TAO (APÊNDICE I) e uma *checklist* de educação da pessoa sob TAO (APÊNDICE II). Estes instrumentos também foram elaborados tendo por base uma revisão da literatura sobre o tema da educação da pessoa sob TAO (Huff, 2020)(Sun Yang et al., 2022), abordando de forma particular aspetos relacionados com a administração segura destes medicamentos no domicílio. Na sua elaboração também foram consideradas recomendações para a educação da pessoa sob TAO, emitidas por organizações de cuidados oncológicos como a Oncology Nursing Society (ONS) (Belcher et al., 2022), a American Society of Clinical Oncology (ASCO, 2019) e a Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC), com base na ferramenta clínica MASCC Oral Agent Teaching Tool (MOAT).

Dada a pertinência no fornecimento de instruções escritas e panfletos informativos para consulta no domicílio e uma vez que, de acordo com Bastable (2018), a informação escrita tende a ser melhor lembrada (Bastable, 2018), foi também elaborado um panfleto sobre Terapia Oncológica Oral (ANEXO IV). Neste contexto específico, Sun Yang et al. (2022) ao identificarem no seu estudo as lacunas na educação dos doentes sobre o manuseamento e eliminação seguros da TAO, destacam ser fundamental que a pessoa sob TAO, tenha acesso a informação escrita como referência sempre que necessário.

Ainda no que concerne à competência – “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (OE, 2019b, p.4747), salienta-se o papel das enfermeiras especialistas ao identificarem um problema relacionado com a ausência de acompanhamento da pessoa sob TANSO no HDO. Assim, através da orientação genérica tendo por base o ciclo PDCA para a organização de projetos de melhoria contínua, os enfermeiros especialistas planearam a solução com a elaboração de um programa de suporte

de enfermagem oncológica ambulatorial, operacionalizado em formato de consulta, apresentando-se a planificação da estrutura do projeto que desenvolveram, em anexo (ANEXO I).

Segundo Singer (2018), o diagnóstico de cancro afeta profunda e disruptivamente a vida da pessoa e de quem a rodeia, desencadeando frequentemente reações iniciais como o choque e a negação, seguidas de sentimentos de depressão, ansiedade e raiva. Por conseguinte, no panorama da complexidade que envolve o tratamento oncológico, de forma isolada ou combinada, são amplamente utilizadas a quimioterapia e as terapias mais recentes como a imunoterapia e a terapia-alvo, exigindo que as suas toxicidades sejam abordadas com maior atenção e controlo por parte dos profissionais de saúde (Moretto et al., 2019). Deste modo, considerando o *core* da enfermagem o cuidado do ser humano em todo o seu processo de vida, mediante avaliação contínua e centrada nas suas necessidades e escolhas, os enfermeiros desempenham neste cenário um papel fundamental no apoio à pessoa durante o tratamento ao liderarem esforços para padronizar processos de fluxo de trabalho que visem melhorar a eficiência e a qualidade dos cuidados (Davis et al., 2020).

Para a identificação do problema é importante analisar o percurso da pessoa com doença oncológica no Serviço de Oncologia Médica, iniciando-se na consulta de oncologia médica para comunicação do diagnóstico e da estratégia de tratamento, sendo que o seu primeiro contato com a equipa de enfermagem coincide com o primeiro dia de tratamento, não se verificando também nenhum acompanhamento entre os ciclos de tratamento subsequentes que reforce a continuidade de cuidados fundamental neste contexto. Neste primeiro contato, verificou-se que a pessoa se deparava com uma quantidade significativa de informações, sendo que a própria equipa de enfermagem também enfrentava diariamente desafios relacionados com a gestão do tempo para a realização das múltiplas tarefas associadas à administração de TANPS.

No sentido de compreender melhor o problema, reconheceu-se que uma deficiente gestão e deteção precoce dos efeitos adversos das TANSP na pessoa com doença oncológica podem resultar num aumento da utilização dos serviços de saúde, da morbilidade e mortalidade, bem como dos custos em saúde, sendo fundamental neste contexto que a conceção dos cuidados seja concebida num *continuum* com vista a melhorar a qualidade da assistência prestada a estas pessoas (Moretto et al., 2019). Neste contexto, de acordo com Brito et al. (2023), a consulta de enfermagem emerge como um poderoso instrumento de qualidade e segurança da pessoa sob TANPS resultando em benefícios no tratamento, na medida em que o enfermeiro assume um papel preponderante na capacitação da pessoa e cuidador para a gestão dos efeitos adversos desencadeados pela TANPS, bem como na

avaliação do nível de compreensão da pessoa acerca do diagnóstico de cancro e a avaliação das condições físicas e emocionais para saber lidar com a doença e as próprias limitações desencadeadas pelo tratamento. A OE estabelece ainda os princípios orientadores que fundamentam a consulta de enfermagem no Parecer do Conselho de Enfermagem N.º 53/2021 definindo esta consulta como uma intervenção autónoma do enfermeiro no “âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, de complicações e/ou de incapacidades, facilitando o processo de adaptação e/ou recuperação da saúde da pessoa, a sua capacitação na gestão do processo de saúde, maximizando o seu bem estar e autocuidado, de modo a impactar de forma positiva na sua qualidade de vida” (OE, 2021a, p.5).

A conceção deste programa teve por base a revisão da literatura sobre melhores práticas em cuidados oncológicos ambulatoriais. A formação contínua e a capacitação da equipa de enfermagem foram também contempladas de forma a garantir a implementação uniformizada das estratégias delineadas. Contudo, também teria sido pertinente o envolvimento dos utentes neste processo, incluindo-os por exemplo na criação de grupos focais e na realização de entrevistas que possibilitassem a recolha de informação acerca das suas experiências, necessidades e expectativas em relação ao atendimento ambulatorial. Desta forma, seria assegurado que o programa estivesse verdadeiramente centrado nas necessidades dos utentes. Sob esta perspetiva, Wiles LK et al. (2022) enfatizam que a participação dos consumidores nas decisões sobre cuidados de saúde é essencial na determinação de políticas de saúde, pesquisa e prestação de serviços, promovendo a democracia participativa, a responsabilidade pública e a transparência, disponibilizando também perspetivas e prioridades únicas que possam complementar as dos profissionais de saúde.

As TANPS são conhecidas por serem mutagénicas, carcinogénicas e teratogénicas para os profissionais pela exposição a materiais ou fluidos corporais contaminados, incorrendo num risco ocupacional a exposição às mesmas durante as fases de preparação, administração e eliminação (OE, 2023). Concomitantemente, no âmbito das normas para o manuseamento seguro de medicamentos perigosos, emitidas pela ASCO em 2019, prevalece a preocupação quanto aos efeitos de uma exposição de baixo nível a longo prazo em profissionais de saúde que manuseiam estes fármacos, sendo que a exposição potencial encontra-se associada à inalação e/ou absorção cutânea através do manuseamento, assim como por ingestão do contato mão-boca (Celano et al., 2019).

Neste âmbito, ao analisar a prática de manuseamento e administração de TANPS pela equipa de enfermagem do HDO, verificou-se a possibilidade em otimizar o equipamento de

proteção individual (EPI) tendo por base as recomendações da OE (2023) no Guia Orientador de Boas Práticas na Administração de Terapêuticas Antineoplásicas Sistémicas à Pessoa com Doença Oncológica. Assim, ao considerar esta questão crucial e atendendo à competência – garante um ambiente terapêutico e seguro, destacando de forma particular as unidades de competência “assegura a aplicação dos princípios relevantes para garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas pelos pares” e “fomentar a adesão à saúde e segurança ocupacional” (OE, 2019b, p.4748), o enfermeiro especialista pode apresentar um papel diferenciador no seio da equipa, no que diz respeito à promoção de uma prática segura na administração de TANSP.

Neste sentido, um estudo realizado por Abu-Alhaija et al. (2023) aborda os fatores que influenciam a exposição dos enfermeiros à quimioterapia tais como o conhecimento sobre as diretrizes de precaução, as influências interpessoais negativas dentro da equipa, aspetos relacionados com o local de trabalho como a elevada carga de trabalho e as crenças em saúde. De forma particular, os mesmos autores referem que estas crenças encontram-se muitas vezes associadas à perceção dos enfermeiros acerca da gravidade da exposição à quimioterapia, da suscetibilidade de sofrer os efeitos secundários da exposição, dos benefícios da adesão às diretrizes de manuseamento seguro da quimioterapia, da autoeficácia na utilização do EPI e da própria perceção quanto às barreiras à adesão dessas diretrizes (Abu-Alhaija et al., 2023).

Deste modo, no contexto da prática clínica no HDO, foi possível verificar que os fatores que influenciavam a exposição à quimioterapia incluíam a crença de que essa exposição era mínima devido à administração ser realizada em sistema fechado, além da influência dos pares, no que respeita ao uso de EPI na prática diária. Assim, para além da educação e formação contínuas dos enfermeiros em relação às diretrizes de manuseamento seguro de quimioterapia e com o objetivo de melhorar os riscos percebidos de exposição e a autoeficácia da equipa de enfermagem para o uso do EPI, o papel do enfermeiro especialista pode ser diferenciador na identificação dos fatores, enfatizando as crenças em saúde relativas à adesão destas diretrizes, uma vez que, de acordo com Abu-Alhaija et al. (2023), o conhecimento por si só não garante a adesão se não influenciar positivamente as crenças em saúde dos enfermeiros.

Ainda no domínio da Melhoria Contínua da Qualidade (OE, 2019b), considerou-se pertinente realizar a reflexão no que respeita ao papel diferenciador do enfermeiro especialista no HDO, considerando a competência comum – “Garante um ambiente terapêutico e seguro”, no que diz respeito à “implementação e manutenção de medidas de prevenção e controlo da infeção” (OE, 2019b, pp. 4747-4748).

Para contextualizar, é importante destacar que o Cateter Venoso Central (CVC) é um dispositivo de acesso venoso central que se tornou um recurso essencial no tratamento da pessoa com doença oncológica, aumentando as opções disponíveis para a terapêutica endovenosa (Ramada et al., 2018). A manipulação deste tipo de dispositivos exige conhecimentos técnicos e científicos, não estando isenta de complicações como a infeção do local do reservatório ou do cateter, podendo resultar na necessidade da sua remoção e consequentemente em hospitalizações prolongadas e dispendiosas, em atrasos significativos no tratamento e no aumento do desconforto e ansiedade da pessoa (Schiffer et al., 2013). A maioria deste tipo de complicações, por sua vez, podem ser prevenidas através de procedimentos adequados de inserção e manipulação (Ramada et al., 2018).

Deste modo, verificando-se a existência de um procedimento interno que definia as recomendações gerais nos cuidados a ter na punção e manutenção do CVC, o enfermeiro especialista pode desempenhar um papel diferenciador assegurando o cumprimento de medidas de controlo de infeção apropriadas. Neste sentido, a sua intervenção pode passar pela avaliação periódica quanto ao conhecimento e adesão das boas práticas, tendo por base recomendações como as definidas pela norma 022/2015 da DGS, atualizada a 29 de Agosto de 2022, relativa ao Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infeção Relacionada com o CVC, pelas *guidelines* da ASCO para o cuidado ao CVC do doente com cancro (Schiffer et al., 2013) e pelas Recomendações de Boas Práticas: Acessos Vasculares Centrais da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (Santos et al., 2021), no seu conjunto suportadas pelas diretrizes da Centers for Diseases Control and Prevention para a prevenção de infeções relacionadas a cateteres intravasculares (CDC, 2024). Desta forma, com base nos resultados obtidos, na qualidade de auditor o enfermeiro especialista pode averiguar eventuais necessidades corretivas, promovendo desta forma a melhoria da qualidade das práticas clínicas, conforme preconizado na competência - “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (OE, 2019b, p.4747).

Ao refletir sobre a importância das auditorias em enfermagem em questões como a descrita anteriormente, Serra et al. (2022) destacam que o seu propósito vai além da identificação de lacunas, focando-se na monitorização de competências, educação, e orientação dos profissionais, de modo a que a cultura enraizada da equipa seja alvo de mudança. O enfermeiro especialista, por sua vez, deve também atuar como agente influenciador na sensibilização sobre o carácter educativo das auditorias, promovendo a formação contínua e incentivando a equipa a reconhecer áreas de melhoria, para que os esforços em conjunto culminem na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

2.3. *Domínio da Gestão dos Cuidados*

O domínio da gestão dos cuidados compreende as competências – “Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde” e “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (OE, 2019b, p.4748). Desta forma, embora considerando os conceitos de gestão e liderança indissociáveis neste domínio, revelou-se pertinente destacar a liderança como competência de prática de enfermagem avançada ao considerar, conforme descrito por Silveira Pires et al. (2023), o seu impacto significativo no desempenho da equipa através da capacidade para inspirar e motivar os profissionais ao extrair o melhor de cada membro da equipa, impactando na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados.

Apesar dos diversos modelos e estilos de liderança discutidos na literatura, Kleine J et al. (2024) destacam que um líder transformacional inspira e motiva os colaboradores a evoluírem profissionalmente, apoiando o seu desenvolvimento de forma individualizada, valorizando as suas ideias e promovendo a sua auto-confiança na tomada de decisões. Os mesmos autores enfatizam ainda que este líder cultivava um forte espírito de equipa para que sejam alcançados objetivos comuns, promovendo, deste modo, mudanças positivas na organização (Kleine J et al., 2024).

Neste âmbito, ao assumir este tipo de liderança, verificou-se que o enfermeiro gestor do HDO, por sua vez enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, adotava uma postura que instigava o otimismo, a confiança e o respeito na equipa, promovendo também a proximidade e acessibilidade, que o próprio denominava de cultura de “porta aberta”. A sua presença na sala de tratamento do HDO era uma constante, referindo o mesmo que “só assim era possível aproximar-se dos problemas e preocupações vivenciados pela equipa, ressaltando ainda para a importância de conhecer bem os enfermeiros que constituíam a sua equipa, referindo ser essencial “otimizar o potencial de cada para que todos dessem o seu contributo na melhoria dos cuidados”. Inspiradas pela sua abordagem, as enfermeiras especialistas seguiam o exemplo do enfermeiro gestor, incorporando os princípios da liderança transformacional na sua prática diária.

Tendo por base as suas quatro dimensões principais—influência idealizada, liderança inspiracional, estimulação intelectual e consideração individualizada (Kleine J et al., 2024; Oliveira et al., 2021), verificou-se, por exemplo, que as enfermeiras especialistas, apoiavam ativamente os colegas que se encontravam a realizar formação académica, reconhecendo

para além do esforço individual que este processo envolvia, a importância do desenvolvimento profissional dos elementos da equipa e o seu impacto na melhoria dos cuidados prestados.

No que respeita à dimensão da liderança inspiracional, estas enfermeiras incentivavam também os colegas a envolverem-se nos projetos de melhoria contínua que desenvolviam no HDO, como o programa de suporte de enfermagem oncológica ambulatorial. Desta forma, demonstravam que a prática de liderança vai além dos aspetos relacionados com a supervisão, ao criarem um ambiente que promovia o empoderamento e a confiança nas capacidades individuais dos colegas da equipa.

Por outro lado, as enfermeiras especialistas também eram consideradas uma referência na promoção do estímulo intelectual dos colegas ao serem frequentemente solicitadas para debater e clarificar ideias, adotando sempre uma postura de *feedback* construtivo para com os outros elementos da equipa.

No que respeita à dimensão – consideração individualizada, as enfermeiras especialistas destacavam-se pela demonstração de respeito e valorização face às características individuais dos colegas da equipa, reconhecendo as suas necessidades individuais, evidenciando-se também pela sua capacidade de resposta perante as necessidades que envolviam a equipa como um todo. Assim, dando como exemplo, a introdução de uma funcionalidade do software Farmis_Oncofarm®, que possibilitava a dupla verificação da medicação administrada através da utilização de um dispositivo tecnológico, foi constatado pela equipa, durante os dias de formação/treino, que a quantidade de dispositivos disponibilizada não se adequava ao número de enfermeiros em prestação de cuidados, tendo também sido verificado que a aplicação bloqueava com frequência durante este processo, o que gerava alguma tensão e stress na equipa.

Atenta à referida situação e percebendo o seu impacto na equipa de enfermagem, uma das enfermeiras tutoras incentivou a reunião da equipa, solicitando também a presença e intervenção do enfermeiro gestor, de forma a que fossem melhor compreendidas as dificuldades sentidas, ouvindo, tolerando e encorajando a expressão dos diferentes pontos de vista dos elementos da equipa. Por fim, embora a equipa tenha enfrentado algumas pressões superiores no sentido contrário, concluiu-se, em consenso com o grupo, que as condições naquele momento não eram as mais adequadas para avançar com a funcionalidade, promovendo assim a participação da equipa na tomada de decisão. Este aspeto, conforme enfatizado por Kleine J et al. (2024), reporta para a importância do compromisso do líder transformacional em persuadir e garantir o apoio da gestão de topo na condução dos processos de mudança, envolvendo neste caso específico, a flexibilidade

necessária à adaptação da equipa de forma eficaz durante este processo de mudança. Assim, ao envolver a equipa nas decisões sobre a implementação e ao garantir que as condições adequadas estivessem presentes, ela assegurou que todos se sentissem ouvidos e apoiados, mesmo perante a existência de pressões externas à equipa.

O papel de responsáveis de turno também era assumido pelas enfermeiras especialistas em Médico-Cirúrgica, conforme recomendado pelo Parecer Conjunto nº 01/2017 do Conselho de Enfermagem e da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica (OE, 2017). Assim, de acordo com o mesmo parecer, “a atribuição da função de responsável de turno compete ao enfermeiro especialista enquanto profissional melhor preparado e com competência para a área da gestão” (OE, 2017, p.2). Neste âmbito, decorrente do acompanhamento efetuado às enfermeiras tutoras, foi possível constatar que as suas responsabilidades implicavam aspetos como: a gestão de recursos humanos através da supervisão e coordenação das atividades da equipa de enfermagem e dos assistentes operacionais, o que incluía a elaboração do plano de trabalho e distribuição dos enfermeiros da equipa de acordo com o agendamento de tratamentos. Por sua vez, também se responsabilizavam pela gestão de recursos materiais, como consumíveis, fármacos e equipamentos em articulação com serviços de apoio como o serviço de aprovisionamento, de esterilização e a farmácia.

O papel dessas enfermeiras incluía também a assessoria na tomada de decisões clínicas, proporcionando orientação e suporte sempre que necessário, além de articularem com outros membros da equipa multidisciplinar e participarem ativamente em reuniões clínicas. Ao serem reconhecidas como referências neste contexto, elas contribuía significativamente para a promoção de uma cultura colaborativa, demonstrando um forte compromisso com a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Estes aspetos, por sua vez, evidenciavam nas enfermeiras tutoras características fundamentais de um líder, nomeadamente no que respeita à sua capacidade de influenciar atitudes, inspirando os demais com a sua visão e motivando-os a alcançar desempenhos além das expectativas, contribuindo deste modo para a melhoria na segurança e qualidade dos cuidados prestados, a satisfação dos enfermeiros e dos utentes, assim como para os resultados organizacionais, conforme referido por Oliveira et al. (2021).

2.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

A prestação de cuidados em contexto de oncologia, conforme descrito por Carmo et al. (2019), exige da parte dos enfermeiros um elevado compromisso emocional, ao depararem-

se com pessoas que realizam tratamentos prolongados, aos quais muitas vezes se associam efeitos colaterais, alterações da rotina de vida, da autoestima e da autoimagem, além da vivência de dilemas como a finitude da vida, impactando por sua vez na sua identidade pessoal, profissional, bem como na equipa envolvida no cuidado. Deste modo, a diversidade de situações complexas e emocionalmente impactantes vivenciadas no local de estágio, além dos desafios profissionais e pessoais enfrentados, motivaram a procura de uma resposta eficaz e equilibrada como a inteligência emocional, na medida em que, segundo Mazzella-Ebstein et al. (2021), esta assume-se como a capacidade para perceber, expressar e compreender as emoções, tornando possível a sua gestão ao nível intra e interpessoal. Assim, o desenvolvimento da inteligência emocional em contexto de estágio, suscitou a reflexão da competência específica – “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade” (OE, 2019b, p.4749) e a sua implicação na qualidade dos cuidados prestados.

Al-Ruzzieh & Ayaad (2021) afirmam que os enfermeiros que possuem uma inteligência emocional bem desenvolvida, compreendendo e gerindo as suas próprias emoções de uma forma eficaz, tendem também a se envolverem mais eficazmente nos cuidados à pessoa. Os mesmos autores expandem o impacto positivo da inteligência emocional, associando-o ao aumento do bem estar dos enfermeiros, ao envolvimento e satisfação no trabalho, à eficácia e qualidade das interações da equipa, às competências de comunicação eficazes, à gestão de conflitos, ao *coping* focado no problema e à adequação de recursos (Al-Ruzzieh & Ayaad, 2021). Para além de descrevem o seu contributo na melhoria da satisfação da pessoa relativamente aos cuidados de saúde, Gelkop et al., (2022) afirmam ainda que os enfermeiros que possuem um nível funcional de inteligência emocional, também apresentam uma gama flexível de respostas emocionais que atendem às necessidades de um ambiente desafiante, contribuindo desta forma para a redução do *burnout* e do stress ocupacional.

De acordo com Goleman (2011) a maioria dos elementos de cada modelo de inteligência emocional pode ser agrupada em quatro domínios principais: a autoconsciência (*self-awareness*), a autogestão (*self-management*), a consciência social (*social-awareness*) e a gestão de relacionamentos (*relationship management*).

Assim, no âmbito da tutoria, uma das enfermeiras especialistas revelou-se uma fonte de inspiração e impulsionadora do desenvolvimento da inteligência emocional em contexto de estágio. Assim, quer no domínio profissional como pessoal, esta enfermeira dava ênfase à importância do autoconhecimento, reconhecendo com a mesma autenticidade as suas limitações e os seus pontos forte, expressando de forma inata as suas próprias emoções ao ponto de induzir a expressão emocional no outro e reconhecendo acima de tudo as emoções como indicadores de prioridades. Neste sentido, Goleman, (2011) destaca que uma pessoa

com autoconsciência emocional (*self-awareness*), apresenta-se em sintonia com os seus sentimentos, sendo autêntica e sincera na abordagem das suas emoções, compreendendo também como as suas emoções podem afetar o seu desempenho e as suas decisões.

Esta enfermeira tutora evidenciava-se também pela sua assertividade e empatia, pela sua capacidade de se envolver e comunicar eficazmente com os utentes e restantes profissionais de saúde. Ela ainda se destacava dos restantes elementos da equipa pela sua notável capacidade de escuta e perspicácia para compreender as emoções dos outros, o que também se refletia no seu nível de influência no seio da equipa. Assim, Goleman, (2011) refere que as pessoas que possuem uma consciência social (*social-awareness*) conseguem captar uma variedade de sinais emocionais, compreendendo as emoções sentidas, mas não expressas, das outras pessoas ou grupos, o que lhes permite ouvir ativamente e compreender diferentes perspetivas.

Ainda de acordo com Goleman, (2011), a dimensão da auto-gestão (*self-management*), relaciona-se com as formas de a pessoa gerir as suas emoções e impulsos, mantendo a calma, mesmo em situações de crise ou sob pressão extrema. Desta forma, ressalta-se a habilidade de auto-gestão da enfermeira tutora numa situação desafiante, envolvendo uma utente de 37 anos que apresentava um elevado nível de ansiedade e labilidade emocional. Esta utente, por sua vez, encontrava-se em reinício de tratamento com TANSP no HDO, em decorrência da recidiva de cancro da mama com metastização hepática e pulmonar.

Considerando a complexidade emocional do caso, a enfermeira tutora manteve a calma, controlando as suas próprias emoções, focando a sua abordagem na avaliação e validação das emoções juntamente com a utente, evidenciando uma notória capacidade de suporte emocional e empatia. A abordagem desta enfermeira foi crucial para a gestão e controlo da ansiedade da utente naquele momento, além de possibilitar que se estabelecesse a confiança necessária para uma relação terapêutica eficaz. Posteriormente, a enfermeira revelou que ao longo dos anos de experiência foi sentindo uma necessidade crescente em “se proteger”, sendo atualmente capaz de adaptar o seu nível de envolvimento emocional às necessidades do contexto, o que por sua vez sugere o desenvolvimento das suas habilidades de gestão de emoções, garantindo o seu bem-estar e simultaneamente a sua capacidade de resposta a este tipo de situações. Este aspeto vai por sua vez ao encontro ao descrito por Carmo et al. (2019) ao destacar que o cuidado oncológico e os seus desafios, exigem dos enfermeiros habilidades para compreenderem e gerirem as emoções dos outros, bem como as suas próprias emoções, na medida em que estes profissionais são frequentemente sujeitos a fatores de risco emocional.

No que se relaciona à dimensão gestão de relacionamentos (*relationship management*), esta enfermeira demonstrou também possuir capacidade de gestão de conflitos entre elementos da equipa, reconhecendo as diferentes perspetivas envolvidas e procurando soluções que atendessem às necessidades de todos, fortalecendo o espírito de equipa, conforme descrito por Goleman, (2011).

Por conseguinte, de acordo com Khademi et al., (2021) o desenvolvimento da inteligência emocional compreende, entre outros fatores, a melhoria das capacidades de comunicação, contribuindo desta forma para a melhoria da qualidade dos cuidados. Deste modo, o desenvolvimento da inteligência emocional em contexto de estágio esteve intrinsecamente ligado ao desenvolvimento de competências em EA, na medida em que a EA requer não só a empatia necessária para que a conexão com a outra pessoa seja estabelecida, como também a melhoria da consciência emocional e a capacidade em reconhecer e validar as emoções subjacentes à narrativa da pessoa.

Por último, no decorrer do desenvolvimento da inteligência emocional durante o estágio, tornou-se emocionalmente desafiante aceitar as limitações inerentes à multiplicidade e exigência dos vários papéis desempenhados durante este período bem como as dificuldades em atingir determinados objetivos. Este aspeto levou a que o desenvolvimento de estratégias emergisse como uma necessidade imperativa para gerir este tipo de desafios, como refletir sobre as experiências diárias, compartilhando essas vivências com outras pessoas, permitindo por um lado, aceder a diferentes perspetivas que, por vezes, impulsionavam o encontro de soluções para os desafios enfrentados e ajudando por outro a validar sentimentos fornecendo orientação e apoio emocional. Ao estabelecer rotinas de autocuidado tão simples como garantir um descanso adequado e a realização de determinadas atividades de lazer em momentos cruciais, demonstrou-se também uma estratégia essencial para a manutenção da saúde mental e do equilíbrio emocional, indo de encontro ao descrito por Shi et al. (2024), na medida em que consideram o envolvimento intencional em práticas específicas de autocuidado, um requisito fundamental para os enfermeiros que enfrentam desafios físicos, mentais e emocionais.

A incorporação da Prática Baseada na Evidência (PBE) é uma prioridade amplamente reconhecida na prática clínica dos enfermeiros, dado que para além de promover o desenvolvimento da enfermagem enquanto disciplina do conhecimento, conforme indicado por Pinto & Mota (2023), também promove o empoderamento dos enfermeiros, através da tomada de decisões baseada na melhor evidência científica disponível, promovendo desta forma a segurança, a eficácia e a qualidade dos cuidados em saúde. Neste contexto, destaca-se o papel do enfermeiro especialista, tendo por base a competência – “Baseia a sua praxis

clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019b, p.4749), ao atuar como um elo determinante na aplicação da PBE. Assim, o enfermeiro especialista operacionaliza a PBE suportando-se nos três pilares que a fundamentam, integrando a sua capacidade de avaliação crítica da evidência científica com a sua experiência profissional, de modo a adaptar a evidencia ao contexto específico de cuidados e simultaneamente às preferências da pessoa, garantindo que a sua implementação ocorra de forma eficaz e centrada na pessoa, conforme descrito por Néné & Sequeira (2022).

Neste contexto, a primeira fase do estágio foi dedicada à identificação de problemas ou oportunidades de melhoria, bem como à pesquisa de evidências científicas que suportasse o conhecimento, culminando no desenvolvimento de intervenções que refletissem as melhores práticas de cuidado.

Por conseguinte, a evidência sugere que a prestação de cuidados de suporte à pessoa com doença oncológica requer competências e conhecimentos melhorados dos profissionais de saúde, incluindo aptidões interpessoais e de comunicação, como a capacidade de ouvir ativamente, que permita estabelecer o foco nas necessidades de informação e apoio, envolvendo a pessoa na tomada de decisão dos cuidados e promovendo desta forma uma interação centrada na pessoa (Collet et al., 2022). Assim, embora seja reconhecido o impacto e relevância das habilidades interpessoais dos profissionais de saúde na prestação de cuidados oncológicos, verificou-se que a EA é uma competência pouco desenvolvida pelos enfermeiros do HDO, corroborando a necessidade de formação em competências de comunicação apontada em alguns estudos (Collet et al., 2022; Rodríguez et al., 2018). Perante esta constatação, surgiu a oportunidade em promover a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros (OE, 2019b), incitando a que, no futuro, seja realizada uma implementação bem sucedida da EA e alinhada com as melhores práticas.

Este processo iniciou-se com a aplicação de um questionário diagnóstico (APÊNDICE VI), envolvendo a equipa de enfermagem, com o intuito de compreender qual o seu nível de conhecimento e a sua perspetiva quanto à aplicabilidade e relevância da EA na sua prática de cuidados. Por conseguinte, conforme descrito por Collet et al. (2022) a necessidade de dar ênfase à formação teórica e prática dos profissionais de saúde com foco na melhoria de ferramentas de comunicação como a EA em ambientes oncológicos, conduziu a realização de uma revisão da literatura científica que sustentasse a intervenção da EA, ao identificar estudos relevantes que abordassem a sua operacionalização, os seus benefícios e a sua eficácia neste contexto. Com o resultado da referida pesquisa e assumindo o papel de facilitador da PBE, realizou-se uma formação em serviço subordinada ao tema (APÊNDICE

VII). Desta forma, pretendeu-se realizar a promoção de uma cultura de melhoria contínua e adaptação às melhores práticas disponíveis através do empoderamento da equipa para a utilização de ferramentas de comunicação como a EA, uma vez que, conforme descrito por Fernandes & Vareta, (2019), promover o empoderamento daqueles que cuidam é contribuir para a melhoria da sua prática profissional, refletindo-se positivamente nos resultados alcançados.

No fim da referida formação, considerou-se pertinente a realização de um momento de *debriefing* com a equipa de enfermagem (APÊNDICE VIII), uma vez que, conforme descrito por Coggins et al. (2021) este processo constitui uma poderosa ferramenta educacional promotora de uma prática reflexiva e da aprendizagem em grupo.

Cardoso et al. (2019), destacam a existência de barreiras com impacto negativo na implementação da PBE, incluindo a ausência de tempo/elevada carga de trabalho, existência de recursos e formação inadequados ou mesmo a dificuldade na análise crítica de artigos científicos. Em contrapartida, Néné e Sequeira (2022) também destacam a existência de fatores facilitadores na implementação da PBE, nomeadamente a disponibilidade de mentores de PBE.

Neste âmbito, ressalta-se o papel das enfermeiras especialistas do HDO, pois conforme evidenciado por Silva et al. (2021), os enfermeiros com maior nível de especialização geralmente utilizam a PBE de forma mais eficaz e eficiente.

A abordagem da PBE é considerada um requisito fundamental na garantia da segurança dos cuidados de saúde e conseqüentemente na otimização dos resultados de enfermagem, conforme destacado por Néné e Sequeira (2022). Neste contexto, as enfermeiras identificaram áreas de atuação relevantes para a implementação da PBE, ao reconhecerem a falta de sistematização de práticas relacionadas com o risco clínico, especialmente no que diz respeito às reações infusionais à quimioterapia e ao extravasamento de citostáticos.

Desta forma, situando estas áreas de atuação quanto à sua relevância, as reações infusionais às TANSP acontecem frequentemente exigindo aos enfermeiros competências para gerir qualquer tipo de reação, independentemente do seu grau de gravidade, sendo fundamental a uniformização de orientações e protocolos que permitam uma intervenção atempada e eficaz (Price, 2021). Por outro lado, o extravasamento de citostáticos surge como outra complicação importante no tratamento da pessoa com doença oncológica, destacando Vokurka S et al. (2019) a relevância das intervenções preventivas e curativas que possam contribuir para a redução do risco de complicações e da própria extensão das sequelas.

No que se refere à contribuição das enfermeiras especialistas no desenvolvimento da evidência, destaca-se o seu papel de liderança na implementação da PBE na equipa, Filipa Andreia Pagaimo Ferrinho

promovendo uma prática baseada nas mais recentes evidências científicas, ao orientarem o processo de pesquisa e a sua análise crítica, permitindo o desenvolvimento, a revisão e a atualização constante dos procedimentos de enfermagem. Por outro lado, estas enfermeiras garantiam também a adoção de abordagens eficazes e seguras através da educação e capacitação da equipa, fomentando assim uma cultura de segurança e de melhoria contínua dos cuidados.

No contexto da criação de grupos de trabalho na equipa, constatou-se também a mentoria que estas enfermeiras forneciam aos colegas, auxiliando-os na compreensão e aplicação de novas evidências, adaptando-as às necessidades do seu contexto de prática clínica, o que incluía o esclarecimento de dúvidas sobre a literatura científica e a orientação acerca da implementação de novas práticas baseadas em evidências. Por outro lado, e conforme abordado anteriormente, seria pertinente que da mesma forma fosse promovida a implementação de mecanismos de avaliação da prática clínica, através da realização de auditorias, de forma a que com base nos resultados obtidos e de acordo com Néné & Sequeira (2022), fossem identificados as barreiras e os facilitadores para a utilização de evidências de forma a planear e implementar as estratégias necessárias à mudança na prática clínica.

Ainda no que concerne ao papel diferenciador do enfermeiro especialista quanto à PBE, destaca-se o fato de uma das enfermeiras tutoras ter tido a iniciativa de estabelecer uma parceria com uma instituição de ensino superior, visando assim a criação de sinergias que potencializassem o desenvolvimento de projetos, como o caso da implementação de um programa de suporte de enfermagem oncológica ambulatorial, conforme foi descrito anteriormente. Este aspeto destaca-se na medida em que se encontra alinhado com as recomendações do (International Council of Nurses [ICN], 2012) que enfatizam a importância na colaboração entre organizações de saúde e de educação, sendo estas parcerias essenciais para fortalecer a implementação da PBE e potenciar as oportunidades de aprendizagem.

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica

Com a ampla abrangência e a crescente necessidade de cuidados de enfermagem especializados em diversas áreas emergentes, surge também a imperatividade em especificar as competências de acordo com o destinatário dos cuidados e o contexto de intervenção, fazendo sobressair e destacando diferentes áreas de enfermagem, entre as quais, de forma particular, a área de enfermagem à pessoa em situação crónica (OE, 2018). Deste modo, o subcapítulo que se segue será dedicado a uma análise reflexiva sobre o desenvolvimento das competências específicas do EEEMCAEPSC: “Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” e “Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (OE, 2018, pp.22-23).

3.1. Competência Específica: Cuida da Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica

Neste domínio para que seja evidenciada a aquisição da unidade de competência – “Identifica as necessidades da pessoa, família e cuidadores assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e adaptação à doença crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018 p.22), preconiza-se que seja estabelecida uma relação terapêutica eficaz/adequada com a pessoa e família/cuidador alvo dos seus cuidados, sendo fundamental neste processo, a demonstração de competências específicas em técnicas de comunicação que, por sua vez, permitam adaptar a comunicação à pessoa e ao contexto (OE, 2018).

No contexto dos cuidados oncológicos, Moser et al. (2022) destacam a importância da comunicação centrada na pessoa, considerando o impacto físico e psicológico dos tratamentos, bem como a percepção muitas vezes fatalista associada ao diagnóstico. Por conseguinte, nas fases de diagnóstico e tratamento, o foco da comunicação reside na necessidade de informação relativamente ao conhecimento da doença, aos efeitos do tratamento e ao esclarecimento de dúvidas e resolução de receios, destacando para a necessidade em fornecer informações adequadas que visem melhorar os resultados psicossociais, reduzindo sintomas de ansiedade, stress e depressão. Os mesmos autores

ênfatizam que, devido à sua proximidade e contato frequente, o enfermeiro encontra-se numa posição privilegiada para que seja estabelecida uma relação com a pessoa e família baseada na EA, possibilitando uma compreensão e visão abrangentes das suas necessidades e estabelecendo o foco na sua perspectiva, valores e no apoio à tomada de decisões em saúde (Moser et al., 2022)

Durante o estágio, a prática de EA demonstrou-se de grande relevância ao proporcionar à pessoa um espaço seguro e acolhedor, permitindo aceder às suas experiências e emoções através da sua narrativa, conforme salientado por Hirota et al., (2023). Assim, esta intervenção, possibilitou a obtenção de informações que refletissem as necessidades individuais da pessoa, ajudando-a encontrar os seus próprios recursos, de modo a promover a capacitação para a gestão da sua doença.

Em termos práticos, e tendo por base o conceito e operacionalização de EA definidos por Leonardo (2020), a criação desse espaço, envolveu o uso da atenção plena, a adoção de uma postura aberta e ativa, sem julgamentos, demonstrando genuíno interesse em ouvir e compreender o outro, recorrendo também à realização de perguntas abertas. A abordagem através da EA envolveu ainda a interpretação da linguagem corporal, como o tom de voz, as reações, as expressões faciais e até as palavras subjacentes suscetíveis de enriquecer a narrativa da pessoa, permitindo assim uma compreensão mais profunda da situação e das necessidades não expressas.

Por conseguinte, no contexto da criação deste espaço, destaca-se o momento em que um senhor de 58 anos de idade com o diagnóstico de adenocarcinoma do pulmão metastizado, expressou o significado associado a esta instituição e à aplicação do selo transdérmico de buprenorfina. Assim, ao realizar uma pausa no seu discurso e olhando para o chão, prosseguiu a sua narrativa, mencionando que a sua esposa também tinha aplicado estes selos e que ela tinha falecido há cerca de dois anos no serviço de Cuidados Paliativos desta instituição. Analisando o significado desta experiência, foi possível constatar que esta pessoa poderia estar a reviver a dor da perda, afetando a sua capacidade em gerir a sua própria condição de saúde e consequentemente a adesão a esta medicação analgésica. Além disso, ao referir que a sua esposa também aplicava os selos transdérmicos para controlo da dor, esta pessoa poderia estar a realizar uma associação entre esta medicação e a perda da sua esposa, desencadeando sentimentos de tristeza, culpa ou até mesmo medo de enfrentar um destino semelhante. Assim, conforme descrito por Meleis, (2010), inferir com mais precisão o significado que a situação tem para a pessoa, deve ser o único quadro de referência válido a partir do qual o enfermeiro deve focar a sua intervenção. Meleis, (2010) destaca ainda que a consciência do significado de uma transição para os clientes é essencial para

compreender a sua experiência, bem como as suas implicações para a saúde, emergindo desta forma a importância de compreender uma transição a partir da perspectiva de quem a vivencia. Assim neste contexto, a EA emerge como uma ferramenta essencial na abordagem à pessoa, família/cuidador a vivenciar a doença crónica permitindo identificar as suas necessidades (1ª unidade de competência), promover uma intervenção especializada tendo por objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença (2ª unidade de competência) e até mesmo avaliar os resultados com base nas respostas (4ª unidade de competência).

Por outro lado, embora a importância e os benefícios da comunicação centrada na pessoa sejam amplamente reconhecidos na prática clínica, Kwame e Petrucka (2021) destacam como barreiras à sua implementação, as restrições de tempo e a falta de conhecimento dos enfermeiros neste domínio.

Neste contexto, uma das enfermeiras tutoras, relatou um caso em que reconheceu a necessidade de atenção e apoio emocional de um utente de cerca de 30 anos com o diagnóstico de carcinoma pulmonar sob quimioterapia paliativa. Deste modo, solicitando primeiro à equipa que assegurasse as suas restantes tarefas, esta enfermeira tomou a iniciativa em dedicar um tempo exclusivo (cerca de uma hora) a esta pessoa, permitindo-lhe expressar as suas preocupações, medos e necessidades que tinha face à sua doença, situação familiar, bem como a questões relacionadas com a finitude da sua vida. Esta ação demonstrou a sua sensibilidade e determinação em priorizar o apoio emocional, respeitando as necessidades emocionais desta pessoa, num contexto de cuidados em que diariamente é exigida aos enfermeiros uma gestão eficiente dos cuidados, tendo em conta a rotatividade de utentes. A intervenção desta enfermeira, foi, por sua vez de encontro ao recomendado pela unidade de competência –“ Identifica as necessidades da pessoa, família e cuidadores, assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e adaptação à doença crónica” (OE, 2018, p.22).

Ainda neste âmbito, a enfermeira tutora identificou a necessidade de formação em habilidades de comunicação, reconhecendo a relevância desta lacuna ao nível dos cuidados de enfermagem em oncologia. Este aspeto ressalta a importância de promover a formação em habilidades de comunicação, conforme descrito por Cheung et al. (2021), através da realização de workshops que incluam a dramatização/simulação de casos, fornecendo aos enfermeiros as ferramentas e recursos necessários para melhorar as suas habilidades de comunicação. Perante este aspeto, conforme descrito anteriormente, considerou-se pertinente a realização de uma formação em serviço focada na EA (APÊNDICE VII), no sentido

de sensibilizar a equipa de enfermagem para esta temática, servindo deste modo, como ponto de partida para a sua capacitação em competências de comunicação.

Ao refletir acerca dos resultados do desenvolvimento da competência de EA e ressaltando a importância da unidade de competência – “Avalia os resultados com base nas respostas da pessoa, família e cuidadores a vivenciar doença crónica” (OE, 2018, p.23), destacou-se o caso específico de uma utente que, no contexto da realização desta intervenção, referiu ter sentido um grande alívio naquele dia, chegando a verbalizar que foi o único dia em que não experienciou dor. A reflexão quanto ao impacto positivo da EA nesta situação, sugere que esta pessoa se tenha sentido verdadeiramente ouvida e compreendida num momento tão desafiante da sua doença, sendo que, conforme destacado por Rodríguez et al., (2018) um bom sistema de comunicação e EA podem ajudar a melhorar sintomas, como o estado emocional e a dor, além da qualidade de vida de uma forma geral.

Segundo Forman & Schwartz (2019), a avaliação do risco de cancro tornou-se uma componente essencial nos cuidados oncológicos, enfatizando que neste contexto, além de fornecerem recomendações de rastreio e prevenção, os enfermeiros de prática avançada desempenham um papel crucial na realização de avaliações detalhadas desse risco.

Deste modo, atendendo à unidade de competência - “Identifica as necessidades da pessoa, família e cuidadores assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e adaptação à doença crónica” (OE, 2018, p.22), destaca-se a intervenção de uma das enfermeiras tutoras na Consulta de Risco Familiar de Síndromes Hereditárias de Cancro da Mama/Ovário. Assim, no âmbito da avaliação do risco genético, além de realizar a construção do heredograma familiar, tendo por base a colheita de informação sobre a história familiar, a intervenção desta enfermeira compreendia também a educação da pessoa e dos seus familiares. A este nível, por sua vez, a enfermeira fornecia informações detalhadas acerca do risco genético associado ao Síndromes Hereditárias de Cancro da Mama/Ovário, abordando conceitos como hereditariedade, mutações genéticas (por exemplo, BRCA1 e BRCA2), além do impacto desses fatores no risco de desenvolver a doença, incluindo a orientação da pessoa e/ou família no que respeita à probabilidade de transmissão genética e as suas implicações para os restantes membros da família. Considerando ainda o impacto emocional significativo associado não só ao diagnóstico como também ao risco de um síndrome hereditário, a intervenção desta enfermeira incluí ainda o suporte emocional, prestando apoio à pessoa e os seus familiares na gestão da ansiedade, do medo e da incerteza e facilitando quando necessário o acesso a serviços como a Psiconcologia.

As transições são processos complexos e multidimensionais, aos quais se associam propriedades que se relacionam entre si e cuja compreensão é essencial para direcionar as

intervenções de enfermagem (Meleis, 2015). Deste modo, ao reconhecer a consciencialização como uma característica definidora da transição, encontrando-se associada à percepção, ao conhecimento e ao reconhecimento de uma experiência de transição, Meleis, (2015) evidencia ainda que “estar em transição” implica que a pessoa tenha alguma consciência das mudanças que estão a ocorrer.

Ao atuar como facilitador da transição, o papel do enfermeiro neste processo é essencial, apoiando a pessoa, a família/cuidador no reconhecimento das mudanças e na adaptação à sua nova condição de saúde. Este papel encontra-se alinhado com a unidade de competência- “Promove intervenções especializadas, junto da pessoa, família/cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica” (OE, 2018, p.22). Por conseguinte, com o intuito de operacionalizar o desenvolvimento desta unidade de competência, considerou-se pertinente desenvolver como objetivo específico, a competência de diagnóstico e intervenção da consciencialização da pessoa com doença oncológica. Paralelamente à compreensão da consciencialização da pessoa com doença oncológica tendo por base a Teoria das Transições e com o intuito de melhorar o conhecimento deste processo, foi realizada uma revisão da literatura que culminou na elaboração de um Guia de Consciencialização (APÊNDICE IX) que, por sua vez, serviu de suporte à compreensão de critérios sensíveis às nuances da experiência individual de cada pessoa.

No contexto do HDO, foi possível verificar que a prática de cuidados carecia da compreensão acerca do processo de consciencialização da doença, assim como de habilidades de diagnóstico e intervenção. Este aspeto evidencia, por sua vez, um paradoxo entre a consciencialização da transição vivenciada pela pessoa e o (re)conhecimento por parte dos enfermeiros do modo como essa transição ocorre, conforme descrito por Meleis (2010), refletindo ainda, se no decorrer deste processo, a consciencialização deveria ser iniciada pela pessoa ou pelos próprios enfermeiros.

No que respeita à esfera da intervenção da consciencialização, de acordo com a Teoria das Transições é crucial explorar as dimensões da diferença, considerando a importância da necessidade de uma pessoa reconhecer a mudança implícita de que o modo anterior de viver/ser terminou ou de que uma realidade atual está ameaçada (Meleis et al., 2000). Desta forma, a intervenção no contexto da consciencialização da pessoa com doença oncológica foi desenvolvida com o objetivo de avaliar o nível de reconhecimento dessas mudanças.

Neste âmbito, realiza-se a reflexão do caso de uma utente de 52 anos, diagnosticada com carcinoma da mama direita triplo negativo que, em determinado momento referiu: “O médico disse que me vai tirar a mama toda e fazer uma raspagem até a costela... esta Filipa Andreia Pagaimo Ferrinho

operação vai mudar completamente a minha vida... eu tinha vários trabalhos... o médico disse que eu vou ter de parar com tudo para sempre... e depois como é que vai ser?" (chorando). Deste modo, partindo do pressuposto que o processo de despertar a consciência envolve perceber o que mudou e como as coisas estão diferentes conforme referido por Meleis, (2010), a análise do discurso desta pessoa subentende uma transição desta pessoa de uma fase da sua vida em que este tipo de dúvidas e ansiedade eram-lhe provavelmente inexistentes ou secundárias, para o momento atual, caracterizado pelo impacto evidente da sua doença oncológica. Por outro lado, mesmo considerando que esta pessoa tenha iniciado o processo de transição, compreendeu-se que a consciencialização não pode ser considerada como terminada, uma vez que o confronto com a diferença e as dificuldades que dela resultam ocorrerá nesta fase com a necessidade de autogestão dos efeitos secundários da TANPS e posteriormente com as mudanças no seu dia a dia impostas pela cirurgia da mama. Meleis (2010) refere ainda que, frequentemente, o nível de consciência reflete-se no grau de coerência entre o que se sabe sobre processos e respostas e o que constitui um conjunto esperado de respostas e percepções de pessoas que passam por transições semelhantes. Este aspeto leva à reflexão da pertinência na implementação de um programa de apoio de pares no contexto da doença oncológica no HDO. Assim, partindo do princípio que uma pessoa estabelece uma interação mais eficaz com outros que tenham experiências semelhantes, de acordo com Shahsavar & Choudhury, (2023), o apoio dos pares além de influenciar de forma positiva a percepção da capacidade de autocuidado e contribuir para a redução significativa do sofrimento emocional, pode ainda contribuir para uma percepção mais positiva da saúde entre os doentes e sobreviventes de cancro.

A consciencialização plena da mudança dificilmente ocorre numa fase inicial da transição uma vez que a pessoa necessita de tempo para identificar tudo o que mudou e a percepção dessa diferença só é passível de ser construída, à medida que a pessoa se for confrontando com a(s) mudança(s) no seu dia-a-dia (C. Silva et al., 2017). Neste sentido, na fase inicial de tratamento, no que respeita à concretização do objetivo específico de diagnóstico e intervenção da consciencialização da pessoa com doença oncológica, a maior dificuldade emergiu da impossibilidade de dar continuidade ao acompanhamento da pessoa, de forma a permitir a compreensão da dinâmica do processo de consciencialização na sua individualidade. Neste sentido, Finlayson et al. (2023) referem que a consciencialização é um processo dinâmico, na medida em que pode sofrer flutuações ao longo da trajetória da doença.

Por último, durante o desenvolvimento deste objetivo específico, foi possível constatar que a identificação com a história familiar de doença oncológica e a presença de sintomas

associados à doença antes do início do tratamento, emergiam como aspetos facilitadores da consciencialização da mudança.

De acordo com Rosenberg et al. (2020), o grau de adesão à TAO apresenta uma etiologia multifatorial, estando dependente de um conjunto de fatores que interagem entre si e que determinam na pessoa o seu comportamento de adesão, contribuindo para uma menor ou maior adesão às recomendações dos profissionais de saúde. Neste âmbito, a Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators (2019), sustenta ainda a importância em adotar uma abordagem individualizada, identificando barreiras individuais e adaptando as intervenções de adesão às necessidades individuais. Por este motivo e encontrando-se também alinhado com a unidade de competência - “Promove intervenções especializadas, junto da pessoa, família/cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica” (OE, 2018, p.22), revelou-se pertinente a elaboração suportada por uma revisão da literatura, de uma grelha de avaliação de fatores que influenciam a adesão terapêutica aos antineoplásicos orais (APÊNDICE V), envolvendo a identificação de aspetos relacionados com fatores pessoais/físicos, estilo de vida, fatores socioeconómicos, fatores relacionados com o tratamento, a doença e o sistema de saúde. Assim, no contexto da proposta de melhoria continua direcionada à pessoa sob TAO, descrita nas competências comuns do enfermeiro especialista, foi conduzida uma abordagem à pessoa com o objetivo de avaliar os fatores influenciadores da sua adesão à TAO. Como resultado, foi possível constatar a consistência no predomínio de fatores relacionados com o tratamento, nomeadamente no que diz respeito à presença de efeitos secundários, sendo que, de acordo com Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators (2019), é fundamental que os enfermeiros promovam a educação da pessoa estabelecendo expectativas sobre os potenciais efeitos colaterais da TAO, promovendo a gestão eficaz da toxicidade destes medicamentos. Neste aspeto, verificou-se muitas vezes uma necessidade de intervenção perante a existência de uma gestão ineficaz da terapêutica medicamentosa de suporte para sintomas como as náuseas e a diarreia, uma vez que determinados utentes entendiam que tomar esta medicação em SOS era sinónimo da sua utilização pontual e esporádica.

No que se refere aos fatores que influenciam a adesão à TAO, verificou-se que, naqueles que se encontram relacionados com o tratamento, emergiam preocupações nas pessoas quanto à crença associada à menor eficácia da TAO comparativamente à TANSP administrada por via intravenosa. Por sua vez, esta constatação levou a que a intervenção tenha sido realizada no sentido de promover o conhecimento e a importância da TAO, destacando os seus benefícios, o que por sua vez, conforme identificado por Rosenberg et al. (2020), são aspetos positivamente associados à adesão.

Por outro lado, no que concerne à influência de fatores pessoais/físicos, de acordo com Rosenberg et al. (2020) a presença de comorbilidades pode ser um fator preditivo para a não adesão à TAO. Assim, para contextualizar este aspeto, realiza-se a reflexão de um caso em particular de uma utente de 71 anos com o diagnóstico de adenocarcinoma do colon esquerdo, sob tratamento com protocolo CAPOX, com história de AVC há cerca de 4 anos, referindo que apresentava desde então alteração da sua capacidade de memória. Segundo a filha da utente que a acompanhava na sessão de tratamento endovenoso com Oxaliplatina, de 21 em 21 dias, a utente já se tinha enganado anteriormente na dosagem dos comprimidos de Capecitabina. Neste sentido, foi sugerido à filha que individualizasse o medicamento na dose prescrita (1650 mg) para cada toma do dia. Por outro lado, considerando que a Capecitabina é disponibilizada pelo serviço de Farmácia Hospitalar em blisters contendo a quantidade total de comprimidos de 500 mg e 150 mg necessários para os 14 dias de administração no domicílio, seria pertinente que a instituição fornecesse as doses individualizadas de forma a reduzir o risco de subdosagem ou sobredosagem. Reconhecendo a sugestão como pertinente, uma das enfermeiras tutoras referiu a intenção de apresentar a questão ao serviço de Farmácia Hospitalar. Foi também sugerido à filha desta utente que mantivesse esta medicação separada da restante medicação do domicílio, armazenando os comprimidos numa caixa dispensadora diferente da usada para os outros medicamentos, tendo sido ressaltada a importância da utilização de luvas durante o manuseamento e a lavagem das mãos após a conclusão do procedimento.

De modo a complementar a educação da pessoa sob TAO (Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators, 2019), a literatura sustenta que o suporte escrito para consulta no domicilio surge como uma ferramenta valiosa. No entanto, os folhetos informativos são muitas vezes introduzidos sem que se verifique a sua adequação ao público a que se destinam, resultando na sua subutilização pelos utentes (Lampert et al., 2016). De acordo com Bastable (2018), a capacidade de aprender instruções de saúde varia de pessoa para pessoa, dependendo de fatores como a formação educacional, níveis motivacionais, habilidades de leitura e compreensão e nível de legibilidade dos materiais utilizados. Assim, apesar de existir um suporte escrito fornecido pelo serviço de farmácia hospitalar sobre o tratamento com Capecitabina, no que respeita ao conteúdo, verificou-se uma informação incompleta quanto a aspetos como a segurança, a manipulação e o armazenamento do medicamento. Além disso, constatou-se que em termos de layout e linguística utilizados, este suporte escrito não foi elaborado respeitando boas práticas na elaboração de informação escrita eficaz, conforme descrito por Bastable (2018).

Neste âmbito, conforme descrito nas unidades de competência “Identifica as necessidades da pessoa, família/cuidadores assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e adaptação à doença crónica” e “Promove intervenções especializadas, junto da pessoa, família/cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica” (OE, 2018, p.22), o papel do enfermeiro especialista surge como fundamental na promoção da literacia em saúde, ao assegurar a compreensão e a utilização das informações disponibilizadas, capacitando a pessoa, família/cuidador para uma autogestão eficaz, promovendo a sua autonomia e a melhoria da sua qualidade de vida e bem estar. Portanto, mais do que fornecer estes materiais, este aspeto ressalta a importância em garantir que sejam bem construídos e adaptados às necessidades e nível de literacia do público alvo a que se destinam.

Deste modo, procurando dar resposta a esta situação e com base em recomendações específicas para a elaboração de materiais educativos eficazes (Bastable, 2018), bem como nas orientações publicadas pela DGS no Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde (Almeida et al., 2019), foi elaborado um panfleto informativo sobre TAO. Este folheto, por sua vez continha aspetos relacionados com a especificidade do medicamento (nome genérico e comercial, dose e horário) objetivo do tratamento, cuidados com a sua segurança, manipulação e armazenamento, cuidados com a manipulação de fluidos e resíduos corporais, efeitos secundários e outras informações pertinentes.

Com o intuito de promover o envolvimento das pessoas na validação de materiais informativos e de forma a validar a compreensão das mensagens conforme descrito por Almeida et al., (2019), este suporte escrito foi desenvolvido realizando um estudo piloto, com a elaboração um guião de colheita de dados do teste ao consumidor para avaliação do panfleto informativo sobre TAO (APÊNDICE III), tendo sido aplicado a um número total de 4 utentes. No referido guia, a avaliação do panfleto compreendia um conjunto de perguntas abertas e fechadas acerca do layout e a tipografia, da compreensão geral, bem como da compreensão dos aspetos principais do panfleto ao colocar duas perguntas de conhecimento sobre pontos-chave de forma a verificar a compreensão da pessoa e assim identificar potenciais pontos problemáticos. O teste ao consumidor demorou entre 5 a 7 minutos por pessoa, sendo que a maioria dos utentes deu um feedback positivo relativamente ao *layout* e à clareza da sua estrutura. As pessoas foram capazes de lidar com o tamanho de letra, tendo também respondido corretamente às perguntas específicas sobre o conteúdo, indicando que o mesmo era compreensível. Ainda no que respeita ao *feedback*, algumas pessoas referiram inclusivamente que teria sido útil o acesso ao mesmo antes de terem

iniciado o tratamento com a Capecitabina, uma vez que esta intervenção não foi realizada a pessoas em início de tratamento, o que por si pode ter sido uma limitação do teste, uma vez que o conhecimento prévio acerca deste medicamento pode ter influenciado os comentários ou algumas respostas às perguntas de conhecimento dos participantes. Em relação às alterações efetuadas ao panfleto, embora tenha sido dada preferência a utilização de uma linguagem simples e livre de jargões conforme sugerido por Almeida et al. (2019), por sugestão de uma das enfermeiras tutoras, foram acrescentados determinados termos técnicos entre parêntesis, de forma a facilitar a pesquisa da pessoa noutras fontes de informação.

De salientar que, ao elaborar este suporte escrito, em concordância com as enfermeiras tutoras, o enfermeiro chefe e a diretora clínica do HDO, procurou-se direcionar a informação para a educação sobre a TAO no geral, pelo que foram incluídos campos como "Nome do Medicamento" e "Considerações Especiais", de forma a possibilitar a inclusão de especificidades de outros medicamentos utilizados na TAO.

Os dispositivos de acesso venoso central são amplamente utilizados em unidades de oncologia para fornecer o acesso venoso prolongado necessário à administração de quimioterapia e a outras intervenções de suporte e sintomáticas associadas, como a obtenção de amostras de sangue, hidratação, administração de antieméticos, antibióticos, suporte transfusional e nutrição parenteral (Mollee et al., 2020). No entanto, o uso desses dispositivos, combinado com a imunossupressão causada pela quimioterapia, tornam os doentes com doença oncológica especialmente vulneráveis a infeções, sendo as da corrente sanguínea as mais comuns (Da Silva & Casella, 2022). Deste modo, Mollee et al. (2020) ressaltam ainda que, a identificação dos fatores de risco associados a este tipo de infeções é crucial para melhorar o cuidado dos doentes oncológicos com CVC, principalmente quando esses fatores são modificáveis, como os que estão relacionados à manipulação e manutenção do cateter.

Ainda neste contexto a WHO, (2022) reforça que embora muitas vezes sejam totalmente evitáveis, as infeções associadas aos cuidados de saúde continuam a representar um dos desafios mais críticos para a saúde pública à escala global, sendo uma das principais causas de morbilidade e mortalidade entre os doentes afetados, resultando num fardo significativo no consumo de recursos e, consequentemente nos custos para os sistemas de saúde. Deste modo, no âmbito do Objetivo Estratégico "5.3 Reduzir as Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos" do Pilar 5 "Práticas Seguras em Ambientes Seguros" do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, a DGS emitiu a Norma 022/2015, atualizada em 29 de Agosto de 2022 – Feixe de Intervenções de

Prevenção da Infecção Relacionada com CVC, com o objetivo de garantir uma prestação uniforme e integrada de cuidados de saúde, baseada na melhor evidência científica disponível sobre a prevenção de infecção relacionada com o CVC (DGS, 2022). Assim, tendo por base a unidade competência – “Lidera o desenvolvimento de procedimentos de prevenção, intervenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde e de resistência a antimicrobianos” (OE, 2018, p.23), reconhece-se que o EEEMCAEPSC encontra-se numa posição privilegiada para assegurar que as recomendações sejam efetivamente integradas na prática clínica, contribuindo para o desenvolvimento de programas preventivos que visam a redução de IACS e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados no contexto oncológico. Destacando a metodologia de implementação dos Feixe de Intervenções definida pela DGS, ressalta-se a relevância que o papel do EEEMCAEPSC poderia ter na participação em comissões locais para revisar e comparar as recomendações do feixe com as práticas habituais da unidade clínica, na realização de formação dos profissionais da unidade clínica sobre os componentes e procedimentos do feixe, na condução de auditorias para avaliar a adesão às recomendações e identificar áreas para melhorias e na divulgação dos indicadores de processo e resultados aos profissionais, garantindo que todos estejam atualizados e informados sobre o progresso (DGS, 2022b).

Em contexto de estágio, a análise do procedimento interno do HDO referente aos Cuidados de Enfermagem na Punção e Manutenção do CVC, possibilitou a identificação de alguns aspetos que poderiam estar melhor enquadrados com as cinco intervenções de manutenção do CVC descritas no Feixe de Intervenções para a Prevenção de Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central (DGS, 2022b). Assim, no que diz respeito à intervenção “Realizar higiene das mãos antes de manipular o CVC” (DGS, 2022 p.4), o referido documento poderia ainda abordar o uso da técnica *no-touch* nos pontos de acesso ao mesmo (categoria IB), podendo também ainda mencionar a intervenção “Descontaminar os pontos de acesso com antisséptico” (DGS, 2022 p.4). No que concerne à intervenção “Usar técnica assética na realização do penso” (DGS, 2022 p.4), na mudança de penso com compressa, apesar de ser uma recomendação de Categoria II, deveria de ser considerada a periodicidade de 72h e não de 48h como consta no referido documento, sendo que a mesma norma considera ainda a periodicidade de 7 dias em caso de utilização de penso transparente (Categoria IB).

Por último, considerando a intervenção "Desenvolver treino e competência na manutenção do CVC" (DGS, 2022, p.5), o papel do enfermeiro especialista pode também destacar-se no âmbito da avaliação periódica de conhecimentos e de adesão às boas práticas (Categoria IA), nomeadamente através da condução de auditorias internas trimestrais, que

permitam avaliar indicadores como a Taxa de Infecção de corrente sanguínea relacionada com o CVC, a Proporção de adesão ao Feixe de Intervenção de manutenção do CVC e a Taxa de cumprimento de cada um dos elementos do Feixe de intervenções de manutenção do CVC, conforme preconizado na referida norma (DGS, 2022).

Segundo T. P. Miller et al. (2019) a classificação CTCAE (NCI, 2017) é realizada com base no impacto potencial que o efeito adverso tem na gestão clínica, nas atividades da vida diária, nas modificações da dose ou na interrupção da medicação. Deste modo, apesar desta ferramenta ainda não ser utilizada na prática clínica dos enfermeiros do HDO, a pertinência desta classificação na abordagem aos efeitos secundários das TANSP era reconhecida pelas enfermeiras especialistas. Por sua vez, foi realizada a sua aplicação na avaliação dos efeitos adversos no contexto da intervenção em pessoas sob tratamento com TAO, mais especificamente com a Capecitabina. Deste modo, sendo suportada por uma escala que permite a padronização e classificação dos eventos adversos por níveis de gravidade, a CTCAE (NCI, 2017) possibilita desta forma, uma sistematização consistente e precisa dos eventos adversos observados na pessoa em fase de tratamento, evidenciando assim a importância de avaliar os resultados com base nas respostas da pessoa, família e cuidadores a vivenciar a doença crónica (OE, 2018).

3.2. Competência Específica: Maximiza o Ambiente Terapêutico em Articulação com a Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica

Considerando a rápida expansão das opções de tratamento sistémico no contexto oncológico, a par com o aumento da sua complexidade, é fundamental que o enfermeiro que administra TANPS, além de possuir capacidades para implementar essa intervenção de forma segura, detenha conhecimento específico nesta área de forma a que lhe seja permitido tomar as melhores decisões em tempo oportuno, conforme recomendado pelo Guia Orientador de Boas Práticas na Administração de Terapêuticas Antineoplásicas Sistémicas à Pessoa com Doença Oncológica, publicado pela OE (2023). Neste âmbito, alinhado com a unidade de competência – “Gere os processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica”(OE, 2018, p.23-24), destaca-se o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, considerando assim a sua demonstração de conhecimentos que permitem a intervenção junto de pessoas, família/cuidador com patologias oncológicas. Emergindo, deste modo, como um elemento de referência na equipa

multidisciplinar, o seu vasto conhecimento no domínio das TANSP tornavam-na um ponto de consulta e orientação para os colegas, inspirando-os a seguir as melhores práticas. Por outro lado, a sua capacidade de identificar e gerir complicações inerentes aos tratamentos oncológicos, aliada a um vasto conhecimento técnico no que respeita às TANSP e aos protocolos associados, permitia-lhe participar de forma proativa e fundamentada na tomada de decisões dentro da equipa multidisciplinar, assegurando que os cuidados prestados fossem sempre de elevada qualidade e segurança.

A adesão à TAO, quando comprometida, pode afetar negativamente a eficácia do tratamento, aumentar a toxicidade, os resultados da doença e a sobrevivência geral e os custos de saúde, tornando a promoção da adesão uma prioridade clínica crítica (Belcher et al., 2022). Neste contexto e destacando o seu papel na promoção da adesão ao regime terapêutico, a intervenção do EEEMCAEPSC enquadra-se, do mesmo modo, na unidade de competência – “Gere os processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica” (OE, 2018, p.23-24)

Ainda neste âmbito, nos últimos anos, com o surgimento de novas TAO`s direcionadas, tem-se priorizado o desenvolvimento de estratégias eficazes na promoção da adesão aos regimes de TAO, exigindo uma mudança na abordagem educacional, de monitorização e acompanhamento à pessoa sob tratamento com TAO (Rosenberg et al., 2020). Perante o risco da pessoa sob TAO em receber cuidados fragmentados, ressalta-se o papel diferenciador do EEEMCAEPSC, tendo por base a unidade de competência – “Promove estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico, visando a cultura de segurança, nos vários contextos de atuação” (OE, 2018, p.24).

Por outro lado, conforme descrito anteriormente, a TAO pode apresentar riscos adversos à saúde através da exposição involuntária, sendo a fonte de exposição mais comum o contato da pele com superfícies contaminadas, conforme descrito por Huff (2020). Por estas razões, a TAO exige as mesmas considerações de manuseamento seguro tanto em ambiente doméstico como em ambientes de saúde controlados, sendo fundamental a implementação de estratégias eficazes de gestão para a sua administração em domicílio, enfatizando aspetos como o armazenamento adequado, a administração segura, a proteção do cuidador e o descarte adequado de resíduos de forma a reduzir o risco de exposição a medicamentos perigosos (Huff, 2020; Sun Yang et al., 2022). Subentende-se, deste modo, que a relevância desta problemática se encontra também alinhada com a unidade de competência – “Gere as circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à administração de processos terapêuticos nos diversos contextos de atuação” (OE, 2018, p.24) destacando-se também o papel do EEEMCAEPSC em salvaguardar as questões de segurança

na administração dos processos terapêuticos complexos nos diversos contextos de atuação, fomentando a cultura de segurança dos cuidados especializados.

Por conseguinte, as lacunas associadas ao acompanhamento da pessoa sob tratamento com TAO, conforme enfatizado por Waseem et al. (2022), podem ser superadas com programas de apoio bem definidos e suportados por evidência científica. No que concerne à promoção da adesão à TAO em particular, Krikorian et al., (2019) destacam a importância da educação da pessoa recorrendo a ferramentas como entrevistas escritas, questionários e listas de verificação educacional padronizada, permitindo desta forma que o acompanhamento destas pessoas seja conduzido de forma consistente atendendo às suas dúvidas, fornecendo informações e ajudando-os a lembrar o seu regime de tratamento, reforçando assim a adesão.

Desta forma, conforme descrito nas competências comuns do enfermeiro especialista, foi estruturado um programa de acompanhamento à pessoa sob TAO. Para este efeito, além da grelha de avaliação de fatores que influenciam a adesão terapêutica aos antineoplásicos orais (APÊNDICE V), foram também elaboradas outras ferramentas de suporte a este processo, nomeadamente um Questionário de Avaliação de Conhecimentos sobre TAO (APÊNDICE I), uma *checklist* de Educação da Pessoa sob Tratamento com TAO (APÊNDICE II) e um panfleto informativo sobre TAO (APÊNDICE IV). Estes instrumentos, por sua vez, foram elaborados com base em recomendações incluídas na ferramenta MOAT (Multinational Association of Supportive Care in Cancer [MASCC], 2021), a Safe Storage and Disposal of Cancer Medications publicada pela ASCO (2019), a Oral Chemotherapy Education Sheets publicada numa parceria entre a National Community Oncology Dispensing Association, Inc., a Association of Community Cancer Centers, a Hematology Oncology Pharmacy Association e a ONS (ONS et al., 2022), entre outros artigos de evidência científica que abordassem a temática.

Contudo, importa referir que, apesar da sua implementação não ter sido possível em contexto de estágio, a sistematização deste processo possibilitou a sensibilização da equipa de enfermagem para a necessidade de implementação deste tipo de acompanhamento. Assim, considerando o *empowerment* um instrumento de capacitação em enfermagem avançada, conforme descrito por Fernandes & Vareta (2019), este aspeto contribuiu para a consciencialização da equipa de enfermagem para a mudança, bem como para a relevância do seu papel na melhoria contínua dos cuidados prestados.

No que diz respeito à unidade de competência – “Gere as circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à administração de processos terapêuticos nos diversos contextos de atuação” (OE, 2018, p.24), destaca-se ainda a importância da utilização da CTCAE (NCI, 2017) na avaliação dos efeitos adversos no contexto

da intervenção em pessoas sob tratamento com TAO, considerando que este sistema de avaliação permite fornecer estimativas de toxicidade que orientam os profissionais de saúde, os doentes e as famílias no processo de tomada de decisões clínicas, conforme enfatizado por T. P. Miller et al. (2019).

A pertinência na realização de uma intervenção educativa direcionada à pessoa sob TAO emergiu a partir da aplicação de um questionário (APÊNDICE I) elaborado com o objetivo de avaliar os conhecimentos da pessoa, família e/ou cuidador em relação à TAO. Os resultados, por sua vez, revelaram que na maioria dos casos, havia lacunas de conhecimento em áreas como o procedimento a seguir em caso de esquecimento ou omissão de dose, armazenamento, manipulação e eliminação do medicamento. Neste sentido, com foco na promoção de práticas seguras relativamente à TAO, esta intervenção vai também de encontro à unidade de competência – “Gere as circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à administração de processos terapêuticos nos diversos contextos de atuação” (OE, 2018, p.24)

Relativamente à avaliação da adesão neste contexto, foi utilizada uma medida de adesão indireta através do autorrelato da pessoa sob TAO, utilizando a escala MARS. Deste modo, verificou-se que os resultados foram consistentes com a total adesão destes utentes, o que por sua vez suscitou a reflexão acerca das limitações deste tipo de medida de adesão no que diz respeito ao risco da sua sobrevalorização e, conforme descrito por Whalley Bueno et al. (2017), relacionado com o “Síndrome da bata branca” ou “efeito Hawthorne”, bem como pela imprecisão da memória no momento do relato da autoadministração da medicação. Por outro lado, de acordo com o mesmo autor, esta medida de avaliação indireta permite aceder à perspetiva do utente e distinguir entre não adesão intencional (processo no qual o doente decide ativamente não usar o tratamento ou seguir as recomendações de tratamento) e não intencional (comportamento de ingestão de medicamentos passivamente inconsistente, como esquecimento ou descuido) (Whalley Bueno et al., 2017). Dado que a avaliação da adesão não é uma prática implementada no HDO, não havendo outra forma de avaliação sistemática, o papel do enfermeiro especialista tornar-se-ia fundamental na disseminação de boas práticas neste contexto. O seu contributo poderia passar por sensibilizar a equipa para a importância do acompanhamento contínuo, onde fosse utilizado mais do que um método de avaliação da adesão, conforme sugerido por Krikorian et al. (2019), como a contagem de comprimidos e a aplicação de questionários de auto-relato, para identificar indivíduos em risco de não adesão. Esta questão reforça a importância de avaliar os resultados com base nas respostas da pessoa, família/cuidador a vivenciar a doença crónica, envolvendo-os

ativamente neste processo, monitorizando a eficácia das intervenções e os seus progressos considerando os resultados esperados (OE, 2018).

O desenvolvimento das tecnologias de informação e de comunicação, bem como a incorporação de soluções de saúde móvel (mHealth) têm vindo a suscitar mudanças nos modelos tradicionais de cuidados de saúde (Ferré-Gau et al., 2020). A par deste fenómeno emerge uma crescente necessidade dos enfermeiros em desenvolverem novas estratégias digitais para apoiar as suas atividades profissionais, promovendo as suas competências de literacia digital em saúde. No mesmo sentido, a unidade de competência – “Gere os processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica” (OE, 2018, p.23), estabelece que, entre outros aspetos, o EEEMCAEPSC deve valorizar a mobilização de conhecimentos no domínio das novas tecnologias na gestão, intervenção e avaliação dos processos terapêuticos complexos.

Neste contexto, impulsionada pela pandemia de COVID-19, a necessidade de implementar abordagens alternativas ao atendimento presencial que assegurassem a continuidade de cuidados, levou a que as enfermeiras especialistas desenvolvessem a teleconsulta de enfermagem de apoio à Reunião de Decisão Terapêutica de Digestivo de patologia esófago-gástrico e cólon-rectal, no HDO, assumindo até ao momento a metodologia não presencial síncrona. Neste sentido, reconhecendo a telessaúde como um importante catalisador da transformação digital na saúde, este modelo de consulta detém uma capacidade de resposta eficaz a desafios relacionados com a acessibilidade e proximidade aos cuidados de saúde, a integração de cuidados, a capacitação da pessoa e cuidador, conforme as diretrizes preconizadas pelo Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde (Martins et al., 2019)

Através de um financiamento comunitário, o HDO teve implementado um programa de acompanhamento online de suporte psicológico e educação para a saúde em doentes com cancro da mama no seu primeiro ano de tratamento oncológico ativo. Este programa tinha por objetivo a monitorização e suporte à autogestão dos sintomas associados ao tratamento, bem como o apoio psicossocial da pessoa, envolvendo uma equipa multidisciplinar na qual se incluía ma das enfermeiras tutoras.

Com a descontinuação desta aplicação móvel, poderia ter sido pertinente estruturar uma consulta por telefone, que melhorasse a abordagem à pessoa, família/cuidador sob TANSP. Assim, conforme descrito por Ebrahimabadi et al. (2021), a utilização do telefone pode ser um método eficaz para prestar cuidados de apoio de baixo custo, melhorando a comunicação entre a pessoa e os profissionais de saúde e eliminando as barreiras de tempo e espaço no acesso aos cuidados oncológicos.

Numa ScR conduzida por Leo et al. (2023) sobre o uso de intervenções de telenfermagem na gestão de doentes com cancro sob tratamento com quimioterapia, destaca-se a importância de estratégias remotas personalizadas que promovam uma abordagem preventiva e proativa na gestão de toxicidades relacionados com o tratamento, melhorando a adesão, a segurança e a qualidade dos cuidados, além de reduzir a carga sobre os doentes, cuidadores e sistema de saúde.

Neste sentido, podia ter sido considerado relevante, o desenvolvimento de um guião de suporte no follow-up telefónico mediante a realização de chamadas de 10 minutos em média e definindo um período de contacto com a pessoa entre as 24-48h após a realização do primeiro tratamento, conforme sugerido por Archer et al. (2023).

Por conseguinte, dada a importância em padronizar processos de fluxo de trabalho que melhorem a eficiência e a qualidade dos cuidados oncológicos, conforme enfatizado por Davis et al. (2020), poderia ser elaborado um questionário que incluísse uma avaliação inicial da presença de sintomas relacionados à toxicidade do tratamento com base na classificação CTCAE (NCI, 2017) e que, do mesmo modo permitisse avaliar e reforçar estratégias de gestão de sintomas identificando as medidas farmacológicas e não farmacológicas de suporte usadas pela pessoa, família/cuidador, como proposto por Coolbrandt et al. (2018). Para além disso, com o intuito de melhorar a navegação da pessoa no sistema de saúde, bem como a sua participação e proatividade no processo de tratamento e acompanhamento, poderia também ser disponibilizada uma linha de apoio telefónica de forma a garantir o suporte profissional contínuo na gestão dos sintomas, conforme destacado por Rochette et al. (2021).

4. Considerações finais

O estágio no HDO de uma instituição em Portugal, permitiu o contato com uma realidade de cuidados inerente à pessoa com doença crónica em ambulatório, incluindo as suas repercussões na qualidade de vida da pessoa, família/cuidador. Neste âmbito, foram reconhecidas as necessidades de intervenção especializada no que respeita à capacitação da pessoa, família/cuidador para a vivência da doença crónica, enfatizando a prevenção da doença, a promoção de estilos de vida, a promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico. Apesar do desafio inerente, considerou-se que os objetivos propostos tenham sido alcançados, tendo estes sido determinantes no desenvolvimento de competências avançadas, fundamentais ao título de Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Aliado à perseverança e à resiliência exigidas, foi essencial a procura constante em fundamentar a prática de cuidados em evidência científica nesta fase do processo de formação. Para a concretização destes objetivos bem como para o desenvolvimento de competências especializadas, foi também fundamental o acompanhamento das enfermeiras tutoras, bem como a receptividade e abertura da equipa de enfermagem para receber um aluno de especialização.

A análise crítico-reflexiva do estágio, materializada com a elaboração do relatório, foi essencial para integrar conhecimentos teóricos de prática avançada, num contexto real de cuidados, promovendo uma compreensão mais ampla e fundamentada. Esse processo permitiu não apenas identificar pontos fortes, como também áreas de melhoria na prática clínica, melhorando a tomada de decisão baseada em evidência e fortalecendo competências clínicas e interpessoais, indispensáveis a uma enfermagem avançada..

Através do acompanhamento e vivência das experiências e atividades desenvolvidas durante o estágio, foi possível averiguar a importância da intervenção avançada do enfermeiro especialista nomeadamente na identificação de áreas de melhoria na prática clínica, na promoção do cuidado centrado na pessoa e baseado em evidência científica.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. Resumo

Enquadramento: A pessoa com doença oncológica enfrenta desafios significativos, exigindo dos profissionais de saúde competências e conhecimentos especializados, nomeadamente no que respeita a aptidões interpessoais e de comunicação, como a Escuta Ativa. Ao proporcionar um espaço para a sua narrativa, a Escuta Ativa permite valorizar as preferências da pessoa, possibilitando o acesso à sua perspetiva e necessidades individuais. A sua prática pode impactar positivamente na qualidade de vida e na melhoria de sintomas físicos e emocionais, reforçando a eficácia e a humanização dos cuidados prestados.

Objetivos: Mapear a evidência da indicação, tipo de intervenção/técnica e resultados da implementação da Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica.

Metodologia: Revisão da literatura, com base na estratégia metodológica do Joanna Briggs Institute (JBI) para ScR. Bases de dados utilizadas: MEDLINE (via PUBMED) e CINAHL Complete (via EBSCO), JBI Library of Systematic Reviews, COCHRANE Database of Systematic Reviews e Scientific Electronic Library Online (SciELO); fontes de literatura cinzenta incluídas: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, OpenGrey e WorldCat.

Resultados: Foram incluídos 6 artigos na revisão. Os elementos que se destacaram na operacionalização da Escuta Ativa foram: prestar atenção e manter o foco; estar aberto e ativo; aceitar as emoções, sentimentos e crenças da pessoa; demonstrar disponibilidade de tempo e, por último prestar atenção ao próprio comportamento não verbal. Constatou-se que o momento para o uso da Escuta Ativa pode estar associado a fases específicas da doença oncológica ou à sua trajetória global, convergindo a sua indicação na necessidade de suporte emocional, psicológico ou espiritual da pessoa com doença oncológica. Os resultados da prática de Escuta Ativa neste âmbito, foram categorizados em: empoderamento da pessoa, bem-estar emocional, psicológico e espiritual, cuidado centrado na pessoa e promoção da relação terapêutica.

Conclusão: Esta ScR sublinha a relevância da Escuta Ativa no cuidado à pessoa com doença oncológica, destacando o papel do enfermeiro na sua prática. Além disso, aponta para a necessidade de uma definição mais clara e consensual para a sua implementação eficaz. Esta revisão, sugere ainda que a sua operacionalização seja sistematizada e padronizada.

Palavras chave: Enfermagem Oncológica; Cuidados de Enfermagem; Doença Crónica; Comunicação

2. Abstract

Background: People with cancer face significant challenges, requiring specialised skills and knowledge from healthcare professionals, particularly with regard to interpersonal and communication skills, such as Active Listening. By providing a space for the person's narrative, Active Listening allows the person's preferences to be valued, enabling access to their perspective and individual needs. Its practice can have a positive impact on quality of life and the improvement of physical and emotional symptoms, reinforcing the effectiveness and humanisation of the care provided.

Objectives: To map the evidence for the indication, type of intervention/technique and results of the implementation of Active Listening in people with cancer.

Methodology: Literature review, based on the Joanna Briggs Institute (JBI) methodological strategy for ScR. Databases used: MEDLINE (via PUBMED) and CINAHL Complete (via EBSCO), JBI Library of Systematic Reviews, COCHRANE Database of Systematic Reviews and Scientific Electronic Library Online (SciELO); grey literature sources included: Open Access Scientific Repository of Portugal, OpenGrey and WorldCat.

Results: Six articles were included in the review. The elements that stood out in the operationalisation of Active Listening were: paying attention and maintaining focus; being open and active; accepting the person's emotions, feelings and beliefs; showing availability of time and, finally, paying attention to one's own non-verbal behaviour. It was found that the time for using Active Listening can be associated with specific phases of the cancer disease or its overall trajectory, with its indication converging on the need for emotional, psychological or spiritual support for the person with the cancer disease. The results of the practice of Active Listening in this context were categorised as: empowerment of the person, emotional, psychological and spiritual well-being, person-centred care and promotion of the therapeutic relationship.

Conclusion: This ScR underlines the relevance of Active Listening in caring for people with cancer, highlighting the role of nurses in its practice. It also points to the need for a clearer and more consensual definition for its effective implementation. This review also suggests that its operationalisation should be systematised and standardised.

Key words: Oncology Nursing; Nursing Care; Chronic Disease; Communication

3. Fundamentação/enquadramento teórico

De elevada relevância epidemiológica, o cancro destaca-se como a segunda principal causa de morte ao nível global, sendo responsável por cerca de 1 em cada 6 óbitos no mundo (WHO, 2023). De acordo com os últimos dados da International Agency for Research on Cancer, em 2022, verificaram-se em todo o mundo cerca de 19,9 milhões de novos casos de cancro e quase 9,7 milhões de mortes associadas a esta doença, sendo que paralelamente, em Portugal, foram verificados cerca de 69,6 mil novos casos e 33,8 mil mortes (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2024). Por conseguinte, em 2045, prevê-se a existência de 32,6 milhões de novos casos a nível mundial e cerca de 81,3 mil em Portugal (IARC, 2024), o que se traduz num aumento de 39% e 14% respetivamente, comparativamente a 2022.

Perante o impacte significativo desta doença, a Teoria das Transições emerge como modelo conceptual orientador da prestação de cuidados à pessoa, família/cuidador neste contexto. Assim, nas diversas etapas da doença, desde o diagnóstico, ao longo do tratamento, na remissão ou mesmo lidando com uma realidade de cuidados em fim de vida, os desafios do cancro proporcionam oportunidades para os enfermeiros facultarem apoio, liderança e cuidados diferenciados, sendo que em nenhuma outra área a enfermagem pode ser tão instrumental na facilitação dos cuidados psicossociais (Gorman, 2018).

A prestação de cuidados de saúde à pessoa com doença oncológica requer competências e conhecimentos melhorados dos profissionais de saúde envolvidos, incluindo aptidões interpessoais e de comunicação (Collet et al., 2022). A necessidade de comunicação reside no facto de nas fases de diagnóstico e tratamento, os doentes oncológicos terem necessidades de informação nomeadamente ao nível do conhecimento da doença, dos possíveis efeitos secundários do tratamento e esclarecimento de dúvidas e receios. Um bom sistema de comunicação e escuta ativa pode impactar na melhoria da qualidade de vida bem como no controlo da dor e de outros sintomas emocionais, dando especial ênfase às preferências individuais da pessoa no que diz respeito aos cuidados de saúde. (Rodríguez et al., 2018)

Ouvir ativamente significa ouvir em toda a sua plenitude, com corpo e mente ativos, em resposta à mensagem do orador. Esta forma de ouvir promove a verdadeira compreensão da mensagem do orador, fazendo com que este se sinta ouvido, permitindo também a compreensão das suas necessidades. Mais importante ainda, esta é uma habilidade que

possibilita a conexão genuína com outras pessoas de modo a criar oportunidades pessoais e/ou profissionais, lidar com situações difíceis e fortalecer relacionamentos quer seja no contexto pessoal como profissional (Leonardo, 2020). O mesmo autor fundamenta a prática da Escuta Ativa através da combinação no uso de técnicas como a empatia, o parafraseamento, a linguagem não verbal, a rotulagem emocional, o silêncio, o redirecionar do diálogo, o espelhamento (*mirroring*) e a validação, identificando também a existência de barreiras à Escuta Ativa e a importância de, na qualidade de ouvinte, promover o uso de ferramentas que melhorem o autoconhecimento nomeadamente no que diz respeito a gestão de preconceitos, de expectativas e de emoções procurando tornar a comunicação mais eficaz (Leonardo, 2020).

Enquanto intervenção de enfermagem é possível constatar a ação descrita na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: ESCUTAR: Comunicação: fazer o esforço de ouvir o outro, ouvir atentamente o que os outros dizem, prestar atenção e responder a outros (ICNP Browser, 2019) sendo esta uma definição redutora da Escuta Ativa quando comparada com o conceito descrito por Leonardo (2020) e mencionado anteriormente. A Ontologia de Enfermagem, por sua vez, não contempla a descrição do conceito mas faz referência à EA como intervenção: “executar escuta activa” associando-a aos diagnósticos: Humor depressivo, Luto Comprometido e Ideação Suicida (OE, 2021).

Enquanto intervenção de enfermagem a Escuta Ativa materializa-se sob a forma de um espaço seguro e acolhedor no qual a pessoa e a sua família podem expressar a narrativa das suas experiências (Hirota et al., 2023), proporcionando uma visão completa das suas necessidades. Neste sentido, o cuidado à pessoa em transição implica a compreensão ampla da sua resposta a essa mesma transição, incluindo a forma como ela vivencia este processo, possibilitando assim o desenvolvimento de intervenções que sejam eficazes na ajuda da recuperação de uma nova estabilidade e sensação de bem-estar (Meleis, 2010; Schumacher & Meleis, 1994). A Escuta Ativa possibilita a recolha de informações detalhadas sobre as preocupações, medos e expectativas da pessoa em relação à sua doença oncológica e ao próprio tratamento, garantindo que as intervenções de enfermagem sejam de máxima relevância e facilitadoras da sua transição, capacitando e ajudando-a a lidar com a incerteza que frequentemente acompanha o diagnóstico de cancro.

A relevância do papel do EEMCAEPSC no contexto da doença oncológica emerge da necessidade de resposta às limitações e desafios impostos pela doença crónica, fundamentando a prática de intervenções especializadas e eficazes como a Escuta Ativa.

Contudo, a Escuta Ativa é um conceito ambíguo ao qual se encontram associados diversos significados e aplicações. Neste contexto, a evidência científica sobre a aplicabilidade da Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica é também limitada, sendo frequentemente abordada de forma generalizada e reflexiva, sem fundamentar adequadamente a sua prática.

Esta constatação refere-se, em particular, a aspetos relacionados com os princípios da sua intervenção, os intervenientes, indicações ou momentos em que é realizada. Neste sentido, a realização de uma revisão da literatura foi justificada pelo facto de não ser ter identificado nenhuma revisão sobre o tema e por outro lado, a literatura consultada sugerir lacunas no que refere à sua definição, procedimento e indicações.

4. Finalidade e objetivos

Com este estudo pretende-se responder à questão de investigação: “De que forma a Escuta Ativa é empregada na comunicação clínica com pessoas com doença oncológica em diferentes contextos de cuidados de saúde?”. Subsequentemente, colocou-se também a subquestão: “Quais são os principais resultados relatados e como são medidos com a implementação da Escuta Ativa em pessoas com doença oncológica nos diferentes contextos de cuidados de saúde?”. Desta forma, encontrando-se alinhado com as questões formuladas, o objetivo desta ScR é mapear a evidência sobre a Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica.

Quanto à sua finalidade, este estudo visa contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, através de orientações que promovam a implementação da Escuta Ativa na abordagem à pessoa com doença oncológica.

5. Metodologia

Neste capítulo, será apresentada a descrição da metodologia utilizada no estudo compreendendo o desenho do estudo com a descrição dos critérios de inclusão, os tipos de fonte de evidência, a estratégia de pesquisa e por fim as considerações éticas.

5.1. *Desenho do Estudo*

A metodologia de investigação adotada para a realização deste projeto foi a ScR proposta pelo JBI e PRISMA ScR. A escolha deste método deveu-se ao facto de além do mapeamento de conceitos-chave que sustentam um campo de pesquisa, também permitir o esclarecimento das definições de trabalho e/ou os limites conceituais de um tópico possibilitando ainda explorar como, por quem e com que finalidade um termo específico é usado num determinado campo (Peters et al., 2020).

Peters et al., (2020), descrevem ainda que os critérios de inclusão fornecem uma base clara para selecionar fontes na revisão, orientando tanto os leitores no que refere ao propósito da mesma, quanto os revisores na tomada de decisões sobre quais estudos incluir, garantindo consistência e transparência no processo. Desta forma, de acordo com a metodologia do JBI, o objeto de pesquisa foi considerado elegível com base em três critérios, utilizando a mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), correspondendo o “P” (população) aos estudos que envolvessem profissionais de saúde na prestação de cuidados a pessoas com doença oncológica, o “C” (conceito) aos estudos que abordassem o uso da Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica e por sua vez o “C” (contexto) aos estudos realizados ou que se reportassem a qualquer configuração contextual. Assim, foram incluídos todos os estudos envolvendo pessoas adultas (idade superior a 18 anos) com doença oncológica e que abordassem o uso da Escuta Ativa, em qualquer idioma, sem limite de tempo, incluindo todos os tipos de estudos publicados e não publicados.

No que concerne aos critérios de exclusão, não foram considerados estudos que se reportassem a pessoas com demência e ao familiar cuidador, bem como protocolos de revisão e resumos de conferências, posters ou comunicações orais, bem como cartas ao editor por se considerarem documentos com pouca informação.

Quanto aos tipos de fontes de evidência, nesta revisão foram considerados estudos quantitativos (ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados ou outros estudos quase-experimentais), estudos qualitativos (que se concentram em dados qualitativos, tais como, fenomenologia, projetos etnográficos) e de revisão (quaisquer revisões sistemáticas e diretrizes).

A estratégia de pesquisa foi conduzida em três etapas, conforme preconizado pelo JBI (Peters et al., 2020):

- a) pesquisa inicial na Medical Literature Analysis and Retrieval Online (MEDLINE), via PubMed, e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Complete), via EBSCO, em Novembro de 2023, para identificar artigos sobre o tema e analisar as palavras contidas nos títulos e resumos desses artigos, bem como eventuais termos de indexação utilizados, conforme descrito na Tabela 1.
- b) pesquisa nas bases de dados incluídas na ScR e extração dos artigos, realizada em 6 de Dezembro de 2023 : MEDLINE (via PUBMED), CINAHL Complete (via EBSCO), JBI Library of Systematic Reviews, COCHRANE Database of Systematic Reviews e Scientific Electronic Library Online (SciELO), o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), OpenGrey e WorldCat, usando as palavras-chave e os termos de indexação identificados na primeira etapa e que resultaram na frase booleana: (“Health Personnel” OR “Health Care Professionals” OR Nurs* OR medical OR Psychology) AND (“active listening” OR listening) AND (cancer OR oncology OR neoplasms OR “cancer patients”);
- c) análise das referências bibliográficas de todos os artigos incluídos na revisão.

Tabela 1 - Estratégia de Pesquisa na base de dados CINAHL Complete (via EBSCO)

PESQUISA	ESTRATÉGIA	RESULTADOS
#1	("Health Personnel" OR "Health Care Professionals" OR Nurs* OR medical OR Psychology)	1,783,399
#2	("active listening" OR listening)	15,378
#3	(cancer OR oncology OR neoplasms OR "cancer patients")	836,764
#4	("Health Personnel" OR "Health Care Professionals" OR Nurs* OR medical OR Psychology) AND ("active listening" OR listening) AND (cancer OR oncology OR neoplasms OR "cancer patients")	287
#5	Advanced Research for: AB Abstract +18	58

Os resultados obtidos, foram por sua vez exportados para ZOTERO 5.094 (Corporation for Digital Scholarship e Roy Rosenzweig Center for & History and New Media, 2021), e posteriormente exportados para a plataforma Rayyan, permitindo a identificação e eliminação de artigos duplicados, assim como a análise das referências.

Os artigos foram avaliados quanto à sua relevância para a revisão mediante a análise do título e do resumo para verificação dos critérios de elegibilidade, preconizando-se que fossem descritas na revisão as razões para a exclusão das fontes de evidência que não atendessem aos critérios de inclusão. À posteriori, os artigos que cumprissem os critérios de elegibilidade foram sujeitos a leitura e análise integral. Todo o processo foi desenvolvido de forma consensual por dois revisores independentes, sem necessidade de recorrer a um terceiro revisor.

Através da análise qualitativa e descritiva, os resultados foram apresentados sob a forma de fluxograma, sintetizando o processo de inclusão segundo metodologia PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses).

De acordo com Peters et al. (2020), numa ScR deve ser articulado claramente o(s) método(s) usado(s) para apresentar os resultados da revisão, sendo que o mapa dos dados extraídos dos artigos incluídos pode ser apresentado em formato diagramático ou tabular,

e/ou em um formato descritivo que responda às perguntas da revisão. Assim, com o intuito de melhorar a organização dos dados extraídos, foi desenvolvido uma tabela de extração de dados, conforme apresentado no protocolo de revisão (APÊNDICE X).

5.2 Considerações Éticas

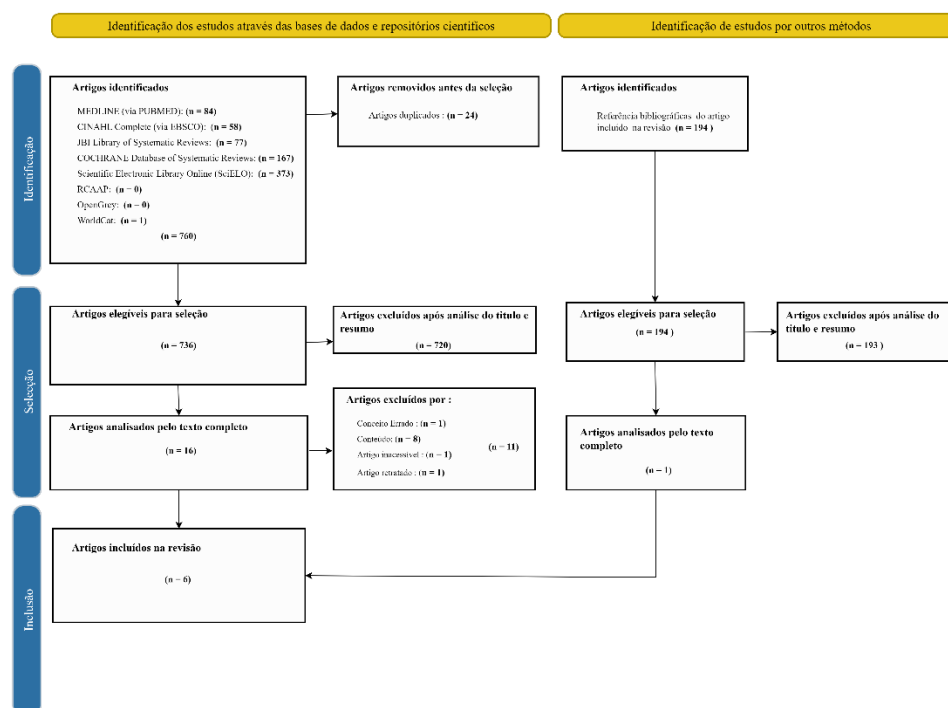
Este estudo consistiu numa ScR, não tendo previsto qualquer tipo de risco ou custos associados. A revisão é método de colheita de dados que, por sua vez já constavam no domínio público, dispensando deste modo, a necessidade de aprovação ética. O autor também declarou não ter conflitos de interesse.

6. Resultados

A pesquisa realizada nas bases de dados definidas permitiu obter 760 referências. Após remoção de 24 artigos duplicados, foram analisados 736 artigos, dos quais 720 foram excluídos, com base no título e resumo. Posteriormente, foram analisados 16 artigos de forma integral, dos quais 8 foram excluídos pelo conteúdo, 1 artigo excluído por se encontrar inacessível, 1 artigo excluído por se encontrar retratado e 1 artigo excluído pelo conceito, com um total de 11 artigos excluídos. A partir da análise das referências bibliográficas, foi ainda incluído mais 1 artigo, sendo no final incluídos na revisão um total de 6 artigos. A Figura 1 (*prisma flow diagram*) representa o processo de identificação e seleção realizada.

Com o intuito de facilitar a apresentação e análise dos dados extraídos, optou-se por dividir a informação apresentada originalmente na tabela de extração de dados do protocolo de revisão, numa tabela contendo a caracterização dos artigos incluídos na ScR (Tabela 2) e numa tabela com os resultados da extração de dados dos artigos selecionados (Tabela 3). De salientar que se tomou a decisão em seguir uma ordem cronológica relativamente à apresentação dos dados, ou seja, do artigo mais antigo para o mais recente. Esta abordagem teve como objetivo demonstrar a evolução ao longo do tempo no que respeita aos dados extraídos dos estudos que respondem à questão e à subquestão de investigação.

Figura 1- Processo de seleção dos estudos - PRISMA Flow Diagram



Assim, verificou-se que os seis artigos incluídos nesta ScR foram publicados entre 2009 e 2018, sendo predominantemente estudos qualitativos, conforme representado na Tabela 2.

Tabela 2 - Tabela de caracterização dos artigos incluídos na ScR

<i>Artigo</i>	<i>Autor/Título/Ano</i>	<i>Objectivo do Estudo</i>	<i>Amostra/Contexto/País</i>	<i>Metodologia</i>
E1	Langegard U & Ahlberg K Consolation in Conjunction with Incurable Cancer (2009)	Melhorar o conhecimento sobre o que os doentes com cancro incurável consideram consolador durante o curso da doença	<ul style="list-style-type: none"> • 8 homens e 2 mulheres entre os 30-90 anos; • Centro de cuidados paliativos; • Suécia Ocidental 	Estudo qualitativo com análise descritiva e transversal com recurso a entrevistas semiestruturadas
E2	Sekse et al. Living Through Gynaecological Cancer: Three Typologies (2012)	Destacar a forma como as mulheres vivenciaram o cancro ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> • 16 mulheres entre os 39-66 anos, com diagnóstico de cancro há 5 anos; • Clínica ginecológica de ambulatório de um hospital universitário; • Noruega; 	(estudo longitudinal) Estudo qualitativo enquadrado numa abordagem fenomenológico-hermenêutica com recurso a entrevistas não estruturadas
E3	Wittenberg et al. Exploring Nurse Communication About Spirituality (2017)	Explorar as experiências em cuidados espirituais dos enfermeiros de oncologia, com intuito de melhorar o conhecimento sobre as necessidades dos doentes e as respostas dos enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> • 57 enfermeiros oncológicos; • Curso de formação em comunicação; • EUA; 	Estudo qualitativo com recurso a um inquérito dirigido a enfermeiros;
E4	Estacio et al. What is Symptom Meaning? A Framework Analysis of Communication in Palliative Care Consultations (2017)	Explorar as formas como os significados dos sintomas são discutidos pelos doentes e respondidos pelos médicos de cuidados paliativos durante as consultas	<ul style="list-style-type: none"> • Seleção aleatória de doentes com > de 18 anos de idade; • Consulta médica de cuidados paliativos 	Estudo qualitativo; Realizada uma análise de enquadramento de 40 transcrições de consultas de
E5	Garcia et al. The Effect of Therapeutic Listening on Anxiety and Fear Among Surgical Patients: Randomized Controlled Trial (2018)	Investigar o efeito da escuta terapêutica no estado de ansiedade e nos medos cirúrgicos em doentes com cancro colorrectal em fase pré-operatória	<ul style="list-style-type: none"> • 50 doentes diagnosticados com cancro colorrectal • Fase pré-operatória numa clínica cirúrgica de um hospital universitário • Brasil 	Estudo quantitativo: ensaio clínico randomizado controlado, avaliando variáveis fisiológicas (alfa-amilase e cortisol salivar, frequência cardíaca e respiratória e pressão arterial) e as variáveis: medo cirúrgico e estado de ansiedade
E6	Rodríguez et al. Comunicación y Escucha Activa por Parte del Profesional de Enfermería a Pacientes con Cáncer Ginecológico: una Revisión (2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar as necessidades de EA entre os enfermeiros; • Descrever a necessidade de comunicação em mulheres diagnosticadas com cancro ginecológico nas fases de diagnóstico e tratamento; • Determinar as principais recomendações para uma boa comunicação e EA com doentes oncológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulheres diagnosticadas com cancro ginecológico • Espanha 	Revisão da literatura

A síntese de resultados, tendo por base os dados extraídos da análise dos artigos incluídos neste estudo, foi organizada e apresentada na Tabela 3.

Tabela 3- Tabela de resultados da extração de dados dos artigos selecionados

Artigo	Definição de Escuta Ativa	Tipo (técnica de escuta ativa descrita) de intervenção	Profissional que implementou	Indicações/Momentos	Resultados/Outcomes Avaliados
E1	(sem definição de EA)	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem livre de preconceito; • Prestar atenção/demonstrar interesse; • Ser recetivo (“Estar Aberto”); • Estar presente; • Estabelecer confiança; • Aceitar emoções/sentimentos; • Ser genuíno; • Demonstrar disponibilidade/dedicar tempo; • Importância do auto-conhecimento do profissional de saúde/enfermeiro; • Importância da linguagem não verbal do enfermeiro. 	Profissional de saúde/ Enfermeiros	Como resposta à necessidade de consolação de um doente com cancro em fase paliativa	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a pessoa a utilizar os seus próprios recursos a fim de melhorar o seu bem-estar; • Melhorar a esperança; • Promover a confiança; • Promover na pessoa o sentimento de “se sentir respeitada” pela sua individualidade; • Reduzir o sofrimento psicológico; • Estimular/promover a reflexão acerca das necessidades individuais da pessoa.
E2	(sem definição de EA)	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma relação aberta; • Demonstrar autenticidade; • Disponibilizar tempo; • Aceitar as emoções da pessoa. 	Profissional de saúde/ Enfermeiros	Compreender a forma como as mulheres diagnosticadas com cancro ginecológico vivenciaram o diagnóstico e o tratamento, como lidaram com essa experiência e qual o seu impacte nas suas vidas	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar o significado relacionado com a experiência; • Ajudar na identificação de recursos facilitadores do processo de superação da doença/transição saúde-doença.
E3	sem definição de EA)	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar o julgamento; • Manter o foco; • Reconhecer e incentivar a expressão das emoções da pessoa; • Aceitação das crenças da pessoa/família); • Demonstrar disponibilidade/tempo; • Explorar através do questionamento; • Importância para o comportamento não- 	Enfermeiros oncológicos	Em resposta à necessidade da pessoa/familiares discutirem aspetos espirituais e existenciais relacionados com a doença oncológica e/ou a morte eminente	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir a recolha de dados que possibilitem explorar a identidade da pessoa, bem como os seus mecanismos de sobrevivência; • Estimular a reflexão sobre o significado que a experiência espiritual tem para a pessoa; • Ajudar a interpretar o significado das emoções; • Promover o bem-estar; • Clarificar crenças espirituais.

A Escuta Ativa Na Pessoa Com Doença Oncológica

			verbal dos enfermeiros.	
E4	sem definição de EA)	Médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Ler as pistas dos doentes; • Empatia. 	<p>Na abordagem das preocupações e receios que os doentes têm sobre o significado dos sintomas, durante as consultas médicas de cuidados paliativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a relação terapêutica; • Diminuir o sofrimento da pessoa, melhorando o seu bem-estar; • As pessoas sentem-se mais valorizadas; • Resposta às verdadeiras necessidades dos doentes em fim da vida.
E5	Conjunto de interações ocorridas na relação profissional-pessoa, quando esta tem a oportunidade de falar livremente sobre os seus receios	Enfermeiros investigadores	(Sem descrição do tipo de intervenção)	<p>Reduzir a ansiedade e do medo associados a cirurgia em doentes pré-operatórios com cancro colorrectal;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sem resultados na redução dos níveis de ansiedade e medos cirúrgicos.
E6	<p>Escutar para além da mensagem que o doente nos transmite;</p> <p>Prestar atenção à forma como a mensagem é dita, à linguagem não verbal, aos elementos paraverbais, fazendo com que o doente sinta que está a ser ouvido.</p>	Enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> • Respeitar o silêncio; • Atitude empática; • Promover o diálogo; • Ser assertivo; • Prestar atenção; • Adotar uma posição aberta e ativa; (linguagem não verbal) • Prestar atenção à linguagem não verbal; • Criar um clima de confiança; • Conduzir a conversa; • “Estar presente”; • Atitude humilde; • Respeitar a privacidade da pessoa; • Respeitar a liberdade de expressão e de decisão; • Fazer perguntas 	<p>Perante a necessidade de apoio psicológico/emocional em todas as etapas da doença de pacientes diagnosticadas com cancro ginecológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promove uma relação terapêutica eficaz; • Impacte positivo na eficácia da prevenção e gestão da doença; • Ajuda a melhorar sintomas, como o estado emocional e a dor, bem como a qualidade de vida em geral;

De forma a facilitar a análise e compreensão do impacte da prática da Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica, emergiu a necessidade em categorizar os resultados (outcomes)

avaliados da prática de Escuta Ativa nas quatro dimensões: *Empoderamento da pessoa; Bem-estar emocional, psicológico e espiritual; Cuidados centrados na pessoa; Promoção da relação terapêutica*, conforme representado na Tabela 4.

Tabela 4 - Tabela de categorização dos resultados da prática de Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica

Empoderamento da pessoa
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a pessoa a utilizar os seus próprios recursos a fim de melhorar o seu bem-estar; E1 • Ajudar na identificação de recursos facilitadores do processo de superação da doença/transição saúde-doença; E2 • Ajudar a interpretar o significado das emoções; E3 • Impacte positivo na eficácia da prevenção e gestão da doença; E6 • Promove a tomada de decisão partilhada; E6
Bem-estar emocional/psicológico e espiritual
<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a esperança; E1 • Reduzir o sofrimento psicológico; E1 • Competência de comunicação eficaz na abordagem espiritual; E3 • Promover o bem-estar; E3 • Clarificar crenças espirituais; E3 • Diminuir o sofrimento dos doentes, melhorando o seu bem-estar; E4
Cuidados centrados na pessoa
<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar a interpretar o significado das emoções; E3 • Promover na pessoa o sentimento de “se sentir respeitada” pela sua individualidade; E1 • Estimular/promover a reflexão acerca das necessidades individuais da pessoa; E1 • Melhorar o significado relacionado com a experiência; E2 • Permitir a recolha de dados relativos ao percurso individual de doença, suportando a implementação de um plano de cuidados personalizado; E2 • Permitir a recolha de dados que possibilitem explorar a identidade da pessoa, bem como os seus mecanismos de sobrevivência; E3 • Estimular a reflexão sobre o significado que a experiência espiritual tem para a pessoa; E3 • As pessoas sentem-se mais valorizados; E4 • Resposta às verdadeiras necessidades da pessoa em fim da vida; E4
Promoção da relação terapêutica
<ul style="list-style-type: none"> • Promover a confiança no profissional de saúde/enfermeiro; E1 • Melhorar a relação terapêutica; E4 • Promove uma relação terapêutica eficaz; E6

7. Discussão

No que diz respeito ao tipo de estudo, verificou-se que os artigos selecionados eram maioritariamente qualitativos (E1, E2, E3, E4), identificando-se apenas um estudo com um ensaio clínico randomizado (E5). Este estudo desenvolvido por Garcia et al., (2018), avaliou o efeito da Escuta Ativa na redução da ansiedade e do medo associados à fase pré-operatória em pessoas com cancro colorretal. Para a averiguação de resultados, o estudo compreendeu a avaliação das variáveis medo cirúrgico e estado de ansiedade recorrendo ao Surgical Fear Questionnaire e ao State-Trait Anxiety Inventory respetivamente, avaliando também variáveis fisiológicas, como a alfa-amilase e o cortisol salivar (a partir de amostras de saliva dos participantes), frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial. Em termos de resultados, não se verificou a redução dos níveis de ansiedade e medos cirúrgicos comparativamente ao grupo de controlo. Estes resultados foram justificados pelos autores tendo por base as limitações decorrentes do estudo, como a necessidade de proporcionar mais tempo para a intervenção de Escuta Ativa, através de um maior número de encontros e uma maior duração da própria intervenção, já que o período de 30 minutos pode não ter sido suficiente para o processamento adequado das emoções suscitadas na interação enfermeiro-pessoa. Além disso, os autores ressaltaram também para o facto de a comunicação entre pesquisador e participante no momento da colheita de dados poder ter influenciado a redução dos níveis de ansiedade no grupo de controle, bem como o facto de a intervenção poder ter sido mais eficaz em pessoas com níveis mais elevados de ansiedade. Por fim, os autores mencionam que a alteração do ritmo circadiano do cortisol em pessoas com doença oncológica, decorrente de fatores como a fadiga e a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise, pode também ter influenciado os resultados.

A predominância de estudos qualitativos relacionada com este tema, pode por um lado refletir a natureza complexa e subjetiva da Escuta Ativa na experiência da pessoa com doença oncológica. Nos estudos qualitativos selecionados, foi possível constatar que os resultados da prática de Escuta Ativa foram inferidos através da interpretação e análise das narrativas, experiências e percepções dos participantes, em vez de serem mensuráveis de forma objetiva ou quantitativa, sendo que a avaliação desses resultados dependeu do relato individual e/ou de interpretações realizadas pelo (s) pesquisador (es).

Tomando como ponto de partida a definição de Escuta Ativa, com base nos resultados obtidos, foi possível verificar que apenas dois (E5, E6) dos seis artigos apresentaram uma definição de Escuta Ativa. Deste modo, apesar de não serem idênticas, estas duas definições complementam-se, na medida em que, a primeira enfatiza a importância de permitir à

pessoa expressar-se livremente (Garcia et al., 2018), enquanto que a segunda foca a sua atenção ao modo como a mensagem é transmitida, destacando os aspetos não verbais que a compõem (Rodríguez et al., 2018). Por conseguinte, considerando a definição de Escuta Ativa adotada em contexto de estágio para desenvolver esta mesma competência e por sua vez proposta por Leonardo (2020), esta revela que ouvir ativamente significa ouvir de forma plena, com o corpo e a mente ativos, em resposta à mensagem de um orador. O mesmo autor destaca ainda que “esta forma de ouvir” permite compreender verdadeiramente a mensagem do orador, fazendo com que este se sinta ouvido (Leonardo, 2020), conforme também sugerido na definição de Rodríguez et al. (2018). Deste modo, a ausência de consenso ou padronização sobre a definição de Escuta Ativa nos artigos analisados sugere que, por um lado, esta competência é entendida pelos autores sob diferentes perspetivas. Por outro lado, este aspeto também sugere que a definição de Escuta Ativa não é prioritária em todos os estudos, sendo abordada muitas vezes de forma implícita, indicando a relevância em determinar uma definição mais consensual.

No que diz respeito à descrição do tipo de intervenção ou técnica de Escuta Ativa, constatou-se que, de uma forma geral e embora verificando-se alguma diferenciação no nível de detalhe, todos os artigos abordam o tema, exceto o artigo E5. Por conseguinte, no que refere à descrição da técnica de Escuta Ativa apresentada por Leonardo (2020), esta consiste num conjunto de intervenções que, quando aplicadas de forma combinada, demonstram ser mais eficazes do que quando utilizadas isoladamente, incluindo a empatia, o parafrasear, o uso da linguagem não-verbal, a rotulagem emocional, o uso do silêncio, o redirecionar do diálogo, o espelhamento (*mirroring*), a validação, a atenção plena, o não julgamento/preconceito, o questionamento, dando também ênfase à autorregulação das emoções do ouvinte. Considerando deste modo a descrição do tipo de intervenção de Escuta Ativa sugerida por Leonardo (2020), verificou-se que muitos dos seus elementos encontram-se refletidos nas intervenções destacadas na Tabela 3. No entanto, constatou-se não haver referência ao parafraseamento que, segundo Leonardo, (2020), consiste na reformulação da mensagem transmitida pelo orador, utilizando palavras próprias, de modo a demonstrar a correta compreensão da mensagem e permitindo também que a outra pessoa se sinta ouvida e valorizada. Por outro lado, a intervenção “Reconhecer e incentivar a expressão das emoções da pessoa” (Wittenberg et al., 2017) encontra-se alinhada com o conceito de rotulagem emocional definido por Leonardo, (2020), uma vez que de acordo este autor, rotular as emoções de uma pessoa traduz-se no reconhecimento e nomeação de uma determinada emoção, transmitindo confiança de que o ouvinte compreende o conteúdo emocional da mensagem que o orador está a tentar comunicar. Leonardo, (2020) enfatiza

ainda que os oradores tendem a sentir-se mais próximos dos ouvintes que compartilham maneirismos ou estilos de comunicação semelhantes, destacando assim para a importância do espelhamento na Escuta Ativa e definindo-o como o processo pelo qual um ouvinte espelha física e comportamentalmente o orador. Neste sentido, embora o espelhamento não seja mencionado explicitamente como intervenção nos resultados obtidos, Wittenberg et al. (2017) (E3) ressaltam para a importância dos comportamentos não verbais facilitadores da partilha de preocupações/ crises espirituais dos doentes ao nível dos cuidados de enfermagem, entre os quais se pode incluir o espelhamento, considerando a definição anteriormente sugerida por Leonardo, (2020).

Ainda com base nos elementos que compõem a intervenção de Escuta Ativa sugerida por Leonardo (2020), o autor descreve que o conceito de validação não se limita a permitir que o outro se expresse, envolvendo também o reconhecimento quanto ao direito da pessoa em manifestar livremente as suas emoções e opiniões, independentemente do nível de concordância com as mesmas. Assim, apesar deste elemento não ser diretamente descrito no tipo de intervenção de Escuta Ativa dos artigos seleccionados, este encontra-se relacionado com a intervenção "Aceitar as emoções/sentimentos/crenças" (E1, E2, E3). Assim, a prática da Escuta Ativa deve ser fundamentada numa abordagem livre de preconceitos, conforme descrito por Langedard e Ahlberg (2009) (E1) e evitando o julgamento, como enfatizado por Wittenberg et al. (2017) (E3), aspetos fundamentais à criação de um espaço seguro e acolhedor, que permita a expressão emocional e possibilite o acesso à perspectiva da pessoa de forma aberta, conforme mencionado por Leonardo (2020). No que respeita ao tipo de intervenção ou técnica de Escuta Ativa, verificou-se que as mais destacadas foram: Prestar atenção/foco (E1, E3, E6), "estar aberto"/estar ativo" (E1, E2, E6), aceitar as emoções /sentimentos/crenças (E1, E2, E3); ter disponibilidade/tempo (E1, E2, E3) e a atenção à linguagem corporal/comportamentos não verbais (E1, E3, E6).

De acordo com Leonardo, (2020), a atenção plena (*mindfulness*) é um elemento essencial na operacionalização da Escuta Ativa, envolvendo a concentração no momento presente de modo a bloquear distrações e mantendo uma postura livre de julgamentos durante o diálogo (Leonardo, 2020). Deste modo, ao analisar as intervenções "Prestar atenção/ter foco" e "estar aberto/estar ativo" foi possível verificar que estas se encontram relacionadas com o conceito de atenção plena/*mindfulness* sugerido pelo referido autor.

Quanto à relevância da intervenção "ter disponibilidade/tempo" na Escuta Ativa, os três artigos analisados (E1, E2, E3) mencionam de forma geral a importância de "dar", "dedicar" e "sinalizar tempo" para o desenvolvimento dessa competência. Ainda neste âmbito, Leonardo (2020) ressalta a importância em proporcionar à pessoa um espaço ou tempo

ininterrupto para falar, possibilitando assim um momento para que esta identifique e organize os seus próprios pensamentos e sentimentos e sinta a profundidade e a amplitude das suas emoções, para além de permitir ao ouvinte dar um passo atrás para que tome consciência do seu comportamento não verbal. Em contrapartida, o artigo E3 aborda também o fator tempo como uma barreira à prestação de cuidados espirituais, a qual inclui habilidades de comunicação como a escuta, no contexto da pessoa com doença oncológica, em fase paliativa (Wittenberg et al., 2017). Este ponto de vista é também reforçado por Kwame & Petrucka (2021), ao identificarem a ausência de tempo como uma barreira significativa à comunicação centrada na pessoa.

De acordo com Leonardo, (2020), na prática de Escuta Ativa, o conceito de linguagem corporal é percecionado do ponto de vista do ouvinte, que utiliza sinais não verbais levando a que o orador sinta-se valorizado e do ponto de vista do orador, que emprega esses sinais para reforçar o significado da sua mensagem. Neste sentido, ao analisar a “atenção à linguagem corporal/comportamentos não verbais” como um dos tipos de intervenção/técnica de Escuta Ativa mais destacados, Langegard U & Ahlberg K, (2009) (E1) enfatizam que o enfermeiro tem como único recurso “ser uma testemunha”, ouvindo e utilizando a linguagem corporal de forma a proporcionar consolo à pessoa em situações de doença incurável, nas quais o consolo verbal se torna inviável. Por sua vez, Wittenberg et al., (2017) (E3), destacam também os comportamentos não-verbais dos enfermeiros como fundamentais à abertura da pessoa na partilha das suas preocupações/crises espirituais. Ainda neste seguimento, Rodríguez et al. (2018) (E6) enfatizam a importância de prestar atenção à linguagem não verbal da pessoa, destacando simultaneamente a necessidade de o enfermeiro adotar uma "postura aberta e ativa" na prática da Escuta Ativa, o que se enquadra na bivalência do conceito de linguagem corporal na prática da Escuta Ativa, conforme descrito anteriormente por Leonardo (2020).

O papel do enfermeiro na melhoria dos cuidados à pessoa com doença oncológica, vai além de assegurar a correta implementação do plano de tratamento ou de proporcionar alívio eficaz dos sintomas, encontrando-se também intimamente relacionado à sua capacidade de fazer com que a pessoa se sinta vista, ouvida, incentivada e capacitada de forma individualizada (Collet et al., 2022). Esta ideia por sua vez, é reforçada pela análise dos artigos selecionados, relevando ser o enfermeiro o profissional de saúde mais mencionado no uso da intervenção de Escuta Ativa, com um total de cinco artigos (E1, E2, E3, E5, E6). Neste contexto, Rodríguez et al., (2018) (E6) enfatizam o papel do enfermeiro como o principal destinatário da confiança, das dúvidas e das perguntas das pessoas em relação às informações recebidas durante o processo de diagnóstico da doença. O mesmo autor

também destaca que, embora o apoio psicológico à pessoa com doença oncológica seja da responsabilidade da psico-oncologia, o acesso a este serviço nos hospitais públicos é restrito a casos específicos, pelo que, o suporte emocional frequentemente recai sobre os enfermeiros, tornando essencial que estes profissionais sejam capacitados para desenvolver competências em Escuta Ativa (Rodríguez et al., 2018).

A análise dos artigos selecionados revelou que o momento para o uso da Escuta Ativa pode estar associado a fases específicas da doença oncológica ou à trajetória da doença no seu global. Deste modo foi possível verificar que os artigos E1, E3, E4 enquadram-se na abordagem à pessoa com doença oncológica avançada, portanto em fase paliativa, sendo que o artigo E5 aborda especificamente o contexto da pessoa perante o diagnóstico de doença oncológica em fase pré-operatória. Por outro lado, o artigo E2 aborda o uso da Escuta Ativa em mulheres diagnosticadas com cancro ginecológico, que tinham terminado o seu plano de tratamentos e tinham sido declaradas sobreviventes de longa duração, destacando os autores para a complexidade e desafios associados a esta fase pós- tratamento (Sekse et al., 2012). Por último, no artigo E6, Rodríguez et al. (2018), destacam o uso desta intervenção em todas as etapas da doença, desde o surgimento dos sintomas, passando pelo processo de diagnóstico e tratamento, até mesmo numa fase posterior, quando surgem sequelas da doença.

Embora abordem diferentes momentos do percurso da doença, a maioria das indicações apresentadas compartilham o foco na necessidade de suporte emocional, psicológico ou espiritual (E1, E3, E4, E5, E6). Assim, Langegard U. e Ahlberg K. (2009) (E1) destacam a indicação da Escuta Ativa na consolação da pessoa com doença oncológica avançada, sendo por sua vez definida pelos autores como o alívio do sofrimento e promoção do bem-estar, encontrando-se, portanto, associada à necessidade de suporte emocional e/ou psicológico. Wittenberg et al., (2017) (E3) destacam a indicação de Escuta Ativa perante a necessidade de abordar aspetos espirituais e existenciais relacionados com o cancro e/ou morte iminente, de forma a promover a reflexão de crenças e a gestão das emoções inerentes, bem como o seu conforto e bem-estar, remetendo estes aspetos para os três tipos de necessidades mencionados anteriormente. No artigo (E4), conforme descrito por Estacio et al., (2017), a importância da Escuta Ativa na compreensão dos significados dos sintomas, encontra-se também profundamente ligada às necessidades emocionais, psicológicas e espirituais dos doentes. Deste modo, segundo os mesmos autores, a experiência dos sintomas envolve mais do que as suas características físicas, estando associada ao conceito de significado situacional, no qual a pessoa se foca nas preocupações inerentes à sua capacidade funcional diária e à sua capacidade de gestão dos sintomas e ao conceito de significado existencial, em

que os sintomas atuam para a pessoa como lembretes acerca do seu diagnóstico, a progressão da doença, a perda de propósito, as suas crenças espirituais e até mesmo a proximidade do fim da vida (Estacio et al., 2017).

Enfatizando as necessidades psicológicas e emocionais da pessoa com doença oncológica, o artigo E5 associa a indicação da Escuta Ativa à redução da ansiedade e do medo associados à cirurgia em doentes pré-operatórios com cancro colorrectal (Garcia et al., 2018). O artigo E6, por sua vez, aponta para a recomendação da prática de Escuta Ativa perante a necessidade de apoio psicológico/emocional, de uma forma geral e, em todas as etapas da doença, de mulheres diagnosticadas com cancro ginecológico (Rodríguez et al., 2018).

Por fim, no âmbito dos cuidados de enfermagem, Kwame & Petrucka, (2021) destacam que o cuidado centrado na pessoa deve reconhecer as suas experiências, histórias e conhecimentos, fornecendo cuidados que foquem e respeitem os seus valores, preferências e necessidades, envolvendo-a de forma significativa no processo de cuidado. Neste sentido, no que respeita à indicação da Escuta Ativa, no artigo E2, Sekse et al., (2012), enfatizam a importância em “ouvir as histórias” das mulheres diagnosticadas com cancro ginecológico, de forma a conhecer e compreender as suas experiências individuais, permitindo a colheita de dados que suporte um acompanhamento individualizado e promovendo desta forma, o cuidado centrado na pessoa.

O artigo (E6) destaca o enfermeiro como o profissional de saúde que em melhor posição se encontra para realizar uma comunicação de qualidade, no contexto do cuidado oncológico (Rodríguez et al., 2018). Este aspeto, por sua vez, reflete a realidade dos cuidados de enfermagem em Portugal, na qual os enfermeiros desempenham um papel fulcral ao nível dos cuidados da pessoa com doença oncológica, sendo que pela sua proximidade com a pessoa/família, eles atuam como os seus principais interlocutores, sendo-lhes exigido reconhecer a comunicação como uma estratégia central nas relações que estabelece em contexto de cuidados (OE, 2021a). De forma particular, é importante enfatizar o papel do EEEMCAEPSC no contexto da doença oncológica, que emerge da necessidade de resposta às limitações e desafios impostos pela doença crónica, fundamentando por sua vez, a prática de intervenções especializadas e eficazes como a Escuta Ativa.

Perante o destaque e crescente relevância do empoderamento no contexto oncológico, Eskildsen NB et al., (2020), caracterizam este conceito pela sua abrangência e complexidade, implicando o envolvimento e a capacitação da pessoa, com vista a melhorar a sua experiência com os cuidados, bem como a adesão e a eficácia terapêutica. Desta forma, os resultados agrupados nesta categoria estão intrinsecamente ligados ao conceito de empoderamento da pessoa, uma vez que o resultado “Capacitar a pessoa a utilizar os seus próprios recursos a

fim de melhorar o seu bem-estar” (E1), relaciona-se com a promoção da sua autonomia e autoeficácia. O resultado “Ajudar na identificação de recursos facilitadores do processo de superação da doença/transição saúde-doença” (E2) associa-se à promoção do desenvolvimento de habilidades de autogestão, de modo a que a pessoa enfrente os desafios inerentes à sua doença de uma forma mais eficaz. Além disso, o resultado avaliado “Ajudar a interpretar o significado das emoções” (E3) remete para a capacitação da pessoa no que concerne à gestão das suas emoções neste contexto. O resultado “Promove a tomada de decisão partilhada” (E6), reforça o impacto da Escuta Ativa na capacidade do doente em tomar decisões informadas e em participar ativamente no seu plano terapêutico, aspeto que também é reforçado pelo resultado “Impacte positivo na eficácia da prevenção e gestão da doença” (E6).

Os resultados da intervenção de Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica inseridos na categoria - Bem-estar emocional, psicológico e espiritual, de uma forma geral, abordam aspetos fundamentais no que diz respeito ao alívio do sofrimento emocional, psicológico e espiritual, promovendo o equilíbrio em diversas dimensões e uma abordagem holística do cuidado oncológico. Assim, o resultado “Melhorar a esperança” (E1) foi englobado nesta categoria, ao verificar-se que este reflete a capacidade da pessoa em manter uma perspetiva positiva acerca do futuro, mesmo perante situações desafiadoras, fortalecendo desta forma o seu bem-estar psicológico. “Reduzir o sofrimento psicológico” (E1) é por sua vez um resultado essencial no alívio da carga emocional e psicológica que se impõem com o diagnóstico e o tratamento da doença oncológica. O resultado “*competência de comunicação eficaz na abordagem espiritual*” (E3) e “*clarificar as crenças espirituais*” (E3) reporta para a importância da Escuta Ativa na abordagem das necessidades espirituais, permitindo que, segundo Wittenberg et al. (2017), a pessoa e/ou a sua família tenham um espaço para refletir sobre o que é significativo e importante nas suas vidas, a fim de alcançarem algum conforto e paz. Por último, o contributo da Escuta Ativa no alívio do sofrimento emocional, psicológico e espiritual é ainda reforçado pelos resultados “*promover o bem-estar*” (E3) e “*diminuir o sofrimento da pessoa, melhorando o seu bem estar*” (E4).

No que respeita aos resultados da prática de Escuta Ativa, foi possível ainda verificar que alguns estão relacionados com a categoria - *Cuidados Centrados na Pessoa*, na medida em que destacam a importância de considerar as necessidades e experiências individuais da pessoa com doença oncológica. Este aspeto é, por sua vez, reforçado por Garcia et al., (2018) ao descreverem a Escuta Ativa como uma intervenção de enfermagem essencial que coloca a pessoa, e não a doença, no centro do cuidado. Neste âmbito, o resultado “*Ajudar a interpretar o significado das emoções*” (E3) destaca o papel da Escuta Ativa no apoio à pessoa

com doença oncológica para uma melhor compreensão dos seus sentimentos, promovendo deste modo uma prática de cuidados que reconhece a complexidade das suas experiências neste contexto. Além disso, o resultado *“Promover na pessoa o sentimento de “se sentir respeitada” pela sua individualidade”* (E1) revela-se um pilar fundamental do cuidado centrado na pessoa, ao assegurar que cada pessoa se sinta valorizada e reconhecida pela sua singularidade.

Na categoria - Cuidado Centrado na Pessoa, foram também incluídos os resultados *“Estimular/promover a reflexão acerca das necessidades individuais da pessoa”* (E1) e *“Melhorar o significado relacionado com a experiência”* (E2), sendo que este último aspeto destaca a importância da Escuta Ativa na promoção da narrativa pessoal, permitindo, conforme descrito por Sekse et al., (2012), que a pessoa objetive e se distancie dos seus problemas, alcançando assim uma melhor compreensão, atribuindo significado — ou até um novo significado — e desenvolvendo também um maior autoconhecimento. Os resultados *“Permitir a recolha de dados relativos ao percurso individual de doença, suportando a implementação de um plano de cuidados personalizado”* (E2) e o *“Permitir a recolha de dados que possibilitem explorar a identidade da pessoa, bem como os seus mecanismos de sobrevivência”* (E3), fundamentam também o Cuidado Centrado na Pessoa. Neste sentido, conforme descrito por Yang Y, (2022), o cuidado centrado na pessoa exige a recolha e avaliação das informações relacionadas com as suas preferências, necessidades e perceções, de modo a que o plano de cuidados seja ajustado às suas características pessoais, ao contexto situacional, bem como aos seus problemas de saúde, garantindo desta forma, que o controlo sobre as decisões inclua a participação ativa da pessoa no seu próprio cuidado, respeitando suas expectativas e motivações pessoais.

Os resultados *“Estimular a reflexão sobre o significado que a experiência espiritual tem para a pessoa”* (E3) e *“Resposta às verdadeiras necessidades da pessoa em fim de vida”* (E4) por sua vez, sustentam a visão holística e individual do ser humano necessárias ao cuidado centrado na pessoa, destacando além da dimensão física, a importância das dimensões emocional e espiritual. Por último, Yang Y, (2022), ressalta o foco dos cuidados centrados na pessoa nas suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais e tendo por base o respeito pela pessoa, compreendendo, portanto, a promoção um ambiente de cuidados em que a pessoa se sinta valorizada e envolvida nas decisões do seu próprio cuidado, conforme verificado pelo resultado da intervenção de Escuta Ativa *“As pessoas sentem-se mais valorizados”* (E4).

Ainda no que respeita à categorização dos resultados da prática de Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica, foi possível constatar que alguns deles se encontravam associados à categoria - Promoção da Relação Terapêutica, enfatizando deste modo para o fato de uma

comunicação eficaz ser um elemento essencial nas interações enfermeiro-pessoa e uma componente central dos cuidados de enfermagem, conforme mencionado por Kwame & Petrucka, (2021). Neste âmbito, para além dos resultados diretos da intervenção de Escuta Ativa: “Melhorar a relação terapêutica” (E4) e “Promove uma relação terapêutica eficaz” (E6), o resultado “Promover a confiança no profissional de saúde/enfermeiro” (E1) nesta categoria é justificado por Langedard U & Ahlberg K, (2009) ao descreverem a Escuta como o fator mais importante para que a pessoa se sinta atendida, promovendo o estabelecimento de uma relação estreita e baseada na confiança.

8. Conclusão

Esta é a primeira revisão da literatura realizada no âmbito da Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica, servindo como um ponto de partida para explorar e compreender como a sua prática é implementada e qual o impacto desta abordagem no contexto oncológico.

A análise dos estudos selecionados revelou que a definição de Escuta Ativa não foi devidamente priorizada, o que pode dificultar sua aplicação prática, indicando a necessidade de uma identificação mais clara e consensual, de forma a que a sua abordagem seja operacionalizada de forma eficaz no contexto clínico. No que respeita à intervenção de Escuta Ativa, esta revisão destacou a importância de operacionalizar elementos como: prestar atenção e manter o foco; estar aberto e ativo; aceitar as emoções, sentimentos e crenças da pessoa; demonstrar disponibilidade de tempo e, por último prestar atenção ao próprio comportamento não verbal. No que se refere ao momento para o uso da Escuta Ativa, a análise dos artigos selecionados revelou que este tanto pode estar vinculado a fases específicas da doença oncológica, como à trajetória global da doença, convergindo a sua indicação na necessidade de suporte emocional, psicológico ou espiritual da pessoa com doença oncológica.

Com base nos estudos selecionados, foi possível identificar os resultados da prática de Escuta Ativa no âmbito do cuidado à pessoa com doença oncológica, categorizando-os em: empoderamento da pessoa, bem-estar emocional, psicológico e espiritual, cuidado centrado na pessoa e promoção da relação terapêutica. Por conseguinte, embora tenham sido incluídos profissionais de diversas áreas, com o intuito de enriquecer as respostas aos objetivos do estudo, os enfermeiros foram os mais citados na aplicação da Escuta Ativa no cuidado a pessoas com doença oncológica, ressaltando a importância do seu papel. A ausência de estudos com maior nível de evidência sugere que o tema da Escuta Ativa ainda não foi suficientemente explorado em termos de mensuração de resultados, reforçando a necessidade de estudos primários futuros que avaliem de forma clara e objetiva o seu impacto no cuidado oncológico. A ausência de estudos portugueses sobre o tema, pode também sugerir que a evidência disponível prioriza outras abordagens ou intervenções no cuidado oncológico, resultando numa lacuna nesta temática.

A relevância desta revisão reside na necessidade de estruturar e padronizar a intervenção de Escuta Ativa nos cuidados oncológicos, servindo em termos de implicação da prática clínica, como orientação para enfermeiros na sua integração em momentos-chave do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência prática que envolveu o estágio foi fundamental para compreender as dinâmicas da intervenção do enfermeiro especialista em contexto de cuidados, bem como a consolidação de conhecimentos e desenvolvimento de competências alinhados às competências comuns e específicas de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Este momento revelou-se uma valiosa oportunidade de aprendizagem no âmbito dos cuidados oncológicos em HDO, destacando a partilha de experiências, a disponibilidade e a abertura da equipa de enfermagem e em especial, das enfermeiras especialistas. Os objetivos específicos delineados para o contexto de estágio foram alcançados com sucesso através da identificação de áreas com necessidade de intervenção, por sua vez suportadas pela capacidade de pesquisa e análise crítica de evidência científica. Este processo promoveu o autoconhecimento e o desenvolvimento de competências especializadas, essenciais para uma prática centrada na pessoa e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Ainda importante destacar que, a elaboração deste relatório de estágio, embora desafiante, estimulou o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, crucial para a prática de enfermagem avançada. Com a sua conceção, emergiu a capacidade em analisar e refletir sobre as atividades desenvolvidas e observadas, assim como as áreas do cuidado com necessidade de melhoria e cuja intervenção do enfermeiro especialista se torna relevante, envolvendo um julgamento clínico sofisticado.

Colocar a pessoa com doença oncológica no centro dos cuidados, adotando abordagens como a Escuta Ativa, baseadas nas suas perspetivas e experiência é permitir colocar a pessoa no contexto do seu percurso de vida e não apenas no seu percurso de cuidados. Deste modo, o estudo desenvolvido destacou a necessidade de uma definição clara para facilitar aplicação prática de Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica, tendo-se identificado o empoderamento da pessoa, o bem-estar e a promoção da relação terapêutica, como principais resultados da sua aplicação. A componente de investigação desenvolvida, possibilitou uma melhor compreensão dos conceitos fundamentais da metodologia de investigação, bem como a sua relevância para a prática clínica. Assim, de forma particular, esta revisão aponta para a necessidade de sistematizar e padronizar a prática de Escuta Ativa com vista à sua implementação eficaz, além de fomentar mais estudos sobre seu impacto nos cuidados oncológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abu-Alhaija, D., Bakas, T., & Shaughnessy, E. (2023). *The Factors That Influence Chemotherapy Exposure Among Nurses: An Integrative Review*. <https://doi.org/10.1177/21650799221140583>
- Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators. (2019). The Importance of Medication Adherence in Patients with Chronic Hematologic Malignancies. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 10, 20–25.
- Almeida, C., Silva, C., Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luis, H., Filipe, J., Moutão, J., Lorangeira, J., Cid, L., Menezes, M., Ferreira, M., Loureiro, M., Correia, M., Silva, N., Barbosa, P., Silva, P., ... Assunção, V. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção-Geral da Saúde.
- Almeida Ventura-Silva, J. M., Ferreira Pereira Da Silva Martins, M. M., De Lima Trindade, L., Pimenta Lopes Ribeiro, O. M., & Passos Teixeira Cardoso, M. F. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: Scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 278–295. <https://doi.org/10.30681/252610105480>
- Al-Ruzzieh, M. A., & Ayaad, O. (2021). Impact of nurses' emotional intelligence on the implementation of a professional practice model in cancer care. *British Journal of Nursing*, 30(19), 1110–1116. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.19.1110>
- Archer, W., Ashlock, L. A. R., Chapman, J. A., Gonzalez, J. M., Mazur, K., & Pifer, K. (2023). *Using Follow-Up Telephone Calls to Identify Obstacles to Prevention and Treatment of Chemotherapy- Induced Nausea and Vomiting*.
- ASCO. (2019). *Safe Storage and Disposal of Cancer Medications*. Cancer.Net. <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/managing-your-care/safe-storage-and-disposal-cancer-medications>
- Bastable, S. (2018). *Literacy in the Adult Client Population*. Jones and Bartlett Publishers.
- Filipa Andreia Pagaimo Ferrinho

- Belcher, S. M., Mackler, E., Muluneh, B., Ginex, P. K., Anderson, M., & Bett. (2022). ONS Guidelines™ to Support Patient Adherence to Oral Anticancer Medications. *Oncology Nursing Forum*. <https://doi.org/10.1188/22.ONF.279-295>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem (Edição Comemorativa)*. Quarteto Editora.
- Brito, R. A. S. de, Souza, S. R. de, Pacheco, P. Q. C., Marques, C. A. V., Silva, N. C. M. da, Silva, C. M. C. da, Vasconcellos, J. A. de, & Rosa, J. V. A. da S. (2023). Nursing consultation in chemotherapy: Facilitators and difficulties in the light of advanced practices. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 16(11), 24777–24792. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-002>
- Cardoso, D. F. B., Coelho, A. R. N., Louçano, C. da C., Parola, V. S. de O., Rodrigues, M. A., Fineout-Overholt, E., & Apóstolo, J. L. A. (2019). Tradução e adaptação de instrumentos sobre prática baseada na evidência para estudantes de enfermagem portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(23), 141–152.
- Carmo, R. A. L. de O. do, Siman, A. G., Matos, R. A. de, & Mendonça, É. T. de. (2019). Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(3), Article 3. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n3.818>
- CDC. (2024, April 3). *Background Information: Strategies for Prevention of Catheter-Related Infections in Adult and Pediatric Patients*. Infection Control. <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/intravascular-catheter-related-infection/prevention-strategies.html>
- Celano, P., Fausel, C. A., Kennedy, E. B., Miller, T. M., Oliver, T. K., Page, R., Ward, J. C., & Zon, R. T. (2019). Safe Handling of Hazardous Drugs: ASCO Standards. *Journal of Clinical Oncology*, 37(7), 598–609. <https://doi.org/10.1200/JCO.18.01616>
- Cheung, K. L., Schell, J. O., Rubin, A., Hoops, J., Gilmartin, B. J., & Cohen, R. A. (2021). Communication Skills Training for Nurses and Social Workers: An Initiative to Promote Interdisciplinary Advance Care Planning and Palliative Care in Patients on

- Dialysis. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 48(6), 547–552.
- Coggins, A., Zaklama, R., Szabo, R. A., Diaz-Navarro, C., Scalese, R. J., Krogh, K., & Eppich, W. (2021). Twelve tips for facilitating and implementing clinical debriefing programmes. *Medical Teacher*, 43(5), 509–517. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1817349>
- Collet, R., Major, M., van Egmond, M., van der Leeden, M., Maccow, R., Eskes, A., & Stuiver, M. (2022). Experiences of interaction between people with cancer and their healthcare professionals: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 60, 102198. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102198>
- Coolbrandt, A., Wildiers, H., Aertgeerts, B., Dierckx de Casterlé, B., van Achterberg, T., & Milisen, K. (2018). Systematic development of CHEMO-SUPPORT, a nursing intervention to support adult patients with cancer in dealing with chemotherapy-related symptoms at home. *BMC Nursing*, 17, 28. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0297-8>
- Da Silva, R., & Casella, T. (2022). Healthcare-associated infections in patients who are immunosuppressed due to chemotherapy treatment: A narrative review. *Journal of Infection in Developing Countries*, 16(12), 1784–1795. <https://doi.org/10.3855/jidc.16495>
- Davis, A., Bell, J., Reed, S., Kim, K., Stacey, D., & Joseph, J. (2020). Nurse-Led Telephonic Symptom Support for Patients Receiving Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 47(6), E199–E210. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.E199-E210>
- DGS. (2022a). *Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, Horizonte 2030*.
- DGS. (2022b). *Norma DGS 022/2015, atualizada a 29 de agosto de 2022, “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central*.

- Ebrahimabadi, M., Rafiei, F., & Nejat, N. (2021). Can tele-nursing affect the supportive care needs of patients with cancer undergoing chemotherapy? A randomized controlled trial follow-up study. *Supportive Care in Cancer*, 29(10), 5865–5872. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06056-5>
- Eskildsen NB, Ross L, Bulsara C, Dietz SM, Thomsen TG, Groenvold M, Pedersen SS, Jørgensen CR, & Johnsen AT. (2020). Development and content validation of a questionnaire measuring patient empowerment in cancer follow-up. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 29(8), 2253–2274. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02483-9>
- ESSNorteCVP. (2023a). *Guia de Orientação Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final*.
- ESSNorteCVP. (2023b). *Regulamento do 2º Ciclo de Estudos dos Cursos de Mestrado*.
- Estacio, C. F., Butow, P. N., Lovell, M. R., Dong, S. T., & Clayton, J. M. (2017). What is symptom meaning? A framework analysis of communication in palliative care consultations. *Patient Education and Counseling*, 100(11), 2088–2094. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.006>
- Fernandes, J., & Vareta, D. (2019). *Enfermagem Avançada*. Papa-Letras.
- Ferré-Gau, C., Raigal Aran, L., Lorca-Cabrera, J., Lluch-Canut, T., Ferre, M., Lleixà, M., Puig-Llobet, M., Miguel-Ruiz, D., & Albacar-Riobóo, N. (2020). A mobile app-based intervention program for non-professional caregivers to promote positive mental health: A randomized controlled trial (Preprint). *JMIR mHealth and uHealth*, 9. <https://doi.org/10.2196/21708>
- Finlayson, C. S., Rosa, W. E., Mathew, S., Applebaum, A., Squires, A., & Fu, M. R. (2023). Awareness of Disease Status Among Patients With Cancer: An Integrative Review. *Cancer Nursing*. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001170>
- Forman, A., & Schwartz, S. (2019). Guidelines-Based Cancer Risk Assessment. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(1), 34–46. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.12.010>

- Garcia, A., Miranda, T., Carvalho, A., Elias, P., Pereira, M., & Carvalho, M. (2018). The effect of therapeutic listening on anxiety and fear among surgical patients: Randomized controlled trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3027. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2438.3027>
- Gelkop, C., Kagan, I., & Rozani, V. (2022). Are emotional intelligence and compassion associated with nursing safety and quality care? A cross-sectional investigation in pediatric settings. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, e98–e102. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.07.020>
- Goleman, D. (2011). *Leadership: The Power of Emotional Intelligence*. More Than Sound LLC.
- Hirota, M., Chiba, R., Aoyama, S., Hirano, Y., Ichikawa, K., Greiner, C., Fujimoto, H., Yotsumoto, K., & Hashimoto, T. (2023). Individual Nurse-Led Active Listening Intervention for Spouses of Individuals With Depression: A Pre-/Posttest Pilot Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1–7. <https://doi.org/10.3928/02793695-20230524-01>
- Huff, C. (2020). Oral Chemotherapy: A home safety educational framework for healthcare providers, patients, and caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(1), 22–30. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.22-30>
- IARC. (2024). *Cancer Today*. <https://gco.iarc.who.int/today/>
- International Council of Nurses [ICN]. (2012). *Closing the gap: From evidence to action*.
- Khademi, E., Abdi, M., Saeidi, M., Piri, S., & Mohammadian, R. (2021). Emotional Intelligence and Quality of Nursing Care: A Need for Continuous Professional Development. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(4), 361–367. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_268_19
- Kharfan-Dabaja, M. A. (2022). The Infusion Center. In M. Aljurf, N. S. Majhail, M. B. C. Koh, M. A. Kharfan-Dabaja, & N. J. Chao (Eds.), *The Comprehensive Cancer Center* (pp. 35–40). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-82052-7_5

- Kleine J, Köppen J, Gurisch C, & Maier CB. (2024). Transformational nurse leadership attributes in German hospitals pursuing organization-wide change via Magnet® or Pathway® principles: Results from a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 440. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10862-y>
- Krikorian, S., Pories, S., Tataronis, G., Caughey, T., Chervinsky, K., Lotz, M., Shen, A. H., & Weissmann, L. (2019). Adherence to oral chemotherapy: Challenges and opportunities. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 25(7), 1590–1598. <https://doi.org/10.1177/1078155218800384>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Lampert, A., Wien, K., Haefeli, W. E., & Seidling, H. M. (2016). Guidance on how to achieve comprehensible patient information leaflets in four steps. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 28(5), 634–638. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw077>
- Lan, M., Zhang, L., Zhang, Y., & Yan, J. (2019). The relationship among illness perception, coping and functional exercise adherence in Chinese breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 75(1), 75–84. <https://doi.org/10.1111/jan.13832>
- Langegard U & Ahlberg K. (2009). Consolation in conjunction with incurable cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(2), E99-106. <https://doi.org/10.1188/09.onf.e99-e106>
- Leo, A. D., Liquori, G., Dionisi, S., Petrone, F., Spano, A., Panattoni, N., Giannetta, N., Muzio, M. D., & Simone, E. D. (2023). *Telenursing Interventions for Patients With Cancer Receiving Chemotherapy: A Scoping Review*.
- Leonardo, N. (2020). *Active listening techniques: 30 practical tools to hone your communication skills*. Callisto Media, Inc. <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=PKucEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=active+listening+Nixaly+leonardo&ots=OdbOpBrlIo&sig=CSNXMW-r-FahXxFVFIP1Z3wgLG7s>

- Martins, H., Monteiro, M., Loureiro, P., & Cortes, M. (2019). *SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. Centro Nacional de TeleSaúde Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022*.
- MASCC. (2021). *MASCC Oral Agent Teaching Tool (MOATT)*. Multinational Association for Supportive Care in Cancer. <https://mascc.org/resources/assessment-tools/mascc-oral-agent-teaching-tool-moatt/>
- Mazzella-Ebstein, A., Tan, K., Panageas, K., Arnetz, J., & Barton-Burke, M. (2021). The Emotional Intelligence, Occupational Stress, and Coping Characteristics by Years of Nursing Experiences of Newly Hired Oncology Nurses: Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(4), 352–359. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-2117>
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*.
- Meleis, A. (2015). *Nursing theories & nursing practice* (Fourth edition). F.A. Davis Company.
- Meleis, A., Lm, S., Eo, I., Dk, H. M., & K, S. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *ANS. Advances in Nursing Science*, 23(1). <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Miller, T. P., Fisher, B. T., Getz, K. D., Sack, L., Razzaghi, H., Seif, A. E., Bagatell, R., Adamson, P. C., & Aplenc, R. (2019). Unintended consequences of evolution of the Common Terminology Criteria for Adverse Events. *Pediatric Blood & Cancer*, 66(7), e27747. <https://doi.org/10.1002/pbc.27747>
- Moretto, I. G., Contim, C. L. V., & Santo, F. H. D. E. (2019). Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: Revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20190039. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190039>
- Moser, R. P., Trivedi, N., Murray, A., Jensen, R. E., Willis, G., & Blake, K. D. (2022). Patient-Centered Communication (PCC) scale: Psychometric analysis and validation of a

- health survey measure. *PloS One*, 17(12), e0279725.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279725>
- NCI. (2017). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)*.
https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf
- Nehir, S., Tavşanlı, N. G., Özdemir, Ç., & Akyol, T. (2019). A Determination of Hopelessness and the Perception of Illness in Cancer. *Omega*, 79(2), 115–131.
<https://doi.org/10.1177/0030222817704336>
- Néné, M., & Sequeira, C. (2022). *Investigação em Enfermagem—Teoria e Prática*.
- OE. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*.
- OE. (2017). *Parecer Conjunto nº 01/2017 do Conselho de Enfermagem e da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica*.
- OE. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica*.
- OE. (2019a). *Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Diário da República.
- OE. (2019b). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*.
- OE. (2021a). *Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Oncológica*.
- OE. (2021b). *Regulamento para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrado em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*.
- OE. (2022). *Regulamento n.º 613/2022. Regulamento que define o ato do enfermeiro*. Diário da República, 2.ª série (8 de julho de 2022).
- OE. (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas na Administração de Terapêuticas Antineoplásicas Sistémicas à Pessoa com Doença Oncológica*. Ordem dos Enfermeiros.

- Oliveira, A., Sousa, A., Gonçalves, C., Figueira, C., Marote, É., Silva, N., Faria, V., & Lourenço, T. (2021). *O Impacto da Liderança Transformacional do Enfermeiro Gestor na Satisfação dos Enfermeiros*.
- ONS. (2017). *2017 Oncology Nurse Navigator Core Competencies*.
- Pazos González, M. G., Carreira Vidal, M. J., & García Fernández, J. (2018). Entrevista semi-estructurada para la evaluación de la conciencia de enfermedad oncológica E-CEO. Estudio de fiabilidad sobre una muestra de pacientes con enfermedad avanzada. *Psicooncología*, *16*(1), 11–23. <https://doi.org/10.5209/PSIC.63645>
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). *10. Scoping reviews—JBI Manual for Evidence Synthesis—JBI Global Wiki*. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862497/10.+Scoping+reviews>
- Pinto, A., & Mota, L. (2023). *Instrumentos de prática baseada na evidência para enfermeiros validados para Portugal: Protocolo de scoping review | RevSALUS - Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia*. <https://revsalus.com/index.php/RevSALUS/article/view/487>
- Pourfallahi, M., Gholami, M., Tarrahi, M. J., Toulabi, T., & Kordestani Moghadam, P. (2020). The effect of informational-emotional support program on illness perceptions and emotional coping of cancer patients undergoing chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, *28*(2), 485–495. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04842-w>
- Price, M. (2021). Acute Infusion-Related Reactions: How to Recognize and Intervene When These Reactions Occur in Practice. *Number 5 / October 2021*, *25*(5), 591–594. <https://doi.org/10.1188/21.CJON.591-594>
- Ramada, D., Coelho, F., Guilherme, D., & Marques, P. (2018). Permeabilidade do cateter venoso central totalmente implantado: Revisão de literatura. *Onco.News*, *37*, Article 37.
- Rocha, I., Teixeira, M., Lopes, M., Pacheco, S., & Alves, T. (2023, June 29). *Importância dos Sistemas de Informação na Gestão em Enfermagem*. *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*. <https://issuu.com/spgsaude/docs/rpgs35>

- Rochette, C., Michallet AS, Malartre-Sapienza S, & Rodier S. (2021). Telephone follow-up of oncology patients: The contribution of the nurse specialist for a Service-Dominant Logic in hospital. *BMC Health Services Research*, 21(1), 580. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06552-8>
- Rodríguez, R. C., Sáez, Z. A., & Trinidad, L. M. L. (2018). Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: Una revisión bibliográfica = Nursing staff communication and active listening to patients with gynecological cancer: a bibliographic review. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 221–229. <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4500>
- Rosenberg, S. M., Petrie, K. J., Stanton, A. L., Ngo, L., Finnerty, E., & Partridge, A. H. (2020). Interventions to Enhance Adherence to Oral Antineoplastic Agents: A Scoping Review. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 112(5), 443–465. <https://doi.org/10.1093/jnci/djz244>
- Santos, C., Girão, M., Lopes, C., Santos, A., Claro, I., Gonçalves, S., Silva, S., & Barreira, E. (2021). *Recomendação de boas práticas: ACESSOS VASCULARES CENTRAIS*. AEOP.
- Schiffer, C. A., Mangu, P. B., Wade, J. C., Camp-Sorrell, D., Cope, D. G., El-Rayes, B. F., Gorman, M., Ligibel, J., Mansfield, P., & Levine, M. (2013). Central Venous Catheter Care for the Patient With Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 31(10), 1357–1370. <https://doi.org/10.1200/JCO.2012.45.5733>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image-the Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Sekse, R. J., Råheim, M., Blåka, G., & Gjengedal, E. (2012). Living through gynaecological cancer: Three typologies. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 21(17), 2626–2635. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04028.x>

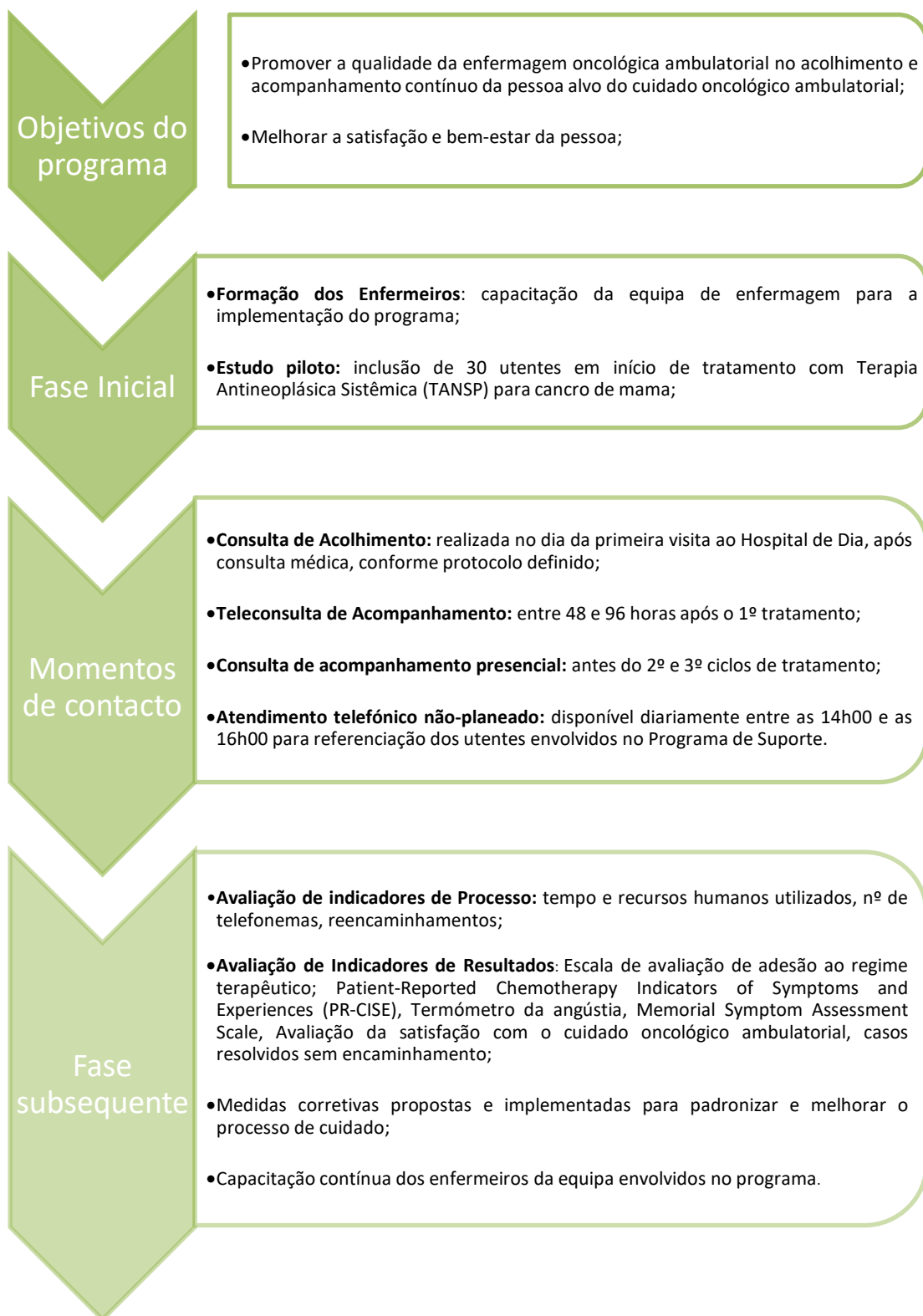
- Shahsavari, Y., & Choudhury, A. (2023). Examining influential factors in newly diagnosed cancer patients and survivors: Emphasizing distress, self-care ability, peer support, health perception, daily life activity, and the role of time since diagnosis: *PloS one*. *PloS One*, 18(9), e0291064. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291064>
- Shi, Y., Wang, P., Liu, L., & Li, M. (2024). Mindful self-care among oncology nurses in China: A latent profile analysis. *BMC Nursing*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02156-9>
- Silva, C., Sousa, F., Lima, J., Pinto, M. do C., Brito, M., & Cruz, I. (2017). Viver com uma ileostomia: Um estudo de caso sobre o processo de transição. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(14), 111–120.
- Silva, J. de O. M., Santos, L. C. O., Menezes, A. N., Lopes Neto, A., Melo, L. S. de, & Silva, F. J. C. P. da. (2021). UTILIZAÇÃO DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS POR ENFERMEIROS NO SERVIÇO HOSPITALAR. *Cogitare Enfermagem*, 26, e67898. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.67898>
- Silveira Pires, M. F., Silva Lopes, R., Fernandes Caetano, C. S., Neves da Mota, L. A., & Príncipe Bastos Ferreira, F. M. (2023). Competências de Liderança do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(6), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0721pt>
- Singer, S. (2018). Psychosocial Impact of Cancer. In U. Goerling & A. Mehnert (Eds.), *Psycho-Oncology* (Vol. 210, pp. 1–11). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64310-6_1
- Sun Yang, Patel, P., Corcoran, A., Dobberpuhl, E., Isidro, S., Le, D., Klassen, A., Rho, J., Tran, D., Beuttler, R., Nassr, N. N., Gruenberg, K., & Siu-Fun Wong. (2022). Gaps in Patient Education on Safe Handling and Disposal of Oral Chemotherapy Drugs: A Pilot Prospective Cohort Survey Study. *Journal of Contemporary Pharmacy Practice*, 70(2), 23–33. <https://doi.org/10.37901/jcphp21-00009>
- van Ballegoie, C., Heroux, D., Hoang, P., & Garg, S. (2023). Assessing the Functional Accessibility, Actionability, and Quality of Patient Education Materials from

- Canadian Cancer Agencies. *Current Oncology (Toronto, Ont.)*, 30(2), 1439–1449.
<https://doi.org/10.3390/currncol30020110>
- Vanelli, I., Chendo, I., Gois, C., Santos, J., & Levy, P. (2011). Adaptação e validação da versão portuguesa da escala de adesão à terapêutica. *Acta Médica Portuguesa*, 24(1), 17–20.
<https://doi.org/10.20344/amp.348>
- Vieira, C., Almeida, D., Almeida, M., Almeida, S., Amarelo, S., Amorim, A., Braga, S., Brandão, D., Brice, M., Brito, M., Castro, A., Silva, J., Dias, Â., Dias, I., Dinis, R., Lima, I., Dionísio, M., Domingues, M., Fernandes, E., ... Fiuza, M. (2023). *JORNADA DO DOENTE COM CANCRO DA MAMA AVANÇADO CONSENSO MULTIDISCIPLINAR PARA OTIMIZAR OS PADRÕES DE CUIDADOS EM PORTUGAL*.
- Vokurka S, Maňásek V, Navrátilová Hrabánková D, Šípová S, Turková L, Hajnová Fukasová E, Sýkorová Z, Kozáková Š, Mazúr R, & Wintnerová J. (2019). Extravasation (Paravasation) of Chemotherapy Drugs—Recommendations for Standard Care in the Czech Republic based on Consulations between Representatives of the Supportive Care Group of the Czech Society for Oncology, Oncology Section of the Czech Nurses Association, and the Society for Ports and Permanent Catheters. *Klinická Onkologie : Casopis Ceske a Slovenske Onkologicke Spolecnosti*, 32(6), 463–468.
<https://doi.org/10.14735/amko2019463>
- Wang, Z., & Puksza, M. (2018). Private Rooms, Semi-Open Areas, or Open Areas for Chemotherapy Care: Perspectives of Cancer Patients, Families, and Nursing Staff. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 11(3), 94–108.
<https://doi.org/10.1177/1937586718758445>
- Waseem, H., Ginex, P. K., Sivakumaran, K., DeGennaro, G., Lagler-Clark, S., Pasumarthi, T., Rieger, P., Thoele, K., & Morgan, R. (2022). Interventions to Support Adherence to Oral Anticancer Medications: Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncology Nursing Forum*. <https://doi.org/10.1188/22.ONF.E4-E16>

- Whalley Bueno, E., Vrijens, B., Bosworth, H. B., Liu, L. Z., Zullig, L. L., & Granger, B. B. (2017). Coming full circle in the measurement of medication adherence: Opportunities and implications for health care. *Patient Preference and Adherence*, *11*, 1009–1017. <https://doi.org/10.2147/PPA.S127131>
- WHO. (2022). MEMBER STATES INFORMATION SESSION ON INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC). *WHO*, *23*(46). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>
- WHO. (2023). *Non communicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Wiles LK, Kay D, Luker JA, Worley A, Austin J, Ball A, Bevan A, Cousins M, Dalton S, Hodges E, Horvat L, Kerrins E, Marker J, McKinnon M, McMillan P, Pinero de Plaza MA, Smith J, Yeung D, & Hillier SL. (2022). Consumer engagement in health care policy, research and services: A systematic review and meta-analysis of methods and effects. *PloS One*, *17*(1), e0261808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261808>
- Wittenberg, E., Ragan, S., L, ra, & Ferrell, B. (2017). Exploring Nurse Communication About Spirituality. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, *34*(6), 566–571. <https://doi.org/10.1177/1049909116641630>
- Yang Y. (2022). Effects of health literacy competencies on patient-centered care among nurses. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 1172. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08550-w>

ANEXOS

**ANEXO I: PLANIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE SUPORTE
AMBULATORIAL ONCOLÓGICO DO HDO**



APÊNDICES

**APÊNDICE I: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE
CONHECIMENTOS SOBRE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL**

Questionário de avaliação de conhecimentos sobre TAO		SIM	NÃO
1.	O que lhe foi explicado sobre este tratamento com medicação oral?		
	Qual o nome? (genérico e comercial)		
	Para que serve?		
	O que sabe acerca do seu regime de tratamento?		
	Qual a dosagem?		
	Quantos comprimidos?		
	Quantas vezes por dia?		
	Durante quanto tempo?		
2.	É importante tomar a sua medicação antes ou depois de ingerir alimentos?		
3.	Sabe onde deve guardar os seus medicamentos? Ser específico: por exemplo longe do fogo (não na cozinha), humidade (não na casa de banho) ou sol (longe da janela)		
4.	Sabe quais os cuidados a ter com a manipulação dos comprimidos? Manter fora do alcance de crianças, animais de estimação Manter de preferência no seu invólucro original Lavar as mãos antes e depois da manipulação Não cortar, mastigar ou interromper os medicamentos sem indicação médica		
5.	Sabe quais os possíveis efeitos secundários?		
6.	Sabe o que deve fazer em caso de esquecimento/omissão de uma toma ou no caso de vomitar?		
7.	Sabe em que situações deve contactar o seu médico ou enfermeiro? E qual o contacto? Exemplo: engano na toma do medicamento, toma acidental por outra pessoa, efeitos secundários não controlado ou esclarecimento de outras dúvidas?		

8.	Sabe o que deve fazer à medicação em excesso (que não tomou) ou à medicação que passou o prazo de validade?		
9.	Sabe o que deve fazer para ter acesso ao medicamento?		
10.	Sabe quando é a sua próxima consulta?		

**APÊNDICE II: CHECKLIST DE EDUCAÇÃO DA PESSOA SOB
TRATAMENTO COM TAO**

CHECKLIST: EDUCAÇÃO NO TRATAMENTO COM ANTINEOPLÁSICO ORAL	
Informação específica do medicamento	
1.	Nome do medicamento (genérico e comercial)
2.	Para que serve
3.	Aspetto dos comprimidos
4.	Dosagem (informar que a dose é baseada em fatores como altura, peso, estado geral e diagnóstico)
5.	Horários
6.	Efeitos secundários e como os controlar
7.	Interação medicamentosa ou alimentar
Segurança do medicamento	
8.	Mantenha os seus medicamentos afastados das crianças, animais de estimação, em contentor apropriado
9.	Mantenha os medicamentos no seu involucro original, a não ser que seja aconselhado de outra forma pelo profissional de saúde
10.	Em caso de uso de caixa de comprimidos diários deve ser usada especificamente uma caixa separada para o seu medicamento
11.	Se, por acidente, se enganar na toma dos medicamentos ou se algum familiar tomar os seus medicamentos contacte o seu médico ou enfermeiro de imediato
12.	Tenha um sistema de forma a ter a certeza que toma a sua medicação de forma correta (se necessário fornecer calendário, incentivar o uso de alarme, etc)
13.	Saiba como proceder em caso de vómito ou esquecimento da toma do medicamento (Tomar a próxima dose no horário programado. Anotar para informar médico de doses esquecidas)
Armazenamento e Manipulação do Medicamento	

14.	Lave as mãos antes e depois de manipular os medicamentos
15.	Em caso de administração realizada por familiar: lavar as mãos, colocar luvas para evitar tocar no medicamento, transferir o medicamento para um pequeno recipiente, administrar com água e por fim colocar as luvas e o recipiente usado no lixo
16.	Não corte, mastigue, esmague ou interrompa os medicamentos sem indicação do profissional de saúde. Se tiver dificuldade em engolir os comprimidos fale com o seu médico ou enfermeiro
Outras Informações	
17.	Sempre que necessitar de cuidados médicos informar todos os profissionais de saúde que está a realizar tratamento oral para a doença oncológica
18.	Tenha sempre consigo uma lista de toda a medicação do domicílio incluindo o tratamento oral da doença oncológica, medicamentos não sujeitos a receita médica, suplementos e produtos fitoterápicos
19.	Converse com o seu médico antes de tomar novos medicamentos ou suplementos ou de receber qualquer vacina
20.	Nunca interrompa o tratamento por iniciativa própria. Fale primeiro com o seu médico.
21.	Pergunte ao seu enfermeiro ou farmacêutico o que deve fazer à medicação em excesso que possui (medicação que não tomou) ou à medicação que passou o prazo de validade. (não colocar no lixo ou despejar na sanita)
22.	Apesar de ser segura abraçar e beijar, podem ser necessárias precauções especiais para a atividade sexual durante a quimioterapia oral. Fale com o seu médico
23.	As mulheres não devem engravidar ou amamentar e os homens não devem engravidar uma parceira durante o tratamento com quimioterapia oral
24.	Se viajar coloque a sua medicação num saco de plástico lacrado. Questione o seu médico se são necessárias precauções adicionais para a viagem
25.	Saiba quando e quem deve contactar em caso de necessidade
26.	Saiba quando é a próxima consulta

**APÊNDICE III: GUIÃO DE COLHEITA DE DADOS DO TESTE AO
CONSUMIDOR PARA AVALIAÇÃO DE PANFLETO
INFORMATIVO SOBRE TERAPIA ONCOLÓGICA ORAL**

Guião de colheita de dados do teste ao consumidor para avaliação de panfleto informativo sobre terapia oncológica oral - Capecitabina

TEMA: Avaliação de panfletos informativos para a pessoa sob tratamento com terapia oncológica oral - Capecitabina

Participante nº _____ **Data:** ____/____/____

Hora início: _____ Hora fim: _____

Duração leitura do panfleto em minutos:

A. Caracterização sociodemográfica e clínica do participante

1. Idade _____
2. Sexo _____
3. Distrito de residência _____
4. Escolaridade: 1º ciclo__ 2º ciclo__ 3º ciclo__ Ensino secundário__ Ensino superior__
5. Estado civil _____
6. Diagnóstico médico: _____
7. Nº ciclo de tratamento: _____
8. Necessita de ajuda para tomar a medicação? _____
 - i. Se sim, quem? _____

B. Avaliação dos panfletos

1. **Layout** e tipografia:
 - i. Gostou do aspeto do folheto?
 - ii. Conseguiu ler o texto?
 - iii. Usava o folheto para tirar dúvidas ou aprender mais acerca do tratamento e cuidados a ter com este medicamento?
 - iv. A existência de algum tipo de imagens poderia ajudá-lo a compreender melhor algum aspeto descrito no folheto
2. Compreensão geral
 - i. Diga-me por palavras suas, e em síntese, qual a informação fundamental que o panfleto inclui.
 - ii. Existe alguma dúvida sobre os conteúdos dos panfletos?
3. Compreensão dos aspetos principais
(Colocadas duas perguntas específicas sobre o conteúdo de cada panfleto)
 - i. Se vomitar o comprimido deve repetir a toma?
 - ii. O que faz se sobrem comprimidos ou estiverem fora do prazo?
 - iii. Onde deve guardar esta medicação?
 - iv. O medicamento pode ser cortado ou mastigado?
 - v. Que efeitos secundários podem estar associados a toma deste medicamento?
 - vi. Quando for à casa de banho que cuidados deve ter?
 - vii. Se necessitar de ajuda de outra pessoa para tomar o medicamento essa pessoa deve ter alguns cuidados?

**APÊNDICE IV: PANFLETO INFORMATIVO SOBRE TERAPIA
ONCOLÓGICA ORAL**

Que Cuidados Devo Ter?

Para que este tratamento tenha o melhor resultado e seja o mais seguro possível, siga as indicações do seu enfermeiro.

Segurança do Medicamento

Mantenha o medicamento na sua embalagem original;

Use uma caixa separada para este medicamento, só caso se justifique a utilização de caixa de comprimidos diários;

Use um sistema que possa ajudar a lembrar a toma do medicamento (exemplo: calendário, alarme de telemóvel). O esquecimento de uma dose pode comprometer o sucesso do tratamento;

Se vomitar, não repita a toma. Tome a próxima dose no horário habitual. Anote a situação e informe o seu enfermeiro;

Mantenha o medicamento fora do alcance de outras pessoas (em especial de crianças) e de animais de estimação;

Caso se engane na toma ou se este medicamento for tomado por outra pessoa, contate de imediato o seu enfermeiro;

Não coloque a sua medicação no lixo nem a despeje na sanita. Se sobrarem comprimidos ou caso tenha medicação fora do prazo de validade, devolva-a à farmácia desta instituição

Manipulação do Medicamento

As superfícies e o ambiente em casa não devem ser contaminados pelos resíduos deste medicamento. Para não colocar em risco a saúde de outras pessoas, tenha as seguintes precauções:

Lave as mãos antes e depois de mexer nos comprimidos.

Evite a preparação do medicamento na mesa da cozinha ou noutras zonas da casa mais usadas pelas outras pessoas.

Não corte, mastigue, esmague ou pare os medicamentos sem falar primeiro com o seu enfermeiro.

Caso necessite de ajuda para tomar os comprimidos o seu cuidador deve respeitar a regra de “Não Tocar”:

1. Lave as mãos;
2. Coloque luvas para evitar tocar diretamente no medicamento;
3. Coloque o medicamento num copo descartável;
4. Ajude a tomar com água;
5. Coloque as luvas e o copo usado no lixo;
6. Lave novamente as mãos.

Armazenamento do Medicamento

Guarde os comprimidos longe de fontes de calor, de locais húmidos e da luz solar.

Manipulação de Fluidos e Resíduos Corporais

Este medicamento permanece no corpo por vários dias, podendo estar presente na urina, nas fezes, no suor ou no vômito.

Para manter a segurança de quem o rodeia e do meio ambiente, durante este tratamento siga as seguintes instruções:

1. Feche a tampa da sanita e realize a descarga duas vezes;
2. Limpe as superfícies se a sanita ou o assento ficarem sujos com urina, fezes ou vômito;
3. Lave as mãos com água e sabão depois de usar a casa de banho;
4. Se usar fralda, o seu cuidador deve utilizar luvas e lavar as mãos após o contacto;
5. Lençóis ou roupas sujas com suor, vômito, urina, fezes devem ser lavados separadamente;

Que Efeitos Secundários Posso Sentir?

O seu enfermeiro vai estar disponível para o ajudar a encontrar formas de lidar com os efeitos secundários deste medicamento.

Pode lhe ser aconselhado a toma de outros medicamentos que ajudem a diminuir esses efeitos.

É importante que comunique ao seu enfermeiro quando aparecerem sintomas como:

- Enjoo
- Vômitos
- Aftas ou feridas na boca (mucosite)
- Prisão de ventre (obstipação)
- Diarreia
- Dores abdominais
- Perda apetite
- Alteração do sabor (disgeusia)
- Queda de cabelo (alopécia)
- Cansaço
- Alterações na pele
- Cor da pele amarelada (icterícia)
- Vermelhidão e dor nas mãos/pés (síndrome mão-pé)
- Ardor, formigueiro, dormência dos pés e ou mãos (neuropatia periférica)
- Dores articulares/musculares
- Febre
- Alterações respiratórias (tosse, falta de ar, cansaço fácil)
- Sangramento ou presença de “nódos negros” (equimoses)

Outros sintomas _____

Outras Informações

Fale com o seu médico antes de realizar qualquer intervenção (exemplo: cirurgia, tratamento dentário) ou vacina;

Informe que está a realizar este tratamento para a sua doença oncológica, sempre que necessitar de cuidados médicos fora desta instituição

Apesar de ser seguro abraçar e beijar, podem ser necessários cuidados especiais para a atividade sexual. Fale com o seu enfermeiro;

A mulher não deve engravidar ou amamentar e o homem não deve engravidar uma parceira durante a realização deste tratamento

Considerações Especiais

Contactos

Terapia Oncológica Oral

Nome do Medicamento

Nome genérico: _____

Nome comercial: _____

Dose: _____

Horário: _____

Para que Serve Este Medicamento?



Este medicamento é o mais indicado nesta fase da sua doença. Tem a finalidade de destruir as células que formam o tumor, impedindo e controlando a evolução da sua doença oncológica.

Pode apresentar-se sob a forma de comprimido, cápsula ou líquido.

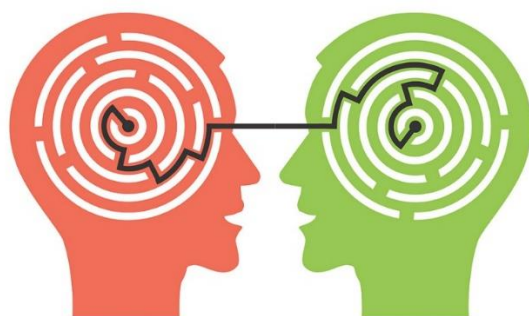
**APÊNDICE V: AVALIAÇÃO DE FATORES QUE INFLUENCIAM A
ADESÃO TERAPÊUTICA AOS ANTINEOPLÁSICOS ORAIS**

**AVALIAÇÃO DE FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO TERAPÊUTICA AOS
ANTINEOPLÁSICOS ORAIS:**

FATORES	Observações:	
Fatores pessoais/físicos		
Consegue abrir a embalagem dos comprimidos?		
Consegue engolir os comprimidos inteiros?		
Apresenta alguma comorbilidade que possa afetar o regime de tratamento ou a adesão? (ex: alterações digestivas)		
Apresenta alguma deficiência cognitiva (ex.: demência), visual ou auditiva?		
Existe alguma condicionante mental/emocional (ex: depressão)		
Existe o risco de poder engravidar ou engravidar um parceiro?		
Estilo de vida		
Bebe álcool ou usa drogas?		
Como o tratamento se ajustará ao estilo de vida?		
Tem garantido transporte para o tratamento/ consultas?		
Qual é a melhor forma de entrar em contato para acompanhamento? Tem acesso a telefone?		
Os medicamentos podem ser recebidos e armazenados com segurança em casa?		
Os procedimentos de manipulação segura do medicamento podem ser garantidos em domicílio?		
Fatores Socioeconômicos		
Apresenta algum suporte familiar ou outro?		
Quais são as condições habitacionais?		

Este tratamento poderá afetar o custo de vida? (ex: custos com habitação, alimentação ou medicamentos de suporte)		
Fatores relacionados com o tratamento		
A pessoa ou cuidador consegue administrar o regime de tratamento?		
O horário da toma da medicação coincide com a hora habitual das suas refeições?		
Apresenta efeitos secundários?		
Verifica-se situação de polimedicação? (> 5 medicamentos)		
Existem preocupações específicas sobre medicamentos que possam influenciar o tratamento? (ex.crenças, experiências anteriores com antineoplásico oral)		
Sabe quanto tempo durará o tratamento? Implica algum condicionamento na sua vida?		
Quais são as expectativas face aos resultados com este tratamento?		
Que conhecimento tem relativamente ao tratamento?		
Fatores relacionados com a doença		
Qual é a percepção que tem face à doença?		
Que sentimentos ou preocupações existem em relação à doença?		
Fatores relacionados com o sistema de saúde		
Apresenta boa relação/comunicação com os profissionais de saúde?		
Está satisfeito com os cuidados de saúde?		

APÊNDICE VI: QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO – ESCUTA ATIVA



Questionário de Avaliação de Diagnóstico: **Escuta Ativa**

No âmbito do 1º curso de Mestrado de Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa do Norte em Oliveira de Azeméis e no contexto da relevância da Escuta Ativa surgiu a pertinência de abordar esta temática aos enfermeiros da equipa do Hospital de Dia de Oncologia Médica, IPOFG, EPE

A prestação de cuidados de saúde à pessoa com doença oncológica requer competências e conhecimentos melhorados dos profissionais de saúde envolvidos, incluindo aptidões interpessoais e de comunicação como a Escuta Ativa.

Na qualidade de enfermeiro que presta cuidados num Hospital de Dia de Oncologia Médica, solicito a sua colaboração a responder a um conjunto de questões relacionadas com a sua prática clínica.

- Não serão registados quaisquer dados de identificação pessoal;
- A sua participação é voluntária;
- Poderá optar por responder ao formulário, parcial ou integralmente. Em qualquer dos casos, solicito-lhe que **SUBMETA SEMPRE** o seu formulário, pressionando o botão **Enviar** que se encontra no final do mesmo.

1. Declaro ter lido e compreendido a informação que me foi fornecida. Tomei conhecimento sobre o âmbito deste questionário, participação esperada e garantia de anonimato e da confidencialidade dos dados. Fui informado (a) que tenho direito de desistir a qualquer momento da minha participação.

Marcar tudo o que for aplicável.

ACEITO

Dados de caracterização

2. **Título Profissional ***

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Gestor
- Outra: _____

3. **Grau Académico ***

Marcar apenas uma oval.

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: _____

4. **Tempo de experiência profissional (anos) ***

5. **Tempo de experiência profissional em contexto clínico oncológico (anos) ***

Questionário

6. **No seu contexto de prática clínica, considera relevante o domínio em * competências de comunicação como a Escuta Ativa?**

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

7. **Justifique resposta anterior.**

8. **Usa A Escuta Ativa na sua prática clínica? ***

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

9. **Se respondeu Sim à última questão, refira em que contexto(s)/ momento(s):** *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Para conhecer melhor a pessoa e a sua situação
 - Como intervenção em situações tensas
 - Dar oportunidade à pessoa para expressar e resolver seus pensamentos e sentimentos
 - Explorar o significado que os sintomas têm para si
 - Quando a pessoa tem necessidade de expressar as suas dúvidas e receios
 - Responder à necessidade de consolo da pessoa
 - Conquistar a confiança da pessoa
 - Fornecer apoio emocional
 - Outra:
-

10. **Alguma vez frequentou formação em habilidades de comunicação onde fosse abordada a Escuta Ativa?**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

11. **Se respondeu sim à questão anterior, explique o contexto**

12. **Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) as seguintes afirmações:** *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Verdadeiro	Falso
Para uma comunicação eficaz, mais do que ser um bom ouvinte é importante ser um bom comunicador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na Escuta Ativa é importante ouvir o com total atenção, não fazendo perguntas outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na prática de Escuta Ativa a outra pessoa deve ser incentivada a falar, devendo ser evitado o silêncio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na prestação de cuidados, o profissional de saúde que domine a prática da habilidade de Escuta Ativa consegue simultaneamente ir executando ou planeando outras tarefas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A prática de Escuta Ativa implica uma combinação de diversas técnicas de comunicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

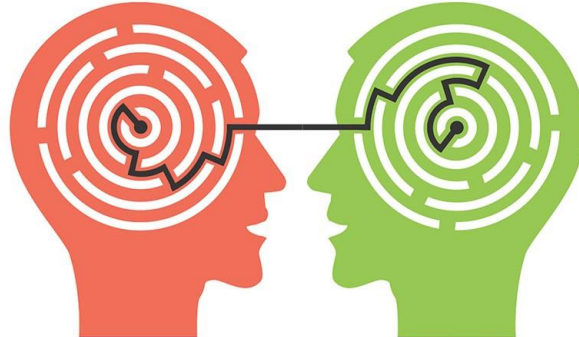
13. **Do ponto de vista profissional, que barreiras considera poderem * condicionar uma prática de comunicação eficaz na prestação de cuidados?**

Marcar tudo o que for aplicável.

- Elevada carga de trabalho
- Falta de tempo
- Falta de recursos humanos
- Necessidade de priorizar cuidados
- Ausência de privacidade para falar com o utente/cuidador
- Dificuldade em lidar com a pessoa quando esta expõe os seus sentimentos
- Ausência de formação/treinamento em habilidades de comunicação para lidar com situações difíceis, reações, perguntas e/ou emoções
- Outra: _____

APÊNDICE VII: FORMAÇÃO EM SERVIÇO

ESCUA ATIVA



Filipa Ferrinho

Objetivos

- Desenvolver competências de comunicação como a Escuta Ativa que promovam uma relação terapêutica que se adapte às necessidades da pessoa (**comunicação centrada na pessoa**);
- Melhorar o conhecimento e compreensão da Escuta Ativa enquanto habilidade de comunicação, de forma a promover a sua integração na prática clínica;
- Promover uma prática de **comunicação mais consciente** com a pessoa e/ou cuidador(es), com o intuito de melhorar os resultados de saúde e a satisfação dos utentes.

Pontos a abordar:

- Escuta Ativa no Contexto Oncológico
- Definição de Escuta Ativa
- Operacionalização da Escuta Ativa
- Barreiras a uma comunicação eficaz
- Cenário: Escuta Passiva versus Escuta Ativa



A Escuta Ativa no Contexto Oncológico



A **comunicação centrada na pessoa** é fundamental para garantir resultados de saúde ideais, que reflitam o cuidado individualizado bem como a resposta às preocupações, crenças e variáveis contextuais de saúde da pessoa.

(Kwame & Petrucka, 2021)

A **Escuta Ativa** possibilita a recolha de informações detalhadas sobre as **preocupações, medos e expectativas** da pessoa em relação à sua doença oncológica e ao próprio tratamento.

(Anderson, 2019)

A Escuta Ativa no Contexto Oncológico

Há indicações de que as **intervenções psicoterapêuticas** podem contribuir para a redução do sofrimento emocional e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com cancro.

Considerando a ansiedade e o medo como sintomas, e não como perturbações que necessitariam de tratamento com efeitos mais duradouros, estes podem ser geridos por enfermeiros através de **breves intervenções** como a **Escuta Ativa**.

(Garcia et al., 2018)

Definindo Escuta Ativa



*“Não esqueçamos
que ouvimos não só
com os ouvidos...”*

*...mas também com os olhos,
com a mente,
com o coração e com a
imaginação”*

(Carl Rogers)

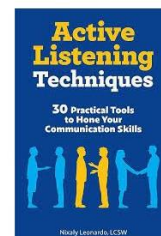
Definir Escuta Ativa



...enquanto habilidade:

- promove a **verdadeira compreensão** da mensagem da pessoa, fazendo com que se sinta ouvida, permitindo a compreensão das suas necessidades;
- **compromisso consciente** do ouvinte;
- possibilita a **conexão genuína** com outras pessoas.

(Leonardo, 2020)



...uma combinação de técnicas



Para ouvir ativamente...

- **Parar de falar.** Enquanto se fala, não se consegue ouvir...
- **Ouvir** a mensagem, não o que se quer ouvir;
- **Dominar as emoções.** Uma pessoa irritada tem tendência a interpretar mal as palavras;
- **Parafrasear** - repetir por palavras próprias o que se ouviu dizer;
- **Rotulagem emocional** - reconhecer e nomear uma emoção. Sugere confiança de que compreende o conteúdo emocional da mensagem que a pessoa está a tentar comunicar;

Para ouvir ativamente...

- **Eliminar possíveis distrações** (interrupções, telefonemas, etc.).
- **Redirecionar** o discurso sem interromper a pessoa. Se parecer começar a sair do assunto, **conduzir** a conversa para o problema/preocupação original;
- Praticar **Atenção Plena**;
- Estabelecer uma relação de **Empatia**. Fazer a pessoa sentir-se confiante, ajudando-a sentir-se livre para se expressar;
- **Validação** - reconhecer que, independentemente de existir concordância ou não com o estado de espírito da pessoa, ela tem o direito de se sentir como se sente e de acreditar nas coisas em que acredita.

Para ouvir ativamente...

- **Espelhamento (*mirroring*)** é o processo pelo qual um ouvinte espelha física e comportamentalmente o orador. Requer o contacto visual, o posicionamento dos membros do corpo e a harmonização do tom de voz com o do orador;
- Usar o **silêncio**. Responder com o silêncio pode ser mais valioso do que responder com palavras...
- Procurar e ouvir **pistas** como **sinais verbais** e **não verbais**;
- Observar a **linguagem corporal** da pessoa para avaliar informações acerca da sua atitude face à mensagem;

A importância da Linguagem Não Verbal

"The delivery of a sender's message is just as important as the content of the message."

- A **postura** pode mostrar a atenção de uma pessoa. Ex: sentar-se direito, inclinar-se para a frente, ficar de frente para o orador;
- Fazer **contato visual** suficiente de forma a fazer sentir-se confortável e atendido. Encarar a pessoa ou acenar a cabeça em concordância;
- Reagir às emoções do orador com as suas **expressões faciais**;
- Os **olhos** podem comunicar compreensão, mas também podem indicar que alguém está desinteressado ou não entende a mensagem;
- Usar **vocalizações**, como "hum hum" e "ahh";
- Sorrisos e gargalhadas em resposta a conceitos engraçados/ "Caretas" em resposta a conceitos perturbadores ;
- Espelhar alguns dos comportamentos e movimentos dos membros.

((Payton, 2018) (Leonardo, 2020))

A EVITAR...

- **Distração** durante uma conversa;
- Estar preocupado (torna difícil concentrar-se no que está a ser dito);
- **Interromper** a outra pessoa (pode levar a entender que não está interessado no que a pessoa tem a dizer);
- **Paternalismo**: as pessoas são menos propensas a querer estar perto de alguém condescendente. Importante apoiar com base no respeito e tratar os outros como iguais;
- Uso de **jargão/ terminologia** técnica;

A EVITAR... (cont.)

- **Evitar o papel de “expert”** usando um discurso moralista e pomposo, podendo fazer com que os outros se sintam menosprezados. Não ter medo de admitir que não se tem todas as respostas;
- O **juízo**. Na maioria das vezes, as suposições são baseadas numa realidade distorcida;
- Pedir à pessoa para se acalmar ou não se preocupar;
- Dizer à pessoa como resolver um problema antes de compreendê-lo completamente na sua perspectiva.

As perguntas e as palavras certas...

“O segredo para uma forte capacidade de inquirição é saber não só que tipo de informação precisa, mas também o tipo de pergunta que irá obter a resposta mais desejável.” (Leonardo, 2020)

- **Evitar** começar as perguntas com a palavra “**porquê**”;
- Para soar **menos ameaçador**, começar a pergunta utilizando frases como “**Estou a pensar se . . .**” ou “**E possível que . . .**” ou mesmo “**Posso fazer-lhe uma pergunta sobre . . .**”;
- Ao colocar uma pergunta, **evitar destacar a pessoa** ou o **comportamento** que está a ser questionado, assumindo o máximo de responsabilidade possível pela resolução do problema;
- Em vez de fazer uma pergunta, **considerar fazer uma declaração** sobre os factos que suscitarão uma resposta;



As perguntas e as palavras certas...

- Fazer **perguntas abertas**: “*como está desde a última vez que nos vimos?*”
- **Explorar sugestões**: “*Disse que não se sentia bem com a atitude, pode falar mais sobre isso?*”
- Usar frases com “**eu**”, enfatizando os seus sentimentos;
- Escolher palavras que transmitam **compreensão**, não julgamento;
- Utilizar palavras que **não sejam suscetíveis de desafiar** a outra pessoa.



	BARREIRAS DA PESSOA/CUIDADOR	BARREIRAS INSTITUCIONAIS/ PROFISSIONAIS DE SAÚDE
AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Ruído; • Falta de privacidade; • Falta de controlo na presença de outras pessoas (ex. funcionários, familiares); 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevada carga de trabalho; • Falta de tempo • Défice de recursos humanos • Cuidados centrado na tarefa; • Climatização e iluminação inadequados; • Conflitos;
MEDO E ANSIEDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Julgamento; • Vulnerabilidade (sentimento de fraqueza, choro); 	<ul style="list-style-type: none"> • Ideia de deixar a pessoa mais angustiada ao falar e/ou fazer perguntas difíceis; • Pensar “não é o meu papel” e “a pessoa pode ficar chateada”;
OUTRAS BARREIRAS	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em expressar sentimentos; • “Ser forte para outra pessoa”; • Sinais de comunicação bloqueados pelos profissionais de saúde; • capacidade física/estado de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Não ter as habilidades ou estratégias para lidar com situações difíceis, reações, perguntas e /ou emoções;
<p>Diferenças no vocabulário, ritmo de fala, idade, formação, familiaridade com tecnologia médica ; Características demográficas, culturais e diferenças linguísticas; Crenças e perspetivas diferentes sobre saúde e doença</p>		

Escuta Passiva versus Escuta Ativa no Cuidado Oncológico

Durante os últimos 14 meses, Dora tem recebido tratamento para o cancro da mama **estadio III , HER 2 – positivo**. Hoje é o seu último tratamento com Trastuzumab.

Cenário A : Escuta Passiva	Cenário B : Escuta Ativa
Neste cenário, a enfermeira conversa com Dora enquanto pendura o Trastuzumab	Neste cenário , a enfermeira senta-se num banco de frente para Dora após pendurar o Trastuzumab
Enfermeira: Deve estar feliz por chegar ao último dia de tratamento	A Enfermeira começa: Como se está a sentir pelo facto de ser hoje o seu último dia de tratamento?
Dora diz em tom baixo : Estou bem, acho.	Dora diz em tom baixo : Estou bem, acho.
Enfermeira para outra Enfermeira : A Dora termina hoje o seu tratamento, não é bom ?	A Enfermeira sorri: Parece que tem os seus sentimentos um pouco confusos.
Dora olha hesitante: Sinto que ao terminar o tratamento parece que estou a dizer adeus. Todos me apoiaram muito nos último 6 meses , fiz amigos na sala de tratamentos.	Dora olha para cima: É normal sentir medo ? Pode parecer tolice minha, mas sinto-me quase tão assustada como quando comecei o tratamento...
Enfermeira: Muitos dos nossos utentes dizem o mesmo. Aconselho-a integrar num grupo de apoio, tendo em conta que agora terá mais tempo. Pode ajudá-la a voltar ao novo normal, e com o tempo vai melhorar.	Enfermeira toca no joelho de Dora: Temos sempre medo de deixar algo que nos é familiar
	Dora : Exactamente! Fiz tantos amigos aqui e toda a gente sempre me apoiou... <i>(A enfermeira acena a cabeça em concordância)</i>
	Dora continua: Estou a ir-me embora e com o fim dos tratamentos , de alguma forma soa-me a algo injusto . Quer dizer, eu sei que tenho um muito bom prognóstico , mas já outros...
	Enfermeira (lembrando-se de quando estava grávida e a sua melhor amiga sofreu um aborto): Às vezes é difícil aceitar a nossa boa sorte enquanto outros não são assim tão abençoados
	Dora sorri: Obrigado pela sua atenção e compreensão. Já me sinto um pouco melhor só por falar sobre o assunto. Talvez vá integrar um grupo de apoio, tendo em conta que agora terei mais tempo.

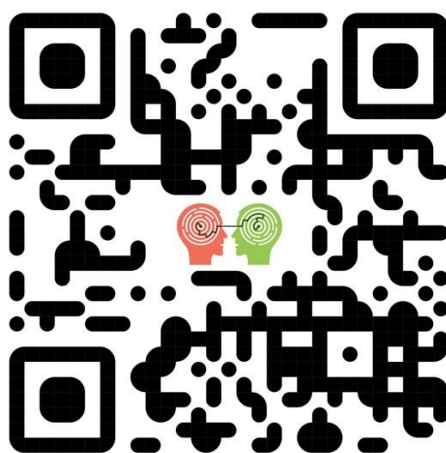
Concluindo...

- Ao escutar, permitindo que a narrativa seja o ponto de partida, o enfermeiro pode ajudar a pessoa a encontrar os seus próprios recursos para lidar com a sua doença oncológica;
- É uma habilidade de comunicação que exige um envolvimento genuíno e consciente do Enfermeiro;
- As competências de escuta são aprendidas e, quando não aplicadas pode levar a que se perca informação fundamental que espelhe as verdadeiras necessidades da pessoa;
- A Escuta Ativa é vista como uma das habilidades de comunicação eficaz mais importantes na prática de enfermagem, no entanto, paradoxalmente é uma das que evidência ter menos formação.



Muito Obrigada!

Referências bibliográficas



APÊNDICE VIII: DEBRIEFING DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Após a realização da formação da EA, realizou-se momento de *debriefing* com a equipa de enfermagem, promovendo a reflexão e discussão do tema e através do qual foi possível identificar os seguintes pontos-chave:

- **Restrições de tempo:** vários membros da equipa expressaram preocupações com a falta de tempo para praticar a EA. Uma enfermeira mencionou uma situação em que teve que interromper um utente que expressava a necessidade de ser ouvido, devido à sua falta de disponibilidade naquele momento, tendo depois percebido que a sua atitude tinha prejudicado a sua conexão com aquela pessoa;
- **Necessidade de treino:** ao identificar como lacuna a prática de habilidades de comunicação como a EA, a equipa de enfermagem sugeriu a realização de *workshops*, treinos ou simulações relacionadas com a temática. Este aspeto ressalta a importância de investir em programas de desenvolvimento profissional que abordem especificamente a EA e outras habilidades de comunicação, fornecendo aos membros da equipa de enfermagem as ferramentas e recursos necessários para melhorar as suas habilidades de comunicação;
- **Desafios com o silêncio:** Alguns enfermeiros destacaram a dificuldade de lidar com o silêncio durante a EA, observando que é comum sentirem a necessidade de preencher o silêncio com palavras. Este aspeto ressalta a importância de reconhecer o valor do silêncio na comunicação terapêutica e aprender a ficar confortável com ele, permitindo desta forma que a pessoa tenha tempo para processar e expressar os seus pensamentos e sentimentos;
- **Dificuldades em abordar assuntos delicados:** alguns membros da equipa mencionaram dificuldades em lidar com tópicos sensíveis, como mau prognóstico e questões relacionadas com o fim da vida. Este ponto destaca a necessidade de fornecer suporte e treino adicionais que melhorem a capacidade de os enfermeiros lidarem com essas situações, garantindo deste modo que, em momentos difíceis a pessoa receba o apoio que verdadeiramente necessita.

Com base nestas observações, foi evidente a pertinência que a formação em serviço teve para a equipa de enfermagem do HDO, tendo sido possível destacar aspetos com oportunidades de melhoria. Ao serem abordadas este tipo de dificuldades e preocupações dos enfermeiros e fornecendo formação e treino adicionais, a equipa de enfermagem pode melhorar sua capacidade de prática de EA, beneficiando assim as pessoas alvo dos seus cuidados ao promover uma comunicação mais eficaz e centrada na pessoa.

APÊNDICE IX: GUIA DE CONSCIENCIALIZAÇÃO DA DOENÇA

CONSCIENCIALIZAÇÃO – GUIA DE AVALIAÇÃO

CRITÉRIOS POSSÍVEIS DE SER AVALIADOS
Compreensão do diagnóstico de doença oncológica
Nomeia a doença para a qual está a ser tratado?
Consegue identificar a sua doença com a palavra “neoplasia”, “malignidade”, “cancro” ou “tumor”?
Como compreende a doença? -duração (aguda ou crónica) -auto controlo -resultados -controlo do tratamento - duração (cíclica)
OBJETIVO: avaliar o grau de conhecimento/ compreensão acerca do diagnóstico de doença oncológica.
Significado atribuído à doença
Que motivos atribui à sua doença? -atribuições psicológicas -fatores de risco -imunidade -acidente ou acaso
Representações emocionais/crenças
Experiência/informação anterior
Conhecimento da evolução/ prognóstico da doença
Tem consciência do tipo e estágio da doença relacionando-o com o seu estado de saúde atual? Como foi a evolução da doença desde que teve conhecimento do diagnóstico até agora?
OBJETIVO: Avaliar o conhecimento da gravidade da doença e/ou da fase evolutiva.
Compreensão da curabilidade da doença
Sabe qual é o objetivo desse tratamento? Que resultados espera deste tratamento?
Compreende que o objetivo do tratamento é: - ajudar a viver mais tempo ? - tentar fazer com que se sinta melhor? - livrar-se de toda a doença ?
OBJETIVO: Avaliar a perspetiva da pessoa quanto à intencionalidade do tratamento: curativo, paliativo.

APÊNDICE X: PROTOCOLO DE REVISÃO



PROJETO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Título do estudo de investigação
A Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica: Scoping Review

Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe
Enfermagem/L1- Resposta Humana ao processo de saúde/doença

Investigador responsável
Nome: Filipa Andreia Pagaimo Ferrinho
Nacionalidade: portuguesa Grau académico: Licenciatura
Categoria profissional: enfermeira Instituição: ESSNorteCVP
Email: 4599@essnortecvp.pt
Telemóvel: 963500354
Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: https://orcid.org/0009-0001-7992-8404

Investigadores Associados
Nome:
Nacionalidade: Grau académico:
Categoria profissional: Instituição:
Email: Telemóvel:
Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: <small>(*preferencialmente em fomato ORCID)</small>

Calendarização
Data prevista de início da fase empírica: 1 de Dezembro de 2023
Data prevista de conclusão: 14 de Abril de 2024

Instituições envolvidas
Instituição principal: Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa
Papel: unidade de investigação
Outras instituições: (caso existam)
Papel: (especificar se instituição de acolhimento, participante ou unidade de investigação)

Orientador
Nome: Igor Soares Pinto
Nacionalidade: portuguesa Grau académico: Mestrado
Categoria profissional: Professor Adjunto Instituição: Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa
Email: igor.pinto@essnortecvp.pt Telemóvel: 912548927
Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: https://orcid.org/0000-0003-3739-2020





COMPONENTE CIENTÍFICA

<p>Resumo</p> <p>Objetivos: Mapear a evidência da indicação da Escuta Activa na pessoa com doença oncológica.</p> <p>Material e métodos: Revisão da literatura, com base na estratégia metodológica do Instituto Joanna Briggs para Scoping Reviews. As bases de dados utilizadas serão: MEDLINE (via PUBMED) e CINAHL Complete (via EBSCO), JBI Library of Systematic Reviews, COCHRANE Database of Systematic Reviews e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e as fontes de literatura cinzenta incluirão o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, OpenGrey e WorldCat.</p> <p>Resultados esperados: Espera-se com a elaboração desta Scoping Review mapear a definição de Escuta Activa, bem como o procedimento que operacionaliza esta competência de comunicação, quem a desenvolve, quais as suas indicações na pessoa com doença oncológica, bem como os resultados da sua aplicação.</p> <p>Potenciais implicações para a prática: O desenvolvimento do conhecimento sobre o uso da Escuta Activa na pessoa com doença oncológica irá permitir melhorar a compreensão desta ferramenta de comunicação ao nível conceptual e prático neste domínio em particular, de forma a melhorar a interação entre a pessoa com doença oncológica e os profissionais de saúde, promovendo o cuidado centrado na pessoa.</p> <p>Palavras-chave: active listening, listening, oncology</p>
--

<p>Revisão da Literatura</p> <p>O cancro é a segunda principal causa de morte em todo o mundo, representando quase 1 em cada 6 mortes em todo o mundo (WHO, 2023). De acordo com os últimos dados da Globocan - Agência Internacional para a Pesquisa sobre Cancro, em 2020 verificaram-se em todo o mundo cerca de 19,3 milhões de novos casos de cancro e quase 10 milhões de mortes associadas a esta doença. Em Portugal, as estimativas publicadas pela mesma agência indicaram que no mesmo ano surgiram cerca de 60,5 mil novos casos e 30 000 mortes por cancro (IARC, 2020). Por conseguinte, em 2040, prevê-se a existência de 30,2 milhões de novos casos a nível mundial e cerca de 70,7 mil em Portugal (IARC, 2020), o que se traduz num aumento de 57% e 17% respetivamente em relação a 2020.</p> <p>O desafio para os enfermeiros emerge no facto da pessoa com doença oncológica poder experienciar múltiplas transições, muitas vezes sobrepostas, que podem influenciar a sua capacidade de adaptação à sua nova condição de saúde ((Meleis, 2010); (Schumacher & Meleis, 1994)). Desta forma, nas várias etapas da doença, desde o diagnóstico, ao longo do tratamento, na remissão ou mesmo lidando com uma realidade de cuidados em fim de vida, os desafios do cancro proporcionam oportunidades para os enfermeiros facultarem apoio, liderança e cuidados diferenciados, sendo que em nenhuma outra área a enfermagem pode ser tão instrumental na facilitação dos cuidados psicossociais (Gorman, 2018).</p> <p>A prestação de cuidados de saúde à pessoa com doença oncológica requer competências e conhecimentos melhorados dos profissionais de saúde envolvidos, incluindo aptidões interpessoais e de comunicação (Collet et al., 2022). A necessidade de comunicação reside no facto de nas fases de diagnóstico e tratamento, os doentes oncológicos terem necessidades de informação nomeadamente ao nível do conhecimento da doença, dos possíveis efeitos secundários do tratamento e esclarecimento de dúvidas e receios. Um bom sistema de comunicação e escuta ativa pode impactar na melhoria da qualidade de vida bem como no controlo da dor e de outros sintomas emocionais, dando especial ênfase às preferências individuais da pessoa no que diz respeito aos cuidados de saúde. (Rodríguez et al., 2018)</p> <p>Ouvir ativamente significa ouvir em toda a sua plenitude, com corpo e mente ativos, em resposta à mensagem do orador. Esta forma de ouvir promove a verdadeira compreensão da mensagem do orador, fazendo com que este se sinta ouvido, permitindo também a compreensão das suas necessidades. Mais importante ainda, esta é uma habilidade que possibilita a conexão genuína com outras pessoas de modo a criar oportunidades pessoais e/ou profissionais, lidar com situações difíceis e fortalecer relacionamentos quer seja no contexto pessoal como profissional (Leonardo, 2020). O mesmo autor fundamenta a prática da Escuta Ativa através da combinação no uso de técnicas como a empatia, o parafraseamento, a linguagem não verbal, a rotulagem emocional, o silêncio, o redirecionar do diálogo, o espelhamento("mirroring") e a validação, identificando também a existência de barreiras à Escuta Ativa e a importância de, na qualidade de ouvinte, promover o uso de ferramentas que melhorem o autoconhecimento nomeadamente no que diz respeito a gestão de preconceitos, de expectativas e de emoções procurando tornar a comunicação mais eficaz.</p> <p>Enquanto intervenção de enfermagem é possível constatar a ação descrita na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: ESCLUTAR: Comunicação: fazer o esforço de ouvir o outro, ouvir atentamente o que os outros dizem, prestar atenção e responder a outros (ICNP Browser, 2019) sendo esta uma definição redutora da Escuta Ativa quando comparada com o conceito descrito por Leonardo (2020) e mencionado anteriormente. A</p>
--





Ontologia de Enfermagem, por sua vez, não contempla a descrição do conceito mas faz referência à Escuta Ativa como intervenção: “executar escuta ativa” associando-a aos diagnósticos: *Humor depressivo, Luto Comprometido e Ideação Suicida* (OE, 2021).

Enquanto intervenção de enfermagem a Escuta Ativa materializa-se sob a forma de um espaço seguro e acolhedor no qual a pessoa e a sua família podem expressar a narrativa das suas experiências (Hirota et al., 2023), proporcionando uma visão completa das suas necessidades. Neste sentido, o cuidado à pessoa em transição implica a compreensão ampla da sua resposta a essa mesma transição, incluindo a forma como ela vivencia este processo, possibilitando assim o desenvolvimento de intervenções que sejam eficazes na ajuda da recuperação de uma nova estabilidade e sensação de bem-estar ((Meleis, 2010); (Schumacher & Meleis, 1994)). A Escuta Ativa possibilita a recolha de informações detalhadas sobre as preocupações, medos e expectativas da pessoa em relação à sua doença oncológica e ao próprio tratamento, garantindo que as intervenções de enfermagem sejam de máxima relevância e facilitadoras da sua transição, capacitando e ajudando-a a lidar com a incerteza que frequentemente acompanha o diagnóstico de cancro.

A Escuta Ativa é um termo um tanto nebuloso podendo apresentar vários significados e diferentes aplicações (Leonardo, 2020). Existe também escassa evidência científica acerca da aplicabilidade da Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica. A abordagem deste tema é realizada muitas vezes de forma mais generalizada e reflexiva, fundamentando pouco a sua prática, nomeadamente no que diz respeito aos princípios da sua intervenção (de que forma é realizada), intervenientes (quem a realiza), indicações (em que momentos é realizada), o que justifica a pertinência em realizar uma revisão da literatura sobre o tema para mapear o conhecimento neste âmbito com o intuito de identificar lacunas na evidência e consolidar recomendações essenciais para a Escuta Ativa no doente oncológico.

A questão de investigação proposta neste estudo é:

De que forma a Escuta Ativa é empregada na comunicação clínica com pessoas com doença oncológica em diferentes contextos de cuidados de saúde?

Subsequentemente, coloca-se também como subquestão:

Quais são os principais resultados relatados e como são medidos com a implementação da Escuta Ativa em pessoas com doença oncológica nos diferentes contextos de cuidados de saúde?

O objetivo desta Scoping Review é mapear a evidência sobre a Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica.

Material e Métodos

Tipo de Estudo

A metodologia de investigação adotada para a realização deste projeto foi a Scoping Review proposta pelo Joanna Briggs Institute e PRISMA ScR.

A escolha do método deveu-se ao facto de além do mapeamento de conceitos-chave que sustentam um campo de pesquisa, também permitir o esclarecimento das definições de trabalho e/ou os limites conceituais de um tópico possibilitando ainda explorar como, por quem e com que finalidade um termo específico é usado num determinado campo (Aromataris & Munn, 2020)

Crítérios de Inclusão

Através da determinação dos critérios de elegibilidade (PCC), conforme metodologia JBI, serão incluídos todos os estudos envolvendo pessoas adultas (idade superior a 18 anos) com doença oncológica e que abordem o uso da Escuta Ativa, em qualquer idioma, sem limite de tempo, incluindo todos os tipos de estudos publicados e não publicados.

Crítérios de Elegibilidade

De acordo com a metodologia do JBI, o objeto de pesquisa deverá ser elegível, com base em três critérios, utilizando a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) :

- Participantes – estudos que envolvam profissionais de saúde que prestam cuidados a pessoas com doença oncológica





- Conceito – estudos que abordem o uso da Escuta Ativa na pessoa com doença oncológica
- Contexto - estudos realizados ou que se reportem a qualquer configuração contextual

Critérios de Exclusão

Não serão considerados:

- estudos que se reportem a pessoas com demência e ao familiar cuidador.
- protocolos de revisão e resumos de conferências, posters ou comunicações orais, bem como cartas ao editor por se considerarem documentos com pouca informação.

Tipos de Fontes de Evidência

Nesta revisão serão considerados estudos quantitativos (ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados ou outros estudos quase-experimentais), estudos qualitativos (que se concentram em dados qualitativos, tais como, fenomenologia, projetos etnográficos) e de revisão (quaisquer revisões sistemáticas e diretrizes).

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A estratégia de pesquisa será realizada em três etapas:

- (1) Pesquisa inicial na MEDLINE (via PubMed) e CINAHL Complete (via EBSCO) para identificar artigos sobre o tema e analisar as palavras contidas nos títulos e resumos desses artigos, bem como eventuais termos de indexação utilizados (Quadro 1);
- (2) Pesquisa nas bases de dados de interesse com as palavras-chave identificadas na primeira etapa;
- (3) Análise da lista de referências bibliográficas de todos os artigos incluídos para extração de dados com o intuito de encontrar estudos adicionais.

Quadro 1 - Exemplo de estratégia de busca na base de dados CINAHL Complete (via EBSCO) com identificação dos resultados por descritor e conjugações possíveis

PESQUISA	ESTRATÉGIA	RESULTADOS
#1	CINAHL Complete "active listening"	531
#2	listening	16102
#3	oncology	75730
#4	("active listening" OR listening) AND oncology	149
#5	Advanced Research for: AB Abstract	71
#6	Filtros: Idade – adultos >19 anos	41

Fontes de Informação

A pesquisa abrangerá estudos publicados e não publicados e será realizada por meio de pesquisas nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (via PUBMED), CINAHL Complete (via EBSCO), JBI Library of Systematic Reviews, COCHRANE Database of Systematic Reviews e Scientific Electronic Library Online (SciELO).
A investigação de literatura cinzenta incluirá o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, OpenGrey e WorldCat.

SELEÇÃO DAS FONTES DE EVIDÊNCIA

Os resultados obtidos serão exportados para ZOTERO 5.094 (Corporation for Digital Scholarship e Roy Rosenzweig Center for & History and New Media, 2021), permitindo a identificação e eliminação de artigos duplicados.





Os artigos serão avaliados quanto à sua relevância para a revisão mediante a análise do título e do resumo para verificação dos critérios de elegibilidade, preconizando-se que sejam descritas na revisão as razões para a exclusão das fontes de evidência que não atendam aos critérios de inclusão. *A posteriori*, os artigos que cumpram os critérios de elegibilidade serão sujeitos a leitura e análise integral.

Todo o processo será desenvolvido por dois revisores independentes, sendo que qualquer divergência será resolvida por consenso ou por um terceiro revisor.

Através da análise qualitativa e descritiva, os resultados serão apresentados sob a forma de fluxograma, sintetizando o processo de inclusão segundo metodologia PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses).

EXTRACÇÃO DE DADOS

Os dados extraídos dos artigos incluídos na revisão serão apresentados em formato de quadro, por sua vez alinhado ao objetivo e questão da revisão (Quadro 2), conforme indicado pela metodologia Scoping Reviews do Joanna Briggs Institute. Assim sendo, a extração de dados incluirá dados relacionados aos participantes, conceito, contexto, métodos de estudo e outros dados importantes que sejam relevantes para responder ao problema de pesquisa.

Ao longo do processo de extração de dados de cada fonte de evidência incluída, poder-se-á considerar pertinente a modificação e revisão da referida tabela, contemplando-se a sua descrição na Scoping Review, caso se verifique.

O quadro 2 foi desenvolvido com o objetivo de organizar e analisar de forma detalhada os resultados provenientes da extração de dados dos artigos selecionados pela estratégia de busca.

Quadro 2 – Quadro desenvolvido para extração de dados

Artigo	Autor/Ano/Título	Objetivos	Amostra/Contexto	Metodologia	Definição/Tipo (técnica de escuta ativa descrita) de intervenção/profissional que implementou indicações/momentos	Resultados/Outcomes Avaliados
E1						

SINTESE DE DADOS

Os dados extraídos serão apresentados com o recurso a tabelas e/ou diagramas alinhados ao objetivo da revisão, possibilitando uma análise clara do conteúdo dos artigos selecionados. Um resumo descritivo seguirá a patente dos resultados nas tabelas e/ou diagramas descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão de pesquisa nesta Scoping Review.

Considerações éticas

Trata-se de uma Scoping Review, não se prevendo qualquer tipo de risco ou custos associados ao mesmo. A revisão é um método de colheita de dados que já constam do domínio público pelo que não é necessária aprovação ética. O autor declara ainda não apresentar conflito de interesses.

Referências bibliográficas

Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis—JBIM Global Wiki*. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>





Collet, R., Major, M., van Egmond, M., van der Leeden, M., Maccow, R., Eskes, A., & Stuiiver, M. (2022). Experiences of interaction between people with cancer and their healthcare professionals: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 60, 102198. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102198>

Gorman, L. M. (2018). *Psychosocial Impact of Cancer on the Individual, Family, and Society*.

Hirota, M., Chiba, R., Aoyama, S., Hirano, Y., Ichikawa, K., Greiner, C., Fujimoto, H., Yotsumoto, K., & Hashimoto, T. (2023). Individual Nurse-Led Active Listening Intervention for Spouses of Individuals With Depression: A Pre-/Posttest Pilot Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1–7. <https://doi.org/10.3928/02793695-20230524-01>

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

Leonardo, N. (2020). *Active listening techniques: 30 practical tools to hone your communication skills*. Callisto Media, Inc. <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=PKucEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=active+listening+Nixaly+leonardo&ots=OdbOpBrlllo&sig=CSNXMWr-FahXxFVFIp1Z3wgLG7s>

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*.

OE. (2021). *Ontologia de enfermagem*. <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt/Browser>

Rodríguez, R. C., Sáez, Z. A., & Trinidad, L. M. L. (2018). Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: Una revisión bibliográfica = Nursing staff communication and active listening to patients with gynecological cancer: a bibliographic review. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 221–229. <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4500>

Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image--the Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>

WHO. (2023). *World Cancer Day 2023*. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. <http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/campaigns/world-cancer-day-2023.html>

Financiamento e apoios previstos

Não estão previstos custos para a ESSNorteCVP, nem qualquer tipo de candidatura a financiamento ou apoio externo.





Previsão de disseminação científica

Prevê-se a apresentação dos resultados obtidos do referido estudo, num evento científico, sob a forma de comunicação oral ou poster.

Autorização para tratamento, utilização e divulgação de dados

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

Assinatura do investigador responsável: _____ Data: 03 /12/2023





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

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

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

O investigador responsável deverá assegurar as seguintes diligências até à conclusão¹ do Estudo de Investigação:

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

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

