



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

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

Libânia Patrícia do Rêgo Rocha

ESTRATÉGIAS DE *COPING*
UTILIZADAS PELA
PESSOA COM DOENÇA
ONCOLÓGICA A REALIZAR
QUIMIOTERAPIA

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**

**ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS PELA
PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA A REALIZAR
QUIMIOTERAPIA**

Relatório Final de Estágio

Libânia Patrícia do Rêgo Rocha

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

Oliveira de Azeméis | 2025

“Ama-se mais o que se conquista com esforço.”

Benjamin Disraeli

AGRADECIMENTOS

O relatório final de estágio reflete o percurso na aquisição de competências na prestação de cuidados à pessoa com doença crónica, sendo possível graças ao apoio e colaboração de várias pessoas e instituições, às quais expresso sincera gratidão.

Agradeço à Enfermeira Mestre e Especialista Carla Silva, expresso o meu sincero reconhecimento pela orientação, acompanhamento e generosa partilha de saberes. O seu contributo foi determinante para o meu crescimento profissional e pessoal. Senti-me verdadeiramente privilegiada por ter tido a oportunidade de aprender sob a sua tutela.

À Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, pela oportunidade de formação no presente Mestrado. À Professora Doutora Liliana Mota, minha coorientadora e Coordenadora do mestrado, por todo o apoio atento e encorajador.

À minha instituição de origem e ao meu serviço, agradeço pela viabilização da realização deste mestrado e pelo apoio, compreensão e motivação ao longo deste processo.

Agradeço ao Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos pela autorização do estágio, à equipa pelo acolhimento e à Enfermeira Especialista pela tutoria e apoio ao meu desenvolvimento.

Aos meus pais, Libânia e Paulo, deixo um agradecimento profundo e eterno. Foram e são abrigo, força e presença constante em cada etapa da minha vida. Exemplos de coragem, resiliência, trabalho, sacrifício, dedicação e ambição silenciosa, ambos marcaram esta caminhada com o seu amor incondicional e apoio incansável. A eles, que foram e são base de tudo, dedico todas as minhas conquistas.

Ao meu irmão Rodrigo, meu parceiro de aventuras, risadas e conselhos na hora certa. Sempre presente com aquele jeito que só ele tem de animar qualquer dia difícil, com abraços apertados e um amor que aquece o coração. És o menino dos meus olhos - hoje e sempre.

À minha irmã Joana, que já não se encontra entre nós, deixo uma homenagem sentida. Em muitos momentos deste percurso, foi à sua memória que recorri em busca de força.

Ao Bruno, que neste percurso também crescemos lado a lado – de namorado a noivo, e de noivo a marido. Obrigada por seres um pilar constante, um apoio incondicional e um verdadeiro companheiro de vida, presente em cada passo, em cada conquista e em cada renúncia que este caminho exigiu.

À Laura e à Cândida, minhas companheiras de jornada, expresso um agradecimento especial pela amizade, partilha e apoio mútuo. Com elas aprendi, sorri, chorei e cresci — guardarei para sempre com carinho a cumplicidade construída.

Ao Tiago e à Cláudia e restantes colegas, compartilhar esta jornada com vocês tornou os desafios mais leves e os aprendizados ainda mais ricos.

A todos os que, de forma direta ou indireta, partilharam comigo esta caminhada, celebraram as conquistas e estiveram presentes nos momentos difíceis, o meu mais sincero obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CVCTI – Cateter Venoso Central Totalmente Implantado

DGS – Direção Geral da Saúde

EE – Enfermeiro Especialista

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

ESSNCVP – Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

HD – Hospital de Dia

HDCO – Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos

JBÍ – Joanna Briggs Institute

MEMC-PSC – Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

QT – Quimioterapia

SNS – Serviço Nacional de Saúde

RESUMO

A doença crónica fomenta mudanças significativas na vida das pessoas e nas suas famílias, exigindo o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes. O Enfermeiro Especialista (EE) na área da pessoa em situação crónica é indispensável para o desenvolvimento de um plano de cuidados focado na pessoa, humanizado e individualizado, com a preconização implementação de intervenções avançadas e diferenciadas. A intervenção do EE tem como objetivo incentivar a consciencialização sobre as mudanças que surgem nas transições de saúde-doença, tornando-as facilitadoras e adaptativas.

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito do Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, inserido no 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. O objetivo deste trabalho foi refletir sobre as competências comuns e específicas adquiridas enquanto EE ao longo deste percurso e o desenvolvimento de um estudo de investigação. O documento é constituído por duas partes principais: a componente de estágio e a componente de investigação.

A primeira parte apresenta a descrição do contexto de estágio, realizado no Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos (HDCO), localizado nos Açores, além de uma análise crítica do progresso das habilidades comuns e específicas do EE, consoante as metas estabelecidas no começo do caminho formativo. A segunda parte apresenta o estudo desenvolvido mediante uma revisão de literatura do tipo *scoping review*, fundamentada na metodologia de Joanna Briggs Institute (JBI), que se dedicou ao estudo das estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia (QT).

Foram analisados 15 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, o que permitiu identificar estratégias de *coping* que se concentram na resolução de problemas, expressão emocional, suporte social, espiritualidade/religião, autocuidado, reavaliação cognitiva e evitação. É perceptível que estas estratégias estão fortemente influenciadas por fatores sociodemográficos, culturais, emocionais e contextuais, reforçando a necessidade de uma abordagem personalizada na prestação de cuidados. Os achados ressaltam a relevância do papel do EE na deteção e fortalecimento de estratégias de *coping* adaptativas, auxiliando no desenvolvimento pessoal, aprimoramento da qualidade de vida, comprometimento com o tratamento e gestão emocional durante o tratamento do cancro.

O Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, proporcionou a aquisição de competências especializadas e conhecimentos

sustentados na melhor evidência científica, contribuindo para uma prática profissional orientada para a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Palavras-Chave: Doença Crónica; Doença Oncológica; Intervenções de Enfermagem; Quimioterapia

ABSTRACT

Chronic illness promotes significant changes in people's lives and their families, requiring the development of knowledge, skills and attitudes. The Specialist Nurse (EE) in the area of people in chronic situations is essential for the development of a care plan focused on the person, humanized and individualized, with the recommended implementation of advanced and differentiated interventions. The EE intervention aims to encourage awareness of the changes that arise in health-illness transitions, making them facilitative and adaptive.

This report was developed within the scope of the Professional Internship with Final Report, included in the 1st Master's Course in Medical-Surgical Nursing in the Area of Nursing for People in Chronic Situations, at the Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. The objective of this work was to reflect on the common and specific skills acquired as an EE throughout this journey and the development of a research study. The document consists of two main parts: the internship component and the research component.

The first part presents the description of the internship context, carried out at the Oncology Day Care Hospital (HDCO), located in the Azores, in addition to a critical analysis of the progress of common and specific EE skills, according to the goals established at the beginning of the training path. The second part presents the study developed through a *scoping review* of the literature, based on the methodology of the Joanna Briggs Institute (JBI), which was dedicated to the study of *coping* strategies used by people with cancer undergoing chemotherapy.

Fifteen studies that met the inclusion criteria were analyzed, which identified *coping* strategies that focus on problem-solving, emotional expression, social support, spirituality/religion, self-care, cognitive reappraisal, and avoidance. It is noticeable that these strategies are strongly influenced by sociodemographic, cultural, emotional and contextual factors, reinforcing the need for a personalized approach in the provision of care. The findings highlight the relevance of the role of EE in detecting and strengthening adaptive *coping* strategies, assisting in personal development, improving quality of life, commitment to treatment and emotional management during cancer treatment.

The Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, in the area of Nursing for People in Chronic Situations, provided the acquisition of specialized skills and knowledge supported by the best

scientific evidence, contributing to a professional practice focused on the quality and safety of the care provided.

Keywords: Chemotherapy; Chronic Disease; Oncological Disease; Nursing Interventions

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Termos de pesquisa.....	100
Tabela 2. Estratégia de pesquisa.....	103
Tabela 3. Síntese de resultados	124
Tabela 4. Síntese das estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelos participantes dos estudos	126

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Critérios de elegibilidade	98
Figura 2. Fluxograma PRISMA	107
Figura 3. Número de estudos por ano publicados.....	108
Figura 4. Localização dos estudos incluídos na pesquisa.....	109
Figura 5. Número de participantes por gênero e por estudo	109
Figura 6. Incidência do tipo de doença oncológica por estudo.....	110

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	21
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	27
1. Enquadramento dos contextos de estágio	29
1.1. Estágio em contexto de Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos.....	29
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	33
2.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	33
2.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade	40
2.3. Domínio da gestão dos cuidados	50
2.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	57
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica	63
3.1. Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.....	65
3.2. Maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.....	73
4. Considerações finais	81
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO.....	83
1. Resumo	85
2. Abstract.....	87
3. Fundamentação/enquadramento teórico	89
4. Finalidade e objetivos	95
5. Metodologia.....	97
5.1. Desenho do estudo	97
5.2. Critérios de elegibilidade	98
5.3. Questão de investigação.....	98
5.4. Critérios de inclusão.....	98
5.5. Critérios de exclusão	98

5.6.	Tipos de fontes	99
5.7.	Estratégia de pesquisa.....	99
5.8.	Seleção dos estudos	103
5.9.	Extração de dados	104
5.10.	Síntese de dados.....	104
5.11.	Considerações éticas	104
6.	Resultados	107
7.	Discussão	127
8.	Conclusão	133
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....		135
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		137
APÊNDICES.....		153
APÊNDICE I: OBJETIVOS INDIVIDUAIS PARA O ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO FINAL.....		155
APÊNDICE II: Q-168 – PROJETO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO		165
APÊNDICE III: DESENHO INICIAL DA TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS.....		185
APÊNDICE IV: COMUNICAÇÃO LIVRE APRESENTADO NO 13º CONGRESSO NACIONAL E 1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA - ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> UTILIZADAS PELO DOENTE ONCOLÓGICO A REALIZAR QUIMIOTERAPIA – <i>SCOPING REVIEW</i>		187
APÊNDICE V: PÓSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NAS JORNADAS DE ENFERMAGEM DO HDES: “ <i>SCOPING REVIEW</i> SOBRE OS ERROS COMUNICACIONAIS ENTRE O ENFERMEIRO E A PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA A REALIZAR QUIMIOTERAPIA”		195
APÊNDICE VI: CURSO DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....		197
APÊNDICE VII: PÓSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NOS ENCONTROS DA PRIMAVERA ONCOLOGIA: “IMPACTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA – <i>SCOPING REVIEW</i> ”		199
APÊNDICE VIII: COMUNICAÇÃO ORAL APRESENTADA NAS IV JOARNADAS DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA DOS AÇORES INTITULADA: “INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO		

DA SÍNDROME DE DUMPING NA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDA A GASTRECTOMIA – <i>SCOPING REVIEW</i> ”	201
APÊNDICE IX: PÓSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NA III CONVENÇÃO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, INTITULADO: “PROMOÇÃO DA AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO NA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL – <i>SCOPING REVIEW</i> ”	209
APÊNDICE X: APRESENTAÇÃO DA SESSÃO CLÍNICA: “DISPOSITIVOS DE PREVENÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS”, SOBRE AS “ATIVIDADES QUE CONCRETIZAM A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM: ENSINAR SOBRE A PREVENÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO NA PESSOA COM ELEVADO GRAU DE DEPENDÊNCIA – <i>SCOPING REVIEW</i> ”	211
ANEXOS: CERTIFICADOS DE PRODUÇÃO E DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS .	221

INTRODUÇÃO

A crescente longevidade da população é um acontecimento contínuo, que pode ser considerado por todos como algo benéfico. Ao exercer enfermagem, é possível constatar quotidianamente os avanços da medicina. O progresso tecnológico e científico, aliados à educação em saúde e à facilidade de acesso aos serviços de saúde, aumenta significativamente a expectativa de vida. No entanto, impõe um desafio significativo: o crescimento do número de pessoas com doenças, muitas vezes incuráveis e de progressão lenta. Essas doenças acarretam necessidades complexas e crescentes ao longo da vida.

Todas as enfermidades são singulares e possuem uma série de particularidades que as diferenciam inevitavelmente. No entanto, quando persistem por muito tempo e causam incapacidade, são conhecidas como doenças crónicas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve doenças crónicas como doenças de duração prolongada e progressão lenta, que requerem um tratamento contínuo por anos ou décadas (2002).

Em Portugal, a esperança média de vida tem aumentado segundo os dados de 2021-2023 do Instituto Nacional de Estatística (2024) e em 2050 estima-se que Portugal será o país da União Europeia mais envelhecido (Eurostat, 2020). Aproximadamente “42,3% das pessoas com 16 ou mais anos referiram ter doença crónica, ou problema de saúde prolongado em 2024, mais 10,2 pontos percentuais do que em 2004. Os resultados obtidos ao nível da UE-27 relativos a 2023 indicam que Portugal era o terceiro país com a maior proporção de pessoas com doença crónica.” (Instituto Nacional de Estatística, 2025, p1.)

Ao longo do século XX, o progresso científico e tecnológico, bem como a prosperidade das condições socioeconómicas, têm contribuído para uma diminuição gradual da mortalidade, o que é demonstrado pelo fenómeno da cura na maioria das doenças agudas. No entanto, é notório que o aumento da longevidade aumenta significativamente o número de indivíduos que sofrem de doenças crónicas e evolutivas, conforme demonstrado nos dados anteriores (Barbosa et al., 2016).

Longevidade não garante qualidade de vida. Pessoas com doenças graves, crónicas e progressivas apresentam necessidades específicas que abrangem aspetos físicos, espirituais e também o bem-estar das suas famílias. Gerir uma doença crónica é um procedimento complexo e mutável que requer da pessoa com doença crónica e da família/cuidador a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para lidar com a situação ao longo da vida.

Para responder às necessidades da pessoa, da família e da comunidade, é essencial que os profissionais de saúde possuam um conhecimento especializado. A formação contínua do enfermeiro não se encerra com o término da licenciatura. O profissional, de forma autónoma, direciona o seu desenvolvimento, ponderando as áreas a serem aprimoradas para suprir as suas lacunas e atender às necessidades da população a que presta cuidados. No exercício profissional, atendo indivíduos adultos, predominantemente com idade avançada e com múltiplas comorbidades, requerendo cuidados especializados e individualizados. A complexidade das doenças crónicas gerou uma necessidade ainda não atendida.

O aperfeiçoamento profissional resulta da atualização contínua de conhecimentos, elevando a qualidade dos cuidados e promovendo o desenvolvimento pessoal. A formação contínua que sustenta a atualização do conhecimento é, ela própria, um dever do enfermeiro, atendendo à alínea c) do artigo 88.º do estatuto da OE (2015, p.91): “Manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”.

A fim de aprimorar as minhas competências e manter o rigor profissional necessário para acompanhar as constantes transformações da área da saúde, que exige atualização contínua, candidatei-me ao presente no Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (MEMC-PSC), na ESSNCVP.

Como açoriana, vivencio ativamente a realidade insular, a proximidade comunitária e a intensa troca de informações características de um meio pequeno. É perceptível, a importância que a população concentra na divulgação da pessoa com doença oncológica, negligenciando a realidade e o impacto das outras doenças crónicas. Com o aprimoramento dos métodos de diagnósticos, o aumento das ações de sensibilização relativamente à doença oncológica, bem como a realização de rastreios, torna-se natural o conhecimento de maior número de casos de pessoas com doença oncológica e a disseminação de conhecimento sobre a patologia.

A doença oncológica corresponde à principal causa de morte prematura em Portugal, assim como à perda de anos de vida saudável, situação também verificada na restante Europa (Despacho n.º 13227/2023 de 27 de dezembro, 2023). A Agência Internacional de Investigação do Cancro estima um aumento de 77% de casos de doença oncológica em 2050, face ao ano de 2022 (OMS, 2024). Diversas doenças crónicas são conhecidas, incluindo doenças cardiovasculares (como hipertensão arterial e acidente vascular cerebral), respiratórias (como bronquite, asma e doença pulmonar obstrutiva crónica), metabólicas (como obesidade, diabetes e dislipidemia) e a depressão. Entretanto, o aumento da incidência da enfermidade oncológica sugere a importância de aprofundar o conhecimento

e adotar táticas de intervenção específicas e especializadas relativamente às pessoas com doença oncológica.

Considerando a informação anterior, optou-se pela realização do estágio profissional no HDCO de um dos três hospitais do arquipélago dos Açores, de modo a melhorar a qualidade de vida de pessoas com doença oncológica, doença crónica que requer dos enfermeiros o desenvolvimento contínuo de competências técnicas, científicas e relacionais. Essa diferenciação profissional é fundamental para atender aos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (OE, 2017).

Os fatores individuais, sociais e comportamentais de risco aumentam a probabilidade de diagnóstico de doença oncológica, tornando-se uma preocupação para os governantes. Sendo uma das principais prioridades da Comissão Europeia no campo da saúde, assumindo a prevenção, a deteção precoce, o diagnóstico, o tratamento e a qualidade de vida das pessoas com doença oncológica e sobreviventes do cancro como um compromisso político (Comissão Europeia, 2024). O Plano Nacional de Saúde (PNS) estabeleceu uma estratégia nacional de combate ao cancro, com horizonte 2030, para reduzir as mortes previsíveis e prematuras. Essa estratégia está alinhada com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas e com o Plano Europeu de Luta contra o Cancro (Europe's Beating Cancer Plan), mobilizando recursos e reforçando medidas de prevenção. (Despacho n.º 13227/2023 de 27 de dezembro, 2023).

A doença oncológica está associada a sofrimento físico e mental e, embora os avanços em torno da patologia sejam extensos e diversificados, a investigação indica mudanças significativas na qualidade de vida das pessoas com doença oncológica (Silva et al., 2022). O diagnóstico desencadeia reações assoladoras, tanto na componente orgânica como emocional da pessoa, que podem condicionar a sua situação de saúde-doença, podendo gerar uma desordem psíquica, por oscilação de sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos, que podem depender do estadio e do tratamento da doença (Silva e Rolim, 2021). O tratamento do cancro é um período de grande incerteza, medo e dúvidas para a pessoa com doença oncológica. Essa fase, muitas vezes, impacta mais do que o próprio diagnóstico, por representar um confronto físico com a nova realidade, culminando num momento de profunda vulnerabilidade (Olsen & Stone, 2022). Embora existam diversos tratamentos para o cancro, todos podem impactar a qualidade de vida da pessoa, independentemente do tratamento escolhido e das características da doença. Os efeitos adversos do tratamento podem provocar alterações significativas na rotina e no estilo de vida, além de desencadear sentimentos como tristeza, incerteza, medo e angústia, afetando tanto a saúde física quanto

a mental (Alberfaria & Amorim, 2018), o que é corroborado por Binotto & Schwartzmann (2020).

A QT é uma modalidade terapêutica amplamente utilizada no tratamento da doença oncológica e baseia-se na administração de fármacos citotóxicos que comprometem o crescimento e a divisão celular, promovendo a destruição das células tumorais. Pode ser administrada por via oral, endovenosa, subcutânea, intramuscular e via intracavitária. Apresenta diferentes indicações terapêuticas, incluindo a QT adjuvante, neoadjuvante e paliativa, consoante o objetivo clínico e o estadiamento da doença. A QT pode, infelizmente, afetar também as células saudáveis e apresenta-se como um dos tratamentos com maior leque de efeitos adversos (IPO-Porto, 2015; Silva et al., 2022).

O envelhecimento da população e o consequente aumento da prevalência de doenças crônicas, como a doença oncológica, intensificam a necessidade de cuidados especializados. Diante do crescimento exponencial desta patologia e dos desafios que acarreta, torna-se essencial expandir e qualificar a assistência oncológica, fundamentando-a em evidência científica. Neste contexto, destaca-se a importância dos cuidados diferenciados prestados à pessoa com doença oncológica e à sua família, conforme preconiza o Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho, do EE.

A pessoa que vive com doença oncológica experimenta um processo de transição saúde/doença. Toda a transição implica mudança, e para compreendê-la é crucial identificar os seus efeitos e os seus significados. Para analisar a transição, é importante considerar a sua natureza, a temporalidade, a gravidade, as expectativas pessoais, familiares e sociais envolvidas. A mudança pode ser consequência de eventos críticos ou desequilíbrios, resultando em alterações nas ideias, percepções, identidades, relações e rotinas. O papel da enfermagem é fulcral nos cuidados à pessoa que vivencia uma transição saúde-doença. A enfermagem desempenha um papel central no acompanhamento da pessoa durante os tratamentos, mantendo uma presença próxima e contínua (Komatsu & Yagasaki, 2014). Dada essa proximidade, é fundamental que o enfermeiro identifique as necessidades da pessoa com doença oncológica, considerando o *coping* como um domínio essencial da sua intervenção.

As estratégias de *coping* são mecanismos cognitivos e comportamentais que ajudam a diminuir o stress (Pereira & Branco, 2016). Folkman e Lazarus definem *coping* como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais para gerir situações específicas, internas e/ou externas, avaliadas como situações que excedem os recursos da pessoa para lidar com as situações (Correia, 2014). A pessoa com doença oncológica a realizar QT mobiliza estratégias de *coping* focadas na emoção e no problema. Estas estratégias, quando diminuem

o stress, devem ser consideradas pelo enfermeiro como adaptativas (Pereira & Branco, 2016).

A pesquisa sobre mecanismos de enfrentamento (*coping*) é extensa, mas estudos específicos sobre as estratégias utilizadas por pessoas com doença oncológica durante a QT são escassos. A ausência de pesquisas na área demonstra a necessidade de estudos adicionais. Considerando o requisito de um estudo de investigação na unidade curricular de estágio de natureza profissional com relatório final, optou-se pela realização de uma *scoping review*. A *scoping review* pretende mapear a evidência científica sobre as estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar QT, para responder à seguinte questão de investigação: quais as estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar QT?

O objetivo desta pesquisa é aperfeiçoar a prática dos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa com doença oncológica que carece de fazer QT. Acredita-se que os resultados desta *scoping* poderão sensibilizar os enfermeiros para a promoção de estratégias de *coping* adaptativas que tragam benefícios para o processo de transição saúde/doença. Espera-se, ainda, que este estudo seja um precursor de outros estudos nesta área que requer a intervenção do enfermeiro.

O presente relatório final, surge no âmbito da última unidade curricular semestral, o estágio de natureza profissional com relatório final, inserido no Curso de MEMC-PSC da ESSNCVP. O presente documento visa apresentar o progresso alcançado no desenvolvimento das competências comuns e específicas durante o estágio no HDCO. Com foco no regulamento de competências específicas do EE no MEMC-PSC (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho) e nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados (OE, 2017).

Para alcançar as competências do MEMC-PSC, após o início do estágio e a observação do contexto da prática clínica, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

1. Desenvolver competências no domínio do processo de diagnóstico e intervenção do EE no âmbito da transição saúde/doença vivida pela pessoa que vive com doença oncológica;
2. Perspetivar o papel do EE em médico-cirúrgica no HDCO;
3. Desenvolver competências no manuseamento do Cateter Venoso Central Totalmente Implantado (CVCTI), promovendo comportamentos de prevenção e controlo de infeção;
4. Desenvolver competências na área de investigação em enfermagem e a prática baseada na evidência na pessoa que vive com doença oncológica;
5. Melhorar o processo de tomada de decisão ao longo do plano de conceção do EE;

6. Desenvolver competências na área da gestão em serviços de saúde.

O relatório encontra-se dividido em duas partes principais, além da introdução e conclusão: componente de estágio e componente de investigação. A primeira componente está subdividida em quatro capítulos: no primeiro capítulo surge o enquadramento do contexto de estágio; o segundo destina-se ao desenvolvimento das competências comuns do EE em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica; o terceiro refere-se ao desenvolvimento das competências específicas do EE em Enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, terminando com as considerações finais.

A componente de investigação está dividida em 8 capítulos: o primeiro e o segundo capítulo referem-se ao resumo e ao abstract respetivamente, do estudo desenvolvido; o terceiro explana a fundamentação teórica da temática; o quarto apresenta a finalidade e objetivos de estudo; o quinto expõe a metodologia, assim como o desenho do estudo; o sexto apresenta os resultados da investigação; o sete elucida a discussão dos resultados e por fim o oitavo capítulo as conclusões do estudo. O relatório termina com as considerações finais, seguindo-se as suas referências bibliográficas e anexos.

O processo de elaboração deste relatório final seguiu o método descritivo, com análise crítica e reflexiva, com suporte em referências bibliográficas.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

Relatório Final de Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

1. Enquadramento dos contextos de estágio

O Estágio de Natureza Profissional com Relatório final inserido no curso de MEMC-PSC é composto por 810h horas totais de trabalho, das quais 384 horas são da tipologia de estágio (Despacho n.º 9276/2022 de 28 de julho, 2022). No presente estágio de natureza profissional é pressuposto o desenvolvimento de competências avançadas de juízo crítico, de planeamento e de tomada de decisão, sob uma formação prática/clínica orientada (Mota, 2023). A competência em enfermagem resulta da integração de conhecimentos, veredicto profissional, competências, valores e atitudes. Essa competência é construída, portanto, por meio da experiência e da aprendizagem contínua, ultrapassando a mera formação teórica ou clínica (Al-Khafaji et al., 2021).

1.1. *Estágio em contexto de Hospital de Dia de Cuidados Oncológicos*

O estágio foi realizado no HDCO, num dos três hospitais do arquipélago dos Açores e decorreu entre 1 de outubro de 2023 e 7 de março de 2024. Dado que o arquipélago é composto por nove ilhas, a organização dos serviços de saúde é crucial para garantir uma resposta atempada e cuidados de qualidade na resolução dos problemas de saúde da população. As pessoas com doença oncológica que necessitam de atendimento em hospital de dia (HD) são encaminhadas, assim, para um dos três hospitais de referência, o que, em alguns casos, implica deslocações por avião ou barco para aceder ao serviço.

O HD é uma unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados, onde a pessoa recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica de forma programada e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem por um período inferior a 24 horas (Portaria n.º 234/2015 de 7 de agosto, 2015).

O HDCO destina-se ao acompanhamento e tratamento clínico de todas as pessoas portadoras de doença oncológica a realizar tratamentos antineoplásicos de QT, hormonoterapia, imunoterapia e/ou qualquer terapêutica de suporte no domínio da sua patologia em regime ambulatorio, exames de diagnóstico, transfusões de hemoderivados, drenagens biológicas, consultas multidisciplinares e colheita de amostras biológicas, através de uma abordagem multidisciplinar, privilegiando o bem-estar psicossocial da pessoa com doença oncológica e da família.

O contexto da prática clínica tem como missão a prestação dos melhores cuidados de saúde à comunidade, de forma sustentável, humanizada, integrada e acessível, garantindo a equidade e perseguindo a excelência, promovendo o desenvolvimento científico, formativo e pessoal dos colaboradores, atuando de forma combinada e alinhada com as demais instituições do sistema de saúde.

A estrutura física do HDCO inclui uma sala de espera com casa de banho, dois gabinetes para serviços administrativos, uma sala de reuniões e o gabinete da enfermeira gestora. Conta, ainda, com dois gabinetes médicos, utilizados para consultas médicas e de enfermagem ou para a realização de procedimentos específicos, quando disponíveis. Dispõe, também, de uma sala de preparação de terapêutica, uma sala destinada a material hoteleiro e uma sala para colheita de amostras biológicas e desinfeção de CVCTI, equipada com secretária e computador para registos de enfermagem. Além disso, possui duas casas de banho, uma delas com zona de sujos, e uma sala de tratamento com cadeirões e camas, separáveis por cortinas, onde se localiza um balcão com computadores de suporte à equipa de enfermagem.

A equipa de enfermagem do HDCO é constituída por oito enfermeiras, entre as quais se incluem a enfermeira chefe, especialista em enfermagem médico-cirúrgica, e a enfermeira que assume a responsabilidade pelo serviço na sua ausência, igualmente detentora da mesma especialidade. Integram a equipa, ainda, seis enfermeiras de cuidados gerais, duas assistentes operacionais e três administrativas. A nível médico, o serviço conta com duas médicas especialistas em oncologia, residentes no hospital, e com o apoio de, aproximadamente, cinco médicos externos na valência de hemato-oncologia. A restante equipa multidisciplinar, constituída por nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, não dispõe de gabinete próprio no serviço de HDCO.

A sua atividade é organizada de segunda a sexta-feira, das 8 às 16 horas e ao sábado, das 8 às 13 horas. Este horário é alargado, no entanto, sempre que a pessoa com doença crónica necessite, consoante calendarização e duração dos tratamentos, exames de diagnósticos, atos de enfermagem e/ou se existirem consultas agendadas. O funcionamento aos domingos também é possível se houver necessidade. A gestão do agendamento de consultas, tratamentos e atos de enfermagem é realizada com as administrativas, em concordância com as equipas de enfermagem e médica.

O HD onde decorreu o estágio presta assistência a três ilhas do arquipélago dos Açores, acompanhando, aproximadamente, 250 a 300 pessoas, presencialmente e/ou em regime de teleconsulta. Durante o período do estágio foi realizada assistência a cerca de 160 pessoas

em tratamento com QT, hormonoterapia ou imunoterapia. Diariamente, a equipa de enfermagem prestava cuidados a cerca de 35 ou mais pessoas com doença oncológica, sem contabilizar as consultas médicas.

A enfermeira chefe é responsável por coordenar e organizar as pessoas que estão em HD pela equipa de enfermagem em cada turno. Os métodos de trabalho na prestação de cuidados de enfermagem são divididos conceptualmente em dois grandes grupos: o método focado na tarefa e o método focado na pessoa com doença (método individual, método em equipa e método de enfermeiro de referência) (Parreira et al., 2023).

No método focado na tarefa, o enfermeiro dá prioridade à distribuição do trabalho conforme a execução de procedimentos e tarefas específicas. Nesse modelo, o foco é a tarefa, não a pessoa (Parreira et al., 2023). No método centrado na pessoa com doença, para os mesmos autores, o cuidado é desenvolvido a partir da identificação das necessidades da pessoa com doença, com priorização, planeamento, execução e avaliação das intervenções. O método considera a plenitude e individualidade da pessoa, oferecendo um cuidado personalizado.

No HDCO os cuidados de enfermagem são centrados na pessoa com doença oncológica e a equipa adota o método de trabalho individual. Cada enfermeiro assume a prestação de cuidados a um grupo de pessoas por turno. Este método resulta num atendimento personalizado, com a individualização dos cuidados, atendendo às necessidades específicas de cada pessoa. A abordagem individualizada torna o relacionamento mais próximo e humanizado entre enfermeiro e a pessoa com doença oncológica, facilitando a identificação do profissional responsável (Parreira et al., 2023).

No âmbito da prática clínica desenvolvida durante o Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, foi possível constatar que os cuidados de enfermagem podem ser sustentados por diversos referenciais teóricos. Destacam-se, neste contexto, a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, a Teoria das Transições de Afaf Meleis e a Teoria de Adaptação de Callista Roy.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

As mudanças impetuosas no desenvolvimento científico e tecnológico requerem uma atualização contínua dos profissionais ou os seus conhecimentos tornam-se arcaicos. A aprendizagem incessante é primordial para o desenvolvimento pessoal e profissional da pessoa e das suas organizações. Na saúde, a formação contínua assegura uma prestação com maior qualidade dos enfermeiros à pessoa portadora de doença, em consequência da aquisição e renovação do conhecimento, com rigor e prática baseada na evidência científica (Relvas, 2018).

A constante exigência de atualização de conhecimentos e desenvolvimento de competências esteve na base da decisão de frequentar o presente curso, justificando-se pela crescente necessidade de diferenciação e especialização dos cuidados de saúde, hoje cada vez mais exigentes e rigorosos. De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do EE, o EE é definido como “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p. 4744).

Na Circular Informativa n.º: CI-CD/2019/2 da OE estão presentes as seis diferentes áreas de especialização em enfermagem. Cada especialidade está devidamente regulamentada e pressupõe-se a consecução das suas competências específicas para ser atribuído o título de EE, no entanto, há competências que são comuns a todas as áreas de especialização que “envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e efetuar investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem.” (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p. 4744).

As competências comuns do EE estão divididas em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Este capítulo reflete sobre como o estágio contribuiu para o desenvolvimento dessas competências, enquanto futura EE.

2.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

Uma profissão regulamentada é aquela cujo exercício exige o cumprimento de requisitos como capacidade jurídica, habilitações académicas e qualificações profissionais (Lei

n.º2/2021, 2021). A enfermagem é uma profissão regulamentada, pois tem legislação específica que estabelece as normas, os requisitos e as responsabilidades para o exercício profissional. O cumprimento de requisitos, como habilitação acadêmica e inscrição num órgão oficial, é obrigatório para os profissionais (Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho, 2022).

Neste primeiro domínio das competências comuns do EE é presumível que o profissional desenvolva uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo segundo as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional e garanta práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

A prática profissional quotidiana dos enfermeiros envolve frequentemente o confronto com dilemas éticos, exigindo não apenas conhecimento jurídico, mas, também, sensibilidade, conduta ética e um conjunto de virtudes (Pereira, 2023). Esta realidade implica a mobilização de competências decisórias assentes numa prática consciente, orientada por princípios éticos, valores e normas deontológicas, com o objetivo de salvaguardar os direitos humanos e, consequentemente, a dignidade da pessoa.

A enfermagem apresenta o seu próprio Código Deontológico, inserido no estatuto da Ordem dos Enfermeiros (OE) republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro de 1996 e no caso do EE, o Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do EE. O código de deontológico de enfermagem é um conjunto de princípios, normas e valores éticos que norteiam a prática profissional, garantindo a prestação de cuidados de qualidade, seguros, respeitosos e éticos. Ele estabelece os deveres e responsabilidades dos enfermeiros, orientando as suas condutas em relação às pessoas com doença, colegas, outros profissionais de saúde e à sociedade. O objetivo principal é assegurar a excelência do cuidado, fundamentado num conhecimento científico atualizado e no respeito à dignidade e aos direitos de cada indivíduo.

A conduta adotada foi orientada pelos princípios da responsabilidade e da confidencialidade, assegurando a igualdade no acesso aos cuidados e o respeito pela integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da pessoa cuidada. Foi conferida especial relevância ao direito à autodeterminação, à verdade, à justiça, bem como aos valores do altruísmo, da solidariedade e do desenvolvimento profissional contínuo. A prática foi guiada por uma atuação segura, fundamentada na evidência científica e sustentada por uma tomada de

decisão ética e consciente, em conformidade com os princípios consagrados nos documentos que regulam a profissão de enfermagem.

O EE desempenha um papel fundamental nos processos de tomada de decisão, como está defendido no Regulamento n.º 140/2019, pela complexidade na prestação de cuidados especializados inerentes à pessoa em situação crónica. Durante o estágio no HDCO, algumas situações exigiram uma reflexão ética em equipa, como, a título de exemplo, a questão de manter ou suspender tratamentos em determinadas pessoas devido ao agravamento do seu estado clínico. Diante dos dilemas éticos no HDCO, é relevante salientar a presença de dois EE com vasta experiência na área de doença oncológica, atuando como facilitadores na tomada de decisões. Ressalta-se o papel crucial do enfermeiro como mediador e ponte entre a família/cuidador, a pessoa portadora de doença e os demais integrantes da equipa multidisciplinar que oferecem assistência à saúde (Pires, 2016).

Os EE assumem um papel de mediador devido à sua relevância na prática baseada em evidência, na educação em saúde, sensibilização e capacitação das pessoas com doença e das suas famílias/cuidadores, possibilitando que tomem decisões conscientes sobre a sua condição (Gaspar, 2024). O papel do enfermeiro é vital na intermediação entre a família e a pessoa com doença, incentivando a comunicação, o entendimento e a cooperação no atendimento. A sua proximidade e relação de confiança com ambos assegura que as necessidades e expectativas de cada um sejam consideradas, incorporando-as no plano de tratamento (Duarte, 2010).

A situação mais complexa vivenciada durante o estágio envolveu uma senhora de 23 anos, parcialmente dependente, com diagnóstico de doença oncológica desde os 14 anos e, atualmente, em tratamento paliativo, devido à progressão metastática da doença e ao agravamento do seu estado geral. Apesar do contexto clínico delicado, a senhora manifestou o desejo de engravidar com o seu companheiro, com quem mantinha uma relação desde o início do diagnóstico.

Esta informação foi comunicada à equipa do HDCO pela equipa inter-hospitalar de cuidados paliativos, responsável pela articulação entre os serviços hospitalares e as equipas de cuidados paliativos na comunidade. Importa referir que o EE que orientou o Estágio de Natureza Profissional integrava essa mesma equipa inter-hospitalar.

Perante a expressão do desejo de maternidade por parte da pessoa, emergiu uma reflexão profunda por parte da equipa de enfermagem e da restante equipa multidisciplinar. Foram considerados diversos aspetos, nomeadamente: o grau de consciencialização da pessoa

sobre a sua condição clínica atual; a possibilidade de preservação da fertilidade após uma década de QT; os riscos potenciais para a saúde materna e fetal numa eventual gravidez durante o tratamento oncológico; e, por fim, a eventual presença de expectativas irrealistas por parte da pessoa, do seu companheiro e da família, face ao prognóstico e à progressão da doença.

A situação da pessoa com doença oncológica sob os meus cuidados revelou-se desafiadora do ponto de vista emocional e ético. Trata-se de uma pessoa em tratamento de QT há uma década, que, apesar da gravidade do seu estado clínico, manifestou o desejo de ser mãe. Esta perspetiva foi inicialmente um choque, pois, do ponto de vista clínico e pessoal, não esperaria que uma pessoa nesta fase avançada da doença mantivesse o desejo de maternidade. No entanto, esta situação levou-me a refletir sobre a resiliência humana, as diversas formas de encarar a vida, o papel do enfermeiro em apoiar decisões que respeitem a autonomia e a vontade das pessoas com doença crónica, mesmo em contextos de elevada complexidade clínica, sobretudo a consciencialização.

A experiência vivenciada permitiu uma reflexão crítica aprofundada e uma autoavaliação dos meus valores, crenças, princípios e sentimentos. Fui diagnosticada com uma doença cardíaca aos 20 anos, que requer medicação diária e acompanhamento clínico regular. Embora possua conhecimento técnico sobre a patologia, decorrente da minha formação em enfermagem, inicialmente enfrentei uma significativa resistência ao cumprimento do regime terapêutico, uma atitude que se revelou fruto da não aceitação da condição de saúde. Ainda que não se trate de uma situação comparável, esta experiência permitiu-me desenvolver uma perceção mais humanizada, diferenciada e eticamente fundamentada na relação com a pessoa.

Foram diversas as situações que me levaram a refletir sobre questões éticas no HDCO, sendo a conspiração do silêncio uma dessas situações. Em várias ocasiões, o familiar era o único a ter conhecimento da condição total da pessoa com doença oncológica, optando por ocultá-la, e, em outros casos, era a pessoa com doença oncológica que solicitava que a informação não fosse partilhada com a família. Esta dinâmica gerava sofrimento e dificultava a comunicação entre ambos, evidenciando os desafios éticos e relacionais que emergem no contexto dos cuidados de saúde.

A conspiração do silêncio representa um desafio significativo para os profissionais de saúde. De forma adaptativa, ocorre quando é a própria pessoa com doença que opta por negar, evitar ou não querer conhecer o seu diagnóstico, ou prognóstico. Já numa vertente mal adaptativa, são os familiares e os profissionais que, por dificuldades de comunicação ou por

protegerem a pessoa com doença, ocultam informação (Riscanevo et al, 2019). Segundo o autor referido anteriormente, o silêncio pode manifestar-se sob duas formas: como uma conspiração e como um pacto. Na conspiração, a informação é retida de forma total ou parcial da pessoa com doença. No pacto de silêncio, tanto a pessoa com doença, os familiares, como a equipa de saúde, concordam em não abordar o processo da doença, apesar de todos terem conhecimento da situação. Em ambos os casos, estes acordos podem ser explícitos ou implícitos, refletindo os desafios éticos e comunicacionais inerentes.

Quando a conspiração do silêncio é abordada pelos familiares, é crucial compreender os motivos que os levam a optar por esta abordagem. Na prática tive oportunidade e a capacidade de desempenhar um papel facilitador nestas circunstâncias, garantindo que não estão em negação face à realidade e a consciencialização. Foi essencial gerir a reação dos mesmos perante o diagnóstico e o prognóstico, oferecendo apoio psicológico, resumir a situação para assegurar que todas as partes estão alinhadas e planear um acompanhamento adequado.

No HDCO, também presenciei situações em que as pessoas com doença oncológica optaram por não partilhar a totalidade da sua condição com os familiares, preferindo manter o seu sofrimento em silêncio. Esta decisão resultava, muitas vezes, num fardo emocional acrescido para os próprios, que enfrentavam o seu diagnóstico e prognóstico em solidão, dificultando o acesso ao apoio emocional e psicológico necessário, assim como a ausência de suporte em contexto domiciliar pelos seus familiares/cuidadores.

Os profissionais de saúde devem esclarecer as pessoas e os seus familiares sobre os potenciais custos desta abordagem, como o aumento da tensão nas relações devido ao fingimento, a impossibilidade de resolver questões pendentes, de permitir despedidas adequadas e de alcançar uma morte em paz, além da exaustão progressiva do cuidador (Barbosa et al., 2016).

Durante o percurso formativo no HDCO, foram experienciadas diversas situações clínicas que desencadearam reflexões profundas sobre os princípios éticos que regem os cuidados em fim de vida na pessoa com doença oncológica a realizar QT paliativa. Entre essas situações, destacou-se a prática da distanásia, entendida como o prolongamento artificial da vida por meio de intervenções médicas desproporcionais, muitas vezes em detrimento da qualidade de vida da pessoa (Viana & Reis, 2016). Observou-se que, na maioria dos casos, a insistência em tratamentos agressivos e exames invasivos não correspondia ao desejo real da pessoa, mas sim à pressão exercida por familiares ou cuidadores que, motivados por vínculos afetivos

e pela dificuldade de aceitar a finitude, solicitavam a continuidade de procedimentos e tratamentos mesmo quando estes já não ofereciam benefícios clínicos reais.

Por outro lado, verificaram-se situações em que as próprias pessoas, apesar de conscientes das suas limitações físicas e psicológicas, optavam por manter tais intervenções, frequentemente com o intuito de não frustrar as expectativas dos familiares (Pessini & Barchifontaine, 2006). Esta realidade revelou um claro conflito entre os princípios da autonomia, da beneficência e da não maleficência, exigindo uma atuação clínica sensível, fundamentada na escuta ativa, no diálogo interdisciplinar e na valorização da dignidade da pessoa em situação de vulnerabilidade.

A distanásia, enquanto prática que contraria os fundamentos dos cuidados paliativos, impõe desafios não apenas técnicos, mas sobretudo éticos. Segundo a OMS (2002), os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida da pessoa com doença e dos seus familiares, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce e do tratamento adequado da dor e de outros sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Nessa perspetiva, a insistência terapêutica que caracteriza a distanásia pode ser compreendida como uma forma de violência institucional, ao negar a pessoa o direito de morrer com dignidade (Kovács, 2003).

Nesse contexto, torna-se essencial fomentar práticas de comunicação terapêutica, promover a educação em bioética entre os profissionais de saúde e fortalecer a atuação das equipas de cuidados paliativos no ambiente hospitalar. A tomada de decisão partilhada, aliada à escuta ativa e ao respeito pela vontade da pessoa com doença, deve ser central no cuidado em fim de vida, de modo a evitar o sofrimento iatrogénico e a garantir uma morte humanizada e ética.

O artigo 7.º da Lei n.º 15/2014 (2014, p.5) defende o direito à informação, quando refere que o “utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado. E a informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível”. A procura de estratégias e conhecimento na experiência e no conhecimento dos EE presentes no HDCO foi crucial para atender a esse direito da pessoa com doença crónica durante o estágio no HDCO. Isso permitiu a tomada de decisão compartilhada, graças à habilidade em construir e manter uma relação terapêutica, aliando competências cognitivas e interpessoais na abordagem à pessoa, como a comunicação.

A comunicação é fundamental em qualquer atividade profissional, especialmente na área da saúde, onde o seu objetivo principal é alcançar ganhos terapêuticos. Isso se dá por meio da identificação e resposta às necessidades da pessoa e/ou familiares, reduzindo a incerteza, fortalecendo os relacionamentos e orientando todos os envolvidos. Como aponta Phaneuf (2005), a interação humana envolve dois componentes: a mensagem e como ela é transmitida. Para atender eficazmente às necessidades da pessoa e a sua família, o profissional de saúde precisa dominar a arte de comunicar, tanto no que diz respeito ao conteúdo quanto à forma. A forma deve ter em conta a capacidade de interpretação e nível de literacia em saúde da pessoa/familiar.

No âmbito da responsabilidade profissional, ética e legal, foram contempladas todas as unidades de competência estabelecidas no Regulamento das Competências Comuns do EE (2019). A tomada de decisão clínica foi sustentada numa parceria efetiva com as pessoas com doença crónica, alicerçada no conhecimento científico atualizado, na experiência profissional acumulada e na deliberação partilhada no seio da equipa multidisciplinar, da qual participei ativamente ao longo de todo o processo. As intervenções foram orientadas pelos princípios deontológicos que regem a prática da enfermagem, assegurando uma comunicação clara, empática e eficaz entre todos os intervenientes, com vista à promoção de cuidados centrados na pessoa e ao respeito pela sua dignidade e autonomia.

As decisões clínicas e éticas foram orientadas pelos quatro princípios fundamentais da Bioética formulados por Beauchamp e Childress: beneficência, autonomia, não maleficência e justiça, conforme destacado por Motta e Paulo (2020). Este enquadramento ético assegurou o respeito pela dignidade da pessoa humana e pelos seus direitos fundamentais, em consonância com a Lei dos Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde (Lei n.º 15/2014, de 21 de março) e com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.

Cada pessoa é constituída por valores, crenças, princípios e sentimentos próprios, é inevitável que surjam conflitos morais no contexto dos cuidados de saúde, tanto para as pessoas com doença, como para os profissionais e familiares. A bioética, enquanto ética da responsabilidade aplicada às ciências da saúde, visa orientar a tomada de decisões que maximizem os valores envolvidos, ponderando cuidadosamente os potenciais benefícios e inconvenientes para a pessoa em causa. Nessa perspetiva, Beauchamp e Childress propõem uma abordagem consequencialista moderada, orientada para a escolha das ações que promovam as melhores consequências possíveis para os indivíduos envolvidos.

A consolidação de competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal contribuiu significativamente para uma prestação de cuidados mais humanizada, sensível às crenças, culturas e religiões das pessoas. Além disso, reforçou a capacidade de enfrentar e resolver conflitos éticos de forma reflexiva, crítica e dialogada, em consonância com os princípios da ética do cuidado e com os imperativos da prática profissional responsável.

2.2. *Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade*

No domínio da melhoria contínua da qualidade é esperado que o EE garanta um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica, desenvolva práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua e garanta um ambiente terapêutico e seguro (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

Embora a transparência na relação entre profissionais de saúde e pessoas com doença represente um avanço importante, diversos fatores continuam a influenciar a qualidade dos serviços de saúde. De acordo com o manual da OMS (2020) sobre políticas e estratégias para promover cuidados de saúde de qualidade, é fundamental que os serviços sejam efetivos, seguros, centrados nas necessidades das pessoas, oportunos, equitativos, integrados e eficientes.

O planeamento em cuidados de saúde assume-se como uma necessidade essencial, resultante do contexto atual marcado por incertezas e por uma constante evolução no panorama da saúde global. No cenário internacional de cuidados de saúde e bem-estar das populações mundiais, a OMS foca, principalmente, a sua atenção na formulação de diretrizes relativas a políticas e estratégias nacionais de melhoria dos serviços de saúde para alcançar um estado de melhor qualidade na assistência médica em todos os países.

A qualidade em saúde é compreendida como a prestação de cuidados acessíveis, seguros, equitativos e de excelência, tendo em conta os recursos disponíveis e assegurando a adesão e satisfação do cidadão. Pressupõe, ainda, a adequação dos serviços às necessidades e expectativas da pessoa. Conforme expresso no Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio (2015, p. 13551) “a qualidade e a segurança no sistema de saúde são uma obrigação ética, pois contribuem decisivamente para a redução de riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, das opções de inovação, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados”.

A melhoria contínua da qualidade em saúde exige o cumprimento rigoroso de protocolos, regulamentos e normas, responsabilidade intrínseca aos profissionais de saúde no exercício

da sua prática. Reconhecendo a necessidade de elevar os indicadores de saúde da população e a eficiência dos serviços, diversas instituições portuguesas, como a Direção-Geral da Saúde (DGS) e o Serviço Nacional de Saúde (SNS), têm desenvolvido diretrizes estratégicas e programas orientados para a melhoria contínua da qualidade.

Neste contexto, destaca-se o PNS 2030, que estabelece as prioridades e estratégias para a próxima década, com enfoque na promoção da saúde, prevenção da doença, equidade no acesso e sustentabilidade do sistema de saúde. O PNS 2030 reforça a importância de uma abordagem integrada e centrada na pessoa, articulando-se com políticas públicas transversais e incentivando práticas baseadas em evidência, com vista à construção de um sistema de saúde mais justo, inclusivo e eficaz. No domínio da oncologia e das doenças crónicas não transmissíveis, o PNS 2030 destaca a necessidade de reforçar a resposta dos serviços de saúde à complexidade clínica, social e emocional das pessoas em situação crónica, muitas vezes em estágios avançados da doença. Ao reconhecer que a longevidade e a cronicidade exigem modelos assistenciais mais integrados, o PNS valoriza a continuidade dos cuidados, o reforço da literacia em saúde e o empoderamento da pessoa com doença no processo de decisão.

No caso específico das pessoas com doença oncológica, o PNS 2030 reforça a importância da deteção precoce, do acesso equitativo ao tratamento e da integração de cuidados paliativos como componente essencial da qualidade de vida, em linha com as recomendações da OMS. Estas diretrizes sustentam a implementação de cuidados centrados na pessoa, com abordagem multidisciplinar e ética, que respeite a autonomia, dignidade e necessidades individuais das pessoas, especialmente em contextos de vulnerabilidade e fim de vida.

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026, enquanto atualização e aprofundamento do plano anterior (PNSD 2015-2020), constitui um instrumento estratégico essencial para a consolidação de uma cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde em Portugal. Este plano encontra-se alinhado com o Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 da OMS, refletindo uma orientação internacional centrada na prevenção de danos evitáveis e na promoção de cuidados seguros, eficazes e centrados na pessoa.

De acordo com o Despacho n.º 9390/2021, que aprova o PNSD, o plano tem como finalidade “consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, incluindo nos contextos específicos dos sistemas de saúde modernos, como o domicílio e a tele saúde, sem negligenciar os princípios que sustentam a área da segurança do doente, como a cultura de

segurança, a comunicação, e a implementação continuada de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos” (Despacho n.º 9390/2021, p. 97).

Esta visão amplia a abordagem tradicional da segurança do doente, ao reconhecer os desafios emergentes decorrentes da crescente complexidade dos cuidados, da transição para contextos não institucionais (como o domicílio), e da adoção acelerada de tecnologias digitais no seguimento dos cuidados, como a telessaúde. O plano propõe uma estratégia integrada que enfatiza a importância da governação clínica e organizacional, do envolvimento dos profissionais de saúde e dos cidadãos, da notificação e análise de incidentes de segurança, e da adoção sistemática de boas práticas baseadas na evidência científica.

Neste sentido, o PNSD 2021-2026 apresenta-se não apenas como um referencial normativo, mas também como uma ferramenta operacional de melhoria contínua da qualidade e segurança, convocando os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros especialistas, a assumirem um papel proativo na promoção de práticas seguras, na formação de equipas, na liderança clínica e na responsabilização pela segurança do doente em todos os níveis de cuidado.

A OE também preconiza padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem que pretendem garantir a segurança, eficácia, humanização e continuidade da assistência à pessoa com doença. Esses padrões estabelecem diretrizes e critérios que orientam os profissionais de enfermagem na prestação de cuidados de qualidade (OE, 2001). Os enunciados descritivos definidos pela OE nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem são: “1) a satisfação do cliente; 2) a promoção da saúde; 3) a prevenção de complicações; 4) o bem-estar e o autocuidado; 5) a readaptação funcional; e 6) a organização dos cuidados de enfermagem” (OE, 2001, p. 13).

A instituição onde decorreu o estágio encontra-se em processo de acreditação, ainda não concluído. Não obstante, evidencia um compromisso contínuo com a prestação de cuidados de excelência em todos os serviços que integram a sua estrutura organizacional. Durante a permanência no HDCO ocorreu formação interna sobre a implementação de sistemas de gestão da qualidade segundo a norma ISO 9001:2015 e no ano transato ocorreu a certificação do Serviço de Imunohemoterapia pela norma NP ISO 9001. A certificação ISO 9001 aprimora o controlo de qualidade e facilita as auditorias, além de aumentar a rastreabilidade de processos e componentes de cada procedimento, contribuindo para a segurança d (Presidência Governo dos Açores, 2024).

A qualidade dos cuidados e a segurança da pessoa com doença têm vindo a assumir um papel cada vez mais central nos planos estratégicos das administrações das instituições de saúde. Esta prioridade visa a obtenção de resultados positivos em saúde e a redução dos custos associados à prestação e procura de cuidados. Nesse sentido, têm sido constituídas comissões internas dedicadas à qualidade e segurança da pessoa com doença.

No HDCO a prestação teve como premissa fulcral a segurança e bem-estar geral da pessoa com doença oncológica e do seu familiar, prestando cuidados humanizados, com base em evidência científica e seguindo os documentos reguladores da profissão, os padrões da qualidade da OE, assim como projetos e diretrizes da DGS, OMS, do PNS e PNSD, aprimorando os conhecimentos sempre que havia a necessidade de colmatar alguma lacuna. A conduta dos cuidados prestados no HDCO enquanto discente, incluía as recomendações instituídas pelo grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). O PPCIRA estava abrangido no PNSD e visava “a redução da incidência de infeção associada a cuidados de saúde, a promoção do uso correto e responsável de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência adquirida a antimicrobianos” (Despacho n.º 10901/2022, 2022, p.94).

As pessoas com doença oncológica são altamente suscetíveis a infeções devido à imunossupressão causada pelos tratamentos oncológicos e/ou outros fatores, como o ambiente no qual a pessoa está envolvida, cuidados de saúde, entre outros. Uma infeção aparentemente comum, como uma gripe, pode evoluir para uma infeção grave nesses indivíduos. A prevenção rigorosa de infeções e a promoção da saúde são, portanto, cruciais nos cuidados prestados a pessoas com doença oncológica, informação corroborada por SBCO (2022). A preocupação com uma assistência segura e preventiva às infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) é indispensável e o EE desempenha um papel importante na dinamização de informação, motivação da equipa e implementação de práticas seguras.

Ao longo do estágio, foram mobilizados conhecimentos e habilidades, assegurando cuidados de saúde com rigor. Foi necessário aprofundar competências em determinadas áreas, de modo a adquirir conhecimentos avançados sobre as diretrizes da qualidade e a melhoria contínua. (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019). A participação no 5.º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção (Anexo I) revelou-se fundamental para a aquisição de conhecimento científico atualizado, estudos e evidência relevante, com vista à sua disseminação no HDCO. A informação recolhida mostrou-se especialmente pertinente no reforço da qualidade e segurança na prestação de cuidados à pessoa com doença crónica, validando a importância do controlo de infeção na

prática clínica. Neste âmbito, destaca-se a aplicabilidade da Norma Clínica 022/2015, atualizada em 29 de agosto de 2022, referente ao “Feixe de Intervenções” para a prevenção da infecção relacionada com o cateter vascular central (DGS, 2022).

Um dos objetivos, enquanto discente no HDCO, foi desenvolver competências no manuseamento do CVCTI, promovendo o comportamento de prevenção e controlo de infeção, na prática dos cuidados à pessoa com doença oncológica. Trata-se de uma competência alcançada com sucesso, evidenciada pela aquisição de destreza técnica e conhecimento fundamentado, que permitiram promover a adesão da pessoa portadora de CVCTI aos cuidados essenciais para a sua adequada manutenção e para a redução dos riscos associados ao dispositivo.

O registo clínico dos cuidados de saúde também tem um impacto significativo na melhoria contínua da qualidade, pois, “permitem facilitar a continuação da prestação de cuidados, a documentação dos seus processos e a comunicação entre os profissionais de saúde. Torna-se, portanto, fundamental garantir a qualidade e grau de cumprimento desses registos. Atualmente, o processo clínico da pessoa com doença tende a ser exclusivamente eletrónico, sustentado num sistema integrado de informação interinstitucional” (SNS, 2022, p.5).

Os registos de enfermagem executados no HDCO eram efetuados em formato informático no sistema GLINTT. Os sistemas informáticos têm como principais objetivos a melhoria da acessibilidade, eficiência, qualidade e continuidade dos cuidados e o aumento da satisfação dos profissionais e cidadãos (SPMS, 2018). Promovem armazenamento de dados mais eficiente, backups, além de layouts mais consistentes que facilitam a análise de dados, permitindo a extração de indicadores de saúde para a promoção de projetos de melhoria contínua, controlo de custos e deteção de necessidades em saúde.

O sistema GLINTT, além de ser utilizado no HDCO, era usado noutros serviços da instituição, exceto na unidade de cuidados intensivos e no bloco operatório. É um sistema de fácil compreensão e utilização e é possível através do mesmo articular com a nutricionista, cozinha, farmácia, entre outros serviços. O facto de ser o sistema informático utilizado na urgência, consulta externa e internamento culmina numa permanente articulação de serviços de saúde e permite a continuação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança. No entanto, existem desvantagens e algumas limitações.

Quando a pessoa é atendida por um profissional de saúde externo à especialidade de oncologia, poderá restringir o acesso ao seu diário clínico, o que pode comprometer a partilha de informações relevantes e, consequentemente, afetar a continuidade e a

qualidade dos cuidados prestados. Uma outra limitação identificada refere-se ao processo de prescrição dos tratamentos no HDCO, que continua a ser realizado em suporte papel. Tal ocorre porque a plataforma de prescrição eletrónica ainda não contempla todos os tratamentos citotóxicos, o que obriga à impressão da prescrição, ao seu arquivamento físico e ao envio da requisição para o serviço de farmácia da instituição. Após a administração da terapêutica, a informação é registada manualmente tanto em papel como no sistema informático. Esta duplicação de registos, com recurso contínuo ao papel, representa um risco potencial para a segurança do processo e a rastreabilidade da informação.

No HDCO, a validação da administração de fármacos ocorre tanto em suporte papel como em sistema informático, impõe-se a necessidade de um rigor acrescido na implementação de práticas seguras durante a preparação e administração da terapêutica. Esta exigência torna-se particularmente relevante no manuseamento de medicamentos citotóxicos, dada a sua elevada toxicidade e potencial risco para os profissionais de saúde e para as pessoas com doença.

A este respeito, destaca-se a Norma n.º 014/2015 da DGS, que estabelece orientações específicas para a preparação e administração de medicamentos antineoplásicos, visando garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados. Esta norma define critérios técnicos e procedimentais a serem rigorosamente seguidos, incluindo a utilização de equipamentos de proteção individual, a adoção de técnicas assépticas, a rastreabilidade do processo, bem como a formação contínua dos profissionais envolvidos. A conformidade com esta norma constitui, assim, uma componente essencial da segurança do doente e da qualidade dos cuidados em ambiente oncológico.

Quando o citotóxico não vem preparado da farmácia, o mesmo é preparado em sala própria no HDCO, com todos os cuidados devidos e ocorre sempre a dupla verificação, conforme a norma anteriormente referida. No serviço são promovidos momentos de formação sobre os citotóxicos administrados no HDCO pelos laboratórios externos à instituição. A formação é dirigida ao EE e este divulga com a restante equipa, “promovendo a formação e atualização para os profissionais com vista à melhoria do seu conhecimento sobre os medicamentos de alerta máximo, potenciais efeitos adversos, como evitá-los e como atuar em caso de ocorrência. Para assim promover a formação dos doentes sobre estes medicamentos e as suas formas de administração e quais os efeitos adversos possíveis e recomendações caso estes existem” (DGS, 2015, P.2). Enquanto discente, houve a oportunidade de participar nestes momentos de formação, reflexão e de partilha com a restante equipa na divulgação de informação.

Para garantir a melhoria contínua da qualidade do cuidado a pessoas com doença oncológica, o HDCO utiliza um conjunto de normas, procedimentos, guias de boas práticas e protocolos atualizados periodicamente. Estes documentos baseiam-se em evidências científicas e seguem diretrizes nacionais e internacionais, sendo estes respeitados pela equipa. Tendo em vista o cumprimento do pilar n.º 4 e n.º 5 do PNSD 2021-2026: prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente e práticas seguras em ambientes seguros, promovendo o alcance da última competência emanada neste domínio: a garantia de um ambiente terapêutico e seguro. Durante o período de estágio no HDCO, não foram registados incidentes. No entanto, em caso de ocorrência, a instituição dispõe da plataforma informática HER+ para a notificação de riscos, erros, eventos e incidentes adversos. Esta ferramenta constitui um recurso positivo, na medida em que promove a melhoria contínua da qualidade, ao permitir a análise dos episódios reportados e a definição de respostas adequadas aos acontecimentos.

O Regulamento n.º 140/2019 (2019) salienta as competências comuns que o EE deve alcançar no domínio da melhoria contínua da qualidade, tendo o presente regulamento como alicerce à prática a desenvolver enquanto mestranda, foi identificado a oportunidade de melhoria na prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica na comunicação, enquadrado no pilar n.º 3 no PNSD 2021-2026.

No contexto da prática do estágio, era recorrente a pessoa com doença oncológica, após a consulta médica ocorrida previamente ao tratamento, encontrar-se desamparado por receção de más notícias. A assistência psicossocial à pessoa requer algumas medidas fundamentais, que devem ser implementadas na comunicação, uma vez que esta é uma dimensão crucial na relação com as pessoas com doença, uma vez que a comunicação pode ser um instrumento terapêutico (Saraiva, 2003).

Com o objetivo de desenvolver uma comunicação mais eficaz e terapêutica na transmissão de más notícias, foi realizada uma pesquisa teórica e concluído, durante o estágio, o curso de Comunicação em Saúde, promovido pela Speak & Lead. Esta formação permitiu aprofundar estratégias e desenvolver competências comunicacionais, nomeadamente através da aplicação do Protocolo SPIKES.

O Protocolo SPIKES ou de Buckman constitui um modelo de comunicação em seis passos para a transmissão de más notícias. Este protocolo constitui não apenas um recurso útil na transmissão do diagnóstico, mas também uma diretriz fundamental na comunicação entre o profissional de saúde e a pessoa com doença, ao favorecer uma relação empática e

humanizada, especialmente face à situação vivida pela pessoa e a sua família (Gesser et al., 2021). O Protocolo SPIKES deve ser um meio de orientação para a primeira abordagem à pessoa com doença: 1) Conseguir o ambiente correto; 2) Descobrir o que a pessoa já sabe; 3) Descobrir o que a pessoa quer saber; 4) Partilhar a informação; 5) Responder às reações da pessoa; 6) No fim: planear e acompanhar.

Após a consulta médica no HDCO, se a pessoa apresentava instabilidade emocional, tive o cuidado de o acolher com o seu familiar num local reservado para garantir a sua privacidade e oferecer cuidados individualizados e adequados às suas necessidades. Havia membros da equipa com dificuldade a lidar com a situação. A natureza insular do HDCO propicia grande familiaridade entre as pessoas com doença oncológica e os profissionais de saúde, o que, no entanto, se refletia em dificuldades na comunicação de más notícias. Este acolhimento era principalmente realizado pelo EE, o qual tive oportunidade de participar com resultados positivos.

Para conseguir executar os passos SPIKE com qualidade é preciso ter em conta que a forma como se comunica é tão importante como aquilo que se comunica. A comunicação efetiva é parte central dos cuidados de saúde e esta é verbal e não verbal (Torres, 2024). A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de Enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com a pessoa com doença, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel (OE, 2012).

A relação terapêutica requer uma abordagem holística, atenta à pessoa na totalidade e aos seus familiares/cuidadores e implementar estratégias de comunicação como a escuta ativa desenvolvida em quatro etapas: ouvir, codificar, interpretar e responder, reafirmações verbais, o toque terapêutico, o olhar, o sorriso, a presença frequente e o uso de perguntas abertas, para que a pessoa e os seus familiares se sintam acompanhados e protegidos (Torres, 2024).

O principal objetivo consistiu em proporcionar conforto integral à pessoa com doença crónica e à sua família, promovendo o envolvimento ativo no processo de cuidados e incentivando comportamentos orientados para a promoção da saúde, conforme preconizado pela Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba (Silva & Nascimento, 2023). Paralelamente, a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau reforça a importância da relação terapêutica próxima entre o enfermeiro e a pessoa com doença, centrada na individualidade e na busca de significado na experiência vivida. O cuidado de enfermagem, de natureza humanística, visa responder às necessidades humanas fundamentais, aliviando o desconforto, a

ansiedade, a insegurança e a incerteza. Para além disso, prepara a pessoa com doença e a família para a independência, através da partilha de informação, do esclarecimento de dúvidas e do desenvolvimento de competências, essenciais para o regresso ao domicílio e à reintegração social (Bizutti et al., 2024). Neste contexto, o EE assume um papel determinante, conforme definido no seu regulamento de competências.

Para assegurar a qualidade dos cuidados de saúde é imprescindível que o EE seja constantemente capacitado e atualizado na sua área de atuação. Nesse sentido, a busca por aprimoramento contínuo é essencial para se manter informado sobre novos conhecimentos, sobretudo porque o EE desempenha um papel crucial como ponto de referência para os demais profissionais da área da saúde.

Durante o estágio utilizei a metodologia do ciclo Plan, Do, Check, Act (PDCA) de Deming (1989) como ferramenta estratégica para assegurar a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. A aplicação sistemática desta abordagem permitiu uma intervenção mais reflexiva e orientada por objetivos, promovendo a eficácia dos cuidados prestados, a segurança das pessoas com doença crónica e a prevenção de riscos e erros associados à prática clínica.

O planeamento (Plan) envolveu a identificação de áreas críticas nos cuidados prestados, com base na evidência científica e nos dados recolhidos localmente, nomeadamente através da análise de indicadores de qualidade e dos registos clínicos. Na fase de execução (Do), foram implementadas ações de melhoria focadas na segurança da pessoa, tais como a padronização de procedimentos, reforço da higiene das mãos e a vigilância na administração de terapêutica, especialmente em contextos de maior complexidade clínica, como a manipulação de citotóxicos. A etapa de verificação (Check) contemplou o acompanhamento e avaliação das intervenções implementadas, através da análise de resultados, observação direta e discussão em equipa multidisciplinar. Por fim, a fase de ação (Act), permitiu a reformulação de estratégias e consolidação de boas práticas, promovendo uma cultura organizacional de segurança e excelência assistencial.

A utilização do ciclo PDCA revelou-se particularmente impactante, tanto na qualificação da prestação de cuidados, como no fortalecimento da responsabilidade profissional e ética, uma vez que promoveu a prática baseada na evidência, a autorreflexão contínua e a melhoria dos processos de cuidado, em alinhamento com os princípios da governação clínica.

O EE desempenha um papel importante no desenvolvimento e implementação dos projetos institucionais voltados para a qualidade e trabalha para garantir que sejam totalmente

implementados na prática diária da instituição. Para garantir uma melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados é essencial avaliar as práticas existentes e introduzir programas corretivos com base nos resultados alcançados, atuando proativamente na criação e gestão de um ambiente centrado na pessoa como peça chave para o sucesso do tratamento e para evitar incidentes indesejáveis. Essas medidas são consideradas cruciais não só para a eficiência terapêutica como também para prevenir riscos e promover o bem-estar das pessoas com doença (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

A minha evolução no domínio da melhoria contínua da qualidade durante o estágio foi significativa. A especificidade da população atendida no HDCO, marcada por elevada complexidade clínica e terapêutica, exigiu uma constante procura por evidência científica atualizada que sustentasse decisões clínicas seguras, eficazes e centradas na pessoa. Enquanto enfermeira com experiência prévia na prática clínica, considerava já possuir conhecimentos consolidados nesta área, contudo, a vivência do estágio revelou a necessidade de uma abordagem mais estruturada, baseada na análise de indicadores e na integração dos princípios da governação clínica.

Estas ações refletem o papel do EE como agente ativo na promoção da qualidade, tal como preconizado por autores como Donabedian (1980), que defende que a qualidade dos cuidados depende da interligação entre estrutura, processo e resultado. Além disso, iniciativas como o PNSD 2021-2026 (Despacho n.º 9390/2021) e as orientações da DGS reforçam a importância de práticas sistematizadas de monitorização, avaliação e melhoria contínua, com foco na segurança e bem-estar da pessoa com doença. Estas experiências contribuíram decisivamente para o meu desenvolvimento técnico, científico e ético, consolidando uma postura profissional orientada para a excelência assistencial e a melhoria contínua dos cuidados prestados.

A governação clínica constituiu-se como uma das dimensões com maior desenvolvimento ao longo do estágio neste domínio, refletindo uma progressiva consolidação das minhas capacidades no domínio da gestão da qualidade e segurança dos cuidados. Enquanto modelo integrador de responsabilidade, qualidade e segurança na prática assistencial, a governação clínica requer do enfermeiro competências específicas de liderança, tomada de decisão informada pela evidência científica, monitorização de resultados e promoção de uma cultura de responsabilização partilhada (Jesus & Araujo, 2021).

Neste contexto, enquanto EE em formação, assumi um papel ativo como facilitadora da mudança e promotora da excelência clínica, com o propósito de assegurar cuidados eficazes,

seguros e centrados na pessoa. O desenvolvimento das minhas competências foi particularmente notório nas áreas do controlo de infeção e da melhoria contínua da qualidade, evidenciado por uma prática clínica mais rigorosa, crítica e fundamentada. Para tal, desenvolvi e disseminei investigação orientada para a prática no contexto, valorizei e promovi a utilização dos protocolos institucionais vigentes, reconhecendo o seu contributo essencial para a uniformização e segurança dos cuidados prestados.

2.3. Domínio da gestão dos cuidados

O presente domínio das competências comuns do EE, o terceiro de quatro, preconiza que o profissional tenha a competência de gerir 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 (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

É recomendada a existência, preferencialmente, do EE na área de enfermagem à pessoa em situação crónica no HDCO, sendo possível integrar outros EE ou enfermeiros com competências acrescidas (Regulamento n.º 743/2019). No contexto prático havia duas EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), respeitando as recomendações da OE. O regulamento da norma para cálculo de dotações seguras nos cuidados de enfermagem define o rácio de um enfermeiro para quatro pessoas com doença crónica, podendo prestar cuidados de enfermagem a cinco (Regulamento n.º 743/2019, 2019).

Apesar da recomendação normativa expressa no Regulamento n.º 743/2019 da OE, que estabelece como ideal a presença de um EE em na área da pessoa em situação crónica para cada quatro pessoas com doença crónica, verifica-se na prática um desalinhamento frequente entre a norma e a realidade assistencial. No contexto do HDCO, embora existam duas EE em EMC, como preconizado pela OE, o número diário de pessoas com doença crónica frequentemente excede o previsto, comprometendo a adequação das dotações à carga assistencial real.

Este cenário exige uma reflexão crítica sobre a exequibilidade real das dotações recomendadas: e se o número de pessoas se mantiver sistematicamente elevado? Como garantir cuidados seguros e de qualidade nestas condições? Estarão as dotações seguras pensadas para contextos ideais e não para os desafios concretos da prática clínica?

A norma em questão oferece uma base de referência importante, mas, por si só, não assegura a aplicação eficaz do conceito de dotação segura, especialmente quando os recursos humanos disponíveis permanecem estáticos diante de um aumento contínuo da

procura. Esta situação torna evidente a necessidade de modelos de gestão mais dinâmicos e ajustáveis, que considerem não apenas o número de pessoas com doença crónica, mas também a complexidade clínica, o grau de dependência, a carga emocional da equipa e o tipo de intervenções requeridas (por exemplo, administração de citotóxicos ou cuidados paliativos).

Ademais, a dotação segura deve ser compreendida como um instrumento operativo de planeamento e gestão, e não meramente como um conceito normativo inscrito no papel. A sua efetivação depende da capacidade institucional de avaliar sistematicamente a carga de trabalho, utilizar indicadores sensíveis à complexidade assistencial e promover a readequação dos recursos humanos com base em evidências e não apenas em médias ou rácios fixos.

Esta abordagem está alinhada com os princípios da governação clínica e com os eixos do PNSD 2021-2026 (DGS, 2021), que reforça a importância da liderança clínica e da monitorização contínua como pilares para ambientes assistenciais seguros e sustentáveis.

Assim, as dotações seguras não devem ser vistas como um fim em si mesmas, mas como parte de um processo contínuo de melhoria da qualidade dos cuidados, centrado na pessoa, ajustado à realidade e apoiado na evidência científica e na responsabilidade organizacional.

O EE desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados ao ajustar os recursos às necessidades das pessoas com doença crónica e supervisionar as ações da equipa de enfermagem para melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos. Além disso, esforça-se em adaptar estilos de liderança que promovam relações interpessoais positivas e alcancem as metas institucionais estabelecidas na área de gestão de cuidados para aprimorar a qualidade dos serviços prestados pela enfermagem.

O EE tem a função de coordenar os cuidados de saúde de maneira eficiente para garantir a segurança das pessoas com doença e melhorar a qualidade dos serviços prestados ao adaptar os recursos disponíveis às diferentes situações (OE, 2017).

No decorrer do estágio, em várias ocasiões, a quantidade de pessoas com doença oncológica no HDCO ultrapassou consideravelmente os limites definidos, gerando um ambiente de grande pressão e risco de falhas no atendimento. No começo, senti frustração e impotência por não ter o poder de assegurar completamente o suporte ideal. Contudo, entendi que a excelência clínica, mesmo em circunstâncias desfavoráveis, não está na perfeição dos recursos, mas na habilidade de priorizar com rigor ético, científico e humano. A experiência proporcionou-me uma mudança significativa, que me levou de uma perspetiva idealista da

prática para uma perspectiva crítica e realista, fundamentada na gestão de prioridades, na vigilância clínica e na comunicação segura. Esta transformação de ponto de vista foi apoiada pela literatura especializada.

No contexto do serviço, a distribuição das pessoas com doença oncológica pelos elementos da equipa de enfermagem era habitualmente realizada pela enfermeira chefe no próprio dia. Contudo, quando essa responsabilidade recaía sobre a enfermeira tutora, esta procedia à distribuição no dia anterior. Esta prática, por si privilegiada, refletia uma abordagem mais proactiva e planeada, permitindo uma alocação dos cuidados mais ponderada e adaptada às necessidades individuais das pessoas com doença oncológica e à carga assistencial da equipa. O conhecimento prévio das pessoas em HDCO era imperativo para a preparação da sala de tratamentos, das colheitas biológicas e da terapêutica, visando a rentabilização de tempo e recursos, confirmando a existência de todos os elementos necessários para o funcionamento adequado na prestação de cuidados.

Ao longo do estágio foi fundamental desenvolver uma gestão de tempo e capacidade de identificar prioridades. A antecipação da atribuição de tarefas revelou-se uma estratégia facilitadora da organização do trabalho, otimizando o tempo disponível e promovendo uma gestão mais eficaz e segura dos cuidados a prestar.

Considerando que os tratamentos têm durações variáveis, a preocupação era garantir a equidade entre os membros da equipa. A reflexão acerca da distribuição não tinha apenas em conta a durabilidade dos tratamentos, mas, também, as questões humanas e emocionais das pessoas com doença oncológica e dos profissionais. O cuidado à pessoa com doença oncológica apresenta um elevado grau de complexidade, mesmo quando comparado a outras patologias crónicas. Apesar do conhecimento técnico-científico e da experiência dos profissionais que atuam na área da oncologia, a construção de uma relação terapêutica efetiva pode revelar-se particularmente desafiadora (Bizutti et al., 2024). A exposição contínua a dilemas éticos, ao sofrimento das pessoas e familiares, à comunicação de más notícias, à sobrecarga laboral, a conflitos interpessoais e à ausência de reconhecimento profissional ou de uma remuneração adequada, constitui um conjunto de fatores que pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de burnout entre os profissionais de enfermagem oncológica (Machado, 2020).

Embora existam várias interpretações de liderança e gestão disponíveis na literatura, há um consenso de que a liderança envolve a capacidade de solucionar problemas e influenciar, promover, motivar e empoderar a equipa para atingir a efetividade. Já a gestão está ligada à

habilidade de desenvolver, enquanto, executar, e monitorizar processos e regulamentos de maneira eficiente (Cunha et al., 2016). Os EE são reconhecidos como líderes na equipa de enfermagem e têm um importante papel na otimização dos cuidados especializados de qualidade, através do conhecimento, habilidades e capacidades de planeamento, coordenação e distribuição eficientes (Treviso et al., 2017).

A natureza insular do HDCO tem as suas vantagens, no entanto, também tem as suas desvantagens como já foi referido anteriormente. A cronicidade da pessoa assídua do HDCO torna-se frequentemente numa dificuldade para a gestão emocional do profissional de saúde (Torres, 2024). No HDCO, a abordagem era centrada na pessoa com doença oncológica e na sua família na totalidade, porém, a gestão do serviço também considerava as necessidades dos profissionais de saúde, que não eram vistos somente como funcionários.

Durante o estágio no HDCO, foi possível experienciar e desenvolver competências no domínio da liderança, particularmente através de uma postura baseada nos princípios da liderança situacional e transformacional, adaptando o estilo de atuação às necessidades do contexto, da equipa e das pessoas com doença oncológica. Esta abordagem revelou-se essencial na promoção de um ambiente terapêutico seguro, eficiente e humanizado, tendo como eixo central a qualidade dos cuidados prestados.

Um dos momentos mais marcantes ocorreu perante a situação de uma enfermeira da equipa que, encontrando-se em processo de luto pela perda recente da sua mãe, vítima de doença oncológica, manifestou dificuldades emocionais em permanecer na sala de tratamentos. A proximidade das pessoas e a recorrência de diálogos sobre a sua perda geravam-lhe desconforto psicológico, afetando o seu bem-estar. Demonstrando sensibilidade à situação e exercendo uma liderança empática e adaptativa, foi possível colaborar com a equipa para realocar esta profissional à sala de colheitas de sangue e manutenção de CVCTI, funções com menor exposição emocional, mas que exigem elevada competência técnica e precisão. Esta decisão, tomada em consonância com a própria profissional e respeitando a autonomia e organização da equipa, garantiu não só a continuidade da prestação de cuidados com qualidade, como também a preservação do bem-estar da colega.

Este exemplo evidencia a aplicação da liderança situacional, conforme proposta por Hersey e Blanchard (1969), que defende a adequação do estilo de liderança conforme o grau de maturidade profissional e emocional dos membros da equipa. Simultaneamente, a adoção de uma liderança transformacional, nos termos de Bass e Avolio (Al Khajeh, 2018), permitiu

inspirar e apoiar a equipa na superação de adversidades, valorizando a motivação, a empatia e o desenvolvimento interpessoal.

Outro exemplo significativo foi a supervisão de alunos da licenciatura durante a administração de terapêutica citotóxica. Esta tarefa exigiu não apenas competência técnico-científica, mas, também, capacidade de liderança pedagógica, promovendo um ambiente seguro para a aprendizagem e para as pessoas com doença oncológica. A orientação destes estudantes incluiu a reorganização das prioridades assistenciais quando os enfermeiros atribuídos se encontravam indisponíveis, assegurando a continuidade dos cuidados e a segurança clínica. Esta atuação reforça o papel do EE como agente facilitador da prática baseada na evidência, da tomada de decisão responsável e do reforço das competências dos futuros profissionais.

Assim, a liderança demonstrada no estágio, ainda que em fase de construção, refletiu a consolidação de competências essenciais para a prática de enfermagem, contribuindo para o fortalecimento de equipas coesas, resilientes e orientadas para a excelência assistencial.

O local de trabalho tem uma grande influência, na prática da enfermagem. Há evidências de que um ambiente favorável tem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados, na segurança da pessoa, no bem-estar e na produtividade dos profissionais de enfermagem (Sousa & Lucas, 2022). A liderança eficaz na gestão de serviços é crucial para otimizar o desempenho da equipa (Fradique & Mendes, 2013). Compreender as necessidades e expectativas individuais da equipa é fundamental para alcançar resultados. A gestão eficiente inclui a mensuração da carga de trabalho e o ajuste dos recursos humanos, garantindo, assim, a prestação de cuidados de qualidade e o bom desempenho da equipa (Loureiro, 2023).

Quando o EE consegue motivar a sua equipa e os enfermeiros se sentem, de fato, motivados, haverá efeitos na sua satisfação profissional e, conseqüentemente, no desempenho de cuidados de qualidade (Loureiro, 2023). Os relacionamentos interdisciplinares, a capacidade de exercer a liderança, a comunicação, a cooperação e o apoio mútuo são descritos como fatores que estimulam um ambiente laboral saudável, segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (2015), sendo competências preconizadas no Regulamento n.º 140/2019 (2019).

No HDCO, o EE desempenha um papel imperioso na tomada de decisão por ser o elemento com conhecimento e uma abordagem mais diferenciada perante a cronicidade da pessoa com doença oncológica. Na gestão dos cuidados, o EE otimiza a tomada de decisões, supervisiona as tarefas delegadas, assegurando a segurança e a qualidade da assistência. Ele oferece suporte à equipa, identifica os profissionais adequados para cada situação e garante

a correta referência das pessoas com doença oncológica, criando guias orientadoras das tarefas a delegar, seja aos colegas, assim como equipa multidisciplinar, avaliando a execução das mesmas (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

No HDCO, o EE era responsável pela gestão dos cuidados prestados pela equipa, todavia também desempenhava um papel crucial na gestão de recursos materiais, terapêuticos e da alimentação das pessoas. A cada início de turno, o EE solicitava as refeições das pessoas presentes, considerando as preferências individuais e o menu disponível. Também era da sua responsabilidade solicitar a reposição de materiais e medicamentos. Para prestar cuidados seguros e eficazes, utilizando as técnicas e materiais mais adequados, o EE deve manter o seu conhecimento atualizado. A autonomia na busca de informações e o acompanhamento das normas e regulamentações das instituições profissionais são imprescindíveis para o desenvolvimento de uma prática baseada em evidências, a aplicação de cuidados diferenciados e a disseminação do conhecimento pela restante equipa.

Terminado o estágio, posso afirmar que o domínio da gestão dos cuidados revelou-se simultaneamente um desafio e uma dimensão essencial para o desenvolvimento das competências da EE. Esta competência engloba a coordenação eficaz dos recursos humanos e materiais, visando garantir um ambiente seguro, eficiente e centrado na pessoa.

Entre os principais pontos fortes identificados, destacou-se a gestão de recursos humanos, sustentada por uma liderança empática e adaptativa. A capacidade de ajustar o planeamento assistencial às necessidades emocionais e funcionais dos membros da equipa constituiu uma mais-valia. Um exemplo particularmente significativo foi a realocação de uma enfermeira em processo de luto para uma área de menor exigência emocional, medida que ilustra a aplicação prática da liderança situacional. Esta ação não só promoveu o bem-estar da profissional, como assegurou a continuidade e qualidade dos cuidados prestados. Além disso, evidenciou-se competência na reorganização de prioridades em contextos de sobrecarga laboral, nomeadamente na redistribuição célere de tarefas em situações em que os enfermeiros atribuídos a determinadas pessoas se encontravam indisponíveis. Estas intervenções contribuíram para a fluidez do processo assistencial, minimizando atrasos e garantindo a continuidade e segurança dos cuidados. Destaca-se, ainda, a supervisão e orientação de estudantes e novos profissionais, evidenciando um estilo de liderança formativa, elemento basilar da prática de enfermagem avançada.

No entanto, algumas fragilidades também se tornaram evidentes, particularmente no que diz respeito à gestão de recursos materiais e logística clínica. A monitorização de stocks, a

verificação da conformidade de dispositivos médicos e a gestão de equipamentos revelaram-se áreas de menor domínio inicial. Por vezes, a reposição de materiais essenciais foi delegada sem supervisão direta, o que poderia comprometer a prontidão na resposta aos cuidados. Reconhecendo esta lacuna, foi possível direcionar maior atenção à área, nomeadamente através da utilização do sistema informático de gestão de stocks. Paralelamente, o planeamento prévio das tarefas com base nos recursos disponíveis foi sendo progressivamente aprimorado. Situações de aumento do número de pessoas com doença oncológica evidenciaram a necessidade de um planeamento mais sistemático e antecipado da gestão de tempo e recursos, fator que, se otimizado, poderia prevenir situações de tensão ou atrasos no atendimento.

Adicionalmente, compreendi o impacto que o conhecimento prévio da lista de pessoas agendadas para o dia seguinte pode ter na qualidade da gestão na prestação de cuidados. Antecipar quais as pessoas com doença oncológica irão comparecer ao serviço permite não só um planeamento mais eficaz da alocação de profissionais, como também a preparação adequada dos recursos materiais e a previsão do tempo necessário para cada intervenção. Esta prática revelou-se essencial, sobretudo num serviço com elevada rotatividade e complexidade clínica, como é o caso do HDCO.

A tutoria do estágio por uma EE em EMC revelou-se determinante para a aquisição das competências preconizadas. Esta profissional, que assumia a coordenação do serviço na ausência da enfermeira chefe, era a única EE em EMC da equipa e detinha, igualmente, uma pós-graduação em Gestão em Serviços de Saúde. Tal enquadramento está em conformidade com o Parecer Conjunto n.º 01/2017 do Conselho de Enfermagem e da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, que defende que “a atribuição da função de responsável de turno compete ao EE enquanto profissional melhor preparado e com competência para a área da gestão” (OE, 2017, p. 2).

A sua participação ativa na equipa inter-hospitalar de cuidados paliativos e na comissão de feridas da instituição possibilitou o desenvolvimento de competências específicas na gestão de cuidados e de recursos. A realização do Estágio de Natureza Profissional contribuiu, assim, para a consolidação de conhecimentos e competências na área da gestão, permitindo otimizar as respostas de enfermagem e da equipa multidisciplinar, assegurar a qualidade e a segurança dos cuidados delegados, adequar os recursos às necessidades identificadas e refletir sobre o estilo de liderança mais eficaz para garantir a qualidade assistencial (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, 2019).

Este percurso formativo destaca o papel central do EEMC no HDCO, evidenciando a sua influência na promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, na cooperação entre pares e no exercício de uma liderança clínica eficaz.

2.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O último domínio das competências comuns do EE preconiza que o profissional tenha a competência de desenvolver o autoconhecimento e a assertividade, baseando a sua praxis clínica especializada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, 2019).

Paralelamente ao meu processo de formação, exerço funções de enfermagem num serviço de medicina interna, onde há pessoas com doença em situação crónica. Foi através da minha prática profissional e do meu autoconhecimento que identifiquei a necessidade de desenvolver conhecimentos e uma prática diferenciada baseada em evidência na área da pessoa em situação crónica, motivando a realização do presente mestrado. É fundamental que o EE desenvolva a sua capacidade de autoconhecimento, de modo a reconhecer as próprias limitações, identificar necessidades formativas e ajustar a sua abordagem junto das pessoas com doença crónica. O autoconhecimento consiste num processo contínuo de aprofundamento do entendimento sobre si mesmo, incluindo os próprios valores, fragilidades, potencialidades, objetivos e aspirações. Trata-se de uma dimensão dinâmica, cuja perceção pode evoluir ao longo do tempo. Este processo constitui um fator promotor do crescimento pessoal e profissional, sendo o seu cultivo constante determinante para um desempenho mais consciente, reflexivo e eficaz (Haboba, 2022).

A formação contínua é de extrema importância para a prática de enfermagem avançada. O EE é responsável pelo seu aperfeiçoamento profissional, atuando, também, como promotor da aprendizagem e do desenvolvimento de habilidades dos seus colegas. Esta afirmação vai ao encontro do exposto artigo n.º 109 da Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro (2015, p.8080) na alínea a), em que o enfermeiro busca a excelência, comprometendo-se a: “analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude” e a alínea c) “manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”.

Este relatório reflete um percurso de crescimento pessoal e profissional, marcado pelo desenvolvimento de competências orientadas para a prestação de cuidados de saúde eficazes e sustentados na melhor evidência científica disponível. Um dos objetivos centrais

do Estágio de Natureza Profissional com Relatório foi precisamente a consolidação de competências na área da investigação em enfermagem e na aplicação da prática baseada na evidência, particularmente no cuidado à pessoa com doença oncológica. A prática clínica, aliada à partilha de saberes e à reflexão contínua, revelou-se fundamental para a maturação profissional, sendo complementada por aprendizagens individuais, pela participação em eventos científicos e pela realização e divulgação de diversos trabalhos de investigação. Estas experiências contribuíram para o desenvolvimento da competência do EE como agente dinamizador da integração do conhecimento científico na prática assistencial, promovendo cuidados mais qualificados e atualizados no contexto do HDCO.

A complexidade da pessoa com doença oncológica requer uma abordagem diferenciada. Nesse contexto, o EE tem um papel decisivo, auxiliando a pessoa em todas as etapas, desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e em situação de cuidados paliativos, quando necessário (Aguilar et al., 2023). O desenvolvimento profissional do EE é fundamental para a melhoria contínua da qualidade assistencial, conforme destaca a OE (2021). Com estes pressupostos foi tida em conta a importância de uma prática baseada em evidência e a importância de a fomentar. A instituição do HDCO tem uma equipa responsável pela formação interna, no entanto, aquando da realização do estágio não houve nenhuma direcionada ao HDCO.

Durante o estágio no HDCO, evidenciei um forte compromisso dos profissionais de enfermagem com a atualização dos seus conhecimentos, apesar das limitações existentes ao nível da oferta formativa institucional. A especificidade geográfica, própria de um contexto insular, acentua a escassez de oportunidades de formação presencial especializada, nomeadamente na área da enfermagem à pessoa em situação crónica. Esta realidade foi por mim experienciada, o que me levou a procurar alternativas formativas online e a participar, por iniciativa própria, em congressos e eventos científicos no continente, com o objetivo de colmatar lacunas e promover o desenvolvimento contínuo das minhas competências.

Verifiquei ainda que, sempre que um elemento da equipa tem oportunidade de participar numa formação externa, existe o hábito de socializar os conhecimentos adquiridos em contexto de reunião de serviço. Esta prática informal de disseminação do saber contribui significativamente para a melhoria contínua da prática clínica, promovendo uma cultura de partilha, atualização e reflexão coletiva sobre os cuidados prestados.

O curso de comunicação em saúde e a participação no 5.º Congresso Internacional IACS 2023 - "Desafios e Inovação em Controlo de Infecção" referidos já anteriormente, foram essenciais

para o desenvolvimento de aprendizagens durante o estágio. A necessidade de aprofundar o conhecimento científico impulsionou a participação em eventos científicos. A participação em diferentes eventos científicos aperfeiçoou a minha compreensão em várias áreas de conhecimento, estimulando a minha habilidade de reflexão. As apresentações e discussões nesses eventos impulsionaram pesquisas sobre diversos temas, amplificando o meu saber em diferentes campos, o que gerou projetos que puderam ser partilhados posteriormente em outros eventos científicos. Essas vivências foram essenciais para o aprimoramento da minha capacidade argumentativa e de pensamento crítico, uma vez que iam ao encontro do contexto da pessoa em situação crónica. Simultaneamente à realização do estágio e até ao momento da conclusão do presente relatório de estágio a participação ativa em eventos formativos passou por:

- Participação no evento formativo: O Paradigma de Tratamento do Carcinoma da Mama HER2: Da Evidência Científica à Prática Clínica, promovido pela Astrazeneca
- Participação no 13.º Congresso Nacional e 1.º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica promovido pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica
 - Apresentada a comunicação livre: Estratégias de *Coping* utilizados pelo Doente Oncológico a realizar QT - *Scoping Review*, como autora
 - Apresentada a comunicação livre: *Scoping review* sobre intervenções de enfermagem que promovem o *coping* efetivo na pessoa com doença oncológica, como coautora
- Participação nas I Jornadas de Enfermagem do Hospital do Divino Espírito Santo - Pensar a Enfermagem: Práticas, Desafios e Oportunidades
 - Apresentado o Póster: *Scoping review* sobre os Erros Comunicacionais entre o Enfermeiro e a Pessoa com doença oncológica a realizar QT, como autora, ganhando o prémio de melhor póster
- Participação nas IV Jornadas Enfermagem Cirúrgica dos Açores - Analisar o Presente, Construir o Futuro
 - Apresentada a Comunicação oral “Intervenções de Enfermagem na prevenção de Síndrome de Dumping na Pessoa com doença oncológica submetida a gastrectomia”, como autora

- Apresentada a Comunicação oral “Atividades que concretizam a intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à Pessoa submetida a cirurgia com alta clínica”, como coautora, ganhando o prêmio de melhor comunicação oral
- Apresentado o Póster: Impacte dos Cuidados Paliativos no Familiar Cuidador da Pessoa com Doença Oncológica – *Scoping Review*, nos Encontros da Primavera 2024, como autora
- Apresentado o Póster: Estratégias de Comunicação não Verbal Úteis na Comunicação de Más Notícias À Pessoa com Doença Oncológica – *Scoping Review*, nos Encontros da Primavera 2024, como coautora
- Participação XIV Congresso Nacional de Psico-Oncologia/III Congresso Luso-Brasileiro de Psico-Oncologia
- Participação nas I Jornadas de Estomaterapia dos Açores - "Estomaterapia: Que Compromissos Insulares?"
 - Realização do Workshop - Cuidados Básicos ao Estoma
- Apresentação do Póster: Promoção da Autogestão do Regime Terapêutico na Pessoa com Hipertensão Arterial -*Scoping review* - Apresentado na "III Convenção Internacional dos Enfermeiros - Tempo de respostas", promovida pela OE, como coautora
- Apresentação da Sessão Clínica: “Dispositivos De Prevenção Em Situações Específicas”, sobre as “Atividades que Concretizam a Intervenção de Enfermagem: Ensinar Sobre a Prevenção das Úlceras por Pressão na Pessoa com Elevado Grau de Dependência – *Scoping Review*”
- ✓ Trabalhos desenvolvidos e certificados de participação estão explanados nos apêndices e nos anexos.

No HDCO, embora não tenha promovido nenhuma formação formal à equipa, identifiquei diversas oportunidades para implementar formação informal junto de colegas e estudantes de enfermagem. Esta foi uma prática espontânea, mas consciente e orientada para a partilha de conhecimento baseado em evidência, promoção da segurança na prestação de cuidados e melhoria contínua da qualidade nos cuidados de enfermagem especializados.

A formação informal concretizou-se através da supervisão direta na administração de terapêutica complexa, como os citotóxicos, da orientação de estudantes na organização de prioridades nos cuidados e da discussão de condutas clínicas em tempo real, com base em evidência científica. Estes momentos permitiram-me exercer uma liderança pedagógica, reforçando o espírito de equipa, a confiança mútua e a aprendizagem colaborativa.

Além disso, compartilhei com a equipa os conhecimentos adquiridos durante a investigação desenvolvida durante o mestrado, bem como os conteúdos dos congressos científicos e eventos formativos dos quais participei. A partilha informal, porém sistemática, foi bem-recebida e valorizada pela equipa, contribuindo para a disseminação de conhecimento atualizado, o que terá um impacto direto na prática clínica. Esses momentos revelaram-se como oportunidades significativas de formação contínua, adequadas às necessidades e especificidades do contexto assistencial.

A literatura reconhece que a formação informal é um elemento indispensável para a aprendizagem em contexto clínico, ao possibilitar a transmissão de conhecimentos ocultos, a integração de saberes situados e a adaptação à complexidade dos cuidados (Monteiro et al., 2019). De modo contínuo, este tipo de formação favorece a reflexão em ação (Schön, 1992) e o desenvolvimento de competências práticas, que, às vezes, têm um impacto imediato maior do que as formações formais, que tendem a ser mais genéricas e menos contextualizadas.

Embora não tenha promovido formações formais durante o período em que estive integrada na equipa, identifiquei um ambiente recetivo à aprendizagem informal, onde a iniciativa individual e a liderança do EE são valorizadas. Ao longo desta experiência, percebi que, mesmo enquanto estudante de mestrado em estágio, é possível exercer um impacto positivo na dinâmica formativa da equipa, reforçando uma cultura de partilha e de melhoria contínua.

A vivência reforçou a minha convicção de que a formação contínua não se limita a sessões curriculares e certificadas, mas deve ser considerada como parte integrante da prática diária, promovida por todos os profissionais comprometidos com a qualidade dos cuidados prestados e o desenvolvimento das competências da equipa.

Neste último domínio das competências comuns do EE, considero ter demonstrado um nível sólido de autoconhecimento, elemento fundamental na prática de enfermagem, demonstrado pela consciência de mim mesmo como pessoa e profissional, pelo reconhecimento dos meus recursos e limitações e pelo empenho em colmatar as fragilidades identificadas. Adotei uma atitude proativa relativamente às necessidades de aprendizado

fundamentais para o aprimoramento desta habilidade, fundamentando a minha prática clínica na mais sólida evidência científica existente. Também foi ressaltada a habilidade de ajuste ao ambiente de trabalho, além do aprimoramento de habilidades emocionais e de gestão de emoções, aspetos especialmente significativos durante a prestação de assistência na condição de estudante.

No decorrer do estágio, notei um avanço notável na minha metodologia de pesquisa de evidências, desenvolvendo e aperfeiçoando o uso de bases de dados. Adotei uma abordagem mais crítica, estruturada e orientada para a aplicação contextualizada da evidência, o que teve um impacto direto na qualidade dos cuidados prestados e na segurança das pessoas com doença crónica. Esse progresso foi consequência do crescimento como futura EE, capaz de integrar o conhecimento científico à prática assistencial.

A evolução no domínio das aprendizagens profissionais foi igualmente potenciada pela Parte II, componente de investigação do presente relatório de estágio. Esta etapa contribuiu para o fortalecimento do alicerce científico da prática clínica, promovendo a capacidade de identificar oportunidades de investigação, interpretar e organizar dados de forma crítica, e, sobretudo, de refletir sobre as implicações e contributos da pesquisa para o avanço do conhecimento e para o desenvolvimento da prática especializada em enfermagem.

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

As doenças crónicas são condições de longa duração e podem ter uma progressão lenta e afetar as atividades quotidianas da pessoa, exigindo o acompanhamento contínuo pelos profissionais de saúde (WHO, 2024). Uma doença crónica é qualquer patologia de longa duração e evolução progressiva que causa alteração orgânica ou funcional irreversível, potencialmente incapacitante, sem possibilidade de remissão completa e que afeta a qualidade de vida física, mental, emocional, social e/ou económica da pessoa (Santos, 2010 citado por Florêncio, 2020). Pode, por isso, alterar significativamente a dinâmica familiar e social devido à imposição de ajustes na rotina, a alteração de papéis e a necessidade de uma gestão cuidada das emoções. Cada família lida com essa situação de forma única, podendo estar condicionada a sua capacidade de consciencialização por vivências anteriores, crenças e valores pessoais, bem como a estrutura e interações na rede de suporte.

A decisão de realizar o mestrado surgiu da necessidade de aprofundar conhecimentos e aperfeiçoar a prestação de cuidados de enfermagem, adotando uma abordagem fundamentada na prática avançada. Simultaneamente, a vivência pessoal enquanto pessoa com uma condição crónica permitiu reconhecer, de forma experiencial, a importância da existência de profissionais especializados no acompanhamento e cuidado de pessoas que vivem com doença crónica.

Para responder às necessidades da pessoa com doença crónica, o EE deve-se dotar de competências específicas, sendo estas definidas como: “competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745).

O Regulamento n.º 429/2018 elucida que os cuidados de enfermagem especializados para pessoas com doenças crónicas podem ser prestados em ambiente hospitalar, domiciliar ou comunitário, de forma contínua e focada na prevenção de doenças e na promoção de estilos de vida saudáveis, permitindo a “promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico, de modo a capacitar a pessoa, família e cuidador para a vivência da doença crónica e redefinição de um projeto de saúde” (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018, p. 19360).

O regulamento supramencionado preconiza quais são as competências específicas do EE em enfermagem à pessoa em situação crónica. Sendo assim, na área de intervenção perante a pessoa em situação crónica, o EE deve:

- a) Cuidar da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica;
- b) Maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.

No presente capítulo serão apresentadas reflexões e aprendizagens adquiridas em cada competência específica durante o estágio, havendo algumas já mencionadas anteriormente, mas que se enquadram na análise que se segue. De modo a promover o desenvolvimento de competências específicas do EE em EMC-PSC foram preconizados os seguintes objetivos no planeamento do estágio:

- Desenvolver competências no domínio do processo de diagnóstico e intervenção do EE no âmbito da transição saúde/doença vivida pela pessoa que vive com doença oncológica;
- Perspetivar o papel do EE em médico-cirúrgica no HDCO;
- Desenvolver competências no manuseamento do CVCTI, promovendo comportamentos de prevenção e controlo de infeção;
- Desenvolver competências na área de investigação em enfermagem e a prática baseada na evidência na pessoa que vive com doença oncológica;
- Melhorar o processo de tomada de decisão ao longo do plano de conceção do EE;
- Desenvolver competências na área da gestão em serviços de saúde.

Para atingir os objetivos propostos, a estratégia metodológica incluiu pesquisa orientada pela evidência científica, análise dos regulamentos profissionais e dos deveres do Enfermeiro EE em EMC-PSC, observação e identificação de intervenções diferenciadas do EE no contexto específico do HDCO, bem como a análise da sua autonomia deliberativa. Paralelamente, foram promovidos momentos de reflexão conjunta com a tutora de estágio sobre o processo de tomada de decisão, os quais contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento do pensamento crítico, essencial à prática clínica especializada.

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

Na presente competência específica do EE em EMC-PSC é preconizado que o EE perante as limitações impostas pela doença crónica e a necessidade de estratégias de gestão eficientes responda eficazmente, ao identificar a intervenção especializada, conceber, implementar e avaliar o plano de intervenção, numa parceria de cuidar promotora da segurança e da qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018).

A crescente incidência de doenças crónicas em todo o mundo está associada a diversos determinantes como mudanças demográficas, fatores ambientais, fatores de riscos metabólicos, tendências de consumo, modificações nos estilos de vida, processos de urbanização e o impactante “marketing” global. Essas enfermidades resultam em mortes precoces, na redução da qualidade de vida e provocam custos financeiros elevados para o sistema de saúde (WHO, 2024; Fontinele e Duque, 2021).

Viver com doença crónica e lidar com a sua imprevisibilidade pode ter efeitos significativos não apenas na esfera individual (física, emocional e psicológica), mas, também, nas esferas familiar e social, exercendo uma influência considerável na educação, na profissão e no ambiente de trabalho da pessoa com doença crónica (Sousa et al., 2021). Os mesmos autores reportam que as particularidades da doença crónica e a necessidade de autogestão no quotidiano transferem a responsabilidade do profissional para a pessoa e a família, numa perspetiva de desenvolvimento da autonomia para a autogestão e o autocuidado.

Na situação de doença crónica, o EE desempenha um papel crucial na avaliação das transições familiares, na determinação do impacte dessas transições no sistema familiar e na participação ativa no planeamento de intervenções que minimizem os efeitos stressantes na saúde familiar. Nos quatro tipos de transição identificados por Meleis (2010), o diagnóstico de uma doença crónica enquadra-se nas transições relacionadas à saúde-doença.

O EE tem um papel importante individualmente, todavia também deve fomentar a prática dos profissionais de saúde em equipa multidisciplinar, em colaboração com a pessoa portadora de doença crónica e a sua família. Agindo de maneira pró-ativa para incrementar a consciencialização para a tomada de decisão, contribuí para o controlo da doença, bem-estar e qualidade de vida. Lidar com uma doença crónica requer adaptabilidade e habilidades para lidar com a patologia, no que concerne a sinais e sintomas, a tratamentos complexos e/ou prolongados e isso implica num ajuste contínuo que exige um acompanhamento sistemático e integrado pelos serviços de saúde, no qual o EE é essencial (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

São diversas as doenças crônicas conhecidas, no entanto, a doença oncológica é a principal causa de mortes prematuras e perda de anos de vida saudáveis em Portugal, tendência observada também na Europa (Despacho n.º 13227/2023, 27 de dezembro de 2023), prevendo-se um aumento de 77% nos casos de cancro até 2050, em relação a 2022 (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024).

O Despacho n.º 13227/2023, de 27 de dezembro (2023), reporta a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, Horizonte 2030, inserido no PNS 2030, estando alinhada com a agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas e com o Plano Europeu de Combate ao Cancro. A estratégia é baseada em quatro pilares: prevenção, deteção precoce, diagnóstico e tratamento e apoio aos sobreviventes. Os seus principais objetivos são reduzir a incidência de neoplasias potencialmente evitáveis, melhorar a sobrevivência e a qualidade de vida das pessoas com doença oncológica, otimizar as estratégias de diagnóstico precoce, aumentar a equidade no acesso aos cuidados de saúde, apoiar a reinserção social e profissional dos sobreviventes e fornecer apoio aos cuidadores (Despacho n.º 13227/2023, de 27 de dezembro de 2023, 2023).

O EE em EMC-PSC desempenha um papel fulcral no sucesso da presente estratégia. O interesse na área da doença oncológica já era intrínseco no momento do ingresso no mestrado e a realização do estágio no HDCO fomentou o mesmo, proporcionando o contato direto com pessoas com doença oncológica, assim como os seus familiares, desde a admissão ao serviço, o acompanhamento durante e após o tratamento, incluindo a fase de vigilância pós-tratamento.

A complexidade da doença oncológica exige uma abordagem multidisciplinar na pessoa portadora da doença, devido à sua vulnerabilidade. Nesse contexto, o EE desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de competências especializadas para assegurar a segurança e a excelência dos cuidados, oferecendo cuidados contínuos, holísticos, humanizados e de excelência à pessoa em todas as etapas, desde a prevenção, o diagnóstico e o tratamento (seja ele prolongado ou não) e cuidados paliativos, quando necessários (Aguar et al., 2023).

A consciencialização, caracterizada pela percepção de mudanças e, frequentemente, acompanhada de maior vulnerabilidade, é o primeiro passo para a transição de saúde-doença. Essa consciência, aliada ao envolvimento ativo na busca por soluções, são características essenciais nessa transição (Meleis et al., 2000). Para os mesmos autores, o envolvimento permite que a pessoa procure o auxílio de profissionais de saúde,

desenvolvendo habilidades para lidar com a doença, adotando estratégias de *coping* focadas no problema e aumentando a eficiência do tratamento. Uma transição bem-sucedida caracteriza-se pela capacidade de gerir e integrar a doença na vida, assumindo novos papéis e responsabilidades e conseguir alcançar o bem-estar geral.

No início do mestrado percebi que a minha atuação com pessoas com doença crónica era, essencialmente, técnica, com foco na realização de procedimentos clínicos e na transmissão de informações sobre a sua condição. Apesar de reconhecer a relevância da consciencialização na gestão da doença, ainda considerava essa dimensão como secundária na minha prática. Ao longo do processo de formação, particularmente no contexto do HDCO, percebi a profundidade e complexidade deste foco de atenção, bem como a ausência de instrumentos ou estratégias sistemáticas que me permitiam avaliá-lo e trabalhá-lo intencionalmente.

Primeiramente, avalei a consciencialização com base em percepções subjetivas: avaliava o discurso da pessoa e a sua atitude relativamente ao plano terapêutico. Ao aprofundar o meu conhecimento e as competências adquiridas durante o curso de mestrado, percebi que este processo requeria uma abordagem estruturada. A análise de dados científicos, particularmente os de Sousa et al. (2021), permitiu-me compreender que a consciencialização é um fenómeno dinâmico, influenciado pelo conhecimento da doença, pela motivação intrínseca e pela rede de suporte.

Passei a usar estratégias para avaliar este foco de atenção, como entrevistas clínicas, observação dirigida e análise dos registos clínicos. No âmbito do HDCO, observei que a consciencialização nem sempre era documentada de maneira explícita como um diagnóstico de enfermagem, o que limitava uma intervenção direcionada. A falta de ferramentas adequadas e a sobrecarga de assistência complicavam a implementação desta dimensão nos cuidados de enfermagem.

Diante dessa situação, decidi incluir este foco no meu plano de cuidados por meio de ações educativas ajustadas ao grau de conhecimento em saúde de cada pessoa com doença crónica. Ainda assim, a consciencialização da pessoa não se promove exclusivamente através da transmissão de conhecimento. Se isso fosse o caso, a mudança de comportamento seria automática e linear, o que, na prática, não ocorre. Por exemplo, os fumadores, muitas vezes estão amplamente informados sobre os riscos do tabagismo, incluindo a relação direta com o cancro do pulmão, mas continuam a fumar. Isso indica que a falta de conhecimento nem sempre é o principal motivo para a não adesão ao tratamento.

Trabalhar a consciencialização implica, acima de tudo, ajudar a pessoa a estabelecer relações significativas entre os factos — por exemplo, entre determinados comportamentos e os seus efeitos concretos na saúde. A pessoa precisa ter uma visão clara da realidade e das consequências das suas ações. Não basta possuir conhecimento se este não for aplicado de maneira consciente e intuitiva. Um exemplo ilustrativo disso é o caso da pessoa com diabetes, que sabe que não deve ingerir açúcar em excesso, mas só compreende essa relação quando começa a monitorizar os valores da glicemia capilar após as refeições e reconhece o impacto direto dos seus atos.

Portanto, mesmo que o conhecimento seja essencial, ele precisa ser combinado com estratégias que estimulem a reflexão crítica, a vivência prática e a assimilação dos impactos, de modo a fomentar uma conscientização eficaz.

Tive dificuldades iniciais para gerir o tempo necessário para sessões individuais, mas a articulação com outros profissionais e a integração familiar revelaram-se estratégias facilitadoras. Ao concluir o estágio, notei uma profunda mudança na minha atuação como EE: deixei de me concentrar somente na informação transmitida e passei a concentrar-me na maneira como o indivíduo a entende, assimila e a emprega para administrar a sua vida com a doença. Esta alteração é consequência do crescimento das minhas competências clínicas, reflexivas e relacionais.

O diagnóstico de uma doença oncológica é processado individualmente, estando influenciado pela percepção, crenças e emoções da pessoa sobre a doença. Trata-se de um momento que pode gerar stress, incerteza e ansiedade. A negação ou a desvalorização da doença podem dificultar a adesão ao tratamento e devem ser o foco principal do EE. A função do EE não se limita à prescrição de comportamentos; o objetivo principal é auxiliar na compreensão do processo de transição, que terá um impacto significativo na vida e qualidade de vida das pessoas com doença crónica (ESEP, 2021).

O estágio permitiu observar diferentes fases da vida de pessoas com doença oncológica, embora a fase do tratamento tenha sido predominante. Conhecer a fisiopatologia da doença e alternativas terapêuticas mostrou-se fundamental para o desenvolvimento de competências que permitissem reconhecer as possíveis complicações, antecipar situações de agudização, avaliar o impacto da doença na pessoa, família/cuidador e desenvolver estratégias de apoio no processo de transição e adaptação saúde-doença (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018).

O EE tem uma importância indiscutível no processo de transição da pessoa com doença oncológica. O profissional deve desenvolver uma postura diferenciada na sua abordagem à pessoa, sendo imprescindível fomentar uma relação terapêutica que potencie o envolvimento com a pessoa e a sua família/cuidador. No HDCO, a relação terapêutica foi eficaz/adequada com a pessoa com doença oncológica e a sua família. A postura humanizada, com visão holística, promoveu a confiança e a comunicação, facilitando a identificação das suas necessidades, a identificação da intervenção especializada a ser implementada e a avaliação do plano de intervenção. Para estabelecer uma comunicação eficiente e uma relação terapêutica é essencial adotar uma perspetiva centrada nas pessoas e nas famílias envolvidas. A prática da escuta ativa, a empatia, a autenticidade, a compreensão, a compaixão, além da aceitação das características de cada pessoa, são princípios-chave, segundo Neto (2020), para minimizar o sofrimento dos mesmos e dos seus familiares.

A família/cuidador da pessoa com doença oncológica também exerce uma função relevante, contribuindo para estabelecer uma relação interpessoal positiva com a pessoa, favorecendo a adesão ao tratamento e ao plano de cuidados, além de auxiliar na adaptação à sua situação de saúde-doença (Aguar et al., 2023). A evolução da relação terapêutica com a pessoa com doença oncológica e a sua família/cuidador foi facilitada pelo desenvolvimento de competências na comunicação após a realização de uma formação, como já mencionado anteriormente, bem como pela pesquisa de evidência sobre os fatores determinantes das relações interpessoais em situações de doença crónica e pela consultoria dos EE do serviço.

Foi possível compreender a importância de haver um primeiro contato com o EE, no momento de admissão da pessoa ao serviço. Este mostrou-se crucial para um acolhimento humanizado, permitindo a identificação das necessidades, expectativas, receios, medos e ideias pré-concebidas da pessoa e da sua família. A primeira consulta procura explicar principalmente o funcionamento do HDCO, os seus procedimentos e tratamentos, além de orientar sobre a autovigilância para prevenção de complicações, incentivando hábitos de vida saudáveis, esclarecendo que estes podem facilitar significativamente o processo de tratamento. Eram abordados os sinais e sintomas que carecem de contato com a equipa de enfermagem, bem como a possibilidade de acesso a outros profissionais da equipa multidisciplinar, como nutricionista, psicóloga e assistente social, conforme necessário. Havia o reconhecimento perante a pessoa com doença oncológica do stress que está inerente à gestão da doença crónica, apoiando os intervenientes no processo de transição e adaptação.

A consulta de enfermagem também é uma estratégia de aproximação entre a equipa e o recetor de cuidados, fomentando a relação terapêutica e promovendo um processo de aceitação e consciencialização das mudanças inerentes ao processo de transição saúde-doença positivo (Bento, 2016; Torres, 2024). A observação do EE durante o primeiro contato permitiu aprimorar a capacidade de identificar precocemente as necessidades da pessoa e da família/cuidador, além de otimizar a implementação, avaliação e intervenção especializada no plano de cuidados.

O envolvimento da pessoa com doença oncológica e da sua família/cuidador no processo de cuidar foi presente em todos os momentos do HDCO. Tendo em consideração o artigo 7.º da Lei n.º 15/2014 (2014, p.5) do direito à informação: “o utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado e a informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível”. O envolvimento de ambos permite reconhecer as necessidades de intervenção especializada do EE perante a vivência da doença crónica (Torres, 2024). No HDCO, a valorização do potencial da pessoa e da família que vivencia o processo de transição saúde-doença, como é preconizada no Regulamento n.º 429/2018 (2018), foi imprescindível para a capacitação da gestão situacional perante a doença, promovendo a autoconfiança, a comunicação sem preconceitos e a relação terapêutica entre os intervenientes.

O estágio revelou uma variedade de necessidades das pessoas com doença oncológica e da sua família, tais como o controlo sintomático da dor, astenia, anorexia, caquexia, náuseas, obstipação, perda de apetite e mucosite. Também foram observados aspetos como a angústia, o enfrentamento com alterações físicas, a gestão de metas realistas, a tristeza, a ansiedade, as dificuldades em lidar com a doença crónica, a perda da sua identidade e a adaptação a novos papéis familiares e sociais, seja na pessoa com doença oncológica como na sua família. É crucial avaliar as causas antes de tomar qualquer decisão, pois os sintomas podem estar relacionados à progressão da doença, aos tratamentos ou a outras causas. O EE deve implementar intervenções farmacológicas e não farmacológicas de forma combinada, exequível e coerente, integrando estratégias como a gestão das expectativas, das emoções e da esperança, tanto da pessoa como da sua família (Magalhães, 2020). No contexto do cuidado à pessoa com doença oncológica, justifica-se uma intervenção diferenciada, centrada no apoio emocional à pessoa e ao seu familiar/cuidador, especialmente durante a fase de tratamento, com o objetivo de identificar e promover estratégias para lidar com a angústia associada à vivência da doença.

A autogestão da doença crónica constitui um eixo essencial para a promoção da qualidade de vida, bem-estar e conforto da pessoa com doença oncológica. Ao longo do estágio no HDCO, observei que a equipa procurava capacitar as pessoas através de estratégias centradas no empoderamento, na literacia em saúde e no desenvolvimento do autoconhecimento, práticas alinhadas com os pressupostos de Wagner (1998) e Sousa et al. (2021), bem como com o Regulamento n.º 429/2018.

Esta vivência permitiu-me refletir sobre a importância de uma abordagem sistemática, centrada na pessoa e orientada para a promoção da autogestão. Reconheci que a intervenção do EE deve ir além da dimensão técnica, exigindo competências relacionais, educativas e motivacionais. Pude integrar estas práticas no meu desempenho clínico, nomeadamente através do reforço da escuta ativa, da adaptação da linguagem às necessidades das pessoas com doença oncológica e do incentivo à sua participação ativa nos cuidados.

Esta reflexão levou-me a compreender que a autogestão não se ensina apenas com informação, mas sim com uma presença profissional constante, que valida emoções, partilha decisões e fortalece a autonomia. Foi neste contexto que percebi o papel transformador do EE na construção de um percurso de cuidados verdadeiramente centrado na pessoa.

O reconhecimento das necessidades da pessoa com doença oncológica e a sua família viabiliza a elaboração de um plano de intervenção individualizado, humanizado e personalizado, com vista à prevenção e controlo da doença, maximizando a autonomia e qualidade de vida, respeitando as perspetivas dos próprios (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018).

A análise das necessidades individuais é um elemento crucial na cultura de cuidados centrados na pessoa com doença (Magalhães et al., 2020). Após a implementação das intervenções especializadas para prevenir complicações e facilitar a transição, a sua eficácia deve ser monitorizada e avaliada pelo EE, no entanto, devem ser envolvidos os intervenientes, de modo a perceberem como está a capacidade de autogestão da doença crónica. Se necessário, o plano de cuidados, que é adaptável à evolução da doença, será ajustado. A equipa do HDCO, documentava em local próprio as intervenções implementadas, de acordo com as vulnerabilidades da pessoa, garantindo que todos tinham conhecimento do processo da pessoa.

Os registos de enfermagem eram realizados no sistema informático GLINT, no entanto havia a falta de padronização de determinadas intervenções especializadas de enfermagem no

software, sendo necessário a escrita de notas de exceção. A falta de padronização exige um aumento de tempo na realização dos registos, comprometendo o tempo disponível para a prestação de cuidados e limita a extração de indicadores, não sendo possível extrair resultados de modo mais infalível (Torres, 2024). Os registos de enfermagem do HDCO têm um grande papel na continuidade e melhoria de cuidados prestados à pessoa com doença oncológica. São realizados de forma detalhada e fundamentada para promover uma compreensão dos outros intervenientes da equipa de todo o processo da pessoa, do estado geral da mesma e das intervenções e tomadas de decisões efetuadas.

As intervenções e a tomada de decisão do EE devem ser fundamentadas na melhor evidência científica, como está preconizado nos regulamentos da profissão. No HDCO, o EE desempenha um papel preponderante na identificação das necessidades a colmatar com a melhor evidência científica para a prática clínica e na sua disseminação entre os pares, ocorrendo por meio da formação contínua, formação junto a laboratórios para conhecimento dos tratamentos da doença oncológica, participação em eventos científicos e troca de conhecimento com especialistas da área, na qual tive oportunidade de participar como já mencionado anteriormente. Ter conhecimento dos planos de prevenção, intervenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos e das diretrizes de âmbito local, regional e nacional também consente o EE tornar-se uma referência na equipa (Regulamento n.º 429/2018).

Os EE do serviço integravam equipas internas da instituição, assumindo funções como elo de ligação nas áreas da qualidade, do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), da comissão de feridas e da equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos. Esta participação possibilitava o desenvolvimento de cuidados de enfermagem especializados, sustentados na evidência científica, e a atuação precoce na prevenção, intervenção e controlo da infeção em pessoas com doença oncológica e suas famílias, como no caso do manuseamento do CVCTI. As intervenções eram orientadas por uma abordagem centrada na pessoa, promovendo o envolvimento ativo das pessoas com doença oncológica e cuidadores no processo de decisão e favorecendo a capacitação e consciencialização para o autocuidado.

O estágio no HDCO foi fundamental para o desenvolvimento de competências específicas no âmbito das pessoas com doenças crónicas. Cuidar de pessoas com doença oncológica fomentou a perceção da vivência com doença crónica, reconhecendo áreas de intervenção indispensável pelo EE, sendo necessário fomentar estratégias pró-ativas, visando a capacitação, consciencialização, prevenção e/ou controlo de infeção, facilitando a adesão da

pessoa, família e cuidador nestas estratégias. A educação para a saúde e a promoção da saúde foi uma abordagem para com a pessoa com doença oncológica e a sua família essencial no desenvolvimento das competências específicas preconizadas no Regulamento n.º 429/2018 (2018).

Concluí o estágio com uma perspetiva significativamente distinta da que tinha no início. Melhorei a minha capacidade de identificar e hierarquizar as necessidades prioritárias da pessoa com doença crónica, bem como de integrar a família no processo de cuidado, algo que, enquanto enfermeira generalista, fazia de forma menos estruturada. A minha perceção foi ampliada, o que me permitiu prever diversos cenários clínicos e sociais. A experiência no contexto do HDCO despertou-me a atenção para o impacte multifacetado da doença crónica, especialmente na área da oncologia e para a relevância crucial do EE na vida dessas pessoas. Aumentei a minha compreensão sobre a importância deste profissional na garantia da segurança, conforto e o cuidado global à pessoa com doença crónica e à sua família.

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

A presente competência específica pressupõe que o EE, tendo em conta os contextos em que atua e a diversidade das intervenções terapêuticas envolvidas, seja capaz de gerir o risco e garantir um ambiente seguro e propício à prestação de cuidados especializados. Essa atuação deve ser ajustada às necessidades concretas, assegurando simultaneamente a sua própria segurança e a da pessoa cuidada (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho).

As pessoas com doenças crónicas, nomeadamente as oncológicas, apresentam algumas vulnerabilidades e requerem enfermeiros especializados para assegurar a sua segurança e a qualidade dos cuidados prestados (Ribeiro, 2024). Durante a transição saúde-doença, diversos fatores podem afetar de forma favorável ou desfavorável a evolução dessa transição e a gestão autónoma da doença e do tratamento, afetando a qualidade de vida e a autogestão dos sintomas (Bastos, 2013). A adaptação à doença oncológica é influenciada por diversos fatores, entre eles: a perceção da doença, o contexto sociocultural, a idade, a imagem corporal, a capacidade de enfrentamento, o apoio familiar e social, o estadio da doença, a expectativa de vida, os sintomas e tratamentos, a esperança e os projetos de futuro (Malak e Gümus, 2009; Peixoto, 2023).

Na Teoria das Transições, o significado atribuído à doença é um dos fatores cruciais para a alteração da sua conceção de qualidade de vida (Magalhães et al., 2020). A qualidade de vida é a perceção individual da própria posição na vida, considerando o contexto cultural, os

valores, as metas, expectativas, padrões e preocupações. A qualidade de vida relacionada à saúde é amplamente utilizada no campo da saúde, abrangendo as alterações na percepção, nos estados funcionais e emocionais, bem como nos fatores sociais que influenciam a saúde, doença e tratamento (Ferreira et al., 2015; Correia et al., 2018).

O estágio proporcionou a observação do impacto da doença e do tratamento na vida da pessoa com doença oncológica e da sua família, afetando significativamente sua percepção da qualidade de vida. Esse impacto é particularmente evidenciado no momento do diagnóstico e no início do tratamento oncológico. Na sequência de um debriefing com os EE, foi possível concluir que o momento do diagnóstico oncológico tem um impacto profundo, alterando significativamente a forma como muitas pessoas percebem a sua vida. De um modo geral, aqueles que dispõem de maior suporte familiar e social, que recorrem à espiritualidade, cultivam relações interpessoais positivas, alimentam a esperança e possuem experiências prévias favoráveis — próprias ou de terceiros — tendem a enfrentar o tratamento com maior resiliência. Em contrapartida, pessoas que vivenciam isolamento, pessimismo e que trazem consigo experiências negativas anteriores revelam maiores dificuldades em encontrar sentido para a vida após o diagnóstico, o que pode comprometer a sua adaptação ao processo de doença.

Evidências científicas demonstram a importância do profissional de saúde integrar a espiritualidade, os valores e crenças da pessoa como ferramenta fundamental para promover a adesão ao tratamento e facilitar a adaptação à saúde e à doença (Lopes, 2014; OE, 2021). Quando a pessoa com doença oncológica está envolvida com a família e a equipa multidisciplinar, num contexto holístico, o processo de adaptação à mudança e a forma de enfrentar as adversidades tornam o ambiente terapêutico mais seguro e promotor de bons resultados (Peixoto, 2023), situação confirmada em contexto da prática.

Atualmente, estão disponíveis diversas estratégias terapêuticas que permitem um controlo eficaz da doença e, em muitos casos, a possibilidade de cura, especialmente quando o diagnóstico é realizado precocemente e o tratamento instituído de forma adequada. Neste contexto, o EE deve manter uma vigilância clínica ativa, capaz de identificar precocemente as complicações associadas à condição crónica, como é o caso da doença oncológica, assegurando uma resposta célere e eficaz às necessidades emergentes da pessoa (Ribeiro, 2024).

A equipa de enfermagem do HDCO tem um papel crucial no diagnóstico precoce das complicações que surgem da doença oncológica e no seu tratamento. O primeiro contato

com a pessoa requer o conhecimento antecipado do diagnóstico e do tratamento prescrito pela equipa médica, a fim de que seja possível planear a intervenção para a pessoa e a sua família. A compreensão das diversas doenças oncológicas e dos tratamentos oferecidos pelo serviço é crucial para o desenvolvimento do conhecimento baseado em evidências científicas adequadas, para facilitar a identificação de efeitos adversos e reconhecimento de sinais e sintomas de alerta, promovendo a dinamização da conceção, planeamento, intervenção e capacitação na gestão da doença junto dos intervenientes (Silveira et al., 2021).

A escolha do tratamento para a doença oncológica está condicionada à natureza e extensão da doença. A cirurgia, a radioterapia e a QT são os métodos mais comuns (Silveira et al., 2021). O tratamento mais utilizado no HDCO é a QT e, apesar de eliminar as células cancerígenas, também afeta as células saudáveis, resultando em graves efeitos colaterais, sendo de extrema importância capacitar a pessoa e a sua família antes ou durante as sessões de tratamento. É essencial avaliar e fortalecer os conhecimentos e habilidades ao longo das sessões. Considerando o impacto significativo do tratamento no processo de doença, marcado pelos sintomas associados e pela incerteza do futuro, surgiu o interesse de desenvolver um estudo de investigação sobre as estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar QT, que será abordado na parte II deste relatório.

As intervenções centraram-se, sobretudo, na gestão da dor, na promoção do autocuidado, na abordagem a pessoas com feridas complexas, bem como na gestão da ansiedade, das emoções e das alterações funcionais decorrentes dos tratamentos. Foi dada especial atenção à reação a alterações corporais significativas, como ostomias, mastectomias e alopecia, que requerem uma abordagem delicada e especializada da equipa de enfermagem.

Em tais situações, foi frequentemente identificado o diagnóstico de enfermagem denominado “Imagem corporal comprometida”, conforme definido na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®), que refere à alteração da perceção mental do corpo, resultante de alterações físicas, estéticas ou funcionais. Muitas vezes, essas mudanças são experimentadas com grande intensidade de sofrimento, uma vez que as pessoas com doença têm plena consciência da mutilação sofrida, a qual se integra de forma perturbadora na sua autoimagem. De acordo com Ministério da Saúde (2013), a imagem corporal é um componente biopsicossocial que afeta diretamente a autoestima, a identidade e a perceção do valor individual, sofrendo impactos significativos em contextos de doenças crónicas e oncológicas.

Neste cenário, a atuação como futura EE, conforme o Regulamento no 429/2018, de 16 de julho, exigiu competências na gestão das respostas humanas às transformações corporais, promovendo estratégias de adaptação, aceitação e restauração da autoconfiança. As iniciativas implementadas englobaram o suporte emocional, a escuta ativa, a educação para o autocuidado e o fortalecimento de uma autoimagem positiva, essenciais para reduzir o efeito psicológico e favorecer a recuperação integral da pessoa.

A gestão de sinais e sintomas decorrentes dos tratamentos era documentada, monitorando-se os fatores desencadeantes para implementar medidas preventivas, bem como os eventos adversos relacionados à segurança e ao controle de infecções.

O acompanhamento da pessoa com doença oncológica foi feito presencialmente no HDCO, mas também incluía teleconsultas com pessoas de outras ilhas para monitorar a evolução da doença e agendar consultas presenciais no HDCO. Isso garantiu o acompanhamento contínuo das pessoas com doença oncológica, adaptando-se às especificidades geográficas do arquipélago. A adoção da tecnologia foi fundamental para a melhoria contínua da qualidade do cuidado, sensibilizando a equipa de enfermagem para a nova realidade digital. Por exemplo, uma pessoa com doença oncológica submetida a cirurgia com confecção de um estoma, pode realizar teleconsultas por videochamada com um EE em EMC com pós-graduação na área de estomaterapia, assegurando um acompanhamento especializado.

O EE deve possuir competências avançadas na gestão dos processos terapêuticos, assegurando a sua adaptação contínua às especificidades de cada situação clínica, bem como à vivência prolongada com doenças crônicas, conforme discutido ao longo deste capítulo. Compete-lhe, igualmente, gerir de forma eficaz as condições ambientais que possam favorecer a ocorrência de eventos adversos relacionados com a administração dos referidos processos, independentemente do contexto de prática clínica. Além disso, é da sua responsabilidade impulsionar estratégias inovadoras de prevenção de riscos, tanto clínicos como não clínicos, promovendo, de forma sistemática, uma cultura de segurança transversal a todos os ambientes de trabalho (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho).

O PNSD 21-26 tem como 1º pilar a cultura de segurança, 2º pilar a liderança e governança, 3º pilar a comunicação, 4º pilar a prevenção e gestão de incidentes de segurança e 5º pilar as práticas seguras em ambientes seguros. Os pilares pressupostos no PNSD 21-26 têm como objetivos garantir a segurança das pessoas com doença e cuidadores, implementando práticas seguras em ambientes complexos e aprimorando a segurança da assistência à saúde. Isso inclui desenvolver sistemas robustos de notificação de incidentes, comunicar

informações clínicas de forma clara e acessível a pessoas com doença, familiares e cuidadores, otimizar a comunicação intra e interinstitucional e consolidar a interoperabilidade de sistemas digitais para integração de dados clínicos (PNSD, 2022, p.44).

No decorrer do estágio no HDCO, pude aprofundar a minha compreensão sobre a função do EE como gestor de risco, especialmente na prevenção de infecções. O acompanhamento da prática da tutora e a participação ativa em diversas situações clínicas proporcionaram-me a capacidade de aplicar as diretrizes do PPCIRA, usar adequadamente o equipamento de proteção individual e incentivar um ambiente seguro, não somente para os profissionais de saúde, mas também para as pessoas com doença oncológica e os seus familiares. A experiência com situações clínicas de alto risco de infecção permitiu-me refletir criticamente sobre a vulnerabilidade adicional que estas pessoas apresentam, tanto devido à doença quanto aos efeitos do tratamento, o que reforçou a minha consciência sobre a relevância de uma prática fundamentada nas políticas de segurança em saúde. Esta vivência teve um efeito relevante na formação da minha identidade como EE, tornando-me mais ciente do meu dever ético e técnico na gestão de riscos e na promoção da segurança clínica.

No HDCO, a intervenção mais frequente era a administração de QT. A maioria das pessoas com doença oncológica do HDCO eram portadores de CVCTI. O CVCTI oferece diversas vantagens: baixa taxa de infecção e obstrução, maior facilidade de manutenção em comparação com outros cateteres, redução da ansiedade da pessoa com doença oncológica antes dos tratamentos e uma melhoria da autoimagem das pessoas com doença oncológica. A boa aceitação do CVCTI pela pessoa com doença oncológica deve-se à possibilidade de manterem a maioria das suas atividades do quotidiano, contribuindo significativamente para sua qualidade de vida e da redução do sofrimento para adquirir um acesso venoso periférico para a realização da QT (Santos & Maurício, 2016). Para responder a um dos objetivos preconizados para o estágio, foi realizada formação sobre o manuseamento e manutenção de CVCTI, respeitando a norma clínica: 022/2015 atualizada 29 de agosto de 2022 “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central (DGS, 2022).

Durante o estágio no HDCO, tive acesso à plataforma institucional de notificação de eventos adversos, cujo objetivo é registar ocorrências, não conformidades e situações que comprometam a segurança das pessoas com doença. Embora não tenha sido aplicada durante o meu estágio, a sua presença e a maneira como era inserida na prática diária suscitaram uma reflexão significativa sobre a perceção e a gestão do erro no ambiente clínico.

No local de estágio, notou-se uma cultura de segurança focada na promoção da integridade intelectual, onde os erros não eram escondidos nem punidos, mas sim vistos como oportunidades de aprendizado e aprimoramento constante. Esta estratégia, fortemente impulsionada pelo trabalho do EE, estimulava a troca franca de experiências, a avaliação crítica das práticas e a responsabilidade ética, componentes cruciais para aprimorar a segurança dos cuidados (OE, 2012).

Essa experiência foi significativamente distinta de outros contextos vividos anteriormente na prática clínica, nos quais o erro é encarado de forma purgativa, acompanhado de comentários depreciativos e de uma postura mais centrada na culpabilidade individual. De acordo com Reason (2000), essa cultura dificulta a identificação e prevenção de riscos, mantendo práticas defensivas que impedem o crescimento profissional e comprometem a qualidade dos cuidados prestados.

A literatura enfatiza a relevância de uma cultura ética e não punitiva, que permita reconhecer que o erro é inerente à condição humana e a análise deve ser direcionada para a aprendizagem e a melhoria sistêmica (Eiras, 2011). Dessa forma, compreendi que cabe ao EE desempenhar um papel ativo na promoção de uma prática reflexiva, transparente e ética, incentivando a notificação de incidentes e o desenvolvimento de estratégias de prevenção de riscos, segundo as diretrizes do PNSD (DGS, 2015).

Essa vivência teve um papel crucial no meu crescimento profissional, proporcionando-me uma perspectiva mais crítica e amadurecida sobre a administração de erros em enfermagem e fortalecendo o meu compromisso com uma prática fundamentada nos princípios de qualidade, segurança e responsabilidade ética.

A elaboração do presente capítulo possibilitou a análise do desempenho prático à luz dos critérios de avaliação definidos para a competência em causa, conforme estabelecido no Regulamento n.º 429/2018 (2018), durante o estágio clínico. Foi possível concluir, com êxito, o desenvolvimento e consolidação das competências preconizadas. Esta experiência reforçou a compreensão da pessoa como um ser único e integral, cuja vivência com a doença não se limita à dimensão biomédica, mas é influenciada por um processo dinâmico de interação com o seu meio interno e externo — o qual inclui a equipa multidisciplinar, a família, o ambiente físico e a comunidade (McElligott & Turnier, 2020). Neste contexto, o papel do EE revela-se fundamental no apoio à definição de metas de saúde, na promoção de mudanças no estilo de vida, na estabilização da doença crónica, na gestão de condições de saúde mental, bem como no incentivo à realização de ações de prevenção e rastreio para a

deteção precoce de doenças (Barr & Tsai, 2021). Em síntese, ao longo do estágio, desenvolveu-se uma pesquisa aprofundada em bases de dados, com base na mais recente evidência científica, o que, aliado ao aprimoramento de habilidades no âmbito da prestação de cuidados, permitiu a aquisição de competências.

4. Considerações finais

O aumento da prevalência das doenças crónicas tem representado um desafio crescente para as equipas de saúde, exigindo a prestação de cuidados cada vez mais diferenciados e tecnicamente avançados, particularmente no âmbito da enfermagem à pessoa em situação crónica. Este contexto evidencia a importância do desenvolvimento de competências especializadas que promovam a qualidade e a segurança dos cuidados, sustentadas na melhor evidência científica disponível. A consciencialização desta necessidade esteve na base da escolha do estágio em contexto de HDCO, considerando o perfil da população atendida neste serviço.

A definição dos objetivos para o estágio, à luz do conhecimento prévio do contexto do HDCO, revelou-se fundamental para o desenvolvimento das competências comuns e específicas do EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da pessoa em situação crónica. A compreensão do processo de transição saúde-doença, segundo a perspetiva teórica de Afaf Meleis, foi essencial para o processo de conceção de cuidados de enfermagem, promovendo uma análise crítica e reflexiva das necessidades da pessoa com doença oncológica e permitindo, assim, uma atuação alinhada com os objetivos definidos para a prática clínica especializada. O período de estágio mostrou-se crucial para o desenvolvimento de aprendizagens fundamentais ao desenvolvimento de competências, profissionais ou pessoais, bem como para o desenvolvimento da perceção do "eu". A gestão do horário do estágio e a execução do horário laboral apresentaram-se como dificuldades, mas foram superadas pela dedicação, organização e otimização do tempo disponível para atingir os objetivos preconizados. A maior dificuldade foi a elaboração do presente relatório, tornando-se extenso o tempo a ele dedicado devido às diversas adversidades vivenciadas no último ano a nível pessoal. Foi necessário o desenvolvimento de resiliência, o reconhecimento do apoio de outros e a capacidade de desenvolver a aceitação e a motivação interna para atender às necessidades pessoais e profissionais. O encerramento desta etapa académica é considerado um momento de grande superação.

A análise crítica das vulnerabilidades da pessoa em contexto de doença oncológica suscitou uma reflexão aprofundada sobre a necessidade de consolidar e aperfeiçoar o conhecimento e as competências técnicas, recorrendo à investigação e à orientação de profissionais especializados. A investigação revela-se, neste âmbito, fundamental para o avanço do conhecimento científico e para a sua disseminação. Face à constante evolução das

tecnologias em saúde, das abordagens terapêuticas, dos métodos diagnósticos e das próprias doenças, torna-se imprescindível que o EE mantenha um processo contínuo de atualização e fundamentação da sua prática na melhor evidência disponível. Considerando o contexto do estágio e as aprendizagens decorrentes da relação terapêutica estabelecida com a pessoa em tratamento oncológico, foi desenvolvida uma *scoping review* centrada nas estratégias de *coping* utilizadas por pessoas submetidas a QT, conforme detalhado na Parte II deste relatório.

Em suma, a conclusão deste estágio constituiu uma etapa fundamental para aprofundar a minha compreensão sobre a vivência da pessoa com doença crônica, evidenciando o papel central do EE como agente facilitador nos processos de adaptação à doença, capacitação, consciencialização e desenvolvimento do conhecimento. Consciente do impacto que, enquanto futura EE, poderei ter na vida das pessoas com doença crônica, finalizo esta etapa com as competências comuns e específicas da especialidade em EMC-PSC plenamente consolidadas, bem como com as habilidades adquiridas ao longo do mestrado e de experiências anteriores significativamente aprimoradas.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia: *Scoping Review*

1. Resumo

Enquadramento: As doenças crónicas apresentam uma evolução progressiva e irreversível que afeta as vidas das pessoas de maneiras diversas. Existem diversas doenças crónicas conhecidas, mas a doença oncológica é a segunda principal causa de morte em Portugal. O diagnóstico e o tratamento, especialmente a QT, têm impacto físico, emocional e psicológico significativos, exigindo que as pessoas desenvolvam estratégias para se adaptarem a essa realidade desafiadora. O papel da enfermagem assume particular relevância neste contexto, ao acompanhar de forma próxima a pessoa em tratamento, identificar e explorar as suas estratégias de *coping*, e assegurar um cuidado empático, personalizado e orientado para a tomada de decisões informadas, promovendo, assim, a qualidade e a eficácia dos cuidados de saúde prestados.

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre as estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar QT.

Metodologia: *Scoping review*, desenvolvida de acordo com as orientações metodológicas do JBI. A questão de investigação foi delineada com base na mnemónica PCC — População, Conceito e Contexto. A população incluiu estudos que envolveram pessoas adultas com doença oncológica em tratamento com QT; o conceito centrou-se nas estratégias de *coping* utilizadas e o contexto abrangeu qualquer configuração de cuidados de saúde. A questão de investigação formulada foi: Quais as estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar QT? Foram excluídos estudos que incluíssem indivíduos com idade inferior a 18 anos, grávidas e/ou pessoas com défices cognitivos, bem como publicações com pouca informação, como resumos e cartas ao editor.

Resultados: A pesquisa inicial identificou 450 artigos, dos quais 15 cumpriram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na presente revisão. A análise permitiu mapear diversas estratégias de *coping*, nomeadamente: estratégias centradas no problema, na emoção, na religião/espiritualidade, na cognição, no apoio social, no autocuidado e no evitamento.

Conclusão: A presente *scoping review* permitiu mapear as principais estratégias de *coping* utilizadas por pessoas com doença oncológica em tratamento com QT, evidenciando a complexidade e individualidade das respostas ao processo de adaptação à doença. As estratégias mais comumente identificadas nos estudos foram: resolução de problemas, expressão emocional, espiritualidade/religião, apoio social, autocuidado e reavaliação cognitiva da situação vivida. As estratégias de evitamento também foram mencionadas, embora estejam associadas, em alguns contextos, a uma maior adaptação emocional e psicológica. Constatou-se que a seleção das estratégias de *coping* é moldada por vários

elementos, como características sociodemográficas, nível de conhecimento em saúde, experiências prévias, contexto cultural e o tipo de apoio formal e informal à disposição. Essa variedade demonstra a relevância de uma abordagem personalizada e atenta à trajetória individual de cada pessoa com doença oncológica. Assim, o EE desempenha um papel crucial na detecção, estímulo e fortalecimento de estratégias de *coping* adaptativos, auxiliando no aprimoramento da qualidade de vida, na adesão ao tratamento e na gestão emocional relativamente ao tratamento de cancro.

Palavras-Chave: Estratégias de *coping* ; Quimioterapia

2. Abstract

Background: Chronic diseases present a progressive and irreversible evolution that affects people's lives in different ways. Several chronic diseases are known, but cancer is the second leading cause of death in Portugal. Diagnosis and treatment, especially QT, have a significant physical, emotional and psychological impact, requiring people to develop strategies to adapt to this challenging reality. The role of nursing assumes particular relevance in this context, by closely monitoring the person undergoing treatment, identifying and exploring their *coping* strategies, and ensuring empathetic, personalized care focused on informed decision-making, thus promoting the quality and effectiveness of the health care provided.

Objective: To map scientific evidence on the *coping* strategies used by people with cancer when undergoing chemotherapy.

Methodology: *Scoping review*, developed in accordance with JBI methodological guidelines. The research question was outlined based on the mnemonic PCC — Population, Concept and Context. The population included studies involving adults with cancer undergoing chemotherapy; the concept focuses on the *coping* strategies used and the context encompasses any health care setting. The research question formulated was: What *coping* strategies do people with cancer use when undergoing chemotherapy? Studies that included individuals under the age of 18, pregnant women and/or people with cognitive deficits, as well as publications with little information, such as abstracts and letters to the editor, were excluded.

Results: The initial search yielded 450 articles, of which 15 met the eligibility criteria and were included in the present *review*. The analysis allowed mapping several *coping* strategies, namely: strategies focused on the problem, emotion, religion/spirituality, cognition, social support, self-care and avoidance.

Conclusion: This *scoping review* allowed mapping the main *coping* strategies used by people with cancer undergoing chemotherapy treatment, highlighting the complexity and individuality of responses to the process of adapting to the disease. The strategies most commonly identified in the studies were: problem solving, emotional expression, spirituality/religion, social support, self-care and cognitive reappraisal of the lived situation. Avoidance strategies were also mentioned, although associated, in some contexts, with greater emotional and psychological adaptation. The selection of *coping* strategies has been found to be shaped by several elements, such as sociodemographic characteristics, level of health literacy, previous experiences, cultural context, and type of formal and informal support available. This variety demonstrates the relevance of a personalized approach that

is attentive to the individual journey of each user with cancer. Thus, EE plays a crucial role in detecting, stimulating and strengthening adaptive *coping* strategies, helping to improve quality of life, adherence to treatment and emotional management regarding cancer treatment.

Keywords: *Coping* strategies; Chemotherapy

3. Fundamentação/enquadramento teórico

As doenças crónicas apresentam uma evolução progressiva e irreversível. Embora algumas doenças crónicas permaneçam presentes durante toda a vida, sem afetar significativamente a qualidade de vida, outras apresentam prognósticos limitados a curto ou médio prazo. A sua sintomatologia pode ser contínua ou apresentar períodos intermitentes e o impacto na vida da pessoa pode variar desde pequenas adaptações até alterações significativas e limitações nas suas atividades, exigindo, em todos os casos, a adesão a regimes terapêuticos rigorosos e específicos de acordo Florêncio (2020).

As doenças crónicas têm efeitos significativos e complexos, afetando os aspetos físicos, emocionais, psicológicos, familiares, sociais, educacionais, profissionais e económicos em qualquer idade. O impacto da doença e os mecanismos de adaptação são, portanto, determinados pelo desenvolvimento físico, psíquico, emocional e social do indivíduo, bem como pela sua posição social, suporte familiar e pelas características específicas do quadro clínico (Reisinho, 2019).

Existem diversas doenças crónicas conhecidas, mas a doença oncológica é a segunda principal causa de morte em Portugal (OCDE, 2025), apresentando, atualmente, maior incidência nas pessoas com idade inferior a 50 anos. É, ainda, a principal responsável por mortes prematuras e perda de anos de vida saudáveis em Portugal, tendência também observada na Europa (Despacho n.º 13227/2023, 27 de dezembro de 2023), prevendo-se um aumento de 77% nos casos de cancro até 2050, em relação a 2022 (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024).

A doença oncológica abrange pessoas de todos os sexos e idades, tendo um grande impacto na vida da pessoa e nos outros que a cercam, sendo que o confronto com o diagnóstico é, para a pessoa, um dos momentos mais difíceis (Barreto, 2020). Ao ser diagnosticada com uma doença oncológica, a pessoa é confrontada com uma grande variedade de incertezas, dúvidas e medos.

O início do tratamento da doença oncológica pode, às vezes, causar maior impacto e alterações psicológicas e emocionais mais profundas que o momento do diagnóstico, uma vez que é um confronto com a nova realidade, o que gera um período de grande vulnerabilidade, que causa stress (Silva et al., 2022).

O tratamento da doença oncológica é complexo, podendo ser realizado por diversas abordagens terapêuticas (Ribeiro, 2024). A doença oncológica pode ser tratada com cirurgia,

QT, radioterapia, hormonoterapia, imunoterapia, transplante de medula óssea, entre outros. No entanto, a QT é considerada uma das principais abordagens terapêuticas para o tratamento (Magalhães et al., 2020).

A QT é uma técnica utilizada para o tratamento da doença oncológica, atuando diretamente sobre as células tumorais, impedindo o seu crescimento e multiplicação ou, até mesmo, causando a sua destruição. A QT tem como objetivo eliminar as células cancerígenas, no entanto, também exerce um efeito citotóxico nas células saudáveis do organismo, originando o surgimento de efeitos colaterais importantes (Silveira et al., 2021). A QT difere consoante o tipo de tumor, a sua localização e a sua extensão. Esta forma de tratamento pode ser única ou combinada com outra, como a radioterapia (OE, 2023).

Os efeitos adversos da QT relacionam-se com a sua ação junto das células normais do organismo e podem variar de acordo com a sensibilidade de cada indivíduo, a dose utilizada e as especificidades da terapêutica. A evidência científica demonstra uma ampla variedade de sintomas físicos e psicológicos graves associados à doença oncológica e aos efeitos adversos dos medicamentos citotóxicos utilizados nos esquemas de QT. A dor, a fadiga, a falta de apetite, a boca seca, a mucosite, a dispneia, a obstipação, a diarreia, a anorexia, a insónia, a náusea, o vômito, as dificuldades cognitivas, a depressão e a ansiedade são efeitos colaterais frequentes da terapêutica (Magalhães, 2020, p.7).

É comum que a pessoa com doença oncológica apresente dificuldade para lidar com as mudanças que ocorrem durante o tratamento da doença, sobretudo durante a QT. Apesar de reconhecerem os efeitos adversos provocados pelo tratamento, também enfatizam a relevância da QT para a otimização da sua situação de saúde-doença (Siqueira et al., 2007).

Os efeitos adversos da QT afetam a condição física, os relacionamentos interpessoais, a percepção da pessoa perante a sua situação de saúde-doença, toda a dinâmica da sua vida, acrescendo o risco de desequilíbrios emocionais e psicológicos, comprometendo a sua qualidade de vida e expectativas futuras (Silveira et al., 2021). A doença crónica, como a oncológica, impõe mudanças significativas na vida da pessoa. Essas mudanças afetam diversos aspetos, incluindo o emocional e o comportamento, resultando na perda de esperança com frequência. A interrupção de papéis anteriormente desempenhados também é uma ocorrência comum. Sendo assim, torna-se indispensável um processo de adaptação, buscando, ao mesmo tempo, o equilíbrio e um novo significado existencial, que envolve o enfrentamento com a própria finitude, a doença e a busca por um propósito (Ribeiro, 2008). A fase do diagnóstico e do tratamento com QT revela à pessoa desafios que vão além das suas idoneidades de lidar com a situação. Os desafios acarretam fatores de stress que impactam o bem-estar e a própria existência da pessoa. Perante o diagnóstico de uma

doença oncológica, a pessoa é confrontada com a necessidade de desenvolver estratégias de adaptação que lhe permitam enfrentar, de forma eficaz, os múltiplos desafios associados à vivência da doença. Compreender essas estratégias é essencial para promover a qualidade de vida e a sobrevivência, uma vez que a capacidade de se ajustar às novas circunstâncias influencia diretamente a forma como a pessoa lida com as mudanças impostas pela condição de saúde. Esse processo de adaptação envolve o equilíbrio interno e a gestão do stress, contribuindo para a aceitação da doença e para a adesão ao tratamento necessário à reconstrução de uma rotina funcional. Cada pessoa responde, contudo, de forma singular à doença, recorrendo a diferentes estratégias de enfrentamento, conhecidas como "*coping*" (Ribeiro da Silva, 2017).

As estratégias de *coping* são mecanismos cognitivos e comportamentais que auxiliam na diminuição do stress (Pereira & Branco, 2016). Folkman e Lazarus definem o conceito de *coping* como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais para gerir com situações específicas, internas e/ou externas, que são consideradas como situações que excedem os recursos da pessoa para lidar com elas (Soares et al, 2018). Para estes autores, o conceito de *coping* é um conjunto de esforços para resolver, reduzir, tolerar ou minimizar as exigências internas ou externas de uma situação stressante, entendida como um fardo ou algo que excede os recursos pessoais (Peixoto, 2023).

“No âmbito da doença oncológica o *coping* pode estar relacionado com: a aceitação do estado de saúde, desempenho de papéis, adaptação à incapacidade física, satisfação com o estado de saúde, esperança, imagem corporal, apoio familiar e social, autocontrolo da ansiedade, medo da recidiva, autoestima, autogestão da doença, desempenho sexual, motivação, entre outros” (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman & Moskowitz, 2004, citado por Peixoto, 2023, p.28).

Lazarus e Folkman (1984) classificam as estratégias de *coping* em duas categorias principais, as estratégias focadas no problema e as estratégias focadas na emoção. As estratégias de *coping* focadas nos problemas envolvem ações diretas para eliminá-los ou resolvê-los, analisando as suas causas, ajustando expectativas, estabelecendo metas, procurando informações, solicitando ajuda e aprendendo novas técnicas de autocontrolo. Já as estratégias focadas nas emoções não visam a resolução direta do problema, mas a modulação da experiência emocional subjetiva por meio de mecanismos como fuga, pensamento positivo, aceitação, racionalização, negação, projeção, comportamentos compensatórios (como o consumo de álcool ou a expressão de sentimentos), atribuição de responsabilidade, entre outros (Genc & Tan, 2011).

O processo de adaptação após o diagnóstico de doença oncológica está intimamente ligado às estratégias de enfrentamento necessárias. Essas estratégias desempenham um papel fundamental em lidar com os desafios que surgem ao longo de todas as etapas da doença, como a ansiedade e a depressão, bem como sentimentos de raiva e incerteza relativamente ao futuro, a falta de esperança, o isolamento social, a baixa autoestima, mudanças na percepção do corpo e dificuldades sexuais (Stanton & Revenson, 2007; Malak & Gümüş, 2009, em Peixoto, 2023).

É crucial para a pessoa com doença oncológica a realizar QT compreenda a relevância de se adequar ao novo contexto da sua vida, devendo adotar estratégias de enfrentamento, mobilizando estratégias de *coping* focadas na emoção e no problema.

As estratégias utilizadas pela pessoa para diminuir o stress devem ser avaliadas pelo enfermeiro quanto ao seu impacto, sendo consideradas adaptativas quando promovem a redução do stress e promovem a adaptação à situação de doença (Mendes et al., 2024). A identificação do estadió do processo de consciencialização e adaptação da pessoa com doença oncológica durante o tratamento reduz a resistência, que é, geralmente, manifestada pela dificuldade de aceitar, aderir e manter as estratégias de enfrentamento ao tratamento e à prevenção de recaídas, um processo considerado natural (OE, 2023).

A enfermagem desempenha um papel imperativo no cuidado à pessoa que vive uma transição saúde-doença. Em casos de doença crónica, como a doença oncológica, a enfermagem está sempre presente e próxima da pessoa, sobretudo durante a realização dos tratamentos (Komatsu & Yagasaki, 2014). É preponderante, portanto, o enfermeiro avaliar como as pessoas com doença oncológica a realizar QT vivenciam o processo de adaptação psicológica da doença e da fase do tratamento, quais os pensamentos e sentimentos vivenciados durante o processo de e sobretudo quais as estratégias de enfrentamento tem usado (Santos et al., 2022).

O *coping* constitui um elemento central na resposta ao stress, sendo influenciado pela percepção individual da situação vivida. No contexto da QT, as estratégias de *coping* adotadas pelas pessoas com doença oncológica podem ter um impacto significativo nos processos de adaptação, consciencialização, capacitação e autogestão da doença, tornando esta uma área de particular relevância para a intervenção do enfermeiro. Ao compreender as estratégias utilizadas pelas pessoas com doença oncológica nesta fase crítica do tratamento, o enfermeiro adquire ferramentas essenciais para apoiar de forma diferenciada outras pessoas em situação semelhante, favorecendo uma transição saúde-doença mais positiva, a promoção do bem-estar emocional e a prestação de cuidados seguros, individualizados e humanizados.

Embora o *coping* seja um tema já explorado na literatura, são ainda escassos os estudos centrados nas estratégias adotadas especificamente por pessoas com doença oncológica em tratamento com QT, o que reforça a pertinência de aprofundar a investigação nesta área sensível à prática especializada de enfermagem.

4. Finalidade e objetivos

Tal como em outras disciplinas, a enfermagem exige a constante produção, atualização e consolidação do seu corpo de conhecimentos, o que só é possível através da investigação. Esta constitui a base para uma prática profissional crítica, sustentada e orientada para a prestação de cuidados de elevada qualidade, ancorados na melhor evidência científica disponível.

O *coping* consiste num conjunto de estratégias que as pessoas utilizam para se adaptarem a situações adversas. Trata-se de um processo complexo e dinâmico, envolvendo a interação entre a pessoa, o ambiente e a relação entre ambos, com o objetivo de solucionar problemas, neste caso, relacionados à doença (Pereira & Branco, 2016).

Embora o *coping* tenha sido amplamente abordado na literatura científica, são ainda escassos os estudos que exploram especificamente as estratégias utilizadas por pessoas com doença oncológica submetidas a QT. Esta lacuna evidencia a pertinência de aprofundar a investigação nesta área, o que fundamentou a formulação da seguinte questão de investigação: Quais as estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica em tratamento com QT?

O presente estudo de investigação teve como objetivo mapear a evidência científica sobre as estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar QT.

A finalidade desta investigação é melhorar a prática dos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa com doença oncológica a realizar QT, por se acreditar que os resultados desta *scoping review* poderão sensibilizar os enfermeiros, no sentido de estes assumirem um papel ativo na promoção de estratégias de *coping* adaptativas, que contribuam para um processo de transição saúde-doença saudável.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam positivamente para a prática clínica de enfermagem, promovendo a mobilização de competências que sustentem a revisão de orientações e a adaptação de protocolos, com vista à melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica em tratamento com QT. Perspetiva-se, ainda, que esta investigação possa constituir um ponto de partida para o desenvolvimento de novos estudos, aprofundando uma área reconhecidamente sensível à intervenção autónoma do enfermeiro.

5. Metodologia

A metodologia contempla as técnicas e os procedimentos que sustentam a pesquisa, permitindo a compreensão e explicação de um objeto de estudo ou fenómeno. A construção de um procedimento lógico e adequado às necessidades e objetivos da pesquisa é fundamental (Severino, 2014).

Toda investigação tem início com a identificação de um problema que fundamenta e orienta a formulação da questão de investigação. No presente estudo, a questão norteadora é:

- Quais as estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia?

A condução da investigação exige um processo metodológico rigoroso e sistemático, que garanta a transparência, a reprodutibilidade e a fiabilidade dos resultados obtidos. Este capítulo apresenta a metodologia adotada para a realização da *scoping review*, a qual foi delineada segundo as diretrizes do JBI. As decisões metodológicas assumem, assim, um papel central na credibilidade científica do estudo e na validade dos seus contributos para a prática clínica (Severino, 2014).

Este capítulo organiza-se em dois subcapítulos: o primeiro refere-se ao desenho do estudo e o segundo às considerações éticas. No subcapítulo dedicado ao desenho do estudo, são apresentadas e descritas as etapas metodológicas que estruturam esta *scoping review*, nomeadamente: o tipo de estudo, os critérios de elegibilidade, a estratégia de pesquisa, o processo de seleção dos estudos, a extração dos dados e a síntese da informação recolhida.

5.1. Desenho do estudo

Uma *scoping review* consiste no mapeamento da literatura num determinado campo de interesse, quando revisões acerca do tema ainda não foram divulgadas (Salvador et al., 2021). É uma revisão da literatura que identifica e analisa a literatura publicada sobre um tema de pesquisa específico, mapeando os estudos existentes e o conhecimento já produzido (Amendoeira, 2022).

A *scoping review* diferencia-se de outras abordagens metodológicas por permitir uma ampla identificação, recolha e síntese de dados sobre um determinado tema, independentemente dos métodos ou desenhos dos estudos incluídos. Este tipo de revisão não tem como objetivo principal a avaliação crítica da qualidade da evidência disponível, mas sim o mapeamento

dos conceitos fundamentais, das lacunas do conhecimento e da extensão da produção científica existente numa área específica (Salvador et al., 2021). A presente investigação foi, assim, motivada pela necessidade de identificar e mapear a produção científica existente sobre as estratégias de *coping* adotadas por pessoas com doença oncológica em tratamento com QT.

5.2. Critérios de elegibilidade

Seguindo a metodologia JBI, o tema da investigação terá de ser elegível e baseia-se em três critérios de elegibilidade, segundo a mnemónica PCC (População; Conceito e Contexto) (Aromataris et al., 2024):

População – Estudos relativos a pessoas adultas com doença oncológica a realizar quimioterapia;

Conceito – Estudos centrados nas estratégias de coping;

Contexto – Estudos desenvolvidos em qualquer configuração contextual.

Figura 1. Critérios de elegibilidade

5.3. Questão de investigação

A presente *scoping review* foi orientada pela seguinte questão de investigação, formulada com base na mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto): Quais as estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia?"

5.4. Critérios de inclusão

A seleção dos estudos obedece a critérios estabelecidos, de acordo com a metodologia da JBI, o que permite a tomada de decisão para a inclusão dos estudos na *scoping review*.

Foram incluídos todos os estudos, publicados e não publicados, que se referiam às estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa adulta com doença oncológica a realizar QT, em qualquer idioma e sem limite temporal.

5.5. Critérios de exclusão

Foram excluídos os estudos que se referiam a pessoas com idade inferior a 18 anos e pessoas adultas que se encontrassem grávidas e/ou apresentassem algum défice cognitivo.

Não foram considerados documentos duplicados, protocolos de revisões e resumos de conferências, posters ou comunicações orais, bem como cartas ao editor.

5.6. Tipos de fontes

A pesquisa incluiu estudos publicados e não publicados, como estudos qualitativos e quantitativos, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, estudos de caso-controle, relatos de casos, bem como literatura cinzenta relevante para a questão de investigação.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, MEDDLINE Complete e CINAHL Complete, através do agregador de bases EBSCO, Scielo, LILACS e a literatura cinzenta foi acedida no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), WorldCat e B-On. A DARTEurope e a ProQuest também estavam contempladas no protocolo Q-168, mas na pesquisa final não foi possível o seu acesso.

5.7. Estratégia de pesquisa

A primeira etapa da pesquisa decorreu entre os dias 20 e 30 de novembro de 2023. Nessa fase preliminar, foi realizada uma busca exploratória na base de dados MEDLINE Complete (via EBSCO), com o objetivo de identificar publicações relacionadas com o tema, analisar os termos utilizados nos títulos e resumos, bem como os descritores de indexação aplicados. Com base nessa análise, foram identificados os Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), termos em linguagem natural e operadores booleanos que foram utilizados na estratégia de pesquisa, apresentados na Tabela 1.

Em virtude da prorrogação do prazo para a elaboração do relatório, tornou-se necessária a atualização da pesquisa, a qual foi conduzida entre os dias 1 e 15 de fevereiro de 2025.

Descritores DECS/MESH	Linguagem-Natural
Chancre	Cancer Patient
Antineoplastic Agents	Cancer
Medical Oncology	Chemotherapy
Approach <i>Coping</i>	ADAPTATION STRATEGIES
<i>Coping</i> Behavior	<i>COPING</i> MECHANISMS
<i>Coping</i> Skills	<i>COPING</i>
<i>Coping</i> Strategies	

<i>Coping</i> , Anticipatory	
Operadores Booleanas: OR; AND	

Tabela 1. Termos de pesquisa

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa nas bases de dados supramencionadas, utilizando os descritores DECS/MESH, as palavras em linguagem natural combinados com os operadores booleanos “OR” e “AND” para a construção da frase booleana: (*Coping* OR *Coping* Skills OR *Coping* Strategies OR *Coping* Behavior OR *Coping*, Anticipatory OR Approach *Coping* OR adaptation strategies OR *coping* mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy), que se apresenta na tabela2.

BASE DE DADOS	FRASE BOLEANA	RESULTADOS
PUBMED	(((<i>Coping</i> [Title] OR <i>Coping</i> Skills[Title] OR <i>Coping</i> Strategies[Title] OR <i>Coping</i> Behavior[Title] OR <i>Coping</i> , Anticipatory[Title] OR Approach <i>Coping</i> [Title] OR adaptation strategies[Title] OR <i>coping</i> mechanisms[Title]) AND (Medical Oncology[Title] OR Cancer Patient[Title] OR Cancer[Title] OR Chancre[Title]) AND (Antineoplastic Agents[Title] OR Chemotherapy[Title])) AND ((<i>Coping</i> [Title/Abstract] OR <i>Coping</i> Skills[Title/Abstract] OR <i>Coping</i> Strategies[Title/Abstract] OR <i>Coping</i> Behavior[Title/Abstract] OR <i>Coping</i> , Anticipatory[Title/Abstract] OR Approach <i>Coping</i> [Title/Abstract] OR adaptation strategies[Title/Abstract] OR <i>coping</i> mechanisms[Title/Abstract]) AND (Medical Oncology[Title/Abstract] OR Cancer Patient[Title/Abstract] OR Cancer[Title/Abstract] OR Chancre[Title/Abstract]) AND (Antineoplastic Agents[Title/Abstract] OR Chemotherapy[Title/Abstract]))) AND ((<i>Coping</i> [Text Word] OR <i>Coping</i> Skills[Text Word] OR <i>Coping</i> Strategies[Text Word] OR <i>Coping</i> Behavior[Text Word] OR <i>Coping</i> , Anticipatory[Text Word] OR Approach <i>Coping</i> [Text Word] OR adaptation strategies[Text Word] OR <i>coping</i> mechanisms[Text Word]) AND (Medical Oncology[Text Word] OR Cancer	53

	Patient[Text Word] OR Cancer[Text Word] OR Chancre[Text Word]) AND (Antineoplastic Agents[Text Word] OR Chemotherapy[Text Word]))	
CINAHL COMPLETE	TI ((<i>Coping</i> OR <i>Coping</i> Skills OR <i>Coping</i> Strategies OR <i>Coping</i> Behavior OR <i>Coping</i> , Anticipatory OR Approach <i>Coping</i> OR adaptation strategies OR <i>coping</i> mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy)) AND AB ((<i>Coping</i> OR <i>Coping</i> Skills OR <i>Coping</i> Strategies OR <i>Coping</i> Behavior OR <i>Coping</i> , Anticipatory OR Approach <i>Coping</i> OR adaptation strategies OR <i>coping</i> mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy)) AND TX ((<i>Coping</i> OR <i>Coping</i> Skills OR <i>Coping</i> Strategies OR <i>Coping</i> Behavior OR <i>Coping</i> , Anticipatory OR Approach <i>Coping</i> OR adaptation strategies OR <i>coping</i> mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy))	37
Medline Complete	TI ((<i>Coping</i> OR <i>Coping</i> Skills OR <i>Coping</i> Strategies OR <i>Coping</i> Behavior OR <i>Coping</i> , Anticipatory OR Approach <i>Coping</i> OR adaptation strategies OR <i>coping</i> mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy)) AND AB ((<i>Coping</i> OR <i>Coping</i> Skills OR <i>Coping</i> Strategies OR <i>Coping</i> Behavior OR <i>Coping</i> , Anticipatory OR Approach <i>Coping</i> OR adaptation strategies OR <i>coping</i> mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy)) AND TX ((<i>Coping</i> OR <i>Coping</i> Skills OR <i>Coping</i> Strategies OR <i>Coping</i> Behavior OR <i>Coping</i> , Anticipatory OR Approach <i>Coping</i> OR adaptation strategies OR <i>coping</i> mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy))	45
B-ON	TI ((<i>Coping</i> OR <i>Coping</i> Skills OR <i>Coping</i> Strategies OR <i>Coping</i> Behavior OR <i>Coping</i> , Anticipatory OR Approach <i>Coping</i> OR adaptation strategies OR <i>coping</i> mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy)) AND AB ((<i>Coping</i> OR <i>Coping</i> Skills OR <i>Coping</i> Strategies OR <i>Coping</i> Behavior OR <i>Coping</i> , Anticipatory OR Approach <i>Coping</i> OR adaptation strategies OR <i>coping</i> mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy)) AND TX ((<i>Coping</i> OR <i>Coping</i> Skills OR	315

	Coping Strategies OR Coping Behavior OR Coping, Anticipatory OR Approach Coping OR adaptation strategies OR coping mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy))	
RCAAP	(Coping OR Coping Skills OR Coping Strategies OR Coping Behavior OR Coping, Anticipatory OR Approach Coping OR adaptation strategies OR coping mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy)	0
World cat	ti:(Coping OR Coping Skills OR Coping Strategies OR Coping Behavior OR Coping, Anticipatory OR Approach Coping OR adaptation strategies OR coping mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy)	0
Lilacs	((ti:((Coping OR Coping Skills OR Coping Strategies OR Coping Behavior OR Coping, Anticipatory OR Approach Coping OR adaptation strategies OR coping mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy))) AND (ab:((Coping OR Coping Skills OR Coping Strategies OR Coping Behavior OR Coping, Anticipatory OR Approach Coping OR adaptation strategies OR coping mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy)))) AND (ab:((ti:((Coping OR Coping Skills OR Coping Strategies OR Coping Behavior OR Coping, Anticipatory OR Approach Coping OR adaptation strategies OR coping mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy))) AND (ab:((Coping OR Coping Skills OR Coping Strategies OR Coping Behavior OR Coping, Anticipatory OR Approach Coping OR adaptation strategies OR coping mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy)))) AND (mj:((ti:((Coping OR Coping Skills OR Coping Strategies OR Coping Behavior OR Coping, Anticipatory OR Approach Coping OR adaptation strategies OR coping mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy))) AND (ab:((Coping OR Coping Skills OR Coping Strategies OR Coping Behavior OR Coping, Anticipatory OR Approach Coping OR adaptation strategies OR coping	0

	mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy))))	
SCIELO	(ti:((<i>Coping</i> OR <i>Coping</i> Skills OR <i>Coping</i> Strategies OR <i>Coping</i> Behavior OR <i>Coping</i> , Anticipatory OR Approach <i>Coping</i> OR adaptation strategies OR <i>coping</i> mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy))) AND (ab:((<i>Coping</i> OR <i>Coping</i> Skills OR <i>Coping</i> Strategies OR <i>Coping</i> Behavior OR <i>Coping</i> , Anticipatory OR Approach <i>Coping</i> OR adaptation strategies OR <i>coping</i> mechanisms) AND (Medical Oncology OR Cancer Patient OR Cancer OR Chancre) AND (Antineoplastic Agents OR Chemotherapy)))	0
DART-EUROPE	O portal de teses eletrônicas DART-Europe foi fechado permanentemente na segunda-feira, 3 de fevereiro de 2025.	-
PROQUEST	Sem acesso.	-
TOTAL		450

Tabela 2. Estratégia de pesquisa

Na terceira e última etapa foram analisadas as referências bibliográficas de todos os artigos selecionados para identificar estudos adicionais relevantes.

5.8. Seleção dos estudos

Os resultados obtidos foram exportados para a plataforma Rayyan®, tendo sido eliminado os estudos duplicados. Estava previsto a utilização do programa informático ZOTERO 5.094 (Corporation for Digital Scholarship and Roy Rosenzweig Center for & History and New Media, 2021), no entanto a plataforma Rayyan® permitiu uma maior facilidade na análise dos resultados.

Após a eliminação dos artigos duplicados, dois revisores independentes procederam à análise cega dos estudos identificados, com o objetivo de alcançar consenso quanto à sua elegibilidade para inclusão na revisão. Como não se verificaram divergências entre os revisores, não foi necessária a intervenção de um terceiro elemento.

Inicialmente, os estudos foram avaliados quanto à pertinência para a pesquisa por meio da leitura de seus títulos e resumos, visando atender aos critérios de inclusão e exclusão. Aqueles que os atenderam foram integralmente analisados. Os demais foram excluídos e a justificativa para sua exclusão é apresentada no próximo capítulo.

Os resultados do processo de seleção dos estudos são apresentados segundo as diretrizes do PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for *Scoping Reviews*), por meio de um fluxograma que ilustra as diferentes etapas da triagem (Figura 2.)

5.9. Extração de dados

Os dados extraídos dos artigos incluídos foram inseridos numa tabela síntese, previamente elaborada para a finalidade, alinhada ao objetivo e à questão da investigação, conforme recomendado pela metodologia de *Scoping Reviews* do JBI. A extração de dados incluiu dados sobre os autores, nome do artigo, ano, país, objetivo do estudo, desenho do estudo e resultados.

5.10. Síntese de dados

Os resultados obtidos são apresentados através de tabelas e/ou diagramas. O objetivo da extração de dados foi identificar a evidência da pesquisa efetuada, de modo a dar resposta ao objetivo da investigação da presente *Scoping Review*.

5.11. Considerações éticas

A enfermagem enquanto profissão autorregulada tem princípios éticos e deontológicos a cumprir que estão definidos no Código Deontológico e no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro e contempla a Investigação (Nunes, 2020). No Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro - REPE, artigo 9º, Intervenções dos enfermeiros, nº 5 e na Lei nº 156/2015 - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Artigo 97º, alínea a), a investigação surge como área de intervenção e como um dever.

Dado o desenho metodológico adotado, o presente estudo não exigiu submissão a uma comissão de ética nem a obtenção de consentimentos informados, uma vez que não envolveu a participação direta de seres humanos. No entanto, cumpre salientar que os princípios éticos fundamentais orientaram todo o processo investigativo, considerando que a Enfermagem, enquanto ciência humana, se rege pelo respeito à dignidade, aos direitos e à integralidade da pessoa (Nunes, 2020).

A fase de pesquisa e o tratamento dos dados recolhidos respeitaram os princípios éticos consagrados no "The European Code of Conduct for Research Integrity" (Nunes, 2020, p.7):

- Fiabilidade para garantir a qualidade da investigação, o que se reflete na conceção, na metodologia, na análise e na utilização dos recursos.

- Honestidade no desenvolvimento, realização, revisão e elaboração de relatórios, bem como na comunicação da investigação de uma forma transparente, justa, completa e imparcial.
- Respeito pelos colegas, pelos participantes da investigação, pela sociedade, pelos ecossistemas, pelo património cultural e pelo ambiente.
- Responsabilidade pela investigação, desde a ideia até à publicação, pela sua gestão e organização, pela formação, supervisão e orientação, bem como pelos seus impactos mais amplos.

Importa salientar que, ao longo de todo o processo investigativo, foram respeitados os princípios da integridade científica, assegurando-se a devida atribuição das fontes consultadas, bem como o rigor e a veracidade dos dados recolhidos. Adicionalmente, declara-se que não existiram conflitos de interesses por parte dos investigadores envolvidos neste estudo.

6. Resultados

A pesquisa identificou 450 artigos, seguindo as diretrizes do manual JBI. Após a eliminação de 211 duplicados (eliminados automaticamente na B-ON) e da remoção de 144 duplicados via plataforma Rayyan®, foram analisados o título e o resumo de 95 estudos. Deste total, 63 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos anteriormente, uma vez que não respondiam à pergunta de pesquisa. Em seguida, 33 estudos foram analisados de forma integral. Destes, 19 foram excluídos por não cumprirem os critérios de elegibilidade do PCC. A análise das referências bibliográficas dos estudos incluídos não resultou na identificação de novos artigos elegíveis. Assim, a presente revisão integrou um total de 15 estudos. A Figura 2 apresenta o processo de seleção dos estudos, conforme representado no fluxograma PRISMA, adaptado de 'PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources' (Page et al., 2021).

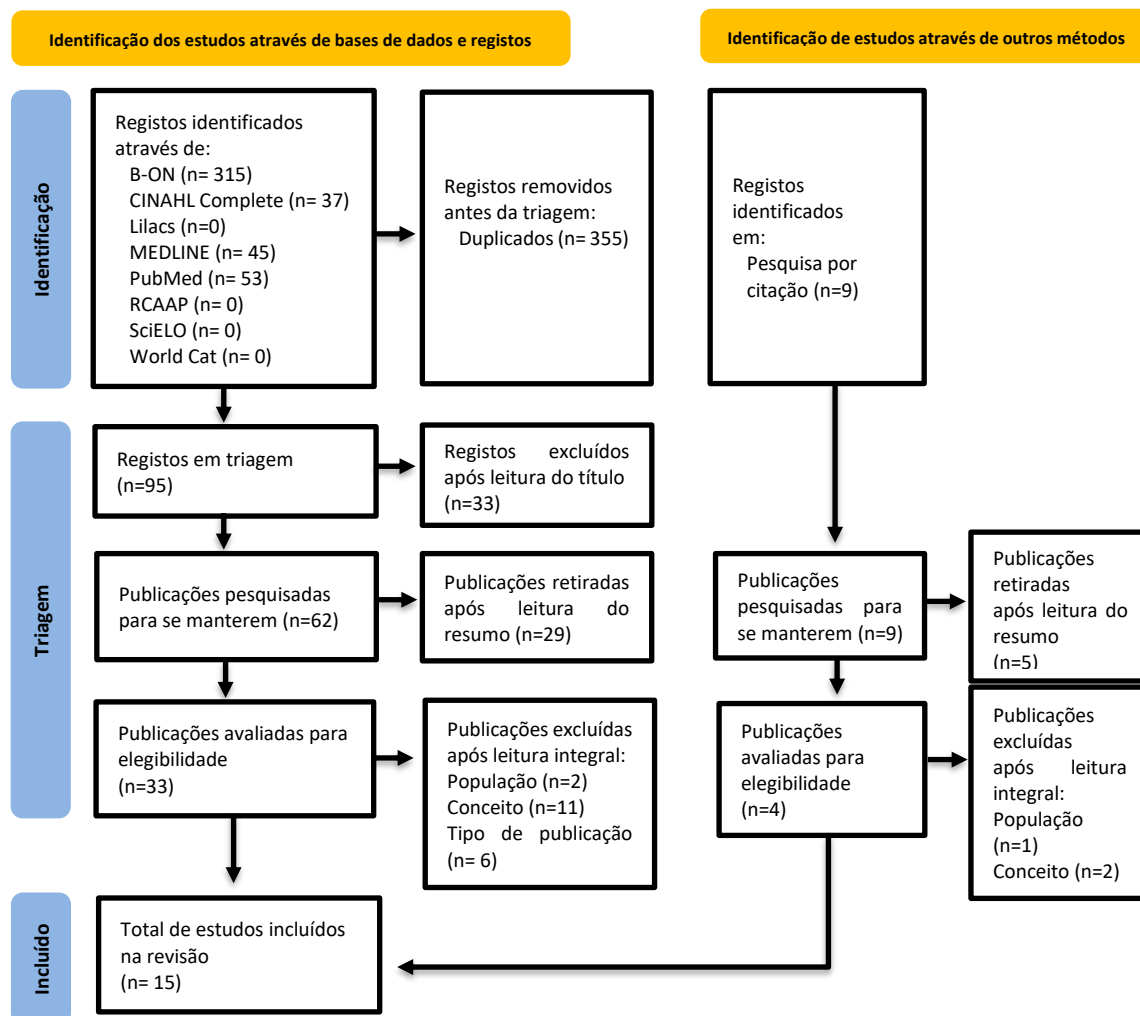


Figura 2. Fluxograma PRISMA

Conforme já referido, foram incluídos 15 estudos nesta *scoping review*, publicados entre os anos de 2008 e 2023, apresentados na Figura 3 e sintetizados na Tabela 2, por ordem cronológica ascendente.

Em relação à origem geográfica, os estudos distribuem-se por 11 países: Alemanha (n=2), Brasil (n=3), China (n=1), Estados Unidos da América (n=2), Inglaterra (n=1), Irão (n=1), Malásia (n=1), Nepal (n=1), Suécia (n=1), Suíça (n=1) e Turquia (n=1), conforme ilustrado na Figura 4.

No total, participaram nos estudos 1962 pessoas, conforme detalhado na Figura 5. As neoplasias mais frequentemente abordadas foram as do foro mamário, pulmonar e gastrointestinal, representadas na Figura 6.

A Tabela 2 apresenta a síntese dos principais dados extraídos dos estudos incluídos, contendo as seguintes informações: autor, ano de publicação, país, objetivo do estudo, desenho metodológico, amostra, principais resultados/estratégias de *coping* identificadas e conclusões.

Antes da apresentação das tabelas com os resultados, importa referir que no final deste capítulo é apresentada uma síntese, na qual as estratégias de *coping* identificadas são agrupadas em dois grandes domínios: estratégias focadas no problema e estratégias focadas na emoção. Esta síntese inclui, para cada grupo, a especificação das estratégias concretas mapeadas e a identificação dos estudos em que essas estratégias foram reportadas.

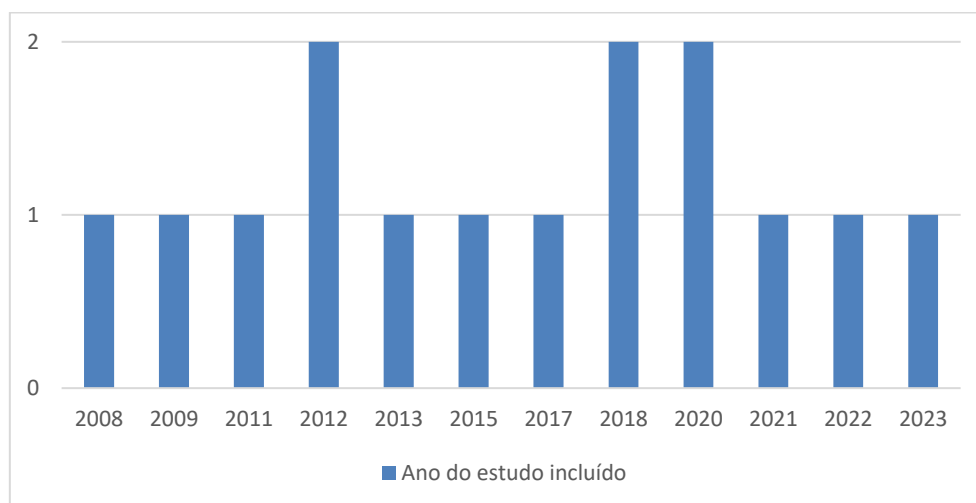


Figura 3. Número de estudos por ano publicados

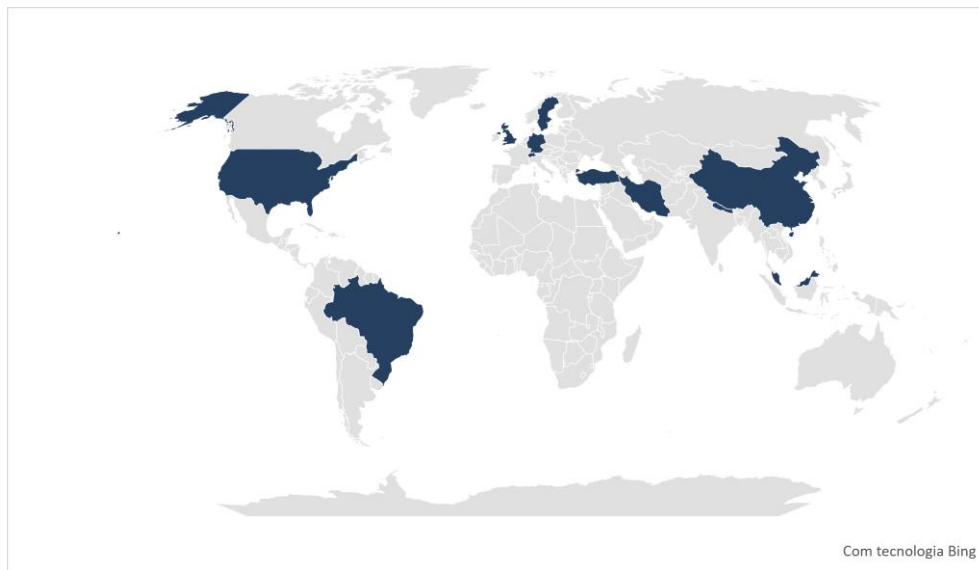


Figura 4. Localização dos estudos incluídos na pesquisa

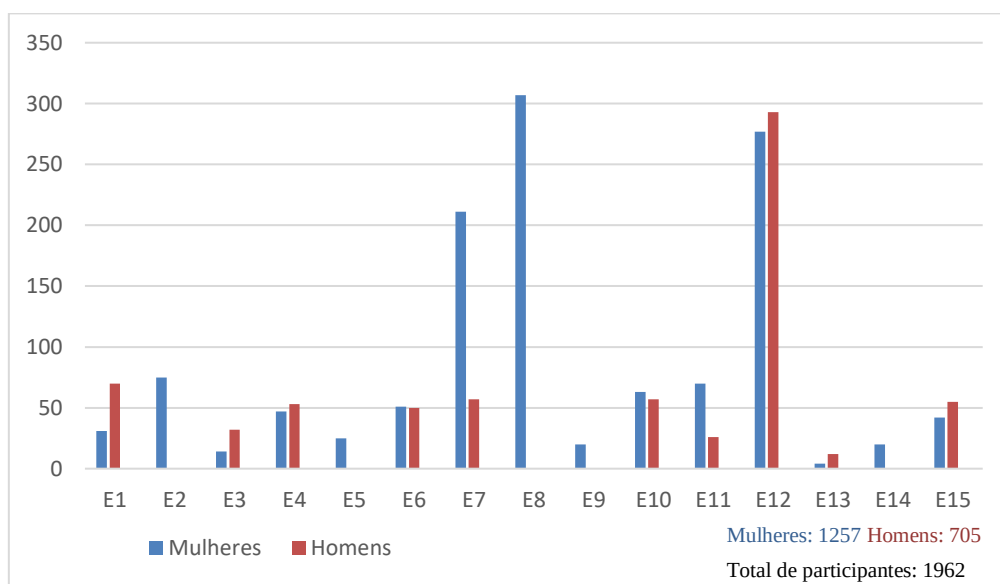


Figura 5. Número de participantes por gênero e por estudo

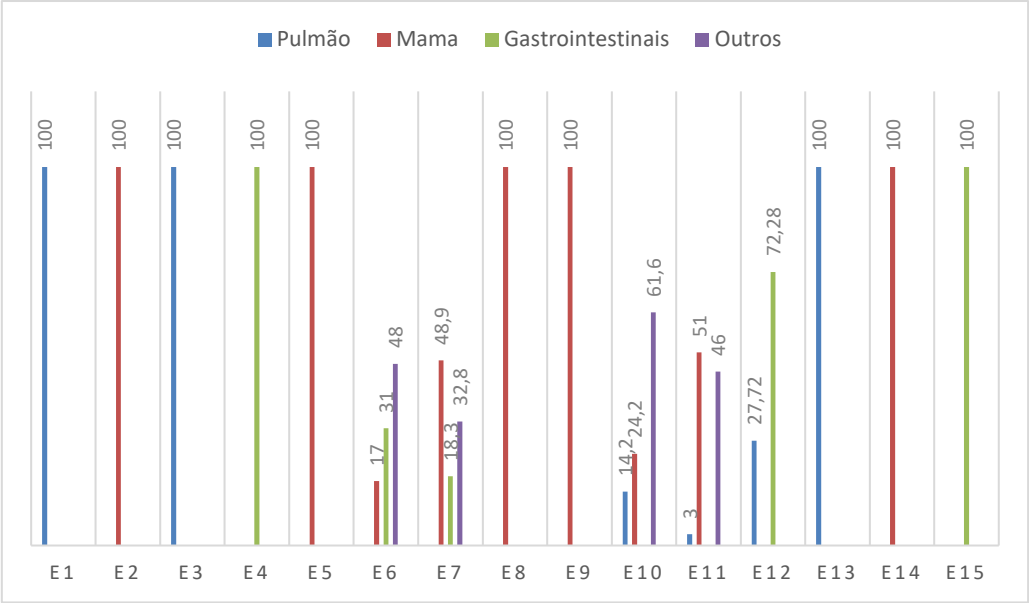


Figura 6. Incidência do tipo de doença oncológica por estudo

Estudos	Título	Autor(es) Ano/País	Objetivo do estudo	Desenho do estudo/ Amostra	Resultados/Estratégias de <i>coping</i>	Conclusões
E1	Fatigue experience and <i>coping</i> strategies in taiwanese lung cancer patients receiving chemotherapy	Lee et al., (2008) China	Explorar os níveis de fadiga em pessoas taiwaneses com doença oncológica do pulmão a receber QT e as suas estratégias de <i>coping</i>	Estudo transversal Amostra: 70 homens 31 mulheres	As estratégias de <i>coping</i> utilizadas para superar a fadiga das pessoas a realizar QT estão apresentadas no estudo em quatro domínios: Cognição: foco em pensamentos positivos, ignorar a fadiga e dizer a si mesmo que a fadiga pode ser superada. A mais comum: foco em pensamentos positivos. A mais eficaz: dizer a si mesmo que a fadiga pode ser superada. Conservação de energia: foi a categoria mais comum de estratégias de <i>coping</i> , priorizando o sentar, o deitar, o dormir, reduzir ou suspender atividades, curvar-se sobre uma mesa ou fechar	Este estudo visa auxiliar os profissionais de saúde a compreenderem as estratégias de <i>coping</i> da fadiga em pessoas submetidas à QT, analisando a eficácia dessas estratégias na perspetiva das pessoas para aprimorar a prestação de cuidados e direcionar futuras pesquisas. O sono e o exercício físico mostraram-se as estratégias mais eficazes.

					os olhos, pedir ajuda para as tarefas, executar tarefas simples, comer ou beber e pedir ao médico terapêutica. A mais comum: sentar A mais eficaz: dormir. Técnicas de distração como assistir televisão, conversar com outras pessoas, ouvir música, ler. A mais comum: assistir televisão. A mais eficaz: conversar com outras pessoas. Atividades como andar, meditação, técnicas de relaxamento, a toma de um banho quente. A mais comum: andar. A mais eficaz: praticar exercício.	
E2	Daily assessment of stressful events	Browall et al., (2009)	Examinar que tipo de eventos stressantes	Combinação de análise de conteúdo	As estratégias mais utilizadas foram: aceitação; relaxamento e distração.	O estudo revelou que as mulheres empregam diversas estratégias de <i>coping</i>

and <i> coping</i> among post-menopausal women with breast cancer treated with adjuvant chemotherapy	Suécia	diários as mulheres na pós-menopausa com doença oncológica da mama experienciam durante a QT adjuvante e o quão incômodos são, e identificar estratégias de <i> coping</i> utilizadas por estas mulheres para gerir tais eventos stressantes	qualitativo e quantitativo Amostra: 75 mulheres	Estratégias também frequentemente utilizadas: apoio social, ação direta com foco no problema, redefinição da situação e catarse. A estratégia menos utilizada foi: religião. Os eventos stressantes eram: náuseas e vômito, fadiga, isolamento e alienação, ser controlado pelo tratamento, medo do desconhecido, problemas físicos, problemas psicossociais e outros sintomas. A aceitação, o relaxamento, a distração e ações diretas focadas nos eventos stressantes eram as estratégias de <i> coping</i> comumente utilizadas para todos os tipos de <i> stress</i>. A aceitação e relaxamento foram estratégias particularmente frequentes na fadiga, náuseas e vômitos e no estar controlado pelo tratamento. O apoio social e redefinição da situação eram estratégias mais comuns para lidar com o medo do desconhecido. A redefinição da situação também era utilizada para ultrapassar o isolamento e alienação, no estar controlado pelo tratamento e na fadiga.	para lidar com eventos stressantes durante a QT. A pesquisa destaca a importância do uso de um diário para registrar os eventos stressantes e as estratégias de <i> coping</i> utilizadas, permitindo aos profissionais de saúde identificar e promover as abordagens mais eficazes para cada pessoa.
--	--------	--	--	---	---

					A religião foi raramente utilizada como estratégia de <i>coping</i>, exceto em relação ao medo do desconhecido. Neste evento, a catarse e o apoio social também era utilizado. Nos problemas físicos a estratégia de <i>coping</i> mais utilizada foi a aceitação e nos problemas psicossociais, a distração.	
E3	Symptoms of patients with lung cancer undergoing chemotherapy and <i>coping</i> strategies	Geng, F & Tan, M (2011) Turquia	Encontrar a relação entre os sintomas físicos e psicológicos das pessoas com LC submetidos a QT e as suas estratégias de <i>coping</i>	Estudo descritivo Amostra: 14 mulheres 32 homens	A estratégia de <i>coping</i> mais utilizada foi a abordagem passiva, focada na emoção e a estratégia menos comum foi a procura de apoio social, focada no problema.	Os participantes que preferem estratégias de <i>coping</i> focadas no problema apresentaram maior prevalência de transtorno obsessivo-compulsivo e dificuldades de relacionamento interpessoal. Ao contrário, aqueles que preferem estratégias focadas nas emoções apresentaram esses problemas com menor frequência, mas com sintomas físicos mais intensos. O estudo conclui a importância de relacionar os dois tipos de estratégias de <i>coping</i> para um cuidado total da pessoa.

E4	Diferença entre gêneros na percepção do stress e estratégias de <i>coping</i> de pacientes em tratamento quimioterápico para câncer colorretal	Benavent e, S (2012) Brasil	Analisar as diferenças entre gêneros na percepção do <i>stress</i> e as estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelas pessoas com cancro colorretal em tratamento QT	Estudo transversal com abordagem quantitativa Amostra: 47 mulheres 53 homens	O estudo reporta oito domínios de <i>coping</i> : confronto, afastamento, autocontrolo, suporte social, aceitação da responsabilidade, fuga-evitação, resolução de problemas e reavaliação positiva. Os homens apresentam maior uso de cinco dos oito domínios de <i>coping</i> , sendo eles: autocontrolo, suporte social, fuga-evitação, resolução de problemas e reavaliação positiva. As mulheres apresentam predominantemente o uso de três dos oito domínios de <i>coping</i> , sendo eles: confronto, afastamento e aceitação da responsabilidade.	O estudo conclui que os homens utilizam mais estratégias de <i>coping</i> em comparação às mulheres. As estratégias utilizadas nas mulheres são orientadas para a emoção, havendo diferença estatística significativa no género em relação à resolução de problemas.
E5	Taste alteration in breast cancer patients treated with taxane chemotherapy: experience, effect, and	Speck et al., (2012) Alemanha	Examinar a experiência e as estratégias de <i>coping</i> para alteração do paladar em pessoas femininas com doença oncológica da	Estudo descritivo exploratório Amostra: 25 mulheres	As mulheres estabeleceram diversas estratégias de <i>coping</i> para a alteração do paladar em consequência da QT: Experimentar novas receitas; Comer alimentos com sabores fortes; Satisfazer desejos alimentares específicos; Comer doces antes das refeições; Cortar alimentos com limão; Beber bebidas adoçadas;	As alterações no paladar são um dos principais efeitos colaterais da QT com docetaxel e paclitaxel. O estudo demonstra que esse efeito tem um impacte significativo nos hábitos alimentares das pessoas, o que as faz reduzir o consumo de alimentos, alimentarem-se em horários irregulares e a

	<i> coping strategies</i>		mama tratadas com docetaxel ou paclitaxel.		Usar utensílios de plástico para comer; Beber com palhinha; Escovar os dentes e a língua antes das refeições; Usar bicarbonato de sódio e enxaguamento com sal ou elixir bucal antibacteriano.	perderem o interesse em preparar refeições para si e para os seus familiares. O estudo também observou aumento de peso na maioria das participantes, possivelmente devido às estratégias de <i>coping</i> . Estes resultados reforçam a relevância de futuras pesquisas e a necessidade de que os profissionais de saúde saibam a importância do planeamento nutricional e da implementação de estratégias de <i>coping</i> adequadas para este efeito secundário à QT.
E6	The use of religious-spiritual <i>coping</i> among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment	Mesquita et al., (2013) Brasil	Investigar o uso do <i>coping</i> religioso/espiritual por pessoas, com doença oncológica, em QT.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal Amostra: 51 mulheres 50 homens	Todos os participantes do estudo utilizaram a religião e a espiritualidade como estratégia de <i>coping</i>. O <i>coping</i> religioso/espiritual foi usado positivamente e negativamente. O <i>coping</i> religioso/espiritual positivo - abrange estratégias que proporcionam efeito benéfico à pessoa, como procurar amor/proteção de Deus ou maior conexão com forças transcendentais.	A literatura evidência a importância de colmatar as necessidades espirituais das pessoas. No entanto, no presente estudo apenas 16% da amostra já recebeu algum tipo de suporte espiritual e 80% expressam que gostariam de receber cuidado espiritual e 93% consideram importante a abordagem da questão como forma de auxiliar no confronto com doença e a QT.

					O coping religioso/espiritual negativo - envolve estratégias que geram consequências prejudiciais, por exemplo, redefinir a situação como a punição divina. Os participantes do estudo utilizaram majoritariamente o <i>coping</i> religioso/espiritual como estratégia positiva para lidar com a QT. Sendo as mulheres pessoas com maior envolvimento religioso que os homens. O <i>coping</i> de forma negativa era vivenciado por pessoas mais jovens, sem religião e que não consideravam importante o apoio espiritual ou por pessoas em que os efeitos secundários à QT eram mais intensos.	Os autores apontam a predominância dos cuidados físicos na enfermagem, atribuindo essa realidade à falta de formação profissional e de conhecimento na área de cuidados espirituais, revelando a importância dos resultados do presente estudo. A compreensão do perfil das pessoas que utilizam mecanismos de <i>coping</i> religioso/espiritual auxilia o enfermeiro a selecionar as intervenções de enfermagem mais adequadas para cada pessoa.
E7	Symptom experiences and <i>coping</i> strategies among multi-ethnic solid tumor patients undergoing	Yahaya et al., (2015) Malásia	Avaliar a prevalência, frequência e a gravidade dos sintomas das pessoas, bem como o sofrimento e as	Estudo descritivo transversal Amostra: 57 homens 211 mulheres	As estratégias de coping mais utilizadas foram: a religião, a aceitação, o uso de apoio emocional, o uso de suporte instrumental, o reenquadramento positivo e autodistração. As estratégias menos utilizadas foram: a desvinculação comportamental, a negação, a autculpa e o uso de substâncias.	Os participantes do estudo utilizaram predominantemente estratégias de <i>coping</i> focadas no problema, em comparação com as focadas na emoção. No entanto, a maioria combinou ambas as abordagens. O <i>coping</i> focado no problema foi a estratégia preferida quando os participantes percebiam a possibilidade de alterar a

	chemotherapy in malaysia		estratégias de <i>coping</i> utilizadas, e para identificar as relações entre as estratégias de <i>coping</i> e os sintomas psicológicos e físicos, o sofrimento e os dados demográficos das pessoas com doença oncológica			situação adversa, enquanto o <i>coping</i> focado na emoção prevaleceu em situações com poucos fatores controláveis, intensificou-se a sua utilização com o aumento do sofrimento.
E8	Anxiety and <i>coping</i> in women with breast cancer	Silva et al., (2017) Brasil	Identificar as estratégias de <i>coping</i> utilizadas por mulheres com doença oncológica da	Estudo de corte transversal do tipo analítico Amostra:	A estratégia de <i>coping</i> mais utilizada foi a focada no problema , seguindo-se o foco na religião, o foco no suporte social e por fim o foco na emoção (afastamento).	No presente estudo as mulheres em tratamento com QT que utilizam como forma de <i>coping</i> o foco no problema e no suporte social demonstram ter baixo nível de ansiedade. Todavia, as mulheres que utilizam estratégias de <i>coping</i> focadas na

	in chemotherapy		mama em QT e verificar a associação com o perfil de ansiedade por elas apresentado	307 mulheres		emoção e na religião possuem níveis médios a altos de ansiedade. Ao focar na emoção, as mulheres tendem a adotar uma postura de afastamento e defesa, em vez de confrontar o problema diretamente. A atitude de evitação torna a adaptação à nova realidade mais difícil. Em contrapartida, aquelas que se concentram no problema e buscam informações demonstram uma melhor adaptação. Em mulheres com o <i>coping</i> centrado na emoção pode ocorrer a má adaptação, prevendo maior sofrimento físico e psicológico durante a QT.
E9	<i>Coping</i> with chemotherapy for breast cancer: asking women what works	Gibbons, A., & Groarke, A., (2018) Inglaterra	Explorar as estratégias de <i>coping</i> que as mulheres utilizam para lidar com os efeitos secundários e o	Estudo qualitativo: Abordagem fenomenológica interpretativa Amostra:	As estratégias de <i>coping</i> centraram-se em três domínios: comportamental, emocional e avaliação. <i>Coping</i> comportamental: com ênfase no controlo de efeitos secundários à QT, <i>coping</i> antecipatório como a preparação das refeições com antecedência para não terem de cozinhar	As estratégias de <i>coping</i> focadas no problema proporcionaram às mulheres uma maior sensação de controle sobre suas vidas, o que favoreceu uma resposta mais adaptativa. É importante ressaltar a importância da antecipação, o cozinhar, o cortar o cabelo e adquirir a peruca antes do

			sofrimento da QT para o cancro da mama	20 mulheres	durante o tratamento, comprar peruca previamente, cortar o cabelo antes dele iniciar a queda, procura de informação e autocuidado e manter as suas atividades de rotina. Coping emocional: orientar a atenção e reavaliação da situação, o uso da distração e do humor, ver a situação de forma mais positiva, perceber os efeitos secundários como menos nocivos, a expressão emocional foi utilizada como forma de controlar as emoções e procurar apoio nos serviços comunitários e junto de pessoas que já passaram por situações semelhantes. Avaliação do coping: as mulheres avaliaram sua capacidade de <i>coping</i> e discutiram a sua habilidade de lidar com os efeitos secundários da QT e as dificuldades encontradas na implementação de estratégias de <i>coping</i>.	início do tratamento por exemplo. A busca por dados específicos de especialistas também se mostrou crucial, ao contrário das informações genéricas encontradas na internet ou em panfletos. O <i>coping</i> emocional, por meio da distração e da reavaliação positiva, no estudo mostrou-se eficaz na redução do sofrimento, assim como o apoio de outras pessoas. O estudo salienta a importância de haver mais estudos focados no <i>coping</i> das pessoas com doença oncológica em QT para a equipa de enfermagem implementar um plano de cuidados diferenciado.
E10	Fatigue experience and <i>coping</i> strategies	Dahal, A & Meheta, R.,	Descobrir a experiência de fadiga e as estratégias de	Estudo descritivo e transversal Amostra:	As estratégias de coping mais utilizadas foram: autodistração, seguidas do uso de suporte instrumental, aceitação e planeamento e uso de suporte emocional.	O estudo mostrou que 50,8% utilizaram estratégias de <i>coping</i> adequadas, enquanto 49,2% utilizaram estratégias de <i>coping</i> inadequadas. Os participantes que

	among cancer patients receiving chemotherapy	(2018) Nepal	<i> coping </i> entre as pessoas com doença oncológica que recebem QT	57 homens 63 mulheres	A estratégia menos utilizada foi: o uso de substâncias.	apresentavam estratégias de <i> coping </i> adequadas tendem a ter uma baixa experiência de fadiga durante a QT e vice-versa.
E11	Investigating stress <i> coping </i> strategies in cancer patients undergoing chemotherapy	Derakhsh anpour et al., (2020) Irão	Investigar as estratégias de <i> coping </i> ao stress em pessoas oncológicas em QT.	Estudo transversal com abordagem analítica Amostra: 70 mulheres 26 homens	A estratégia de <i> coping </i> orientada para a tarefa foi a mais utilizada, a estratégia de <i> coping </i> orientada para a evitação foi a segunda e a estratégia de <i> coping </i> menos utilizada foi a orientada para a emoção.	Observou-se uma correlação significativa entre a duração da doença oncológica e as estratégias de <i> coping </i> voltadas para a emoção e para a evitação. Entretanto, não houve uma diferença significativa nas pontuações das estratégias de <i> coping </i> entre homens e mulheres. Apesar de as mulheres apresentarem pontuações mais baixas em todas as estratégias de <i> coping </i> relativamente aos homens, essa diferença não foi significativa estatisticamente. Os participantes com formação superior apresentaram pontuações significativamente mais altas no uso de estratégias orientadas para a tarefa. O estudo não encontrou uma relação significativa entre idade e estratégias de

						<i> coping</i> para o stress. Este estudo revelou uma relação significativa entre o tipo de doença oncológica e a estratégia de <i> coping</i> emocional. Pessoas com doença oncológica no pulmão, por esta ser de mau prognóstico utilizam maioritariamente o <i> coping</i> orientado pela emoção.
E12	Gender differences in the use of engagement and disengagement <i> coping</i> strategies in oncology patients receiving chemotherapy	Oppegaar et al., (2020) Estados Unidos da América	Avaliar as diferenças de género nas estratégias de <i> coping</i> em pessoas com doença oncológica de ambulatório submetidos a QT	Análise de um estudo longitudinal maior Amostra: 277 mulheres 293 homens	As estratégias de <i> coping</i> com maior incidência nas mulheres são: a religião, a reformulação positiva, o apoio instrumental, a autodistração, a negação e o desabafo. As estratégias de <i> coping</i> com maior incidência nos homens são: um maior consumo do humor e consumo de substâncias.	Não houve diferenças significativas entre os géneros no uso dos mecanismos de <i> coping</i> . O estudo foca na necessidade de compreender se o uso da autodistração é adaptativo ou não, uma vez que é a estratégia de <i> coping</i> evitativo mais usada. Da mesma forma que o uso da negação, deve ser avaliado pelos profissionais de saúde.
E13	Home <i> coping</i> strategies for fatigue used by	Dong et al., (2021)	Explorar como as pessoas com doença	Estudo qualitativo descritivo	O estudo divide as estratégias de <i> coping</i> em três domínios:	Este estudo revelou a forte influência de princípios filosóficos e religiosos chineses nas estratégias de <i> coping</i> domiciliar em

	patients with lung cancer receiving chemotherapy in rural china: a qualitative study	Estados Unidos da América	oncológica do pulmão numa zona rural da China, submetidos a QT, lidam com a fadiga em casa e resumir as suas estratégias	Amostra: 12 homens 4 mulheres	Ajusto do psicológico: ajustando o pensamento, levando à aceitação e refletir sobre a sua situação procurando atingir a satisfação Mudar estilos de vida: comer alimentos nutritivos, descansar, participar em atividades recreativas, fazer mais exercício e procurar informação sobre a autogestão da saúde Apoio social: apoio familiar, dos enfermeiros e dos seus pares	pessoas a realizar QT. Demonstrando a relevância da investigação em diferentes populações para a obtenção de novas evidências que permitam a obtenção de novos conhecimentos e divulgação de diferentes estratégias de acordo com as características da população.
E14	A qualitative study on <i>coping</i> strategies of chinese women with metastatic breast cancer	Guo et al., (2022) Alemanha	Explorar a experiência qualitativa das estratégias de <i>coping</i> para mulheres com cancro metastático da mama metastático	Estudo de abordagem fenomenológica a hermenêutica Amostra: 20 mulheres	O estudo reporta três domínios das estratégias de <i>coping</i> principais: Manter a esperança – através da aceitação interna, a autodistração, uso do humor negativo, autogestão de expectativas e estabelecimento de metas. Crescimento espiritual – com recorrência ao pensamento positivo, a valorização do momento presente e a procura de apoio espiritual.	Este estudo fornece dados relevantes para orientar pessoas sobre possíveis estratégias de <i>coping</i> . A aceitação interna é um fator crucial que torna mais fácil a tomada de decisões, a definição de objetivos e o planeamento da vida diária. Os participantes apontaram a autodistração como uma estratégia eficaz para lidar com a depressão. No entanto, o estudo revelou a utilização da estratégia de autodistração como uma estratégia desadaptativa.

	undergoing chemotherapy		submetidas a QT em Pequim.		Recursos apoio autopercecionados – o apoio emocional da família, especialmente dos parceiros e dos profissionais de saúde.	Pessoas com maior predisposição para estratégias de <i>coping</i> desadaptativas podem beneficiar de um suporte psicológico adicional.
E15	Change trajectory of symptom distress, <i>coping</i> strategies, and spiritual wellbeing in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy	Wei et al., (2023) Suíça	Examinar a trajetória de mudança do sofrimento dos sintomas, as estratégias de <i>coping</i> e o bem-estar espiritual em pessoas com cancro colorretal durante a QT e examinar mais detalhadamente os preditores do bem-estar espiritual	Estudo prospetivo longitudinal de medidas repetidas Amostra: 55 homens 42 mulheres	As estratégias de <i>coping</i> com foco no problema foram mais utilizadas do que as estratégias de <i>coping</i> com foco na emoção. O apoio familiar, influenciou de forma positiva, o impacte das estratégias de <i>coping</i> sejam focadas no problema ou na emoção.	Durante a QT, o sofrimento causado pelos sintomas secundários do tratamento afeta o bem-estar espiritual. De acordo com o estudo, a estratégia de <i>coping</i> mais usada para lidar com o sofrimento foi a focada no problema. O presente estudo analisa o impacto do apoio familiar no <i>coping</i> ao problema, demonstrando que as pessoas que contam com o apoio familiar desenvolvem estratégias de <i>coping</i> mais adaptativas, sejam elas focadas no problema ou na emoção, em comparação com aqueles que não têm apoio familiar.

Tabela 3. Síntese de resultados

A análise dos dados provenientes dos estudos incluídos revelou que a maioria das investigações faz referência às estratégias de *coping* centradas no problema e na emoção. De forma geral, estas estratégias podem ser agrupadas em duas categorias principais: estratégias de aproximação e de afastamento.

As estratégias de aproximação visam enfrentar diretamente a situação geradora de stress ou processar as emoções associadas, promovendo a resolução do problema ou a aceitação da condição vivida. Em contraste, as estratégias de afastamento centram-se na evitação do problema ou das emoções desencadeadas, proporcionando alívio momentâneo, mas sem atuar sobre a causa subjacente do stress.

Observou-se, ainda, que, sendo a maioria dos participantes dos estudos do sexo feminino, o *coping* focado na emoção foi mais frequentemente identificado nesse grupo.

Os estudos incluídos realçam a importância de se compreender as estratégias de *coping* adotadas por pessoas em tratamento com QT, com vista ao fortalecimento das competências dos profissionais de saúde na capacitação de futuras pessoas com doença oncológica.

A Tabela 2 apresenta uma síntese das estratégias de *coping* identificadas na pessoa com doença oncológica a realizar QT.

Estratégia de <i>Coping</i>	Domínio de <i>coping</i> que pode ser associada	Número de estudos que o citaram	Quais os estudos que o citaram
Pensamento positivo	Cognitivo/focado na emoção	4	E1; E9; E13; E14
Ignorar o problema/negação	Evitativo/ desligamento	2	E1; E12
Dizer a si mesmo que o problema vai ser superado	Cognitivo/otimismo defensivo	1	E1
Apoio social/familiar	Apoio social/focado na emoção	8	E1; E2; E3; E4; E8; E9; E13; E15
Realizar exercício físico	Focado no problema/autocuidado/focado na emoção	2	E1; E13
Técnicas de relaxamento	Focado na emoção/autocuidado	3	E1; E2; E13
Técnicas de distração/autodistração	Focado na emoção/evitativo (dependendo do uso)	7	E1; E2; E7; E9; E10; E12; E14

Aceitação da responsabilidade	Focado no problema/cognitivo	5	E2; E4; E7; E10; E14
Religião/espiritualidade	Religioso/espiritual	6	E2; E6; E7; E8; E12; E14
Ação direta sobre o problema	Focado no problema	12	E1; E2; E3; E4; E5; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E15
Catarse	Focado na emoção	1	E2
Redefinição da situação	Cognitivo/reavaliação positiva	7	E2; E4; E7; E9; E12; E13; E14
Abordagem passiva	Evitativo/desligamento	2	E3; E11
Afastamento/fuga/evitação	Evitativo	3	E4; E8; E11
Autocontrolo/planeamento	Focado no problema/cognitivo	2	E4; E9
Apoio emocional	Apoio social/focado na emoção	4	E7; E9; E10; E11
Autoculpa	Mal adaptativo/focado na emoção negativa	1	E7
Uso de substâncias	Evitativo/mal adaptativo	3	E7; E10; E12
Desvinculação comportamental	Evitativo/desligamento	1	E7
Comportamentos antecipatórios	Focado no problema (planeamento proativo)	2	E9; E10
Procura de informação	Focado no problema	2	E9; E13
Autocuidado	Focado na emoção/físico	1	E9
Humor	Focado na emoção / cognitivo	3	E9; E12; E14
Desabafo	Focado na emoção	1	E12
Gestão de expectativas e estabelecimento de metas	Cognitivo/planeamento/focado no problema	1	E14

Tabela 4. Síntese das estratégias de coping utilizadas pelos participantes dos estudos

7. Discussão

Em 2022, a agência internacional de pesquisa sobre o cancro (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024) da OMS apontou o cancro da mama, pulmão e colorretal como os três tipos mais incidentes. Este resultado corrobora os dados do presente estudo (Figura 5). Embora a pesquisa da referida agência tenha registado maior prevalência de diagnósticos de cancro em homens em 2022, a análise apresentada (Figura 4) indica maior número de casos em mulheres nos estudos incluídos, mesmo considerando que cinco analisaram exclusivamente o cancro da mama. A prevalência em mulheres persiste mesmo após a exclusão desses estudos.

Independentemente do tipo de cancro e/ou género com maior incidência de doença oncológica, a evidência revela um aumento gradual da doença oncológica no futuro (OMS, 2024).

A pessoa com doença oncológica vivencia uma transição desencadeada, muitas vezes, por eventos críticos como o tratamento e a gestão da doença e (Meleis et al., 2000).

A QT é um dos vários tratamentos disponíveis para a doença oncológica, provocando a ocorrência de sinais e sintomas adversos à sua administração. Essas adversidades podem resultar numa grande pressão e sofrimento para as pessoas submetidas a este tratamento (Jrad et al., 2024). A fase de tratamento com QT pode resultar em depressão, abandono e negação, o que pode ser causado pelos efeitos colaterais da própria QT ou por outros fatores de stress, tais como a duração do tratamento, a má comunicação entre a pessoa com doença oncológica e a equipa multidisciplinar, entre outros fatores (Partridge et al., 2015).

Dada a proximidade dos enfermeiros com pessoas com doenças crónicas, estes têm a função de facilitar a transição para a autogestão da doença, implementando intervenções que promovem o empoderamento. O empoderamento é crucial para a transição entre saúde e doença e para a gestão da condição crónica, contribuindo para a melhoria da saúde (Luz et al., 2022). No momento do tratamento com QT, o enfermeiro tem uma grande proximidade com a pessoa recetora de cuidados, o que torna indispensável ter conhecimentos e capacidades para desempenhar um papel educador e promotor de melhores decisões e da melhoria contínua dos cuidados de saúde.

As estratégias de *coping* utilizadas pelas pessoas com doença oncológica a realizar QT são mecanismos de adaptação individual para superar ou confrontar o fator de stress,

diminuindo o seu sofrimento e aumentando a sua resiliência (Loprinzi et al, 2011). O conhecimento das estratégias de *coping* utilizadas pelas pessoas é fundamental para os enfermeiros. Essa compreensão possibilita um cuidado mais personalizado, humanizado e eficaz, aumentando as opções de apoio e informações disponíveis para futuras pessoas em situação semelhante.

A realização do presente estudo permitiu a identificação de um conjunto de estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar QT.

A análise dos 15 estudos permitiu a reflexão sobre estratégias de *coping*, tendo grande ênfase as categorias de Lazarus e Folkman (Tabela 2.). Em todos os estudos, exceto no (E6), foram referidas diretamente estratégias de *coping* focadas no problema e na restante maioria foram expostas estratégias de *coping* focadas na emoção. No estudo (E6), as estratégias apresentadas focaram na religião e na espiritualidade, no entanto, estas podem ser categorizadas como focadas no problema (ao impulsionar ações práticas) e na emoção (ao buscar consolo e alívio).

A religião e a espiritualidade apresentam-se como fatores determinantes para melhores indicadores de saúde (Oliveira & Junges, 2012). A espiritualidade é a essência da pessoa, buscando o significado do propósito de vida. Por outro lado, a religião pode ser considerada uma forma parcial da espiritualidade, praticada por tradições sagradas, transmitida pelo património cultural, acompanhada de dogmas e doutrinas (Moreira et al., 2021). O *coping* de natureza religiosa ou espiritual pode manifestar-se de forma positiva ou negativa. Considera-se positivo quando envolve estratégias que promovem bem-estar, como a busca por amor, proteção divina ou uma conexão mais profunda com forças transcendentais. Em contrapartida, o *coping* religioso negativo está associado a interpretações que podem gerar sofrimento adicional, como a percepção da doença ou do evento stressante como uma punição divina (Panzini & Bandeira, 2007).

A análise dos estudos incluídos evidenciou que a maioria dos participantes recorreu ao *coping* religioso/espiritual de forma positiva, o que se refletiu em melhores resultados nos mecanismos de enfrentamento do sofrimento associado à QT. O género feminino destacou-se como o mais envolvido nesse tipo de estratégia, não apenas no estudo E6, mas também nos estudos E2, E7, E12 e E14.

Por outro lado, as manifestações de *coping* religioso/espiritual de carácter negativo foram mais frequentes entre pessoas mais jovens, sem filiação religiosa ou que não reconheciam a espiritualidade como um recurso eficaz de enfrentamento. Nestes casos, observaram-se

níveis mais elevados de sofrimento, sintomas depressivos, ansiedade e efeitos colaterais mais intensos, em consonância com a evidência descrita na literatura (Graça, 2023).

No estudo E2, o *coping* religioso/espiritual foi a estratégia menos referida para lidar com o stress induzido pelo tratamento com QT. Em contraste, nos estudos E7, E12 e E14, esta estratégia destacou-se como uma das mais frequentemente adotadas. Os participantes que recorreram ao *coping* religioso/espiritual sublinharam a importância de os profissionais de saúde desenvolverem competências específicas neste domínio, uma vez que, segundo os dados do estudo E6, a sua aplicação continua pouco disseminada durante o processo de QT.

As estratégias de *coping* focadas na emoção estão mencionadas diretamente na maioria dos estudos incluídos (E1; E2; E3; E4; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14 e E15). O *coping* focado na emoção pretende lidar com as emoções negativas geradas pelo evento causador de sofrimento e pode ser ativo ou de evitamento do problema. A prática do *coping* ativo envolve a expressão emocional ou a reinterpretação cognitiva do impacto do evento causador de stress (Lazarus & Folkman, 1985). Já o *coping* evitativo utiliza mecanismos como negação ou distração para evitar a reflexão sobre a causa do sofrimento e os sentimentos negativos que podem estar associados (Maia et al., 2016).

Entre os resultados obtidos, no domínio das estratégias de *coping* focadas na emoção, identificaram-se diversas abordagens, tais como: pensamento positivo, apoio social e familiar, técnicas de relaxamento, prática de exercício físico, (auto)distração, catarse emocional, autocuidado, uso do humor, fuga/evitamento e o desabafo.

Observou-se que níveis mais elevados de ansiedade, sofrimento, depressão e perceção negativa da qualidade de vida estiveram, na maioria dos estudos analisados, associados ao uso predominante de estratégias emocionais. Embora algumas possam ser adaptativas, estas estratégias tendem, por vezes, a favorecer a dissociação, a evitação e a aceitação tardia da realidade, o que pode intensificar os sinais e sintomas decorrentes do tratamento com QT (Maia et al., 2016).

Estes achados são consistentes com a literatura existente. Nos estudos incluídos, constatou-se que as mulheres recorrem com maior frequência ao *coping* focado na emoção, enquanto os homens destacaram-se pontualmente na utilização do humor e no uso de substâncias como forma de evitamento (E12).

No presente capítulo já foi mencionado que as estratégias de *coping* mais utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar QT foram as focadas no problema. O *coping* focado no problema é compreendido como a capacidade de planear ativamente ou promover

comportamentos específicos para superar problemas que causam sofrimento (Maia et al., 2016). A maioria dos participantes optou por esta estratégia, como é o exemplo do exercício físico, alteração da dieta, a resolução direta de algum efeito adverso da QT, como a fadiga, vômitos, náuseas, o planeamento de refeições, o autocuidado, o procurar informação direta sobre alguma questão a pessoas com competências na área (E1; E2; E3; E4; E5; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13 e E15). A resolução direta do problema aumenta a resiliência de pessoas com doença oncológica que realizam QT. Isso ocorre porque a sensação de autocontrolo sobre a situação melhora, conferindo-lhes maior empoderamento e capacidade de adaptação às adversidades.

Os resultados evidenciam, ainda, a relevância de estratégias como o pensamento positivo (E1, E9, E13 e E14), a autoafirmação de que o problema será resolvido (E1), a aceitação da responsabilidade (E2, E4, E7, E10 e E14), a redefinição da situação (E2, E4, E7, E9, E12, E13 e E14) e o apoio social e familiar (E1, E2, E3, E4, E8, E9, E13 e E15).

Estas estratégias alinham-se com a perspetiva de Folkman e Moskowitz (2004), que classificam os mecanismos de *coping* em duas grandes categorias adicionais: o *coping* centrado no significado, que envolve a utilização de estratégias cognitivas para atribuir sentido a situações potencialmente intransponíveis — por exemplo, através da reestruturação cognitiva do impacto do evento stressante —, e o *coping* social, baseado na procura de apoio interpessoal.

Os participantes com apoio familiar e social têm tendência à implementação de estratégias de *coping* adaptativas face aos que não têm apoio. Para Monteiro (2016), a família desempenha papel fundamental na adaptação positiva à transição saúde-doença, sendo a sua presença fulcral para a melhoria dos cuidados da pessoa com doença oncológica, sobretudo na fase do tratamento, justificando-se pelo apoio prestado, a reestruturação de papéis na família e o apoio emocional e físico.

O apoio social também é evidenciado como uma estratégia de *coping* eficaz, proporcionado por profissionais de saúde e, principalmente, por grupos de apoio e interações sociais com pessoas que vivenciaram ou vivenciam experiências semelhantes.

A análise dos 15 estudos permitiu identificar as estratégias de *coping* implementadas pela pessoa com doença oncológica a realizar QT e a sua eficácia. As estratégias utilizadas foram predominantemente adaptativas. Entretanto, o evitamento, a fuga, a negação e a desvinculação comportamental mostraram-se preponderantemente mal adaptativas. As

estratégias de *coping* mal adaptativas estão associadas a um maior nível de sofrimento psicológico e emocional (Maia et al., 2016).

O uso do *coping* mal adaptativo associou-se a baixos níveis de literacia em saúde, baixa escolaridade, experiências passadas traumáticas, ausência de apoio familiar/social, pessoas mais jovens ou sem religião/espiritualidade definida. Esta má adaptação culminou em sofrimento, ansiedade, depressão e comprometeu a adesão ao tratamento.

A análise da evidência revelou uma correlação positiva e significativa entre a utilização de estratégias de *coping* focadas no problema e os resultados obtidos. Embora a dimensão da religião/espiritualidade não tenha sido abordada em todos os estudos incluídos, emergiu como uma estratégia de *coping* particularmente relevante para a pessoa com doença oncológica em tratamento com QT, pelo papel que desempenha na atribuição de significado à experiência da finitude e na vivência da espiritualidade individual. As estratégias de *coping* focadas na emoção também se mostraram eficazes, quando utilizadas de forma adaptativa, que foi o mais frequente.

Os 15 estudos apontam a necessidade de mais pesquisas sobre as estratégias de *coping* utilizadas por pessoas com doença oncológica a realizar QT. É crucial investigar como fatores como a cultura, o tipo de cancro e a individualidade impactam a escolha e a eficácia dessas estratégias. Compreender essas características amplia o conhecimento e a capacidade do enfermeiro para identificar as necessidades individuais e implementar estratégias de apoio, atuando como facilitador durante o tratamento com QT, período de intenso de stress e sofrimento para a pessoa e a sua família.

8. Conclusão

O desenvolvimento desta *scoping* permitiu identificar diversas estratégias de *coping* utilizadas por pessoas com doença oncológica em tratamento com QT. Essas estratégias foram agrupadas em dois grandes conjuntos teóricos: estratégias focadas no problema e estratégias centradas na emoção. No conjunto de estratégias voltadas para o problema, identificaram-se intervenções como a busca ativa de informações, a solução de problemas e o planeamento. Nas estratégias focadas na emoção, destacam-se o suporte social, a reavaliação positiva, a expressão emocional, o evitamento e a espiritualidade/religião. Esta categorização possibilitou um entendimento mais aprofundado dos mecanismos adaptativos usados pelas pessoas com doença oncológica para lidar com a doença e o tratamento, além dos contextos onde costumam ser utilizados.

A enfermagem desempenha um papel fundamental nos cuidados à pessoa em transição saúde-doença. No que diz respeito a doenças crônicas, como a doença oncológica, a presença e proximidade do enfermeiro são fundamentais, sobretudo durante os tratamentos. Sendo assim, é crucial identificar as necessidades da pessoa com doença, devendo o enfermeiro prestar especial atenção às estratégias de *coping* utilizadas.

A compreensão dos efeitos adversos da QT é essencial para o reconhecimento precoce e preciso das necessidades das pessoas com doença oncológica em tratamento. Avaliar os fatores que influenciam a adoção — ou a ausência — de estratégias de *coping* revela-se fundamental para que o enfermeiro possa garantir cuidados seguros e de qualidade.

A identificação e valorização das estratégias de *coping* mais adaptativas permitem uma resposta mais eficaz às diferentes fases do tratamento, potenciando uma abordagem de cuidados centrada na pessoa, humanizada, individualizada e holística.

Acredita-se que estes resultados possam sensibilizar profissionais de saúde, especialmente os EE, sobre a importância de estratégias de *coping* adaptativas para a pessoa com doença oncológica em tratamento com QT. É importante ressaltar que a estratégia de *coping* não pode ser considerada positiva ou negativa, mas sim pelo seu impacto positivo na adaptação da pessoa com doença oncológica à doença e ao tratamento. Esta compreensão reforça a necessidade de uma avaliação individualizada, centrada na pessoa, que considere o significado atribuído às estratégias utilizadas e os efeitos que elas têm no bem-estar global da pessoa com doença oncológica. Este estudo foi pioneiro em nível nacional, com potencial

para servir de base e inspiração para a criação de novas pesquisas que aprimoram a atuação do EE na promoção de mecanismos de adaptação eficientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório detalha o percurso desenvolvido no âmbito do mestrado em enfermagem médico-cirúrgica, na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação crónica, demonstrando a aquisição e consolidação das competências desenvolvidas ao longo do curso.

A frequência do presente mestrado permitiu o desenvolvimento de competências comuns e específicas do EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. No entanto, a conclusão do último semestre com o estágio no HDCO com a componente de investigação foi crucial para a mobilização de novos conhecimentos com base em evidências científicas e para o desenvolvimento de habilidades para a prática profissional. O estágio foi crucial para aprimorar as capacidades de pensamento crítico, aplicando a prática fundamentada em evidências no desenvolvimento de processos de melhoria contínua dos cuidados de saúde. A experiência também aprimorou o conhecimento do ambiente profissional, oferecendo a oportunidade de trocar ideias e expandir os horizontes com peritos na área de oncologia.

A participação em eventos científicos, bem como a disseminação de projetos de pesquisa, tiveram igualmente um impacto significativo no desenvolvimento da competência de investigação e no desenvolvimento do pensamento reflexivo, devido ao contato com especialistas de diversas áreas da doença crónica, particularmente da doença oncológica.

O mapeamento das estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar QT possibilitou a aquisição de novo conhecimento numa área tão necessária e essencial na prática do EE em EMC-PSC e a divulgação dos resultados da investigação é crucial porque contribui para o conhecimento dos enfermeiros e auxilia na tomada de decisões.

A pesquisa estava direcionada a uma área específica de uma doença crónica, mas, enquanto portadora de patologia cardíaca, pude perceber a relevância do EE na capacitação da pessoa com doença crónica nas estratégias de *coping* para uma transição de saúde-doença positiva e uma adaptação benéfica às adversidades provocadas pela doença crónica.

A maior limitação relacionada com a realização do estágio profissional com relatório de estágio foi o tempo dispensado para a realização da componente de investigação, tornando-se um fator de stress interno e uma culpabilização interna acentuada, o que exigiu uma

autogestão interna e externa crucial. No entanto, a orientação tornou-se fundamental neste processo de aprendizagem.

O enriquecimento profissional e pessoal proporcionado ao longo deste processo foi singular, apresentando-se como uma das fases mais desafiadoras, tanto pelas dificuldades inerentes, como a sobrecarga de horário, quanto pelas condicionantes intrínsecas e as adversidades inesperadas da vida. Contudo, a determinação em adquirir novos conhecimentos e a motivação para a obtenção do grau de mestre foram fatores determinantes para a conclusão do curso, visando a consolidação de um percurso profissional diferenciado e orientado para a excelência na prestação de cuidados de saúde.

A jornada prossegue. Como futura EE com mestrado, pretendo ser um agente de mudanças na profissão de enfermagem avançada, contribuindo para a produção de conhecimento científico, garantindo que o percurso académico não termina aqui.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, B., Vargas, H., Ferreira, V., & Bittencourt, M. (2023). Oncologia pediátrica: O cuidar de enfermagem e a humanização. *Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares*, 2, Artigo 1030. <https://doi.org/10.47385/tudoeciencia.1030.2023>
- Al Khajeh, E. H. (2018). Impact of leadership styles on organizational performance. *Journal of Human Resources Management Research*, 2018, Article ID 687849. <https://doi.org/10.5171/2018.687849>
- Albergaria, R., & Amorim, R. (2018). Characterization of the patients of a non-hospital psycho-oncology unit. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 550–563. <https://doi.org/10.15309/18psd190307>
- Al-Khafaji, M., Hejazi, S., Nasiri, M., & Ghafouri, R. (2021). *Compare competency in BSc nursing students before and after internship: Providing recommendations*. Semantic Scholar. <https://www.semanticscholar.org/paper/COMPARE-COMPETENCYIN-BSC-NURSINGSTUDENTS-Al-Khafaji-Hejazi/2a0c14010a4f70f58a1de76d1efa882b33eeee21>
- Amendoeira, J., Silva, M., Ferreira, R., & Dias, H. (2022). *Revisão sistemática de literatura: A scoping review* (Atualizado em maio de 2022). Instituto Politécnico de Santarém, Centro de Investigação em Qualidade de Vida. https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulgação/LIVROS/Metodologia_do_Trabalho_Científico_-_1ª_Edição_-_Antonio_Joaquim_Severino_-_2014.pdf
- Assembleia da República. (2014). *Lei n.º 15/2014, de 21 de março: Consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde*. Diário da República, 1.ª série, n.º 57. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/15-2014-571943>
- Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F., & Neto, I. (2016). Manual de cuidados paliativos (3. ed.). Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Barr, J. A., & Tsai, L. P. (2021). Health coaching provided by registered nurses described: A systematic review and narrative synthesis. *BMC Nursing*, 20, 74. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00594-3>
- Barreto, M. (2020). *Cuidar da pessoa adulta com doença oncológica e sua família : construção de um programa de intervenção psicoeducativo* [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/49996>
- Bastos, F. (2013). *A pessoa com doença crónica: Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico* [Tese de doutoramento, Instituto de

- Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.14/11990>
- Benavente, S. B., Monteiro, E. M. S., & Costa, A. L. S. (2015). Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia. *Aquichan*, 15(1), 9–20. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.2>
- Bento, R. (2016). *Avaliação do impacto da intervenção planeada de enfermagem em pessoas com hipertensão arterial* (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa).
- Binotto, M., & Schwartzmann, G. (2020). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: Revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(12). <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/405>
- Bizutti, N. S., Antunes, R. F., Melo, R. N. R., Jensen, I. S. S., & Camargo, J. D. de. (2024). Evolução histórica do conforto no cuidado de enfermagem a pacientes oncológicos em fim de vida: Revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 70(1), e104437. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4437>
- Browall, M., Persson, L.-O., Ahlberg, K., Karlsson, P., & Danielson, E. (2009). Daily assessment of stressful events and *coping* among post-menopausal women with breast cancer treated with adjuvant chemotherapy. *European Journal of Cancer Care*, 18(5), 507–516. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2008.00994.x>
- Circular Informativa n.º CI-CD/2019/2. Atribuição de título profissional de Enfermeiro Especialista por Via da Certificação Individual de Competências. (2019). Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17193/circular-informativa-cd-2_2019-atrib-tit-prof-enf-esp-cicpdf_.pdf
- Comissão Europeia. (2024). Cancro. Em [Health.ec.europa.eu](https://health.ec.europa.eu). Recuperado em DD Mês AAAA,
- Correia, M. (2014). Adaptação psicológica e estratégias de *coping* utilizadas pelos pais de crianças e adolescentes com doença oncológica (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Correia, R. A., Bonfim, C. V., Ferreira, D. K., Furtado, B. M., Costa, H. V., Feitosa, K. M., & Others. (2018). Quality of life after treatment for cervical cancer. *Escola Anna Nery*, 22(4), e20180130. <https://www.scielo.br/j/ean/a/rCNQDhnK73rDZGGhJDkzZ7N/?lang=en&format=pdf>
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (Eds.). (2016). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (8ª ed. rev.). RH Editora.
- Dahal, A., & Meheta, R. K. (2018). Fatigue experience and *coping* strategies among cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Nepal Health Research Council*, 16(3), 285–290. <https://doi.org/10.3126/jnhrc.v16i3.21425>

- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros – REPE). Diário da República, 1.ª série, n.º 205, 4 set. 1996. https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1823&tabela=leis&so_miolo=
- Decreto-Lei n.º 161/96. Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. (1996). Diário da República n.º 205, Série I-A de 1996-09-04. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis*. Ediciones Díaz de Santos.
- Derakhshanpour, F., Nezhadi, S., Shahini, N., & Salimi, Z. (2020). Investigação de estratégias de *coping* ao stress em doentes oncológicos submetidos a quimioterapia. *Revista de Fundamentos de Saúde Mental*, 22(4), 217–223.
- Despacho n.º 13227/2023, de 27 de dezembro. (2023). *Aprova a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, Horizonte 2030*. Diário da República, 2.ª série, n.º 248, 51–80. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/13227-2023-835712442>
- Despacho n.º 9276/2022 de 28 de julho. (2022). *Estrutura curricular e do plano de estudos do 2.º ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Diário da República, 2.ª série, parte E, n.º 145, 156–158. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9276-2022-186770913>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Norma n.º 014/2015: Medicamentos de alerta máximo*. https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2015/Agosto/Norma_014_2015.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Norma clínica: 022/2015 (atualizada a 29 de agosto de 2022): “Feixe de intervenções” para a prevenção da infeção relacionada com o cateter vascular central*. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_022_2015_atualizada_29_08_2022-prev_inf_cvc.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021–2030: Saúde sustentável: de todos para todos*. https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf
- Disraeli, B. (n.d.). *Ama-se mais o que se conquista com esforço* [Citação]. Pensador. <https://www.pensador.com/frase/NDI3Ng/>
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: Vol. I. The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press.
- Dong, X., Peng, J., Li, X., Zhao, Q., & Zhang, X. (2021). Home *coping* strategies for fatigue used by patients with lung cancer receiving chemotherapy in rural China: A qualitative

- study. *Journal of Nursing Research*, 29(6), e178.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000453>
- Duarte, S. F. C. (2010). *Continuidade em cuidados domiciliários: o papel do enfermeiro* [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa.
<http://hdl.handle.net/10451/3816>
- Eiras, M. (2011). *Avaliação da cultura de segurança do doente em meio hospitalar: Investigação-ação numa unidade de radioterapia* [Tese de doutoramento, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório da Universidade Nova de Lisboa.
<http://hdl.handle.net/10362/13667>
- Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2021). *Autocuidado: Um foco central da enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. https://i-d.esenf.pt/wp-content/uploads/2021/11/AUTOCUIDADO-UM-FOCO-CENTRAL-PARA-A-ENFERMAGEM_Versao_provisoria.pdf
- Eurostat. (2020). Envelhecimento na Europa: Olhando para a vida das pessoas mais velhas na UE. Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>
- Ferreira, M. L., Souza, A. I., Ferreira, L. O., Moura, J. F., & Junior, J. I. (2015). Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 165–177.
<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/cxQZccnq9Vr8Q9gnq3vCy4S/abstract/?lang=pt>
- Florêncio, A. M. C. (2020). *Crescer com doença crónica: Implicações na família da criança no domicílio* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Aberto do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2441/1/Ana_Florencio.pdf
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Fontinele, S., & Duque, E. (2021). A relação entre a prevalência de doenças crónicas não transmissíveis e o perfil sociodemográfico em pessoas idosas. In M. Bermúdez Vázquez (Ed.), *Lucas en el camino: Filosofía y ciencias sociales en tiempos de desconcierto* (pp. 2445–2466). Dykinson. <https://hdl.handle.net/1822/72384>

- Fradique, M., & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Referência - Revista de Enfermagem*, III(10), 45–53. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239969010.pdf>
- Gaspar, M. M. (2024). *Relatório de estágio: Cuidados de saúde à família em contexto de unidade de saúde familiar* [Relatório de mestrado, Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria]. Repositório Científico do IPL. https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/9930/1/Relat%C3%B3rio%20-%20Enfermagem%20de%20Cuidados%20C3%A0%20Fam%C3%ADlia%20em%20Contexto%20de%20USF%20final_R01%20281%29.pdf
- Genç, F., & Tan, M. (2011). Symptoms of patients with lung cancer undergoing chemotherapy and coping strategies. *Cancer Nursing*, 34(6), 503–509. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21372701/>
- Gesser, A. M., Santos, M. S., & Gambetta, M. V. (2021). *SPIKES: Um protocolo para a comunicação de más notícias*. Brazilian Journal of Development, 7(11), 103334–103345. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-111>
- Gibbons, A., & Groarke, A. (2018). Coping with chemotherapy for breast cancer: Asking women what works. *European Journal of Oncology Nursing*, 35, 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.06.003>
- Guerra, M., Jesus, É., & Araújo, B. (2021). Liderança e participação do enfermeiro na governação hospitalar: Impacto na qualidade e segurança dos cuidados prestados – Protocolo de *scoping review*. *Gestão e Desenvolvimento*, (29), 423–438. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.10211>
- Guo, Y.-Q., Ju, Q.-M., You, M., Yusuf, A., Wu, Y., & Soon, L. K. (2022). A qualitative study on coping strategies of Chinese women with metastatic breast cancer undergoing chemotherapy. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 841963. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.841963>
- Haboba, L. A. Y. (2022). A construção da comunicação terapêutica, a partir da prática do autoconhecimento para o profissional da enfermagem. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 3(5), 21–30. <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/802/804>
- Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1969). Life cycle theory of leadership. *Training and Development Journal*, 23(5), 26–34.
- Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Tábuas de mortalidade em Portugal – NUTS 2021–2023*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=646142819&DESTAQUESmodo=2

- Instituto Nacional de Estatística. (2025). *Dia Mundial do Doente: 42,3% com doença crónica ou problema de saúde prolongado – 2024*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=712229598&DESTAQUESmodo=2
- Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (2015). *Guia de orientação: Quimioterapia*. <https://www.ipoporto.pt/dev/wp-content/uploads/2017/08/DSN20150006-IPO-Guia-Quimioterapia-E.01.pdf>
- Jrad, A. I. S., Yi, Y., Yoon, B., Cho, E., Cho, I.-K., Lee, D., Kim, J., Chung, S., & Kim, J. H. (2024). Dysfunctional self-focus and fear of progression in cancer patients mediated by depression, anxiety, and dysfunctional sleep beliefs. *Psychiatry Investigation*, 21(5), 506–512. <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0354>
- Komatsu, H., & Yagasaki, K. (2014). The power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(4), 419–424. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.03.006>
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: Temas e reflexões*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Lee, Y.-H., Tsai, Y.-F., Lai, Y.-H., & Tsai, C.-M. (2008). Fatigue experience and coping strategies in Taiwanese lung cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Clinical Nursing*, 17(7), 876–883. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02021.x>
- Lei n.º 2/2021. Estabelece o regime de acesso e exercício de profissões e de atividades profissionais e o regime aplicável à avaliação da proporcionalidade prévia à adoção de disposições legislativas que limitem o acesso a profissão regulamentada, ou a regulamentar, ou o seu exercício, transpondo a Diretiva (UE) 2018/958 do Parlamento Europeu e do Conselho. (2021). Diário da República n.º 14, Série I de 2021-01-21. <https://diariodarepublica.pt/dr/analise-juridica/lei/2-2021-154820683>
- Lei n.º 156/2015. Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. (2015). Diário da República n.º 181, Série I de 2015-09-16. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Lemus-Riscanevo, P., Carreño-Moreno, S., & Arias-Rojas, M. (2019). Conspiracy of silence in palliative care: A concept analysis. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 24–29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30820097/>
- Lopes, K. (2014). *O bem-estar espiritual e resiliência em doentes oncológicos* [Dissertação de mestrado, ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida]. Repositório de Acesso Aberto ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/3636>

- Loprinzi, C. E., Prasad, K., Schroeder, D. R., & Sood, A. (2011). Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: A pilot randomized clinical trial. *Clinical Breast Cancer*, 11(6), 364–368. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2011.06.008>
- Loureiro, R. (2023). *Percepção dos enfermeiros sobre o papel da liderança na qualidade dos cuidados de enfermagem* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório Aberto da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/85904>
- Luz, M. H. A., Silva, M. J. P., & Ferreira, R. C. (2022). O Empowerment na doença crónica: revisão integrativa da literatura. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/362029193_O_Empowerment_na_doenca_a_conica_revisao_integrativa_da_literatura_Empowerment_in_chronic_disease_an_integrative_literature_review
- Machado, A. B. (2020). *Burnout em profissionais de saúde de oncologia: Revisão sistemática da literatura* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/31874>
- Magalhães, B. (2020). *Autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia na pessoa com doença oncológica* [Tese de doutoramento, Universidade de Jaén]. <https://www.researchgate.net/publication/343099741>
- Magalhães, B., Fernandes, C., Lima, L., Martinez-Galiano, J., & Santos, C. (2020). Cancer patients' experiences on self-management of chemotherapy treatment-related symptoms: A systematic review and thematic synthesis. *European Journal of Oncology Nursing*, 49, 101837. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101837>
- Maia, Â., Sendas, S., Lopes, R., & Mendes, J. M. (2016). A eficácia das estratégias de coping após um evento traumático: Uma revisão sistemática. *e-cadernos CES*, (25), 1–21. <https://doi.org/10.4000/eces.2058>
- Malak, A. T., & Gümüş, A. B. (2009). Nursing interventions and factors affecting physical, psychological and social adaptation of women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 10(1), 173–176. https://journal.waocp.org/article_24895_e33ac8914d4f78e4296fe7b7e2e007d5.pdf
- McElligott, D., & Turnier, J. (2020). Integrative health and wellness assessment tool. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 32(3), 439–450. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.05.006>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company. <https://taskurun.wordpress.com/wp->

- content/uploads/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Mesquita, A. C., Chaves, E. C. L., Avelino, C. C. V., Nogueira, D. A., Panzini, R. G., & Carvalho, E. C. (2013). A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), [07 telas]. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200010>
- Ministério da Saúde. (2013). *Cadernos de atenção básica: Psicologia e o sofrimento psíquico do paciente oncológico* (Série B. Textos Básicos de Saúde). Ministério da Saúde. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_psicologia_sofrimento_psiquico_paciente_oncologico.pdf
- Ministério da Saúde. (2015). *Despacho n.º 5613/2015: Aprova a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020*. Diário da República, 2.ª série, n.º 102, 27 de maio. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/5613-2015-67324029>
- Ministério da Saúde. (2021). *Despacho n.º 9390/2021: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026)*. Diário da República, 2.ª série, n.º 187, 24 de setembro. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- Ministério da Saúde. (2022). *Despacho n.º 10901/2022: Atualiza o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)*. Diário da República, 2.ª série, n.º 174, 8 de setembro. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10901-2022-200789503>
- Monteiro, J. A., Silva, M. R., & Rocha, S. M. (2019). Aprendizagem em contexto: contributos da formação informal na enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (22), 67–72. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0221>
- Moreira, R. de S., Santana Junior, R. N. de A., & Salazar Posso, M. B. (2021). Espiritualidade, enfermagem e dor: Uma tríade indissociável. *BrJP: Revista Brasileira de Dor*, 4(4), 344–352. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210069>
- Mota, L. (2023). *Guia de orientação: Estágio de natureza profissional com relatório final* (Oliveira de Azeméis). Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.
- Motta, O. J. R., & Paulo, A. S. (2020). Bioética e o principialismo de Beauchamp e Childress: Noções, reflexões e críticas. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 2436–2448. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-093>
- Neto, I. G. (2020). *Cuidados paliativos: Conheça-os melhor*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

- Oliveira, M. R. de, & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(3), 469–476. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>
- Oppegaard, K. R., Dunn, L. B., Kober, K. M., Mackin, L., Hammer, M. J., Conley, Y. P., Levine, J. D., & Miaskowski, C. (2020). Gender differences in the use of engagement and disengagement *coping* strategies in oncology patients receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 47(5), 586–594. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32830804/>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015). *Código deontológico* (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro). Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: Na área de enfermagem à pessoa em situação crítica; na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa; na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória; na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidadeemc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: Na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Guia orientador de boas práticas: Cuidado espiritual prestado por enfermeiro*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/37569/gobp-espiritual-por-enfermeiro_vf.pdf

- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Regulamento de Formação Profissional da Ordem dos Enfermeiros* (Diário da República n.º 137, Série II, de 16 de julho de 2021). <https://files.dre.pt/2s/2021/07/137000000/0017300191.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia orientador de boas práticas: Pessoa com doença oncológica*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp_doncologica_ok.pdf
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2024, 1 de fevereiro). *Global cancer burden growing, amidst mounting need for services*. Em [Www.who.int](https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services). <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde* (WHO/IER/PSP/2018.05). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines* (2nd ed.). Geneva: Organização Mundial de Saúde.. <https://iris.who.int/handle/10665/42494>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2024, 1 de fevereiro). *Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços*. <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). (2025). *Perfil sobre cancro por país: Portugal 2025*. OCDE. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/pt/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-portugal-2025_699bde59/ffdc7a9-pt.pdf
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Supl. 1), 126–135. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>
- Parreira, P., Santos-Costa, P., Neri, M., Marques, A., Queirós, P., & Oliveira, A. (2023). Métodos de trabalho para a prestação de cuidados de enfermagem. In *Gestão nas organizações de saúde* (Vol. 2, Cap. 3). [Editora não informada].

- Partridge, A. H., Jacobsen, P. B., & Andersen, B. L. (2015). Challenges to standardizing the care for adult cancer survivors: Highlighting ASCO's fatigue and anxiety and depression guidelines. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 2015, 188–194. https://doi.org/10.14694/EdBook_AM.2015.35.188
- Peixoto, T. (2023). *Adaptação dos sobreviventes de cancro: Desenvolvimento de uma intervenção educacional em enfermagem focada no coping e na ansiedade* [Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto.
- Pereira, J. F. P. C. L. (2023). *Ética e Cuidados de Saúde Primários em Portugal*. [Tese Mestrado, Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra]. Repositório Aberto da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/111300>
- Pereira, T. B., & Branco, V. L. R. (2016). As estratégias de *coping* na promoção da saúde mental de pacientes oncológicos: Uma revisão bibliográfica. *Revista Psicologia & Saúde*, 8(1), 24–31. <https://doi.org/10.20435/2177093X2016104>
- Pessini, L., & Barchifontaine, C. de P. (Orgs.). (2006). *Bioética e longevidade humana* (1ª ed.). São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09029>
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Pires, E. da I. F. (2016). *A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: A visão do enfermeiro de família* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. Repositório Científico do IPB. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/14030>
- Portaria n.º 234/2015 de 7 de agosto. (2015). Aprova o Regulamento e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 20/2014, de 29 de janeiro. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 153, 5516–5654. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/234-2015-69968713>
- Presidência do Governo dos Açores. (2024, novembro 7). *Certificação de Imunohemoterapia*. <https://portal.azores.gov.pt/web/comunicacao/news-detail?id=16681823>
- Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). *Diário da República* n.º 26, Série II de 2019-02-06. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho (Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica ...). *Diário da República*, 2.ª série, n.º 135, 19359–19370. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

- Regulamento n.º 613/2022. Regulamento que define o ato do enfermeiro. (2022). Diário da República n.º 131, Série II de 2022-07-08. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/613-2022-185836226>
- Regulamento n.º 743/2019. (2019). *Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Diário da República, 2.ª série, n.º 184 (25 de setembro de 2019). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Reisinho, M. (2019). *Adolescer com fibrose quística: A perspetiva dos jovens e dos seus pais* [Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/121006>
- Relvas, R. (2018). Implementação e Organização da Formação em Serviço na Usf Salus. [Tese de mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde]. Repositório Aberto do IPP - Instituto Politécnico de Portalegre. <https://hdl.handle.net/10400.26/23528>
- Ribeiro da Silva, B. (2017). *Estratégias de coping, adesão ao tratamento e qualidade de vida em jovens adultos e adultos com condições crónicas de saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. ReCiL. <https://recil.ulusofona.pt/server/api/core/bitstreams/30f84bbb-9ffd-4047-bcba-3186bb71d0c4/content>
- Ribeiro, A. (2024). *Cuidado especializado à pessoa em programa de quimioterapia e os seus cuidadores* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Aberto da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/52399>
- romataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JB1 manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Salvador, P. T. C. de O., Alves, K. Y. A., Costa, T. D. da, Lopes, R. H., Oliveira, L. V. e, & Rodrigues, C. C. F. M. (2021). Contribuições da *scoping* review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 6, e20210058. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058>
- Santos, J. M. A., Lorenzoni, A. M. V., Tigre, A., & Heldt, E. (2022). Resiliência e mecanismos de defesa em pacientes com câncer em quimioterapia ambulatorial. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(1), e-131557. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1557>
- Saraiva, M. (2003). O processo de comunicação em ambiente oncológico: Vivências dos enfermeiros e seus significados. *Revista Investigação em Enfermagem*, (8), 37–48. <https://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/Rie8/37-48.pdf>

- Schön, D. A. (1992). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Serviço Nacional de Saúde. (2022). *Manual de boas práticas*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/933/30032/3140672/COMO%20FAZEMOS/Manual%20Boas%20Pr%C3%A1ticas%20out%2022.pdf>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2018, novembro). *Notícias: Esclarecimento sobre sistemas de informação*. <https://www.spms.min-saude.pt/2018/11/esclarecimento-sistemas-informacao/>
- Severino, A. J. (2014). *Metodologia do trabalho científico* (23ª ed.). São Paulo: Cortez Editora.
- Silva, A. V., Zandonade, E., & Amorim, M. H. C. (2017). Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2891. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1722.2891>
- Silva, A., & Nascimento, S. (2023). Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: Uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 6(13), jul.–dez. <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/599/640>
- Silva, K., Ribeiro, P., Miranda, E., & Azevedo, S. (2022). A qualidade de vida dos pacientes oncológicos durante a quimioterapia. *Research, Society and Development*, 11(15), e343111537282. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37282>
- Silva, M. F., & Rolim, J. M. P. (2021). O paciente com câncer, cognições e emoções oriundas da dor: Uma revisão literária a partir de uma perspectiva psicológica. *Pubsaúde*, 6, 1–9. <https://doi.org/10.31533/pubsaude6.a173>
- Silveira, F. M., Wysocki, A. D., Mendez, R. D., Pena, S. B., Santos, E. M., Malaguti-Toffano, S., & et al. (2021). Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE00583. https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE00583/1982-0194-ape-34-eAPE00583.pdf
- Siqueira, K. M., Barbosa, M. A., & Boemer, M. R. (2007). O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(4), 605–611. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400013>
- Soares, A. B., Mourão, L., Maia, F. A., Medeiros, H. C. P., Monteiro, M. C., Nogueira Barros, R. de S., & Rodrigues, P. V. S. (2018). Construction and validity evidence of a scale for coping with difficult social academic interpersonal situations. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0103-2>
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. (2022). *Infecções em pacientes oncológicos*. <https://sbco.org.br/infeccoes-em-pacientes-oncologicos/>

- Sousa, E., & Lucas, P. (2022). A qualidade dos cuidados de enfermagem no ambiente de prática de enfermagem: Revisão *scoping*. *Global Academic Nursing Journal*, 3(3). <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200267>
- Sousa, M. R., Vilar, A. I., Sousa, C. N., & Bastos, F. (2021). Autogestão da doença crónica: Dos modelos aos programas de intervenção. In Escola Superior de Enfermagem do Porto (Ed.), *Autocuidado: Um foco central da enfermagem* (pp. 15–26). Escola Superior de Enfermagem do Porto. https://i-d.esenf.pt/wp-content/uploads/2021/11/AUTOCUIDADO-UM-FOCO-CENTRAL-PARA-A-ENFERMAGEM_Versao_provisoria.pdf
- Speck, R. M., De Michele, A., Farrar, J. T., Hennessy, S., Mao, J. J., Stineman, M. G., & Barg, F. K. (2013). Taste alteration in breast cancer patients treated with taxane chemotherapy: Experience, effect, and *coping* strategies. *Supportive Care in Cancer*, 21(2), 549–555. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1551-3>
- Stone, L., & Olsen, A. (2022). Illness uncertainty and risk management for people with cancer. *Australian Journal of General Practice*, 51(5), 321–326. <https://doi.org/10.31128/ajgp-05-21-5992>
- Torres, R. (2024). A perda da via oral no doente oncológico em fase terminal, como despoletador da consciencialização sobre a iminência da perda da vida para o doente e família: Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa [Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.26/52547>
- Treviso, P., Peres, S., Silva, A., & Santos, A. (2017). Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Revista de Administração em Saúde*, 17(69). <https://doi.org/10.23973/ras.69.59>
- Viana, A. P., & Reis, J. M. (2016). Distanásia: Entre o prolongamento da vida e o direito de morrer dignamente. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, 2(2), 270–288. [Doi.10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2016.v2i2.1643](https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2016.v2i2.1643)
- Wagner, E. H. (1998). Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice*, 1(1), 2–4.
- Wei, C.-W., Liang, S.-Y., Chin, C.-H., Lin, H.-C., & Rosenberg, J. (2023). Change trajectory of symptom distress, *coping* strategies, and spiritual wellbeing in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy. *Healthcare*, 11(6), 857.
- World Health Organization. (2002). Innovative care for chronic conditions: Building blocks for action. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024, December 23). Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Yahaya, N. A., Subramanian, P., Bustam, A. Z., & Taib, N. A. (2015). Symptom experiences and *coping* strategies among multi-ethnic solid tumor patients undergoing chemotherapy in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(2), 723–730. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.2.723>

APÊNDICES

APÊNDICE I: OBJETIVOS INDIVIDUAIS PARA O ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO FINAL



Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa
1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem
à Pessoa em Situação Crónica

Objetivos Individuais para o Estágio de Natureza Profissional com
Relatório Final



Discente:

Libânia Patrícia do Rêgo Rocha

Angra do Heroísmo, 20 de outubro de 2023



Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa
1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem
à Pessoa em Situação Crónica

Unidade Curricular: Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

Objetivos Individuais para o Estágio de Natureza Profissional com
Relatório Final

Orientadora: Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Carla Rodrigues Silva

Tutora: Enfermeira Especialista em Médico-Cirúrgica Denise Guilherme

Discente:

Libânia Patrícia do Rêgo Rocha, **Nº de Aluno:** 4595

Angra do Heroísmo, 20 de outubro de 2023

Objetivos Individuais para o Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final – Libânia Rocha

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade estágio de natureza profissional com relatório final, inserida no plano de estudos do mestrado em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, promovido pela escola superior de saúde norte da cruz vermelha portuguesa, foi determinada a elaboração de um documento com os objetivos individuais para o supracitado estágio.

O estágio de natureza profissional com relatório final será vivenciado em dois campos de estágio, primeiramente no hospital de dia de cuidados oncológicos (HDCO) no [REDACTED] com início no dia dois de outubro de 2023 a sete de dezembro de 2023 seguindo da Consulta Externa de Médico-Cirúrgica na mesma instituição com início a dois de janeiro de 2024 a doze de março de 2024.

Já a frequentar o primeiro campo de estágio sob a orientação da Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Carla Rodrigues Silva e tutoria da Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Denise Guilherme devo preconizar os objetivos específicos a alcançar no período de tempo que me encontro no HDCO com o propósito principal de obter e consolidar as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica.

Os objetivos e as competências a adquirir nesta unidade curricular, presente no seu guia de orientação são:

- Aplicar conhecimentos no processo de tomada de decisão na resolução de situações complexas, em contextos alargados e multidisciplinares, na área científica de enfermagem;
- Refletir sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultam do processo de tomada de decisão na área da enfermagem especializada;
- Conceber, formular e desenvolver um relatório de estágio que inclui a componente de investigação científica na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação crónica;
- Analisar criticamente, argumentar e sistematizar ideias complexas e de inovação na área científica;
- Disseminar os conhecimentos emergentes dos resultados da investigação em enfermagem;

Objetivos Individuais para o Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final – Libânia Rocha

- Desenvolver competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida de forma auto-orientada ou autónoma.

O guia de orientação também integra a necessidade de adquirir as Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica assim como as de área comum apresentadas no regulamento n.º 429/2018.

O presente documento detém da presente introdução, dos objetivos específicos a serem cumpridos no primeiro campo de estágio e quais são as atividades que propicia o alcance dos mesmos e por fim, a conclusão.

Objetivos Individuais para o Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final – Libânia Rocha

1. OBJETIVOS

Os objetivos foram estipulados após a vivência de uma semana no campo de estágio, permitindo já um breve levantamento de necessidades a suprimir, todavia também após uma autorreflexão sobre a importância do enfermeiro especialista em médico-cirúrgica no âmbito do HDCO.

No presente capítulo será apresentado os objetivos específicos determinados, assim como, as atividades a realizar para os dar como concretizáveis. É de salientar que há diferentes objetivos que são plausíveis de serem abrangidos com atividades idênticas.

Os objetivos são:

Objetivo específico 1: Desenvolver competências no domínio do processo de diagnóstico e intervenção do enfermeiro especialista no âmbito da transição saúde/doença vivida pelo utente que vive com doença oncológica.

Atividades:

- Realizar uma análise durante o estágio acerca do desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista no domínio do processo de diagnóstico e de intervenção fundamentado na teoria das transições;
- Refletir com a tutora, enfermeira especialista em médico-cirúrgica (EEMC) Denise Guilherme sobre experiências vividas;
- Efetuar pesquisa em evidência científica;
- Identificar os aspetos comuns entre a teoria, exposta na literatura e a prática clínica, assim como, procurar pontos de divergência entre ambas;
- Rever os regulamentos que regem a profissão e preconizam os deveres do enfermeiro especialista em médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crónica;
- Perspetivar a importância das intervenções diferenciadas do enfermeiro especialista no plano de cuidados para com o utente, os cuidadores e a família;
- Pesquisar evidência científica sobre o papel do enfermeiro na transição saúde/doença segundo a teoria de Meleis.

Objetivos Individuais para o Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final – Libânia Rocha

Objetivo específico 2: Perspetivar o papel do enfermeiro especialista em médico-cirúrgica no HDCO.

Atividades:

- Realizar uma análise durante o estágio do desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista no domínio do processo de diagnóstico e de intervenção fundamentado na teoria das transições;
- Refletir com a tutora, EEMC Denise Guilherme e orientadora EEMC Carla Silva sobre experiências vividas e em evidência científica;
- Observar as intervenções diferenciadas do enfermeiro especialista na área de intervenção do HDCO;
- Pesquisar na literatura que resultados em saúde o enfermeiro especialista consegue influenciar;
- Refletir após pesquisa na literatura os domínios em que o enfermeiro especialista pode intervir.

Objetivo específico 3: Desenvolver competências no manuseamento do cateter venoso central totalmente implantado (CVCTI), promovendo comportamentos de prevenção e controlo de infeção.

Atividades:

- Pesquisar as guidelines atuais do manuseamento do CVCTI;
- Refletir sobre a aplicabilidade das guidelines na prática;
- Atuar em conformidade com a prevenção e controlo de infeção do CVCTI segundo as normas atuais;
- Clarificar incertezas com a tutora, EEMC Denise Guilherme;
- Observar a tutora no manuseamento do CVCTI;
- Treinar o manuseamento do CVCTI;
- Analisar o treino realizado, quais os aspetos a melhorar.
- Identificar junto da tutora, quais os possíveis fatores de risco de infeção presentes no HDCO para com o utente;

Objetivos Individuais para o Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final – Libânia Rocha

- Desenvolver uma prática clínica de acordo com os cuidados preconizados para a prevenção e controlo de infeção do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos (PPCIRA);
- Identificar junto dos utentes quais são os cuidados presentes na sua vida para prevenir os riscos de infeção;
- Realizar educação para a saúde ao utente e acompanhante;
- Participar no “5º Congresso Internacional - IACS 2023 – Desafios e Inovação em Controlo de Infeção”.

Objetivo específico 4: Desenvolver competências na área de investigação em enfermagem e a prática baseada na evidência na pessoa que vive com doença oncológica.

Atividades:

- Elaborar dois posters científicos e/ou comunicações orais, a submeter no 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica”, em parceria com a colega Laura Borges e respetiva tutora, EEMC Denise Guilherme e respetiva orientadora, EEMC Carla Silva;
- Desenvolver uma componente de investigação no relatório final de estágio que será submetido a prova pública com orientação da EEMC Carla Silva;
- Pesquisar evidência científica que suporta os focos de intervenção do enfermeiro especialista;
- Desenvolver conhecimento sobre os cuidados a ter consoante o tipo de tratamento a que o utente está sujeito (os diferentes tipos de quimioterapia).

Objetivo específico 5: Melhorar o processo de tomada de decisão ao longo do plano de conceção do enfermeiro especialista.

Atividades:

Objetivos Individuais para o Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final – Libânia Rocha

- Reforçar o conhecimento junto a peritos e pesquisa bibliográfica sobre as intervenções do enfermeiro especialista em médico-cirúrgica à pessoa em situação crónica;
- Refletir sobre as áreas que o enfermeiro especialista tem autonomia na tomada de decisão;
- Atuar na tomada de decisão junto com a tutora no regime terapêutico do utente após desenvolver o pensamento crítico;
- Refletir na prática clínica com a tutora a importância da tomada de decisão do enfermeiro especialista para com o utente;
- Refletir nas intervenções do enfermeiro especialista face às intervenções do enfermeiro generalista na prestação de cuidados ao utente em situação crónica.

Objetivo específico 6: Desenvolver competências na área da gestão em serviços de saúde

Atividades:

- Analisar a importância dos rácios dos enfermeiros generalistas e dos especialistas na gestão de recursos humanos de um serviço de saúde;
- Refletir junto com a tutora a área da gestão de recursos humanos no serviço de HDCC;
- Observar a tutora quando a mesma exerce o cargo da gestão do serviço;
- Pesquisar evidência científica sobre os modelos de gestão dos serviços de saúde;
- Esclarecer dúvidas com a tutora e colaborar na tomada de decisão;
- Fazer um registo diário da prática no campo de estágio, anotando todos os momentos que levam a uma maior reflexão para integrar o relatório final do estágio e permitir uma autoconsciência do progresso na visão da gestão.

Objetivos Individuais para o Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final – Libânia Rocha

CONCLUSÃO:

A elaboração do presente documento permite ser um meio facilitador no alcance dos objetivos preconizados, sendo como um guia orientador no contexto prático. Apesar de serem nomeados oito objetivos, estes, estão por sua vez interligados na área da investigação, na prática baseada na evidência, na aquisição de competências na área da gestão e tomada de decisão em prol do utente e cuidador/familiar na área da situação crónica.

No papel de discente comprometo-me a apresentar uma postura que respeita as normas e os regulamentos da profissão, procurando encontrar estratégias para responder às dificuldades podem surgir.

Os objetivos específicos são plausíveis de serem novamente estruturados com o surgimento de novas necessidades identificadas no decorrer do estágio.

APÊNDICE II: Q-168 – PROJETO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO



PROJETO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Título do estudo de investigação (máximo de 15 palavras)
Estratégias de coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia: Scoping Review

Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe
Área científica de investigação: Enfermagem
Linha de investigação: L1 – Resposta humana ao processo de saúde/doença

Investigador responsável
Nome: Libânia Patrícia do Rêgo Rocha Nacionalidade: Portuguesa Categoria profissional: Enfermeira Santo Espírito da Ilha Terceira Email: libania.rocha3@gmail.com Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: https://orcid.org/0009-0008-6927-9771
Grau académico: Pós-Graduada Instituição: Hospital Telemóvel: 964181777

Investigadores Associados
Nome: Laura Alexandra de Lima Borges Nacionalidade: Portuguesa Categoria profissional: Enfermeira Santo Espírito da Ilha Terceira Email: borges.laura19@gmail.com Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: https://orcid.org/0009-0007-6878-172X
Grau académico: Pós-Graduada Instituição: Hospital Telemóvel: 964652353
Nome: Maria Cândida Oliveira da Silva Nacionalidade: Portuguesa Categoria profissional: Enfermeira Santo Espírito da Ilha Terceira Email: m_dasilva@hotmail.com Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: https://orcid.org/0009-0009-5761-1631
Grau académico: Pós-Graduada Instituição: Hospital Telemóvel: 918620756

Calendarização
Data prevista de início da fase empírica: 16 de outubro de 2023
Data prevista de conclusão: 16 de abril de 2024

Instituições envolvidas
Instituição principal: Não se aplica
Papel: (especificar se instituição de acolhimento, participante ou unidade de investigação)





Outras instituições: (caso existam)

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

Orientador

Nome: Carla Regina Rodrigues da Silva

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

Categoria profissional: Enfermeira Especialista **Instituição:** Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE; Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Email: enf_carlasilva@hotmail.com **Telemóvel:** 964762051
carla.rodrigues@essnortecvp.pt

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

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

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





COMPONENTE CIENTÍFICA

Resumo (mínimo de 150 e o máximo de 250 palavras)

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre as estratégias de coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia.

Metodologia: *Scoping Review* (ScR) segundo os critérios de elegibilidade do Joanna Briggs Institute (JBI).

Os critérios de inclusão foram definidos com base nos elementos PCC (População, Conceito e Contexto). Serão incluídos estudos em qualquer idioma, sem limite temporal, que se refiram à pessoa adulta com doença oncológica a realizar quimioterapia (população), centrados nas estratégias de coping (conceito), desenvolvidos em qualquer configuração de prestação de cuidados (contexto).

A pesquisa será realizada na MEDDLINE Complete e CINAHL, através do agregador EBSCO, Scielo, LILACS e ProQuest e a literatura cinzenta será acedida no RCAAP, DART-Europe, B-On e WorlCat. A extração de dados será feita com recurso ao instrumento proposto pela JBI.

Resultados esperados: Com a realização da presente *scoping review*, espera-se identificar as estratégias de coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia.

Potenciais implicações para a prática: Ao se identificar as estratégias de coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia, pretende-se que os enfermeiros integrem o coping como foco de atenção no seu processo de conceção de cuidados, centrado nesta tipologia de clientes, e promovam um coping efetivo, quando a estratégia de coping em uso pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia for negativa. Espera-se, ainda, que esta revisão seja percussora de outros estudos de investigação.





Palavras-chave: quimioterapia; estratégias de adaptação; estratégias de coping; oncologia; doente oncológico.

Revisão da Literatura (máximo de 1000 palavras)

O cancro é a segunda principal causa de morte em Portugal (OCDE, 2023), apresentando, atualmente, maior incidência nas pessoas com idade inferior a 50 anos. A doença oncológica tem um grande impacto na vida da pessoa e naqueles que a rodeiam, sendo que o confronto com o diagnóstico se apresenta para a pessoa como um dos momentos mais sensíveis (Barreto, 2020).

A pessoa que se depara com o diagnóstico de cancro, até ao momento da tomada de decisão e do plano a seguir, com vista ao tratamento da sua patologia, vivencia um período de grandes incertezas, dúvidas e medos. O início do tratamento da doença oncológica tem, por vezes, maior impacto e provoca alterações psicológicas e emocionais mais severas que o momento do próprio diagnóstico, por ser um confronto físico com a sua nova realidade, gerando um período de grande vulnerabilidade, que induz stresse (Silva et al., 2008).

A Quimioterapia (QT) é um dos métodos utilizados para tratar a doença neoplásica, atuando diretamente sobre as células tumorais, impedindo o seu desenvolvimento e multiplicação ou, até mesmo, provocando a sua destruição. A QT difere conforme o tipo de tumor, a sua localização e extensão. Esta forma de tratamento pode ser única ou associada a outro tipo de tratamento, como a radioterapia (OE, 2023).

É frequente que a pessoa com doença oncológica refira dificuldade em conviver com as mudanças sofridas durante o tratamento da doença oncológica, nomeadamente durante a QT. Embora percecionem e sofram com





os efeitos adversos provocados pelo tratamento, também ressaltam a importância da QT para a optimização da sua situação saúde-doença (Siqueira et al., 2007).

Os efeitos adversos da QT relacionam-se com a sua ação junto das células normais do organismo. Os efeitos adversos diferem de pessoa para pessoa, consoante a sensibilidade de cada uma, dose utilizada e especificidades da terapêutica. Os efeitos adversos da QT condicionam a componente fisiológica, como a psicológica e toda a dinâmica da vida da pessoa, sendo, por isso, relevante identificar as estratégias de coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar QT.

As estratégias de coping são mecanismos cognitivos e comportamentais que ajudam a diminuir o stresse (Pereira & Branco, 2016). Folkman e Lazarus (1988) definem coping como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais para gerir situações específicas, internas e/ou externas, que são avaliadas como situações que excedem os recursos da pessoa para lidar com as situações (Soares, 2018).

A pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia mobiliza estratégias de coping focadas na emoção e no problema. Estas estratégias, quando diminuem o stresse, devem ser consideradas pelo enfermeiro como adaptativas (Pereira & Branco, 2016).

O papel da enfermagem é fulcral nos cuidados à pessoa que vivencia uma transição saúde-doença. Na pessoa com doença crónica, como é o caso da doença oncológica, a enfermagem está muito presente e próxima da pessoa, sobretudo durante a realização dos tratamentos (Komatsu & Yagasaki, 2014). É fundamental, por esta razão, que o enfermeiro identifique as necessidades destes clientes, devendo o coping ser uma área de atenção do enfermeiro.





O coping tem sido uma temática alvo de investigação, no entanto, a investigação existente em relação às estratégias de coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia, em particular, revela-se escassa, o que atesta a pertinência de se desenvolver investigação nesta área. A presente scoping review pretende mapear a evidência científica sobre as estratégias de coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia, de forma a responder à seguinte questão de investigação: Quais as estratégias de coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia?

A finalidade desta investigação é melhorar a prática dos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia, por se acreditar que os resultados desta scoping poderão sensibilizar os enfermeiros, no sentido de estes assumirem um papel ativo na promoção de estratégias de coping adaptativas, que contribuam para um processo de transição saúde/doença saudável. Espera-se, ainda, que este estudo possa ser precursor de outros tipos de estudos nesta área sensível à intervenção do enfermeiro.

Material e Métodos (máximo de 1000 palavras)

Métodos:

- **Tipo de Estudo**

O tipo de estudo a realizar será uma *scoping review* cujo desenvolvimento respeitará o protocolo do *Joanne Briggs Institute* (JBI).

Uma scoping review consiste no mapeamento da literatura num determinado campo de interesse, quando revisões acerca do tema ainda não foram divulgadas (Salvador et al., 2021).





A scoping review distingue-se dos restantes métodos, pois contribui para a recolha de informações vastas e evidenciadas, sem distinção entre tipos de estudos e métodos utilizados, ou seja inclui todos os estudos existentes para uma revisão diversificada, não visa avaliar a qualidade das evidências disponíveis, mas, sim, mapear os principais conceitos que sustentam uma área de pesquisa (Salvador et al., 2021).

- **Critérios de elegibilidade**

Segundo a metodologia JBI, o tema da investigação terá de ser elegível e baseia-se em três critérios de elegibilidade, segundo a mnemónica PPC:

- População – estudos relativos a pessoas adultas com doença oncológica a realizar quimioterapia;
- Conceito – estudos centrados nas estratégias de coping;
- Contexto – estudos desenvolvidos em qualquer configuração contextual.

- **Questão de investigação**

Quais as estratégias de coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia?

- **Critérios de inclusão**

Serão incluídos todos os estudos, publicados e não publicados, que se refiram às estratégias de coping utilizadas pela pessoa adulta com doença oncológica a realizar quimioterapia, em qualquer idioma e sem limite temporal.

- **Critérios de exclusão**

Serão excluídos os estudos que se refiram a pessoas com idade inferior a 18 anos e pessoas adultas que se encontrem grávidas e/ou apresentem algum défice cognitivo. Não serão considerados protocolos de revisões e resumos de conferências, de posters ou de comunicações orais, assim como cartas ao editor, por serem documentos com pouca informação.





- **Estratégia de pesquisa**

A estratégia de pesquisa adotada irá de encontro à recomendada pelo JBI, em três etapas:

1. Pesquisa dos termos encontrados no tesouro multilíngue Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), pesquisa na MEDLINE Complete (via EBSCO) para identificar artigos sobre o tema e analisar as palavras contidas nos títulos e resumos desses artigos, assim como os termos de indexação usados;
2. Pesquisa nas bases de dados de interesse, com análise das palavras utilizadas nos títulos, resumos dos artigos, assim como os termos de indexação usados;
3. Análise das referências bibliográficas de todos os artigos identificados para se encontrar estudos adicionais relevantes.

Tabela 1

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

Pesquisa	Estratégia	Resultados
#1	chemotherapy	87,311
#2	(adaptation strategies OR coping mechanisms OR coping strategies OR coping)	16,663
#3	(oncology OR cancer patient)	21,745
#4	(chemotherapy AND (adaptation strategies OR coping mechanisms OR coping strategies OR coping) AND (oncology OR cancer patient))	56

- **Fontes de informação**

A pesquisa irá incluir estudos publicados e não publicados e será realizada na MEDLINE Complete e CINAHL, através do agregador EBSCO, Scielo, LILACS e ProQuest e a literatura cinzenta será acedida no RCAAP, DART-Europe, WorldCat e B-On.





- **Seleção dos estudos**

Os resultados obtidos serão exportados para o programa informático ZOTERO 5.094 (Corporation for Digital Scholarship and Roy Rosenzweig Center for & History and New Media, 2021), permitindo identificar e eliminar os artigos duplicados.

Os artigos serão avaliados, posteriormente, quanto à sua pertinência para a investigação, após leitura dos títulos e respetivos resumos, para verificar os critérios de elegibilidade. Os artigos que cumprirem os critérios de elegibilidade serão sujeitos a uma leitura e análise integral, que será realizada por dois revisores independentes e se ocorrer divergências, recorrer-se-á a um terceiro revisor.

Os resultados serão apresentados através da metodologia PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses), através de um diagrama de fluxograma.

- **Extração de dados**

Os dados extraídos dos artigos incluídos serão inseridos numa tabela alinhada ao objetivo e à questão da revisão (tabela 2), conforme recomendado pela metodologia de Scoping Reviews do JBI.

Tabela 2

Tabela desenvolvida para extração de dados

	Artigo	Ano	Objetivo do estudo	População/Amostra	Desenho do Estudo	Resultados
#1						
#2						

- **Síntese de dados**

Os dados extraídos serão apresentados através de tabelas e/ou diagramas. O objetivo da extração de dados é identificar a evidência da pesquisa efetuada, de modo a dar resposta ao objetivo definido e, também, a identificação de lacunas de conhecimento.





Prevê-se que os resultados sejam apresentados e interpretados de forma tabular, complementando com o método descritivo.

Considerações éticas (máximo de 500 palavras)

A enfermagem enquanto profissão autorregulada, tem princípios éticos e deontológicos a cumprir, estes estão definidos no Código Deontológico e no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro e contempla a Investigação (Nunes, 2020). No Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro - REPE, artigo 9º, Intervenções dos enfermeiros, nº 5 e na Lei nº 156/2015 - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Artigo 97º, alínea a), a investigação surge como área de intervenção e como dever.

O presente estudo, devido à sua metodologia não exige a necessidade de recorrer a pareceres de comissões de ética, assim como não será necessário recorrer a consentimentos informados. Todavia os princípios éticos gerais estão inerentes à realização de uma investigação e na Enfermagem, uma vez que é uma ciência humana que contempla o respeito pela dignidade, direitos e integralidade das pessoas (Nunes, 2020).

A fase de pesquisa e o tratamento de dados recolhidos respeitam os princípios éticos consagrados no *"The European Code of Conduct for Research Integrity"*:

- *"Fiabilidade para garantir a qualidade da investigação, o que se reflete na conceção, na metodologia, na análise e na utilização dos recursos.*
- *Honestidade no desenvolvimento, realização, revisão e elaboração de relatórios, bem como na comunicação da investigação de uma forma transparente, justa, completa e imparcial.*
- *Respeito pelos colegas, pelos participantes da investigação, pela sociedade, pelos ecossistemas, pelo património cultural e pelo ambiente.*





- *Responsabilidade pela investigação, desde a ideia até à publicação, pela sua gestão e organização, pela formação, supervisão e orientação, bem como pelos seus impactos mais amplos.*" (Nunes, 2020, p.7).

Importa evidenciar que durante todo processo haverá o respeito pelo princípio da integridade científica e apreço pelas díspares fontes, onde se cumprirá a correta referenciação dos autores e a veracidade dos dados recolhidos.

De acordo com o requisito para a submissão deste projeto de investigação, todos os integrantes, comprometem-se a assinar uma declaração de compromisso. Declara-se ausência de conflitos e interesses.

Referências bibliográficas (máximo de 20 referências de acordo com APA 7ª edição)

Batista, N. T., Trettene, A. dos S., Farinha, F. T., Nunes, C. R. M., & Razera, A. P. R. (2021). Espiritualidade na concepção do paciente oncológico em tratamento antineoplásico. *Revista Bioética*, 29(4), 791–797. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294512>

Benetti, I. C., & Oliveira, W. F. de. (n.d.). “Decidi escrever um blog”: vozes que narram sobre adoecer e sobreviver ao câncer – diagnóstico, enfrentamento, empoderamento, alterações corporais e um novo existir. *Revista Latinoamericana de Estudios Sobre Cuerpos, Emociones Y Sociedad*, 3(37), 36–50. Retrieved November 8, 2023, from <https://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/419/444>
European Cancer Inequalities Registry. (n.d.). Retrieved November 22, 2023, from <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/40186a6b-pt.pdf?expires=1700692415&id=id&accname=oid029566&checksum=7EFD08B215430F56EEE2D418754506EF>

Frizzo, N. S., Souza, A. Z. C. de, Muller, A. P. W. da C., & Ozi, A. M. (2020). Música como Recurso de Enfrentamento em Pacientes Oncológicos e Familiares. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 40, e217577. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003217577>

Cuidar De Si!, P. (n.d.). Instituto Português De Oncologia Do Porto Francisco Gentil, Epe Quimioterapia Guia de Orientação. <https://www.ipoport.pt/dev/wp-content/uploads/2017/08/DSN20150006-IPO-Guia-Quimioterapia-E.01.pdf>





Komatsu, H. & Yagasaki, K. (2014). The Power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*. 18 (4), 419-424. Doi: 10.1016/j.ejon.2014.03.006.

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

Oliveira, Bruna; Freitas, Daniel; Correia, Divanise; Cavalcanti, Sandra & Tochetto, Tainã. Vista do A importância da religiosidade/espiritualidade na perspectiva dos pacientes oncológicos. (2023). Ufpe.br. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11358/13084>

Ordem dos Enfermeiros (n.d.). Guia orientador de boas práticas antineoplásicas sistémicas à pessoa com doença oncológica. Retrieved March 29, 2024, from https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp_doncologica_ok.pdf

Otilia, M., Barreto, C., Doutora, P., Pereira Henriques, M., & Barbosa, A. (n.d.). Cuidar da pessoa adulta com doença oncológica e sua família: construção de um programa de intervenção psicoeducativo. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/49996/1/ulsd736568_td_Maria_Barreto.pdf

Pereira, Thayanne Branches, & Branco, Vera Lúcia Rodrigues. (2016). As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(1), 24-31. <https://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016104>

Pestana, J., Estevens, D., & Conboy, J. (n.d.). o pApEL DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE ONCOLÓGICO EM QUIMIOTERAPIA. Retrieved November 8, 2023, from <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1896/1/125-158.pdf>

Salvador, P. T. C. de O., Alves, K. Y. A., Costa, T. D. da, Lopes, R. H., Oliveira, L. V. e, & Rodrigues, C. C. F. M. (2021). Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. *Revista Enfermagem Digital Cuidado E Promoção Da Saúde*, 6. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058>

Siqueira, K., Alves Barbosa, M., & Roseira Boemer, M. (n.d.). O viver a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos 1.





<https://www.scielo.br/j/rlae/a/gCknrSG7nz8ysMhRgWfKx4z/?format=pdf&lang=pt>

Silva, S. de S., Aquino, T. A. A. de, & Santos, R. M. dos. (2008). O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 4(2), 73–89.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006

Soratto, M. T., Silva, D. M. da, Zugno, P. I., & Daniel, R. (2016). Espiritualidade e Resiliência em Pacientes Oncológicos. Saúde E Pesquisa, 9(1), 53–63.
<https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n1p53-63>

Tupholme, T. S. (2008). Qualidade de vida e estratégias de coping dos pacientes oncológicos. Repositorio.ul.pt.
<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/959>

Financiamento e apoios previstos

Não estão previstos quaisquer tipos de custos para a ESSNorteCVP, nem a candidatura a financiamento ou apoio.

Previsão de disseminação científica

No âmbito da divulgação do conhecimento em Enfermagem, prevê-se a redação de um artigo, com o objetivo de o submeter a uma revista científica na área da Enfermagem, que divulgará os resultados da scoping review, assim como a participação e divulgação dos mesmos em eventos científicos.

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: Libânia Patrícia da Silva Rocha Data 28/3/2024





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

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

**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.





DECLARAÇÃO DO INVESTIGADOR

Eu, Libânia Patrícia do Rêgo Rocha, declaro que até 30 dias após a conclusão da Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, do Curso de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica formalizarei junto do orientador/investigador responsável por correio eletrónico, as diligências necessárias à continuidade do trabalho de investigação, nomeadamente as diligências necessárias à submissão do artigo para publicação.

Findo os 30 dias, caso não formalize junto do orientador/investigador responsável, consinto que o mesmo assuma a publicação do artigo e a divulgação dos respetivos resultados.

Oliveira de Azeméis, 28 de março de 2024.

Libânia Patrícia do Rêgo Rocha





DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE INVESTIGADOR

Eu, Libânia Patrícia do Rêgo Rocha, titular do cartão de identificação n.º15073478, com a categoria profissional de Enfermeira Pós-Graduada, comprometo-me a colaborar ativamente nos trabalhos de investigação a realizar no âmbito do Estudo de Investigação denominado "Estratégias de Coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia: Scoping Review", inserido na Linha de Investigação L1- Resposta humana ao processo de saúde/doença da Unidade de Investigação e Desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP). Comprometo-me ainda a não utilizar os dados recolhidos na investigação sem a autorização do Investigador Responsável, Libânia Patrícia do Rêgo Rocha.

Quando autorizado, os resultados do estudo serão publicados fazendo referência a todos os investigadores envolvidos e mencionada a ESSNorteCVP.

Oliveira de Azeméis, 28 de março de 2024.

Assinatura do investigador:

Libânia Patrícia do Rêgo Rocha





DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE INVESTIGADOR

Eu, Carla Regina Rodrigues da Silva, titular do cartão de identificação n.º 12611504, com a categoria profissional de enfermeira especialista e mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica, comprometo-me a colaborar ativamente nos trabalhos de investigação a realizar no âmbito do Estudo de Investigação denominado “Estratégias de coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia: Scoping Review”, inserido na Linha de Investigação L1 – Resposta humana ao processo de saúde/doença da Unidade de Investigação e Desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP). Comprometo-me ainda a não utilizar os dados recolhidos na investigação sem a autorização do Investigador Responsável, Libânia Patrícia do Rêgo Rocha.

Quando autorizado, os resultados do estudo serão publicados fazendo referência a todos os investigadores envolvidos e mencionada a ESSNorteCVP.

Oliveira de Azeméis, 28 de março de 2024.

Assinatura do investigador:

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Carla Regina Rodrigues da Silva'.





DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE INVESTIGADOR

Eu, Laura Alexandra de Lima Borges, titular do cartão de identificação n.º13968849, com a categoria profissional de Enfermeira Pós-Graduada, comprometo-me a colaborar ativamente nos trabalhos de investigação a realizar no âmbito do Estudo de Investigação denominado "Estratégias de Coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia: Scoping Review", inserido na Linha de Investigação L1- Resposta humana ao processo de saúde/doença da Unidade de Investigação e Desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP). Comprometo-me ainda a não utilizar os dados recolhidos na investigação sem a autorização do Investigador Responsável, Libânia Patrícia do Rêgo Rocha.

Quando autorizado, os resultados do estudo serão publicados fazendo referência a todos os investigadores envolvidos e mencionada a ESSNorteCVP.

Oliveira de Azeméis, 28 de março de 2024.

Assinatura do investigador:

Laura Alexandra de Lima Borges





DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE INVESTIGADOR

Eu, Maria Cândida Oliveira da Silva, titular do cartão de Identificação n.º09893944, com a categoria profissional de Enfermeira Pós-Graduada, comprometo-me a colaborar ativamente nos trabalhos de Investigação a realizar no âmbito do Estudo de Investigação denominado "Estratégias de Coping utilizadas pela pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia: Scoping Review", inserido na Linha de Investigação L1- Resposta humana ao processo de saúde/doença da Unidade de Investigação e Desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP). Comprometo-me ainda a não utilizar os dados recolhidos na investigação sem a autorização do Investigador Responsável, Libânia Patrícia do Rêgo Rocha.

Quando autorizado, os resultados do estudo serão publicados fazendo referência a todos os investigadores envolvidos e mencionada a ESSNorteCVP.

Oliveira de Azeméis, 28 de março de 2024.

Assinatura do investigador:

Maria Cândida Oliveira da Silva



APÊNDICE III: DESENHO INICIAL DA TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS

Tabela desenvolvida para extração de dados

	Artigo	Ano	Objetivo do estudo	População/Amostra	Desenho do Estudo	Resultados
#1						
#2						

**APÊNDICE IV: COMUNICAÇÃO LIVRE APRESENTADO NO 13º
CONGRESSO NACIONAL E 1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM ONCOLÓGICA - ESTRATÉGIAS DE *COPING*
UTILIZADAS PELO DOENTE ONCOLÓGICO A REALIZAR
QUIMIOTERAPIA – *SCOPING REVIEW***



speo sociedade portuguesa de enfermagem oncológica

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

Estratégias de coping utilizadas pelo doente oncológico a realizar quimioterapia - Scoping Review

Oradora: Libânia Rocha
Laura Borges;
Denise Guilherme;
Igor Soares Pinto;
Carla Rodrigues Silva.

 **CENTRO HOSPITALAR**
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

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

9 | 10 Novembro | 2023



 **speo** sociedade portuguesa de enfermagem oncológica

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

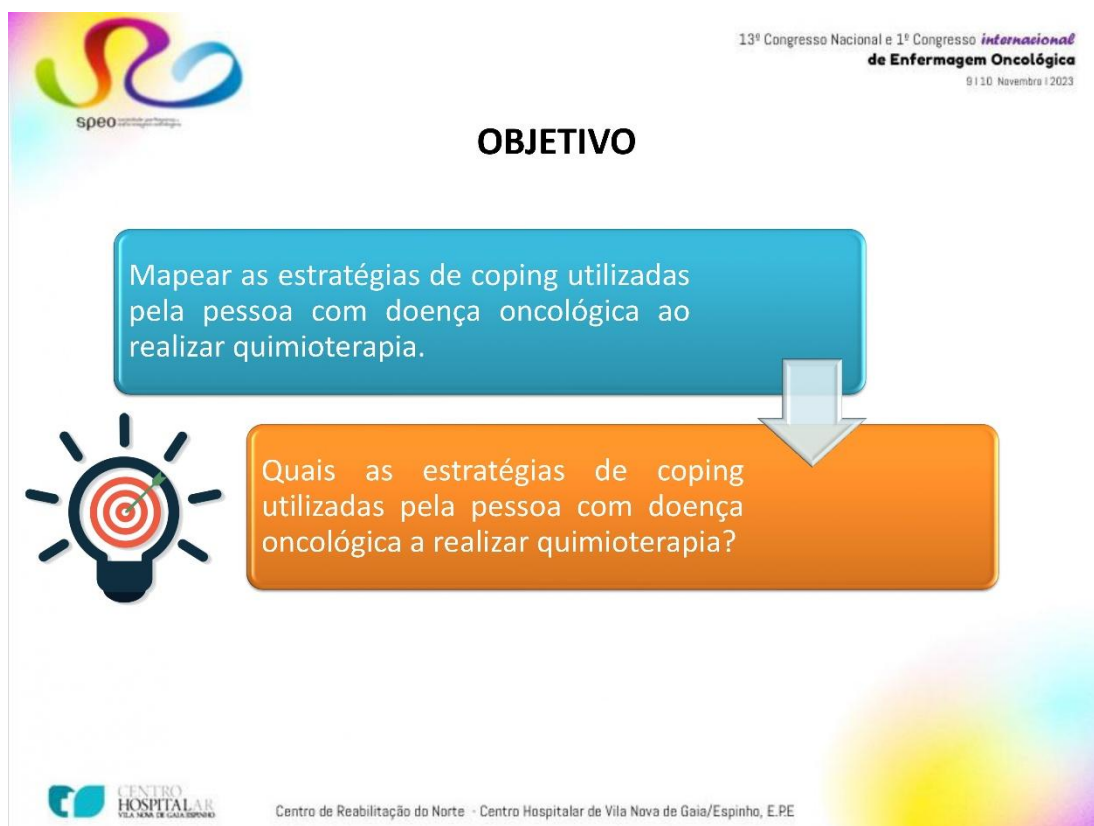
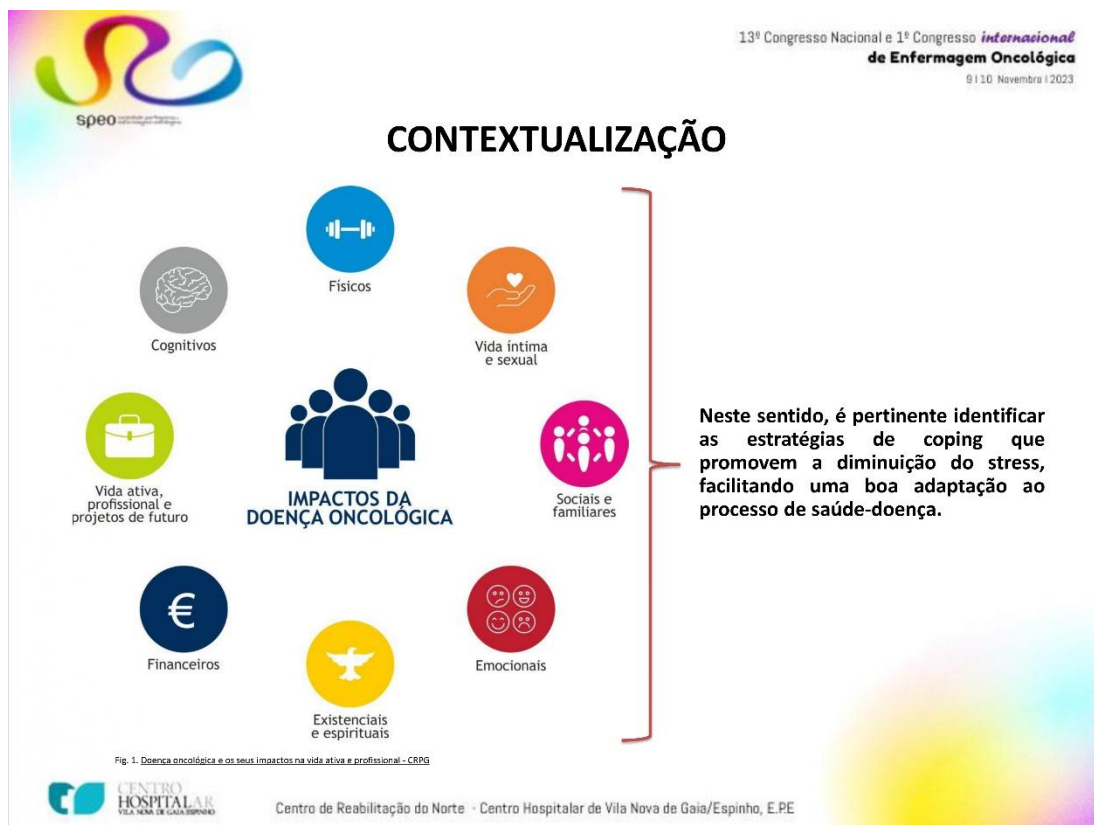
9 | 10 Novembro | 2023

SUMÁRIO

- Contextualização
- Objetivo
- Metodologia
- Resultados
- Conclusão
- Referências bibliográficas

 **CENTRO HOSPITALAR**
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

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





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

METODOLOGIA

Scoping Review

Estratégia PCC	População	Pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia.
	Conceito	Estudos que se referiam a estratégias de coping.
	Contexto	Estudos em qualquer configuração contextual.

Frase Booleana

"Coping" AND "Doente" AND "Quimioterapia" and "Oncologia"



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



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

METODOLOGIA

Crítérios de inclusão: estudos em português, inglês e espanhol, sem limite temporal, que refiram as estratégias de coping usadas pela pessoa adulta com doença oncológica a realizar quimioterapia

Crítérios de exclusão: estudos em pessoas com idade inferior a 18 anos, assim como, editais e resumos de conferência pela fraca informação.

Bases de dados: ESBCOhost, via Ordem dos Enfermeiros e bases de dados científicas PubMed, Lilacs, Scielo Brasil, DART-Europe, RCAAP e B-On.

A pesquisa decorreu entre:
16 e 26 de outubro de 2023



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



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

RESULTADOS

Ano	Autor	Tipo de estudo	Fonte	Título
2007	Estevens, David; Pestana, João Paulo & Conboy, Joseph	Estudo empírico	B-on	O papel da espiritualidade na qualidade de vida do doente oncológico em quimioterapia
2016	Silva, Dipaula; Soratto, Maria Tereza; Zugno, Paula & Daniel, Raquel	Estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritiva	B-on	Espiritualidade E resiliência em pacientes oncológicos
2016	Oliveira, Bruna; Freitas, Daniel; Correia, Divanise; Cavalcanti, Sandra & Tochetto, Tainã.	Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa	B-on	A importância da religiosidade/espiritualidade na perspectiva dos pacientes oncológicos
2020	Ozi, Adriana Mesquita; Muller, Ana Paula; Souza, Anaí Zubik & Frizzo, Natalia Schopf.	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa	Lilacs	Música como recurso de enfrentamento em pacientes oncológicos e familiares
2021	Razera, Ana Paula; Trettene, Armando; Nunes, Cláudia; Farinha, Francely & Batista, Nayara.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	Lilacs	Espiritualidade na concepção do paciente Oncológico em tratamento antineoplásico
2022	Collodel Benetti, Idonézia & Ferreira de Oliveira, Walter.	Estudo descritivo, exploratório e interpretativo	B-on	"Decidi escrever um blog": vozes que narram sobre adoecer E sobreviver ao câncer - diagnóstico, enfrentamento, empoderamento, alterações corporais E um novo existir

Tabela 1 – Tabela de referências resultantes da pesquisa

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



speo

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

RESULTADOS

As estratégias de coping identificadas

- Coping religioso/espiritual
- Coping confrontativo
- Fuga/evitamento do problema
- Procura de suporte social
- Aceitação da responsabilidade
- Autocontrolo



CENTRO HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

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



speo

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

CONCLUSÃO

As pessoas com doença oncológica mobilizam estratégias de coping para diminuir o stress causado pelo tratamento, sendo a mais comum o coping religioso/espiritual. Importa que os enfermeiros conheçam as estratégias de coping mobilizadas neste período e avaliem a sua efetividade.



CENTRO HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

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



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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



SCAN ME



libania.rocha3@gmail.com



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

**APÊNDICE V: PÓSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NAS
JORNADAS DE ENFERMAGEM DO HDES: “*SCOPING REVIEW*
SOBRE OS ERROS COMUNICACIONAIS ENTRE O ENFERMEIRO
E A PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA A REALIZAR
QUIMIOTERAPIA”**

Jornadas de Enfermagem do Hospital do Divino Espírito Santo



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

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

ENQUADRAMENTO

A comunicação é uma intervenção facilitadora no processo de transição saúde/doença, principalmente em fases de maior vulnerabilidade, como a do tratamento com quimioterapia (QT). Torna-se portanto essencial, a prestação de cuidados de enfermagem, sustentados numa comunicação terapêutica.

OBJETIVO

Mapear os erros comunicacionais entre o enfermeiro e a pessoa com doença oncológica a realizar QT.

METODOLOGIA

Scoping Review segundo os critérios de elegibilidade (PCC) de Joanna Briggs Institute.

(P) Pessoa

Estudos relativos a pessoas adultas com doença oncológica a realizar quimioterapia.

(C) Conceito

Estudos centrados nos erros comunicacionais entre enfermeiro e cliente.

(C) Contexto

Estudos desenvolvidos em qualquer configuração de prestação de cuidados.

Questão de Investigação

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

Data da pesquisa

Pesquisa realizada do dia 6 a 12 de dezembro de 2023

Critérios de inclusão

Estudos em qualquer idioma, sem limite temporal

Critérios de exclusão

Editais e resumos de conferência

Bases de Dados

EBSCOhost (via Ordem dos Enfermeiros), Medline (via PubMed), Lilacs e Scielo Brasil DART Europe, RCAA e B-On

FRASE BOLEAN

("Comunicação em saúde" AND Enfermagem AND Quimioterapia)

RESULTADOS

Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos

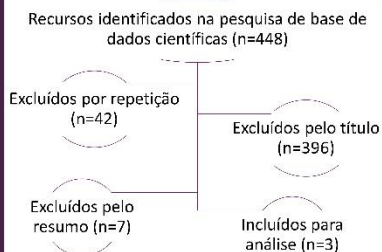


Tabela de Resultados

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

CONCLUSÃO

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

DISCUSSÃO

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

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

Referências
bibliográficas



APÊNDICE VI: CURSO DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE



Curso de Comunicação em Saúde

Certifica-se que

Libânia Patrícia do Rêgo Rocha

participou na formação Curso de Comunicação em Saúde, com a duração de 6 horas,
organizada pela Speak and Lead a 6, 7 e 8 de Fevereiro de 2024.

O CEO

(David Mourão)

**APÊNDICE VII: PÓSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NOS
ENCONTROS DA PRIMAVERA ONCOLOGIA: “IMPACTE DOS
CUIDADOS PALIATIVOS NO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA
COM DOENÇA ONCOLÓGICA – *SCOPING REVIEW*”**



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

Libânia Rocha, Laura Borges¹, Maria Cândida Silva¹, Tiago Almeida², Maria Inês Borges³, Igor Soares Pinto⁴, Carla Rodrigues Silva^{4,5}.

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

Enquadramento

Os cuidados paliativos são indicados quando não há possibilidade de remissão da doença oncológica e têm como propósito melhorar a qualidade de vida da pessoa com doença oncológica e dos seus familiares cuidadores. Ser familiar e, em simultâneo, cuidador, é complexo porque envolve múltiplos desafios. Importa conhecer o impacto dos cuidados paliativos no familiar cuidador da pessoa com doença oncológica para que os profissionais de saúde possam, com base nesse conhecimento, se constituir agentes facilitadores deste processo (Ferreira, 2013).

Objetivo

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

Metodologia

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

Questão de investigação: Qual o impacto dos cuidados paliativos no familiar cuidador da pessoa com doença oncológica?



Resultados

Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos

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

Excluídos por repetição (n=16)

Excluídos pelo título (n=34)

Excluídos pelo resumo (n=4)

Excluídos pela leitura do texto integral (n=1)

Incluídos para análise (n=4)

Discussão

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

Tabela de Resultados

Ano	Autor	Tipo de estudo	Título	Resultados
(E1) 2018	Rocha et al.	Estudo descritivo qualitativo	Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar do paciente em cuidados paliativos oncológicos	O impacto dos cuidados paliativos no familiar cuidador da pessoa com doença oncológica é descrito como extremamente significativo devido, por um lado, à conotação negativa associada ao diagnóstico da doença oncológica e, por outro lado, ao desconhecimento sobre a assistência em cuidados paliativos ou à confrontação com a finitude da vida.
(E2) 2020	Rodrigues, Abrahão & Lima	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	Do começo ao fim, caminhos que seguimos: itinerários no cuidado paliativo oncológico	Em alguns casos, os cuidados paliativos impactam positivamente o familiar cuidador porque o desempenho do papel de cuidador reforça o vínculo entre o familiar cuidador e a pessoa com doença oncológica, além do primeiro sentir suporte emocional e físico e desenvolver conhecimento e autoeficácia para o exercício do seu papel.
(E3) 2021	Chaves et al.	Estudo descritivo quantitativo	Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores	
(E4) 2022	Rosa, Moreira & Haas	Estudo descritivo qualitativo	Vivência de filhos adultos cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	

Conclusão

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

Referências Bibliográficas



**APÊNDICE VIII: COMUNICAÇÃO ORAL APRESENTADA NAS IV
JOARNADAS DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA DOS AÇORES
INTITULADA: “INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE DUMPING NA PESSOA COM
DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDA A GASTRECTOMIA –
SCOPING REVIEW”**

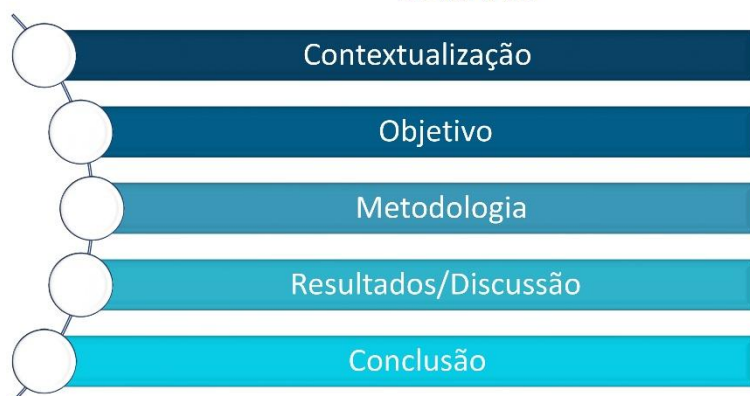


Intervenções de enfermagem na prevenção da síndrome de dumping na pessoa com doença oncológica submetida a gastrectomia – Scoping Review



Oradora: Libânia Rocha
Laura Borges
Maria Vieira
Florabela Sousa
Susana Regadas
Carla Rodrigues Silva

SUMÁRIO



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

www.aecacores.pt | aecacores@gmail.com



CONTEXTUALIZAÇÃO



A **Síndrome de Dumping** é um conjunto de sintomas que podem ocorrer quando alimentos não digeridos se mobilizam muito rapidamente para o intestino. Pode afetar cerca de 75% das pessoas submetidas a gastrectomia.

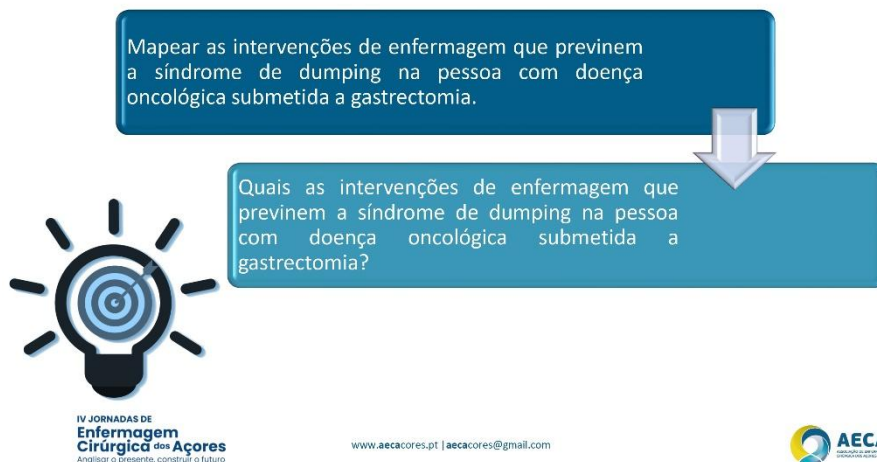
A pessoa submetida a gastrectomia vive uma transição saúde/doença. O enfermeiro tem um papel fulcral na adesão da pessoa a comportamentos de saúde saudáveis que previnam complicações.

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

www.aecacores.pt | aecacores@gmail.com



OBJETIVO DO ESTUDO

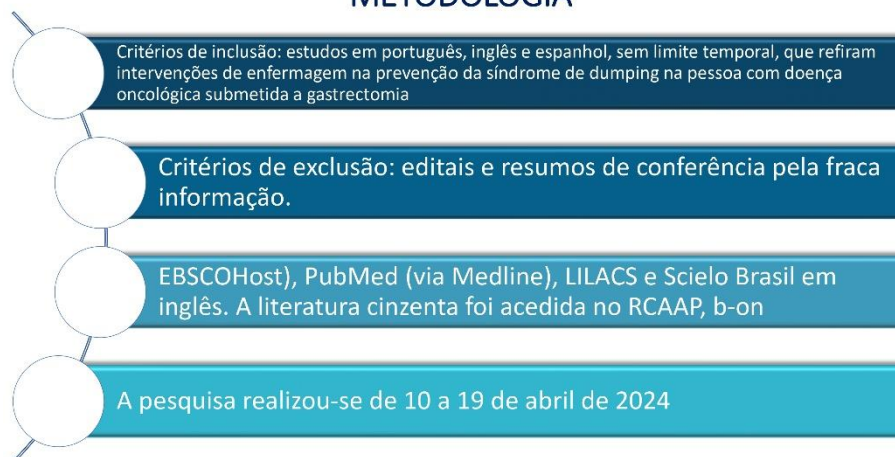


METODOLOGIA

Scoping Review (JBI)	
Estratégia PCC	População: Estudos que se referiam a pessoas adultas com doença oncológica submetidas a gastrectomia
	Conceito: Estudos que se referiam a intervenções de enfermagem que previnem a síndrome de dumping
	Contexto: Estudos em qualquer configuração contextual
Frase Booleana: ((Nurs*) AND dumping AND Gastrectomy)	



METODOLOGIA



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

www.aecacores.pt | aecacores@gmail.com



METODOLOGIA

Fluxograma PRISMA do processo de seleção de artigos



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

www.aecacores.pt | aecacores@gmail.com



RESULTADOS			
Ano	Autor	Fonte	Título
1999	Ishihara, Kazuko	Ebsco	Qualidade de vida em longo prazo em pacientes após gastrectomia total
2016	Gomes, Noélia; Santos, Célia; Jesus, Maria & Henriques, Marco.	B-on	Eficácia das intervenções de enfermagem na recuperação pós-operatória de pessoas com cancro gástrico: revisão sistemática literatura
2018	Rodgers, Lynnette & Phillips, Carolyn A.	Ebsco	Síndrome de dumping : causas , manejo e educação do paciente : Aprenda como identificar e gerenciar essa síndrome pouco reconhecida
2022	Kim, Min & Park, Eun Young	Ebsco	Análise qualitativa de conteúdo da consulta de paciente de cirurgia de câncer gástrico realizada por enfermeiro oncologista
2022	Kim HJ, Yoon HM, Ryu KW, Kim YW, Kim SY, Oh JM, et al.	Ebsco	Um treinamento humano interativo precoce por meio de um aplicativo móvel para melhorar a qualidade de vida em pacientes submetidos à gastrectomia por câncer gástrico: desenho e protocolo de um ensaio clínico randomizado

Tabela de referências resultantes da pesquisa

RESULTADOS	
Domínio do conhecimento - Ensinar sobre regime dietético; - Ensinar sobre autovigilância de sinais e sintomas indicativos da síndrome de dumping; - Ensinar sobre posicionamento após as refeições, sobretudo na síndrome de dumping precoce (20 a 30 min em semi-fowler); - Ensinar sobre a introdução de pequenas quantidades de carboidratos de ação rápida e aumento da ingestão de fibras na síndrome de dumping tardia; - Ensinar a gerir o ambiente para prevenir queda, se tonturas, fraqueza ou vertigens; - Caso a pessoa seja portadora de sonda, importa ensinar sobre a temperatura da alimentação e o posicionamento após a refeição (semi-fowler durante 1 hora).	
Domínio da consciencialização Avaliar evolução sobre consciencialização sobre a vida após uma gastrectomia e ensinar sobre gastrectomia.	
Domínio da capacidade Instruir para a autovigilância e registo dos sinais e sintomas num diário.	



CONCLUSÃO

As intervenções de enfermagem que contribuem para a autogestão: prevenção da síndrome de dumping centram-se na **consciencialização, conhecimento e capacidade** e estão relacionadas com áreas que requerem a mobilização de recursos internos da pessoa submetida a gastrectomia.

IV JORNADAS DE
**Enfermagem
Cirurgia dos Açores**
Analisar o presente, construir o futuro

www.aecacores.pt | aecacores@gmail.com



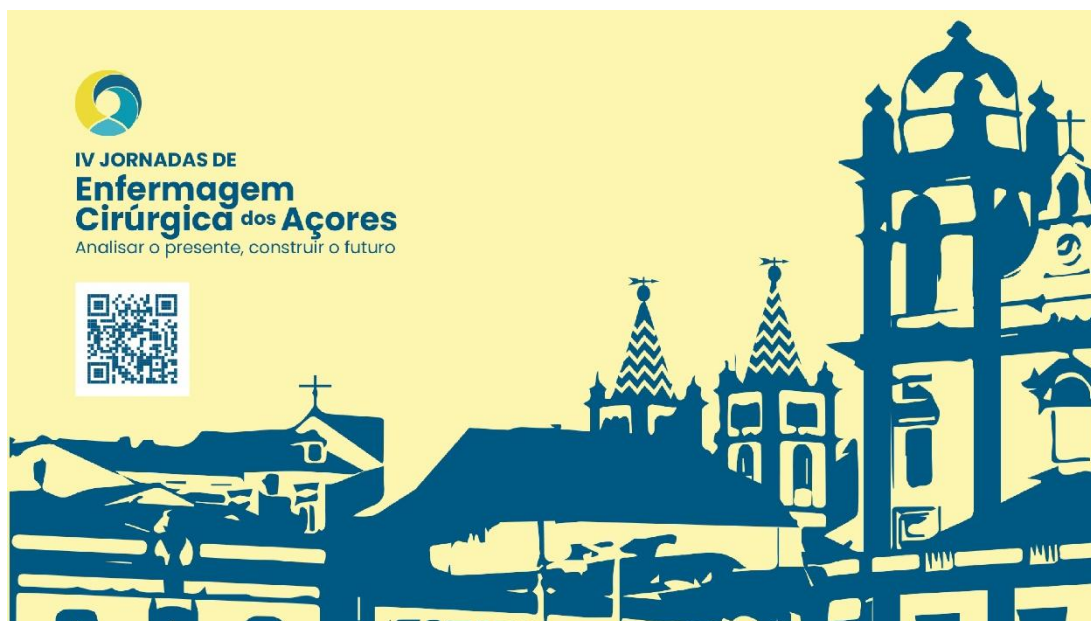
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



IV JORNADAS DE
**Enfermagem
Cirurgia dos Açores**
Analisar o presente, construir o futuro

www.aecacores.pt | aecacores@gmail.com





**APÊNDICE IX: PÓSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NA III
CONVENÇÃO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS,
INTITULADO: “PROMOÇÃO DA AUTOGESTÃO DO REGIME
TERAPÊUTICO NA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL –
SCOPING REVIEW”**

III CONVENÇÃO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS

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

ENQUADRAMENTO

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

OBJETIVO

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

METODOLOGIA

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

População (P)	Conceito (C)	Contexto (C)
Estudos sem restrição de idioma e friso temporal, que se refiram a pessoas adultas com HTA.	Estudos centrados nas medidas/atividades promotoras da autogestão do regime terapêutico.	Estudos desenvolvidos em qualquer configuração da prestação de cuidados.

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

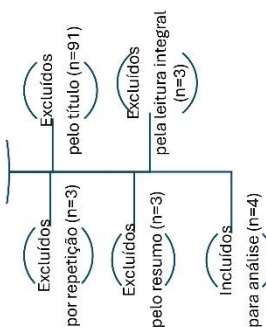
Bases de Dados
ESBCOhost (via Ordem dos Enfermeiros), **PubMed** (via Medline), **Lilacs e Scielo Brasil**.

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

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

Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos

Recursos identificados na pesquisa de base de dados científicas (n=103)



DISCUSSÃO

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



CONCLUSÃO

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



BIBLIOGRAFIA



Tempo de Respostas

**APÊNDICE X: APRESENTAÇÃO DA SESSÃO CLÍNICA:
“DISPOSITIVOS DE PREVENÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS”,
SOBRE AS “ATIVIDADES QUE CONCRETIZAM A INTERVENÇÃO
DE ENFERMAGEM: ENSINAR SOBRE A PREVENÇÃO DAS
ÚLCERAS POR PRESSÃO NA PESSOA COM ELEVADO GRAU DE
DEPENDÊNCIA – *SCOPING REVIEW*”**



HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO
DA ILHA TERCEIRA, E.P.E.R.

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

Oradores: Laura Borges
Libânia Rocha

Cristiana Martins
Darlene Andrade
Diana Costa

SUMÁRIO

Contextualização

Objetivo do estudo

Metodologia

Resultados

Discussão / Prática Clínica

Conclusão

Referências Bibliográficas



HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO
DA ILHA TERCEIRA, E.P.E.R.

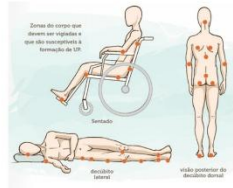


CONTEXTUALIZAÇÃO

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



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



OBJETIVO DO ESTUDO



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

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

METODOLOGIA

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



População

Estudos que se refiram a pessoas com elevado grau de dependência



Conceito

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



Contexto

Estudos desenvolvidos em qualquer configuração de prestação de cuidados no internamento



METODOLOGIA



Critérios de Inclusão

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

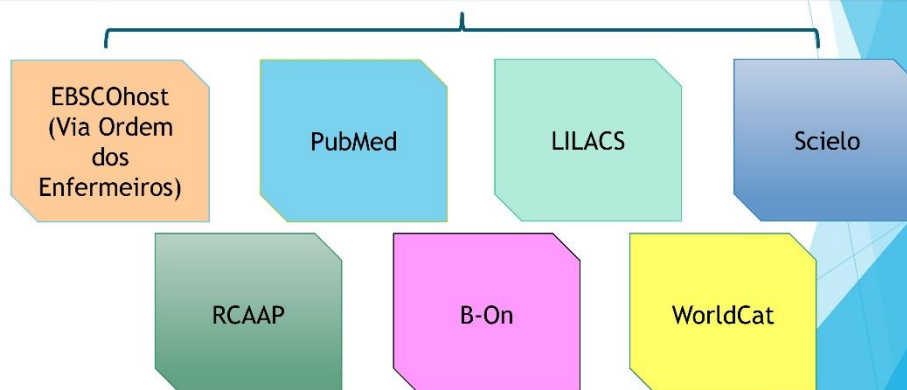
Critérios de Exclusão

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



METODOLOGIA

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



METODOLOGIA

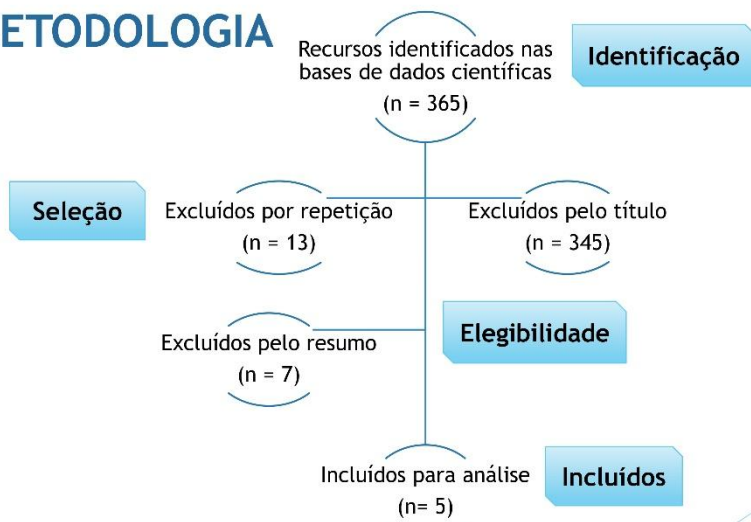


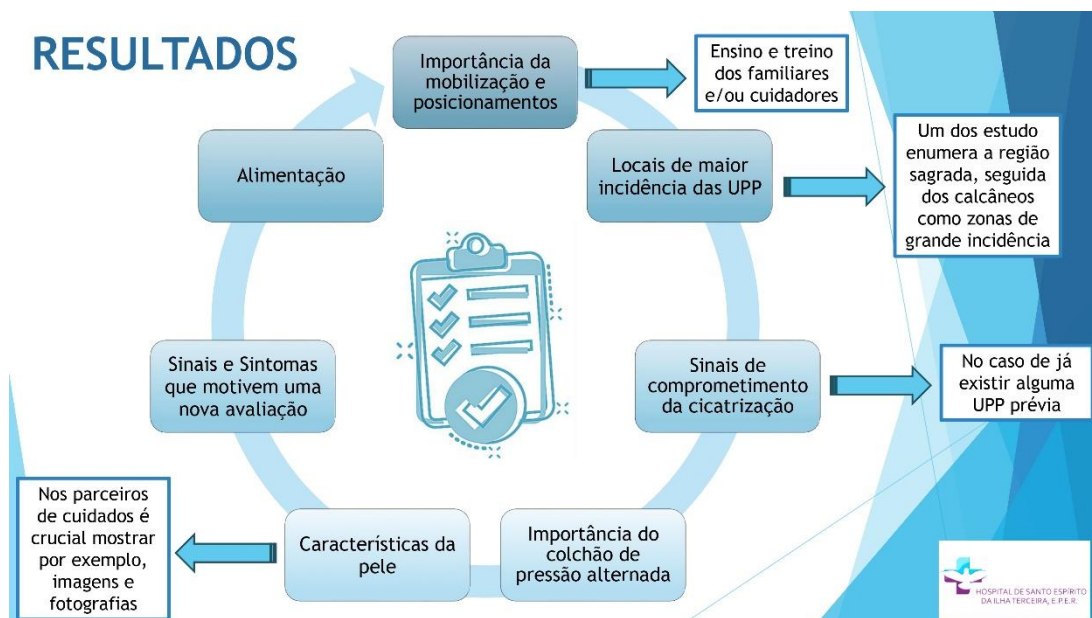
Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de seleção de artigos

RESULTADOS

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

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

RESULTADOS



DISCUSSÃO

- ✓ É evidente o **papel autónomo do enfermeiro** na prevenção das UPP e na promoção do familiar e/ou cuidador para a **autogestão**, capacitando-o para atuar e interpretar complicações, assim como, recorrer de forma oportuna e atempada aos serviços de saúde;
- ✓ Diminuição de custos de saúde: **prevenção VS tratamento**;
- ✓ Temática que releva nos **Planos de Melhoria Contínua**;
- ✓ **UT2**: Plano de Melhoria Contínua elaborado, cujo objetivo visa a incorporação das famílias durante o internamento.



E A PRÁTICA CLÍNICA?

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





CONCLUSÃO



BIBLIOGRAFIA





ANEXOS: CERTIFICADOS DE PRODUÇÃO E DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS



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

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

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



Daiichi Sankyo Portugal, Unipessoal Lda.
Av. Prof. Dr. Cavaco Silva, Edif. Tecnologia IV, 81 A 83, Taguspark
2740-257 Porto Salvo | Contribuinte N.º PT 501 509 880
Capital social 349.158,53€ | www.daiichi-sankyo.pt



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





Declara-se que:

**Libânia Rocha; Laura Borges; Denise Guilherme;
Igor Soares Pinto e Carla Rodrigues Silva**

Apresentaram a Comunicação Livre "*Estratégias de Coping Utilizadas pelo Doente Oncológico a Realizar Quimioterapia - Scoping Review*" no 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica (SPEO), nos dias 9 e 10 de novembro de 2023, no Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

Porto, 18 de novembro de 2023

A Secretária da Direção da SPEO

Lida Elvira Salgueiro Rodrigues

Patrocínio científico:



Parcerias:



Uma iniciativa de:





Declara-se que:

**Laura Borges; Denise Guilherme; Libânia Rocha;
Maria Cândida Silva; Igor Soares Pinto e Carla Rodrigues Silva**

Apresentaram a Comunicação Livre "*Scoping Review sobre Intervenções de Enfermagem que Promovem o Coping Efetivo na Pessoa com Doença Oncológica*" no 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica (SPEO), nos dias 9 e 10 de novembro de 2023, no Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

Porto, 18 de novembro de 2023

A Secretária da Direção da SPEO

Liliana Soares da Silva

Patrocínio científico:



Parcerias:



Uma iniciativa de:





Declara-se que:

Libânia Rocha

Participou no 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica (SPEO), nos dias 9 e 10 de novembro de 2023, no Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, com a duração total de 14 horas de Formação.

Porto, 18 de novembro de 2023

A Presidente da SPEO

CERTIFICADO

Patrocínio científico:



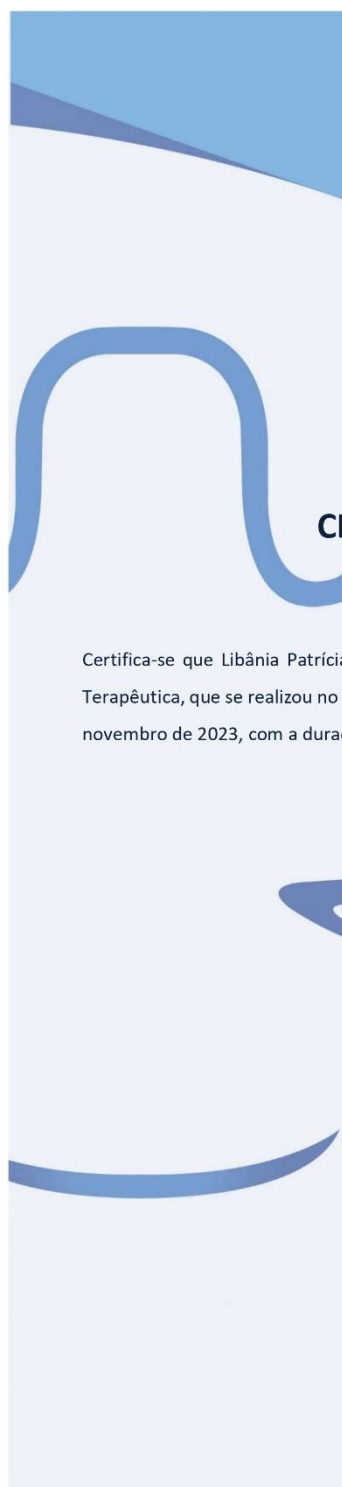
Parceiros:



Uma iniciativa de:







CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que Libânia Patrícia do Rego Rocha, participou no Sessão Clínica | Úlceras por pressão - Abordagem Terapêutica, que se realizou no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, em Angra do Heroísmo, no dia 30 de novembro de 2023, com a duração total de 4 horas.

A Comissão Organizadora

(Assinatura)

Assinado por : **ANA NUNES VIEIRA**
Num. de Identificação: 13021522
Data: 2024.01.10 22:55:51-01'00'



CARTÃO DE CIDADÃO
.....



CERTIFICADO

Certifica-se que Libânia Patrícia do Rêgo Rocha, Laura Alexandra de Lima Borges, Maria Cândida Oliveira da Silva, Denise Coelho Guilherme, Igor Soares Pinto e Carla Regina Rodrigues Silva, apresentaram o Poster “Scoping review sobre os erros comunicacionais entre o enfermeiro e a pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia”, nas *Jornadas de Enfermagem do HDES*, realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, nos dias 25 e 26 de janeiro de 2024.

A Comissão Organizadora

A Comissão Científica



CERTIFICADO

Certifica-se que Libânia Patrícia do Rêgo Rocha, Laura Alexandra de Lima Borges, Maria Cândida Oliveira da Silva, Denise Coelho Guilherme, Igor Soares Pinto e Carla Regina Rodrigues Silva, apresentaram o Poster “Scoping review sobre os erros comunicacionais entre o enfermeiro e a pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia”, nas *Jornadas de Enfermagem do HDES*, realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, nos dias 25 e 26 de janeiro de 2024.

Este poster recebeu o prémio de Melhor Poster.

A Comissão Organizadora

A Comissão Científica





20 ANOS
ENCONTROS da
PRIMAVERA ONCOLOGIA
20 YEARS | ONCOLOGY SPRING MEETING



10-13 ABRIL APRIL
ÉVORA HOTEL



CERTIFICADO

O trabalho com o título

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

elaborado por

**Libânia Rocha; Laura Borges; Maria Silva; Tiago Almeida; Maria
Borges; Igor Pinto; Carla Rodrigues Silva**

foi apresentado em formato de **poster** nos

ENCONTROS DA PRIMAVERA 2024

que decorreram no Évora Hotel de 10 a 13 de abril de 2024.

STEERING COMMITTEE

ANA JOAQUIM

HÉLDER MANSINHO

JOANA AUGUSTO

JOSÉ LUÍS FOUGO

MIGUEL BARBOSA

PAULO COSTA

PEDRO CHINITA

SANDRA BENTO

SÉRGIO BARROSO

SUSANA OURÔ



Exmos.(as) Senhores(as) Autores(a),

Vimos pelo presente em nome da Comissão Organizadora dos Encontros da Primavera em Oncologia 2024 confirmar que o seguinte trabalho foi apresentado/exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de póster, encontrando-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos Encontros da Primavera, disponível para consulta [aqui](#).

Trabalho em questão:

PO ENF096

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

Autores: Libânia Rocha, Laura Borges, Maria Silva, Tiago Almeida, Maria Borges, Igor Soares Pinto e Carla Rodrigues Silva

Agência Oficial | **FactorChave**

T. **+351 214 307 740**

E. secretariado@factorchave.pt

STEERING COMMITTEE

ANA JOAQUIM · HÉLDER MANSINHO · JOANA AUGUSTO · JOSÉ LUÍS FOUGO · MIGUEL BARBOSA
PAULO COSTA · PEDRO CHINITA · SANDRA BENTO · SÉRGIO BARROSO · SUSANA ÔURO

ORGANIZAÇÃO

DNA PRIME
ADVANCED EDUCATION

AGÊNCIA OFICIAL

factorchave⁹
marketing integrada



20 ANOS
ENCONTROS da
PRIMAVERA ONCOLOGIA
20 YEARS | ONCOLOGY SPRING MEETING



10-13 ABRIL APRIL
ÉVORA HOTEL



CERTIFICADO

O trabalho com o título

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

elaborado por

**Laura Borges; Libânia Rocha; Maria Silva; Tiago Almeida; Maria
Borges; Igor Pinto; Carla Rodrigues Silva**

foi apresentado em formato de **poster** nos

ENCONTROS DA PRIMAVERA 2024

que decorreram no Évora Hotel de 10 a 13 de abril de 2024.

STEERING COMMITTEE

ANA JOAQUIM

HÉLDER MANSINHO

JOANA AUGUSTO

JOSÉ LUÍS FOUGO

MIGUEL BARBOSA

PAULO COSTA

PEDRO CHINITA

SANDRA BENTO

SÉRGIO BARROSO

SUSANA OURÔ



Exmos.(as) Senhores(as) Autores(a),

Vimos pelo presente em nome da Comissão Organizadora dos Encontros da Primavera em Oncologia 2024 confirmar que o seguinte trabalho foi apresentado/exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de póster, encontrando-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos Encontros da Primavera, disponível para consulta [aqui](#).

Trabalho em questão:

PO ENF095

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

Autores: Laura Borges, Libânia Rocha, Maria Silva, Tiago Almeida, Maria Borges, Igor Soares Pinto e Carla Rodrigues Silva

Agência Oficial | **FactorChave**

T. **+351 214 307 740**

E. secretariado@factorchave.pt

STEERING COMMITTEE

ANA JOAQUIM · HÉLDER MANSINHO · JOANA AUGUSTO · JOSÉ LUÍS FOUGO · MIGUEL BARBOSA
PAULO COSTA · PEDRO CHINITA · SANDRA BENTO · SÉRGIO BARROSO · SUSANA ÔURO

ORGANIZAÇÃO

DNA PRIME
Associação Nacional de
Oncologia

AGÊNCIA OFICIAL

factorchave⁹
marketing integrada



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

CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Libânia Patrícia do Rêgo Rocha

Participou nas *IV Jornadas de Enfermagem Cirúrgica dos Açores*, no dia **24 de maio de 2024**, como Autora da Comunicação oral: *“Intervenções de Enfermagem na prevenção de Síndrome de Dumping na Pessoa com doença oncológica submetida a gastrectomia”*, em Angra do Heroísmo, ilha do Terceira, no **Centro Cultural e de Congresso de Angra do Heroísmo**.



A Presidente da Associação de Enfermagem
Cirúrgica dos Açores

Lídia Dias

LIDIA MARIA RIBEIRO DIAS



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

CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Libânia Patrícia do Rêgo Rocha

Participou nas **IV Jornadas de Enfermagem Cirúrgica dos Açores**, no dia **24 de maio de 2024**, como Co Autora da Comunicação oral: *“Atividades que concretizam a intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à Pessoa submetida a cirurgia com alta clínica”*, em Angra do Heroísmo, ilha do Terceira, no **Centro Cultural e de Congresso de Angra do Heroísmo**.



A Presidente da Associação de Enfermagem
Cirúrgica dos Açores

Lídia Dias

LIDIA MARIA RIBEIRO DIAS





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

CERTIFICADO DE PRESENÇA

Para os devidos efeitos certifica-se que,

LIBÂNIA PATRÍCIA DO RÊGO ROCHA

esteve presente nas **IV Jornadas de Enfermagem Cirúrgica dos Açores**,
de **23 a 24 de Maio de 2024**, com duração de 12h, realizadas no
Centro Cultural e de Congresso de Angra do Heroísmo, Ilha Terceira,
Região Autónoma dos Açores.

Angra do Heroísmo, 24 de maio de 2024



A Presidente da Associação de Enfermagem
Cirúrgica dos Açores

Lídia Dias

LIDIA MARIA RIBEIRO DIAS







III CONVENÇÃO INTERNACIONAL
DOS ENFERMEIROS

Tempo de Respostas

21, 22 E 23 DE NOVEMBRO 2024
CENTRO PASTORAL DE PAULO VI FÁTIMA



CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Certifica-se que

LAURA ALEXANDRA DE LIMA BORGES

membro nº **82247** participou na **III Convenção Internacional dos Enfermeiros**
"Tempo de respostas", realizada no dia **22 de novembro de 2024**, em Fátima,
Autor(a) do **Póster**:

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

Coautores/as:

LIBÂNIA PATRÍCIA DO RÊGO ROCHA | 92185

MARIA CÂNDIDA OLIVEIRA DA SILVA | 5141

Fátima, 22 de novembro de 2024.

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

O Presidente da Comissão Científica

Sérgio Branco



Avenida Almirante Gago Coutinho, n.º 75 · 1700-028 Lisboa · (+351) 218 455 230 · bastonario@ordemenfermeiros.pt · ordemenfermeiros.pt



CERTIFICADO DE PALESTRANTE

Certifica-se que Libânia Rocha, participou como Palestrante na Sessão Clínica “Úlceras por pressão – Dispositivos, prevenção em situações específicas”, que se realizou no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, em Angra do Heroísmo, nos dias 29 de novembro de 2024, com a duração total de 3 horas.

A Comissão Organizadora

A Entidade Formadora

(Assinatura)

(Assinatura)

Assinado por: **ANA NUNES VIEIRA**
Num. de Identificação: 13021522
Data: 2024.12.08 16:08:23-01'00'

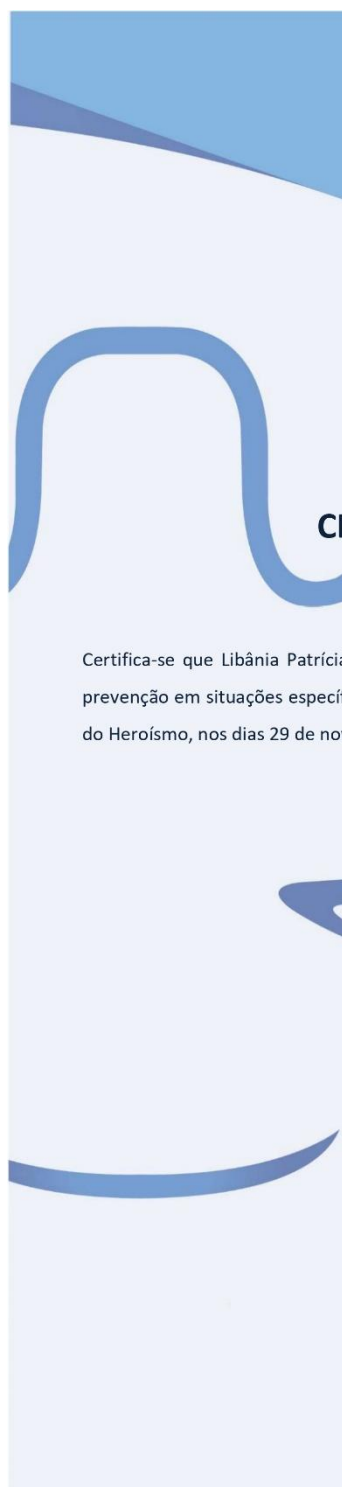




IMP.GAF.029.01

1/ 2

29/03/2023



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que Libânia Patrícia do Rêgo Rocha, participou na Sessão Clínica “Úlceras por pressão – Dispositivos, prevenção em situações específicas”, que se realizou no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, em Angra do Heroísmo, nos dias 29 de novembro de 2024, com a duração total de 3 horas.

A Comissão Organizadora

(Assinatura)

Assinado por: **ANA NUNES VIEIRA**
Num. de Identificação: 13021522
Data: 2024.12.08 16:09:42-01'00'

**CARTÃO DE CIDADÃO**
•••••

Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Libânia Patrícia do Rêgo Rocha natural de Angra do Heroísmo nascida em 12/02/1996, com o N.º de Identificação Civil (CC/BI) 15073478 válido até 03/08/2031, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Cuidados Paliativos Integrativos, em 31/01/2025, com a duração de 56:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação
Introdução aos Cuidados Paliativos Integrativos	7:00	-
Gestão de Sintomas	13:30	-
Comunicação	7:30	-
Bem estar e saúde em fim de vida	18:00	-
Luto	3:00	-
Cuidados Paliativos Integrativos	7:00	-

Esposende, 07 de fevereiro de 2025

Assinado por: **Isabel Carneiro**
 Certificado por: **AIM LIFE, LDA**
 Atributos certificados: **Coordenação e gestão de qualidade**

O(A) Responsável pelo(a) AIM Life, Lda



(Assinatura e selo branco ou carimbo)

Certificado n.º 96/2025 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010