



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

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

António Francisco Oliveira Vila Pouca

TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE
UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS NA
CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM DOENÇA
CRÓNICA

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

**TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE
UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS NA
CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM DOENÇA
CRÓNICA**

Relatório Final de Estágio

António Francisco Oliveira Vila Pouca

Relatório Final de Estágio apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Crónica, sob orientação da Professora Doutora Cecília Maria Rodrigues

Oliveira de Azeméis | 2024

“Tudo é ousado para quem nada se atreve”

Fernando Pessoa

AGRADECIMENTOS

À minha esposa a quem devo a concretização deste ciclo de estudos. A sua incansável gestão permitiu-me conciliar a vida académica, profissional e familiar ao longo deste caminho. Acima de tudo, agradeço pelo amor e dedicação aos nossos filhos e ao nosso lar nas minhas ausências.

Aos meus filhos pela alegria e espontaneidade que trazem diariamente à minha vida, essenciais à manutenção do meu bem-estar.

Aos meus pais que me forneceram todas as oportunidades para alcançar os meus sonhos.

À minha mãe pelo exemplo de superação e resiliência, que sempre serão uma inspiração para mim.

À Inês Brás, o meu farol iluminado que está sempre lá para me guiar no caminho.

À minha orientadora por toda a motivação, disponibilidade e paciência demonstradas ao longo deste trajeto, cujo apoio foi imprescindível para a realização deste trabalho.

Às minhas tutoras que sempre demonstraram um nível de profissionalismo que nunca esquecerei.

À Maria Inês Brás pelo seu amor, carinho, disponibilidade e partilha de emoções.

À Ana e ao Hugo pela sua amizade e preocupação constantes, proporcionando momentos de alívio e companheirismo nos momentos mais desafiadores.

À Marisa Lopes, que ao longo deste percurso provou ser mais que uma excelente colega de trabalho, mas também uma verdadeira amiga.

Aos meus colegas deste curso, juntos enfrentamos e superamos os trilhos, por vezes difíceis, deste caminho.

Por fim reconheço a importância das instituições que forneceram os recursos e as infraestruturas necessárias para a realização deste percurso.

A Todos que se preocuparam e cuidaram de mim... Muito OBRIGADO!

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AR - Artrite Reumatoide

CDE - Código Deontológico do Enfermeiro

CVC - Cateter Venoso Central

CVCTI - Cateteres Venosos Centrais Totalmente Implantáveis

DGS - Direção Geral da Saúde

FSS - Escala de Severidade de Fadiga

HADS - Escala Hospitalar da Ansiedade e Depressão

IACS - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

IC - Insuficiência Cardíaca

IBI - *Joanna Briggs Institute*

LES - Lupús Eritematoso Sistémico

OCDE - Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde

OE - Ordem do Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PICC - Cateteres Venosos Centrais de Inserção Periférica

PLAIN - *Plain Language Association International*

PNSD - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

SAM - *Suitability Assessment of Materials*

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

TAISE - Teste de Avaliação de Informação de Saúde

ULS - Unidade Local de Saúde

RESUMO

A enfermagem voltada para pessoas em situação crónica representa uma área de especialização dentro da Enfermagem Médico-Cirúrgica em que o *core* dos cuidados estão centrados na pessoa, fundamentados na Teoria das Transições de Afaf Meleis. Esta teoria é crucial na gestão e controlo das doenças crónicas, onde a adaptação contínua e a reconfiguração do modo de vida são vitais para a promoção da saúde e do bem-estar. O presente relatório tem como objetivo demonstrar o desenvolvimento de competências avançadas na área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, composto por duas componentes: estágio e investigação. Na componente do estágio, foi realizado um enquadramento do contexto em que o estágio ocorreu, seguido de uma análise crítico-reflexiva visando o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista. O estágio foi desenvolvido num Hospital de Dia, que devido à complexidade e diversidade de patologias, tratamentos e cuidados integrados proporcionou um aprimoramento significativo das competências especializadas necessárias para os cuidados à pessoa em situação crónica. A componente de investigação surge associada ao facto de que apesar dos esforços dos profissionais de saúde na capacitação dos doentes, grande parte da informação transmitida, é rapidamente esquecida ou retida de forma incorreta. Foi realizada uma *scoping review* conforme os critérios do *Joanna Briggs Institute*, para mapear a evidência existente sobre as técnicas de comunicação em saúde utilizadas pelos enfermeiros na capacitação da pessoa com doença crónica. A questão de investigação foi: “Quais as técnicas de comunicação em saúde, utilizadas pelos enfermeiros, que contribuem para a capacitação da pessoa com doença crónica?”. A pesquisa foi conduzida com uma frase booleana para orientar a pesquisa nas diferentes bases de dados. Foram incluídos 12 artigos na revisão, identificando 5 técnicas de comunicação em saúde: *teach-back*, comunicação focada na construção de uma parceria, *chunk and check*, comunicação focada na solução e promoção do uso de questões. Essas técnicas, quando utilizadas isoladamente, contribuem para a capacitação e retenção da informação pelas pessoas. No entanto, a combinação dessas técnicas com outras estratégias como materiais informativos escritos, sessões de grupo e agendamento de consultas mais frequentes, mostrou-se mais eficaz na promoção da autogestão das doenças crónicas.

Palavras-chave: Enfermagem; Doença Crónica; Comunicação em Saúde; Educação de Pacientes como Assunto

ABSTRACT

Nursing focused on people in chronic situations represents a specialization area within Medical-Surgical Nursing where the core of care is centered on the person, based on Afaf Meleis' Transitions Theory. This theory is crucial in the management and control of chronic diseases, where continuous adaptation and reconfiguration of lifestyle are vital for promoting health and well-being. This report aims to demonstrate the development of advanced skills in the field of nursing specialization to the person in a chronic situation, comprising two components: internship and research. In the internship component, a framework of the context in which the internship took place was provided, followed by a critical-reflective analysis aimed at developing the common and specific skills of the specialist nurse. The internship was developed in a Day Hospital, which, due to the complexity and diversity of pathologies, treatments, and integrated care, provided a significant enhancement of the specialized skills necessary for caring for people with chronic diseases. The research component is associated with the fact that despite the efforts of health professionals in empowering patients, much of the information transmitted is quickly forgotten or retained incorrectly. A scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute criteria to map the existing evidence on health communication techniques used by nurses in empowering people with chronic diseases. The research question was: 'What are the health communication techniques used by nurses that contribute to the empowerment of people with chronic diseases?' The research was conducted with a Boolean phrase to guide the search in different databases. Twelve articles were included in the review, identifying five health communication techniques: teach-back, communication focused on building a partnership, chunk and check, solution-focused communication, and promoting the use of questions. These techniques, when used individually, contribute to the empowerment and retention of information by individuals. However, combining these techniques with other strategies such as written informational materials, group sessions, and more frequent scheduling of appointments proved to be more effective in promoting the self-management of chronic diseases.

Keywords: Nursing; Chronic Disease; Health Communication; Patient Education As Topic

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Análise descritiva da amostra das enfermeiras (n = 15)	45
Tabela 2 - Teste de Avaliação de Material Informativo sobre Neutropenia [n = 15]	47
Tabela 3 - Análise descritiva da amostra dos doentes (n = 8)	49
Tabela 4 - Avaliação do livreto sobre neutropenia por parte dos doentes (n= 8).....	50
Tabela 5 - Opiniões dos doentes aquando da leitura do livreto (técnica " <i>Think Aloud</i> ").....	52
Tabela 6 - Planeamento da consulta de enfermagem à pessoa com doença autoimune que irá iniciar tratamento em contexto de hospital de dia	60
Tabela 7 - Planeamento da consulta de enfermagem telefónica de seguimento à pessoa com doença autoimune em tratamento no hospital de dia.....	63
Tabela 8 - Estratégia de pesquisa.....	81
Tabela 9 - Resumo das principais características dos estudos incluídos nesta revisão (listados por ordem cronológica)	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Primeira versão da ilustração da capa	46
Figura 2 - Segunda versão da ilustração da capa	46
Figura 3: Fluxograma PRISMA 2020	85

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	17
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	19
1. Enquadramento do contexto de estágio	21
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	25
2.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.....	26
2.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade	27
2.3. Domínio da gestão dos cuidados	31
2.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	33
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica	37
3.1. Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.....	38
3.2. Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.....	61
4. Considerações finais	65
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	67
1. Resumo	69
2. Abstract.....	71
3. Fundamentação/enquadramento teórico	73
4. Finalidade e objetivos	77
5. Metodologia.....	79
5.1. Desenho do estudo	79
5.1.1. Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos	79
5.1.2. Seleção dos estudos.....	82
5.1.3. Extração dos dados	83
5.2. Considerações éticas.....	83
6. Resultados.....	85
7. Discussão.....	95

8. Conclusão	99
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	117
ANEXO I: Participação no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infecção.....	119
ANEXO II: Comunicação Oral: “Papel da Auditoria Clínica na Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical”	123
ANEXO III: Folheto sobre Neutropenia que foi alvo foi atualização.....	127
ANEXO IV: Teste de Avaliação de Material Informativo sobre Neutropenia	131
ANEXO V: Guião de colheita de dados do teste ao consumidor para avaliação de material informativo para a pessoa com risco de neutropenia	143
ANEXO VI: Versão final do Livreto sobre Neutropenia	147
ANEXO VII: Fluxograma da consulta de enfermagem à pessoa com doença autoimune a iniciar tratamento em Hospital de Dia.....	161
ANEXO VIII: Escala da dor.....	165
ANEXO IX: Escala da Severidade da Fadiga (FSS) – Versão Portuguesa	169
ANEXO X: Escala Hospitalar da Ansiedade e Depressão (HADS).....	173
ANEXO XI: Escala Mini Cog©	177
ANEXO XII: Diário de registo de sinais e sintomas	181
ANEXO XIII: Classificação do Grau de Gravidade dos Efeitos Adversos de acordo com CTCAE v5.0	185

INTRODUÇÃO

A evolução do conhecimento e da tecnologia tem alterado significativamente o perfil epidemiológico das populações, resultando num número crescente da população mais idosa e, consequentemente das multimorbilidades e da complexidade das necessidades, impondo assim, a obrigatoriedade de uma abordagem de cuidados centrada na Pessoa e abrangendo todas as suas dimensões (Campos, 2017). Isso contrasta com os cuidados atualmente oferecidos aos doentes crónicos, que continuam fragmentados, episódicos, centrados na doença e frequentemente reativos, ocorrendo muitas vezes em contextos de urgência (Campos, 2017).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças crónicas são de longa duração, geralmente de progressão lenta, resultantes de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais (OMS, 2023a). Estas doenças representam um grande desafio de saúde pública, dado o aumento contínuo da sua prevalência e o impacto significativo na vida das pessoas (OMS, 2023a). Anualmente, as doenças crónicas são responsáveis por 41 milhões de mortes, correspondendo a 74% de todas as mortes a nível mundial (OMS, 2023a). Dados do Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (OCDE) indicam que, em 2019, 41% dos portugueses com idade igual ou superior a 16 anos relataram ter pelo menos uma doença crónica, sendo esta percentagem superior à média da União Europeia (36%) (OCDE, 2021). Este cenário conduz a um aumento substancial dos custos sociais e económicos, resultando potencialmente na perda de anos de vida saudável devido a mortes prematuras ou incapacidades causadas por doenças crónicas (Busse et al., 2010; Bastos, 2013; DGS, 2021). Tal situação reduz a capacidade das pessoas trabalharem e serem produtivas, elevando as taxas de absentismo e induzindo reformas prematuras, o que se traduz num pesado ónus para as economias das famílias e nacionais (Busse et al., 2010; Bastos, 2013; Direção Geral da Saúde [DGS], 2021).

Num mundo em constante transformação, com patologias complexas que demandam uma gestão árdua, torna-se imperativo para a Enfermagem um maior grau de especialização no acolher, no cuidar, no confortar, na comunicação, na capacitação e no empoderamento de pessoas com doenças crónicas e seus familiares/cuidadores, em todas as fases do seu ciclo de vida. A incorporação do conhecimento baseado na evidência e na investigação em todos os contextos da prática clínica, são cruciais para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, respeitando os princípios éticos e a deontologia profissional.

Com base nestes pressupostos, foi conduzido um estudo de investigação, visando responder à seguinte questão de investigação: “Quais as técnicas de comunicação em saúde, utilizadas pelos enfermeiros, que contribuem para a capacitação da pessoa com doença crónica?”. O objetivo deste estudo é mapear a evidência científica existente acerca das técnicas de comunicação em saúde utilizadas pelos enfermeiros na capacitação da pessoa e/ou familiar/cuidador com doença crónica. Neste sentido, o estudo de investigação seguiu a metodologia de *scoping review*, sustentada no modelo do *Joanna Briggs Institute* (JBI), utilizando a mnemónica PCC – População, Conceito e Contexto. A pesquisa foi realizada em diferentes bases de dados, com a análise da relevância dos estudos, a extração e a síntese dos dados realizadas por revisores independentes.

Este estudo contribuirá para a identificação e difusão das técnicas de comunicação em saúde usadas pelos enfermeiros na capacitação, promovendo a literacia em saúde e a adesão ao regime terapêutico, o que facilitará o processo de transição saúde-doença, melhorando a qualidade dos cuidados prestados e aumentando a segurança do doente.

Para uma melhor compreensão do percurso realizado, o presente relatório foi dividido em duas partes. A primeira parte aborda a componente de estágio, apresentando um enquadramento do contexto de estágio, seguido de uma descrição e análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas ao longo do mesmo, com referência às competências comuns do Enfermeiro Especialista e às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, culminando com as considerações finais. A segunda parte do relatório refere-se à componente de investigação, onde é apresentado um resumo do trabalho desenvolvido, seguido da fundamentação e enquadramento teórico da temática abordada, objetivos e finalidade, metodologia aplicada, resultados, discussão e respetiva conclusão. No final, são apresentadas algumas considerações finais, sobre todo o percurso realizado.

Tendo em vista as competências exigidas para uma enfermagem especializada e as competências conducentes para a obtenção do grau de mestre, o desenvolvimento e aquisição das mesmas são apresentadas no capítulo seguinte, referente à Componente de Estágio.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento do contexto de estágio

A complexidade inerente à gestão das doenças crónicas constitui um desafio persistente para os sistemas de saúde, os doentes e os seus familiares/cuidadores. A gestão eficaz destas condições demanda uma abordagem holística que abarque não apenas o tratamento médico, mas também aspetos emocionais, sociais e comportamentais dos indivíduos. Diante do contexto de estágio, emergiu a necessidade de fundamentar e apoiar a prática clínica num modelo conceptual conducente com as intervenções planeadas e realizadas.

A teoria das transições, desenvolvida pela enfermeira e teórica Afaf Meleis, apresenta-se como um arcabouço conceptual valioso para a compreensão das mudanças e desafios que as pessoas enfrentam ao longo das suas vidas (Meleis, 2010). Este referencial teórico, ao focar as diversas dimensões de mudanças, incluindo transições saúde-doença, desenvolvimento, situacionais e organizacionais, revela-se particularmente pertinente para a gestão das doenças crónicas, onde a adaptação contínua e a reconfiguração do modo de vida são essenciais para a promoção da saúde e bem-estar (Kralik et al., 2006; Meleis, 2010; Santos et al., 2015; Oliveira et al., 2020).

O modelo conceptual da teoria das transições reconhece que as pessoas com doenças crónicas muitas vezes passam por uma fase inicial de negação ou falta de conhecimento sobre a sua condição (Kralik et al., 2006; Meleis, 2010; Santos et al., 2015; Oliveira et al., 2020). Nessa fase, é crucial que os enfermeiros desempenhem um papel ativo na capacitação das pessoas, promovendo a sua consciencialização acerca da doença e da importância de uma autogestão eficaz (Kralik et al., 2006; Meleis, 2010; Santos et al., 2015; Oliveira et al., 2020). Para alcançar tal objetivo, torna-se fundamental o envolvimento dos doentes e dos seus familiares/cuidadores no planeamento dos cuidados, oferecendo suporte contínuo que inclua educação sobre a doença, estabelecimento de metas de saúde alcançáveis e desenvolvimento de competências de autogestão da doença (Kralik et al., 2006; Meleis, 2010; Santos et al., 2015; Oliveira et al., 2020).

A adaptação a novos regimes terapêuticos e a incorporação de novos hábitos de vida podem apresentar desafios significativos, dado que frequentemente exigem ajustes nas rotinas diárias e enfrentamento com os sintomas persistentes. Crises de saúde ou complicações da doença, podem impactar significativamente este processo de transição (Kralik et al., 2006; Meleis, 2010; Santos et al., 2015; Oliveira et al., 2020). Portanto, a integração da teoria das

transições nos cuidados de saúde pode culminar em intervenções mais eficazes e centradas na pessoa, além de proporcionar suporte contínuo para doentes e seus familiares/cuidadores que enfrentam as complexidades inerentes às doenças crônicas.

O Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, inserido no Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em Situação Crónica, foi realizado num Hospital de Dia, inserido numa Unidade Local de Saúde (ULS) localizada na zona norte do país.

Le Boterf (2005), define competência como a capacidade de mobilizar e combinar conhecimentos, habilidades e atitudes para agir de forma eficaz em situações profissionais específicas, propondo que o desenvolvimento de competências ocorre por meio da experiência adquirida e é influenciado por três fatores: saber agir (conhecimentos e habilidades), querer agir (motivação e vontade) e poder agir (condições organizacionais e contextuais que permitem a ação). Além disso Le Boterf enfatiza que a competência não se resume a um conjunto de conhecimentos técnicos, mas também envolve aspetos comportamentais e a capacidade de adaptação a diferentes contextos. Portanto, os contextos da prática clínica são fundamentais e impactam diretamente o desenvolvimento de competências e a realização dos objetivos pessoais e profissionais, influenciando significativamente os cuidados prestados e o desempenho profissional (Carvalho et al., 2019).

O Hospital de Dia é uma unidade que fornece cuidados a doentes com diagnósticos complexos e tratamentos que requerem várias horas de supervisão, permitindo que os doentes não precisem de ficar internados para realizar esses tratamentos (Jara et al., 2017). O regime de tratamento em contexto de Hospital de Dia apresenta várias vantagens incluindo a melhoria da qualidade de vida dos doentes com doenças avançadas; o alívio da pressão sobre outros serviços hospitalares, como internamento e urgências; e a redução dos custos em saúde (Jara et al., 2017). Além disto, ao evitar internamentos prolongados permite que os doentes permaneçam nos seus lares, contribuindo para a continuidade das suas atividades profissionais (Jara et al., 2017).

O Hospital de Dia onde realizei o meu Estágio de Natureza Profissional abrange diversas áreas clínicas focadas no tratamento de doenças crónicas, incluindo oncologia, hematologia clínica, medicina interna, urologia, neurologia, dermatologia, nefrologia, infeciologia e imunoalergologia. Apesar dessa diversidade de especialidades, durante o estágio, observou-se que a maioria dos doentes tratados são aqueles com doenças oncológicas, hematológicas

ou autoimunes. O Hospital de Dia oferece uma ampla gama de tratamentos e procedimentos, como a administração de medicação antineoplásica, imunoterapia, hormonoterapia, analgesia, punções lombares diagnósticas e terapêuticas, transfusões de hemoderivados, biópsias hepáticas, paracenteses, toracocenteses, medulogramas, flebotomias, manutenção de cateteres venosos centrais e recobro pós-exames ou procedimentos.

A equipa de enfermagem do Hospital de Dia assegura também, uma consulta direcionada à pessoa com doença oncológica e seus familiares, focada no momento antes do início do tratamento.

Os doentes realizam os seus tratamentos e/ou exames, em diferentes espaços físicos, conforme a complexidade ou duração dos mesmos, ou o grau de dependência dos doentes. Este serviço é composto por duas salas com um total de doze camas, três salas com dezasseis cadeirões e uma sala menor com um cadeirão e uma marquesa (Sala de Cateteres). A zona das camas é utilizada principalmente por doentes com tratamentos mais complexos e prolongados, em situações de maior dependência e/ou vulnerabilidade, tratamentos intravesicais, procedimentos invasivos de diagnóstico ou tratamento e recobro pós-realização dos mesmos. Os espaços com cadeirões são usados para tratamentos de curta, média e longa duração. A Sala de Cateteres é destinada principalmente à manutenção de cateteres venosos centrais e a procedimentos com duração inferior a uma hora. Nessa sala, trabalham dois enfermeiros no turno da manhã, enquanto nos demais locais, cada enfermeiro tem atribuídas quatro unidades por turno.

O Hospital de Dia é composto por uma equipa multidisciplinar, incluindo assistentes técnicos, assistentes operacionais, médicos e enfermeiros. A equipa de enfermagem é constituída por dezasseis enfermeiros generalistas, sete enfermeiros especialistas, dos quais três são especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, e uma enfermeira gestora.

A prestação de cuidados é realizada pelo método individual de trabalho, numa filosofia de partilha e espírito de equipa, com os profissionais distribuídos por turno e salas, conforme o regulamento de cálculo das dotações seguras dos cuidados de enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (OE).

A complexidade e diversidade de patologias, tratamentos e cuidados integrados no serviço Hospital de Dia, contribuíram significativamente para o aprimoramento de competências especializadas no âmbito dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crónica.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

A enfermagem, enquanto disciplina científica, tem experienciado uma evolução notável, evidenciada por um crescimento substancial na quantidade e diversidade das áreas de pesquisa (OE, 2022). Este desenvolvimento propiciou um alto grau de especialização entre os enfermeiros, refletindo-se positivamente no reconhecimento destes profissionais na prestação de cuidados de saúde e na operação dos serviços de saúde (OE, 2022). Este reconhecimento permite que os enfermeiros assumam novas e mais complexas responsabilidades (OE, 2022).

Como profissão, a enfermagem tem avançado para atender às crescentes necessidades dos cuidados de saúde e aos variados contextos de atuação, implicando este progresso uma contínua complexificação dos conhecimentos, das práticas e dos ambientes de trabalho, abrindo novos campos de atuação para os enfermeiros especialistas (OE, 2022). Com isto, estes profissionais tornam-se elementos essenciais nas equipas de saúde multidisciplinares e multiprofissionais (OE, 2022).

No Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº140/2019, Nº 26, publicado no Diário da República em 6 de fevereiro de 2019 (p.4744), a Ordem dos Enfermeiros define o enfermeiro especialista como *“aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem...”*.

O enfermeiro especialista deve orientar a sua prática com base nos domínios das competências comuns do enfermeiro especialista, que incluem as competências profissionais, éticas e legais, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019a). Estas competências são essenciais para a prática de uma enfermagem avançada e garantem que os enfermeiros especialistas estejam preparados para enfrentar os desafios complexos e dinâmicos do ambiente de saúde atual. Assim, podem proporcionar cuidados de alta qualidade, liderar iniciativas de melhoria dos cuidados e atuar como recursos educacionais e de pesquisa dentro do sistema de saúde.

2.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

“No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.”

(Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, art.8º). Paralelamente, o Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) destaca que *“as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana (...)”* (art.99º). Além disso, o CDE enfatiza que o enfermeiro deve respeitar o direito à autodeterminação da pessoa sob os seus cuidados, assumindo o dever de informar o indivíduo e a família sobre os cuidados prestados, bem como respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado (CDE, art.100º).

Durante o estágio, evidenciou-se uma prática de cuidados segura, demonstrando responsabilidade profissional e ética, agindo de acordo com a deontologia e as normas legais do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

No desempenho dos seus cuidados, o enfermeiro assume o dever de *“salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa.”* (CDE, art.107º). No entanto, o ambiente físico do Hospital de Dia onde foi desenvolvido o estágio, apresenta desafios significativos para a manutenção da privacidade e intimidade dos doentes. As salas amplas com múltiplos cadeirões, sem separação entre eles, facilitam a vigilância pelos profissionais, mas em algumas situações comprometem a privacidade dos doentes. Estas questões arquitetónicas, colidiam ocasionalmente com a responsabilidade do enfermeiro em *“partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos”* (CDE, art.106º). Portanto, esta situação foi objeto de preocupação e reflexão, levando à implementação de estratégias para minimizar este problema, como conduzir as pessoas para um gabinete do serviço disponível em situações que exigiam promover e salvaguardar a intimidade e privacidade das mesmas. Também com foco neste problema, durante o estágio foi planeada e desenvolvida uma consulta de enfermagem à pessoa com doença autoimune a iniciar o seu tratamento. Um dos objetivos desta consulta era salvaguardar a privacidade do doente e seus familiares, proporcionando um ambiente acolhedor, reservado e privado, facilitando a partilha de informações sobre a doença e o tratamento, além de permitir que os doentes e seus familiares coloquem as suas dúvidas.

Outro aspeto importante e alvo da minha atenção e preocupação durante o estágio, foi a permanência do familiar junto do doente. Embora desejável e extremamente importante no processo de tratamento, a presença dos familiares nunca deverá comprometer a privacidade dos outros doentes que se encontram no mesmo espaço físico.

O enfermeiro tem o dever de informar a pessoa e a sua família ou cuidador sobre os cuidados de enfermagem, respeitar e promover o direito ao consentimento informado, e atender com responsabilidade e cuidado aos pedidos de informação ou explicação feitos pela pessoa, família ou cuidador, bem como informar sobre os recursos disponíveis e como ter acesso aos mesmos (CDE, art.105º). Durante o estágio, foi utilizada uma comunicação cuidadosa e criteriosa, sempre com atenção ao dever de sigilo profissional.

O enfermeiro deve ainda assumir a responsabilidade da tomada de decisão em conjunto com os doentes, familiares e membros da equipa multidisciplinar, promovendo decisões eticamente responsáveis (Nora et al., 2016). Na integração da equipa, buscou-se auxílio de profissionais mais experientes perante situações éticas complexas, permitindo uma tomada de decisão conjunta. O enfermeiro, ao relacionar-se com uma equipa heterogénea, está propenso a vivenciar dilemas éticos, principalmente no cuidado a pessoas com doenças crónicas.

O enfermeiro especialista, com conhecimento aprofundado e habilidades avançadas, está numa posição privilegiada para entender a pessoa de maneira holística e fornecer informações precisas sobre os cuidados que ela pode receber, obtendo um consentimento livre e esclarecido. O estágio proporcionou a oportunidade de consolidar essas competências, refletir sobre elas e praticá-las, promovendo responsabilidade e flexibilidade nos cuidados prestados, com a pessoa no centro das atenções. O enfermeiro especialista deve desempenhar um papel fundamental na implementação desses cuidados centrados na pessoa.

2.2. *Domínio da melhoria contínua da qualidade*

Os enfermeiros, ao prestar cuidados de saúde, têm a responsabilidade de *“exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”* (CDE, art.97º).

A OMS define qualidade de cuidados como o grau em que os serviços de saúde direcionados a indivíduos ou populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados (OMS, 2022a). Esta definição alicerça-se nos conhecimentos dos profissionais, baseados na melhor evidência disponível, sendo essencial para alcançar a cobertura universal de saúde (OMS, 2022a).

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026, insere-se numa estratégia global de garantir cuidados de saúde mais seguros, eficientes e centrados no doente (PNSD, 2021). O objetivo do PNSD é consolidar e promover a segurança dos doentes no sistema de saúde, minimizando a ocorrência de eventos adversos que possam prejudicar os doentes (PNSD, 2021). Além disso, o PNSD incentiva um ambiente onde a cultura de segurança é prioritária, implementando práticas baseadas na evidência para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados de saúde e promover a comunicação e transparência em relação aos incidentes de segurança e suas causas (PNSD, 2021).

O estágio foi realizado num serviço certificado pela norma ISO 9001 e acreditado internacionalmente pelo *Caspe Healthcare Knowledge Systems*. O processo de acreditação é uma forma de avaliação externa de serviços ou organizações de saúde que permite assegurar e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, através de avaliações sistemáticas que confirmam a adesão a princípios internacionalmente reconhecidos (OMS, 2022b). Neste contexto, o Hospital de Dia é submetido a avaliações semestrais que incluem aspetos como o tempo de espera pelo tratamento, conformidade dos registos com as intercorrências clínicas, critérios de avaliação das atividades de gestão e o nível de satisfação dos doentes e seus familiares/cuidadores com os cuidados prestados. O ambiente da prática clínica, onde ocorreu o estágio, está equipado com normas, protocolos, instruções de trabalho, projetos de melhoria contínua e profissionais responsáveis pelas auditorias ao serviço, favorecendo o aumento do conhecimento científico e técnico, garantindo que a prática clínica se aproxima da melhor e mais recente evidência científica, promovendo cuidados de qualidade e segurança.

A prestação de cuidados de saúde baseados na evidência é indispensável nas sociedades modernas, sendo um desafio clínico de elevada complexidade que exige respostas de alta qualidade e segurança, num quadro de constantes restrições de recursos, onde são exigidos níveis superiores de eficácia, eficiência e efetividade nas intervenções (Pereira, 2021). Assim, a prática de uma enfermagem baseada na evidência é descrita como uma forma rigorosa, metódica e estruturada de promover práticas profissionais adequadas e seguras, otimizando os recursos disponíveis e promovendo o envolvimento e participação de todos os

intervenientes nos processos terapêuticos e de tomada de decisão (Pereira, 2021). Com isto, são esperados ganhos em saúde e melhores resultados para as pessoas, para os profissionais e ainda para as próprias organizações (Pereira, 2021).

Em 2017, o Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica aprovou um referencial de padrões de qualidade para a prática especializada, com o objetivo de estimular a reflexão e ajudar na criação de projetos para a melhoria contínua da qualidade (OE, 2017). Com foco nesta melhoria contínua, durante o estágio foi planeada uma consulta de enfermagem direcionada à pessoa com doença autoimune a iniciar tratamento em regime de Hospital de Dia. Estes doentes representam uma parte significativa da demanda e recebem tratamentos diferenciados, exigindo competências especializadas dos profissionais de saúde. Além disso, estes doentes requerem capacitação e empoderamento essenciais para gerir eficazmente a sua doença e tratamentos. Assim, foi identificada uma oportunidade de melhoria da qualidade dos cuidados prestados e foi desenvolvido um projeto baseado na evidência, para criar e implementar uma consulta de enfermagem, com o objetivo de maximizar os ganhos em saúde e melhorar a qualidade dos cuidados prestados a pessoas com doença autoimune. O Parecer do Conselho de Enfermagem nº 53/2021 aborda os princípios orientadores da consulta de enfermagem, que deve promover a saúde, prevenir as doenças e complicações ou incapacidades, facilitar o processo de adaptação e recuperação da saúde, capacitando o doente na gestão do seu estado de saúde, maximizando o seu bem-estar e autocuidado e a sua qualidade de vida (OE, 2021).

A meta de qualquer sistema de gestão da qualidade é fornecer serviços ao mais alto nível possível e oferecer cuidados com um padrão elevado de qualidade, resultando na redução de riscos e melhoria da segurança do doente (Pires et al., 2021).

Atualmente, os danos aos doentes decorrentes de cuidados inseguros representam um grande e crescente desafio global de saúde pública, sendo uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, embora a maioria seja evitável (OMS, 2021). Além dos prejuízos aos doentes e seus familiares/cuidadores, os profissionais de saúde envolvidos em incidentes graves de segurança também podem sofrer consequências psicológicas, como sentimentos intensos de culpa e autocrítica, que podem perdurar por muito tempo (OMS, 2021).

Os erros na identificação dos doentes emergem como um dos mais graves e críticos problemas nos sistemas de saúde, podendo conduzir a eventos adversos graves e afetar economicamente os sectores da saúde (Lippi et al., 2017; Slawomirski et al., 2017; Baehr et

al., 2024). No local do estágio, tive a oportunidade de constatar a enorme afluência de doentes nas diversas unidades e a variedade de tratamentos. Este facto torna essencial a identificação correta dos doentes para garantir cuidados seguros. Durante o estágio, ficou claro que esta problemática é tratada com muita seriedade e alvo de auditorias rigorosas. Posto isto, a identificação positiva e inequívoca dos doentes é uma prática rigorosamente seguida, utilizando pelo menos dois identificadores (ex. nome completo e data de nascimento), conforme a norma nº 018/2011 da DGS, que especifica as regras para a identificação dos doentes no Serviço Nacional de Saúde, com ênfase em contextos como hospitais de dia. Refletir sobre esse tema leva à consciencialização dos problemas associados à falta ou erro na confirmação da identificação correta nos ambientes de saúde, o que pode resultar em graves consequências para os doentes que utilizam esses serviços.

Os erros de medicação são a fonte mais frequente e evitável de danos para o doente, manifestando-se em vários momentos do processo de saúde, desde a prescrição até à administração do medicamento (Tariq et al., 2024). Estes erros representam um risco significativo para a segurança dos doentes, causando muitas mortes e um peso económico significativo nos sistemas de saúde e sociedades (Rodziewicz et al., 2024). Muitas pessoas sofrem danos físicos e psicológicos causados pelos erros de medicação (Tariq et al., 2024; Rodziewicz et al., 2024). Em contexto de Hospital de Dia, a diversidade, complexidade e toxicidade das medicações administradas, os erros de medicação podem ser potencialmente prejudiciais, especialmente em doentes já imunocomprometidos (Dorothy et al., 2021). Esta complexidade de cuidados exige conhecimentos e habilidades que permitem aos enfermeiros fornecer cuidados seguros, especialmente no que se refere à administração de medicamentos. Para garantir esta segurança na administração terapêutica, o serviço onde realizei o estágio adotou e criou um conjunto de normas e instruções de trabalho relacionadas com a administração de medicamentos. Uma das estratégias utilizadas no contexto de estágio foi o de proceder à dupla verificação da medicação, conforme a Orientação nº 14/2015 da DGS.

A equipa de enfermagem do Hospital de Dia, valorizou sempre a troca de conhecimentos e habilidades entre colegas, promovendo o trabalho em equipa e a reflexão e discussão sobre as práticas ou procedimentos, contribuindo isto para diminuir significativamente a probabilidade da ocorrência de erros humanos nos processos relacionados com a pessoa a realizar o seu tratamento. Estar inserido numa equipa que valorizava um exercício profissional de qualidade, proporcionando as condições e o ambiente favorável à aquisição

de novos conhecimentos e habilidades, contribuiu para o meu desenvolvimento profissional, melhorando a qualidade dos cuidados prestados.

O enfermeiro especialista desempenha um papel crucial na consciencialização da equipa sobre a adoção de práticas seguras, sendo uma referência para a disseminação de conhecimento na área.

2.3. Domínio da gestão dos cuidados

A valorização da profissão de enfermagem especializada, enfatizada como uma fonte de benefícios em vez de apenas um custo para as instituições e o Estado, foi destacada num estudo coordenado pela OE. Esta pesquisa revelou que a prestação de cuidados especializados resulta em economias significativas para o sistema de saúde, reduzindo o número de internamentos. O estudo concluiu que aumentar a proporção de enfermeiros especialistas em 1% pode reduzir o tempo de internamento em cerca de 6%. Além disso, a pesquisa confirma que a especialização em enfermagem tem um impacto positivo comprovado, trazendo benefícios para a saúde dos doentes e suas famílias/cuidadores, para as instituições e para os próprios profissionais, refletindo-se em melhorias nos indicadores de saúde, na gestão, na eficiência e nos índices de satisfação e retenção (Lopes et al., 2018).

De acordo com o Regulamento nº 743/2019 da OE, referente à Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, é essencial compreender e valorizar as competências dos profissionais e ajustar os postos de trabalho às suas funções, garantindo tanto a segurança quanto a qualidade dos cuidados (OE, 2019b). Além disso, essa valorização é motivadora para a equipa de trabalho, promovendo o desenvolvimento da autonomia e a responsabilização dos profissionais (OE, 2019b). A quantidade adequada de enfermeiros, juntamente com o nível de qualificação e o perfil de competências, são elementos cruciais para alcançar altos padrões de segurança e qualidade nos cuidados de saúde para a população e para as organizações (OE, 2019b). O cálculo das dotações seguras para os cuidados de enfermagem considera não apenas o número de horas de atendimento, mas também as qualificações e competências dos enfermeiros. Isso garante que os recursos humanos sejam adequados às necessidades reais da população atendida, resultando em cuidados de alta qualidade e seguros. Durante a realização do estágio, constatei o respeito pelo cálculo recomendado pela OE, com a exceção da recomendação feita da existência de um enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, devido à falta de elementos com esta especialidade. O serviço

compensa esta lacuna com a presença de enfermeiros especialistas ou com competências adicionais em outras áreas de cuidados, conforme as necessidades específicas, o que contribui para uma capacidade crescente de oferecer cuidados de qualidade aos doentes.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, no exercício das suas funções avançadas, precisa reconhecer e utilizar as suas habilidades de liderança, de forma a conseguir lidar com as diferentes situações que surgem da prestação de cuidados e da coordenação das equipas de trabalho (Pires et al., 2023). No percurso realizado durante o estágio, houve a oportunidade de acompanhar os enfermeiros responsáveis de turno na realização das suas funções de liderança e coordenação, permitindo o desenvolvimento de competências de gestão dos recursos humanos e materiais. Este acompanhamento permitiu-me, ainda, participar na delegação de tarefas a enfermeiros e assistentes operacionais, bem como na supervisão dessas atividades, na gestão de medicamentos e na coordenação com a farmácia central. Com este misto de oportunidades para desenvolver competências avançadas de gestão e de prestação de cuidados, o processo de tomada de decisão foi uma constante ao longo do estágio. Com isso, a necessidade contínua de priorizar cuidados, identificar situações desfavoráveis para a realização dos tratamentos, discutir com a equipe multidisciplinar e atuar em situações urgentes e emergentes, frequentemente associadas a reações à terapia implementada, permitiram desenvolver habilidades fundamentais para um melhor processo de tomada de decisão e uma maior responsabilidade profissional, contribuindo para o desenvolvimento do meu papel enquanto Enfermeiro Especialista.

Acrescento, ainda, que pude constatar que a gestão dos recursos humanos em contexto de Hospital de Dia é um desafio constante. Por um lado, os longos e complexos processos de integração dificultam a elaboração dos planos de trabalho; por outro lado, o absentismo laboral também representa um grande desafio, tornando difícil manter a continuidade nos planos de integração dos novos membros nas suas funções e evitar a sobrecarga dos demais enfermeiros da equipe com trabalho suplementar. Os enfermeiros são dos profissionais de saúde que mais realizam horas extraordinárias (Rolo et al., 2023), sendo o absentismo laboral uma das causas. O contexto de estágio refletiu este fenómeno, apresentando um desafio diário para a gestão na organização dos horários e dos postos de trabalho. As cargas de trabalho elevadas levam à insatisfação, desmotivação e *burnout* nos enfermeiros (Poeira et al., 2019).

Para garantir a qualidade dos cuidados, é essencial que os enfermeiros especialistas adotem uma postura de liderança e de gestão dos recursos de uma forma adequada, sendo para isto necessário um ajuste às diversas situações e contextos.

2.4. *Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais*

De acordo com a OE, o enfermeiro *“procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de (...) manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”* (CDE, art.109º).

Durante o percurso de especialização em enfermagem, a necessidade de atualização constante de conhecimentos revelou-se uma realidade incontornável. Cada experiência vivenciada ofereceu novas oportunidades de aprendizagem, permitindo a integração de conceitos, a aquisição de novos conhecimentos e a sua aplicação prática. Esta oportunidade de interação entre as novas informações e os conhecimentos pré-existentes resulta numa aprendizagem significativa, constituindo um processo ativo de construção do conhecimento que promove mudanças duradouras e está intimamente ligado à experiência pessoal (Larsson et al., 2022).

Os enfermeiros especialistas possuem um conhecimento mais aprofundado, enfrentam menos incidentes e complicações no atendimento ao doente, têm melhores perspetivas de carreira, participam mais frequentemente em ações de formação contínua, são menos propensos a desejar deixar sua posição atual, faltam menos ao trabalho e colaboram de maneira mais eficaz com outros profissionais de saúde (Lopes et al., 2018).

A escolha de realizar estágio em contexto de Hospital de Dia, diferente da minha experiência e desenvolvimento profissional, baseou-se na necessidade de adquirir novos conhecimentos teóricos e habilidades em técnicas e procedimentos específicos. Isso foi motivado pela recente inclusão de doentes do foro oncológico no serviço de internamento onde exerço a minha atividade profissional, o que exigiu a evolução e aquisição de novas competências, para atender às demandas e desafios de um serviço cada vez mais complexo e exigente.

A administração de medicamentos por meio de cateter venoso central (CVC) é uma prática comum entre enfermeiros, sendo fundamental que esses profissionais desenvolvam habilidades técnicas e científicas relacionadas à inserção, manutenção, prevenção e gestão das complicações associadas a esses dispositivos (Santos et al., 2022). Durante o estágio, aprofundei os meus conhecimentos sobre os Cateteres Venosos Centrais Totalmente Implantáveis (CVCTI) e os Cateteres Venosos Centrais de Inserção Periférica (PICC). A escolha do acesso venoso central depende de diversos fatores, como as características do doente e do uso pretendido para a linha (Brodnik et al., 2023).

O CVCTI com reservatório subcutâneo é utilizado para acesso venoso central profundo e pode ser inserido em diferentes locais do corpo por punção percutânea guiada com o auxílio ecográfico (Heffner & Androes, 2023). O cateter pode ser de poliuretano ou silicone e a sua extremidade distal geralmente fica posicionada na veia cava superior e a extremidade proximal conectada a um reservatório, que é implantado no tecido subcutâneo do doente, normalmente abaixo da clavícula (Santos et al., 2022). O reservatório é feito de titânio ou plástico, podendo ter uma câmara simples ou dupla, e possui uma membrana de silicone para as punções (Santos et al., 2022). As principais vantagens do CVCTI incluem a redução da ansiedade relacionada a punções venosas frequentes, melhoria do conforto e imagem corporal, e a ausência de necessidade de cuidados no local de inserção quando não utilizado (Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa, 2021). As complicações mais frequentes são a infecção, sendo esta a mais comum e pode incluir a pele, o túnel e a câmara e levar mesmo à remoção do CVCTI (Ding et al., 2019); a oclusão verifica-se quando existe pressão ao administrar a medicação e/ou pela ausência de retorno venoso, podendo estar relacionada com a compressão mecânica do cateter ou obstrução do lúmen pela existência de trombos ou precipitação de terapêutica (Ding et al., 2019); a trombose venosa profunda, sendo esta complicação mais comum nos doentes oncológicos comparativamente com outros doentes (Haggstrom et al., 2020), ocorrendo na veia onde está colocado o cateter (Ding et al., 2019); a deslocação do cateter ou rotação da câmara, podendo levar esta complicação à impossibilidade de se puncionar o cateter (Zerati et al., 2017); e a fibrina, que se pode formar na superfície ou no orifício final, o que impede o refluxo venoso podendo levar à perda da função deste tipo de cateter (Zerati et al., 2017 & Ding et al., 2019).

Os cateteres PICC estão disponíveis em vários tamanhos e podem ter um ou vários lúmens (Santos et al., 2022). Existem diferentes tipos e materiais de cateteres, como poliuretano e silicone (Santos et al., 2022). Os cateteres de poliuretano são mais resistentes, possuem paredes de lúmen mais finas e maiores diâmetros, o que aumenta significativamente as taxas de fluxo e reduz a possibilidade de rutura do cateter (Santos et al., 2022). O PICC é considerado um dispositivo de acesso vascular seguro, pois permite a administração de fluidos e medicamentos que não podem ser infundidos em veias periféricas (Hu et al., 2022). É indicado para tratamentos de longa duração (mais de uma semana), administração de nutrição parentérica com concentração de dextrose superior a 10%, antibióticos, quimioterapia, transfusões de sangue, avaliação da pressão venosa central e colheita de sangue (Santos et al., 2022). Nesta tipologia de acessos venosos centrais as complicações mais frequentes são a flebite, sendo a sua incidência mais baixa do que a verificada nos

cateteres venosos periféricos (Santos et al., 2022); a infeção local, que pode estar associada a contaminação microbiana, que pode ser prevenida utilizando uma correta técnica asséptica no momento da inserção, otimização e manutenção do cateter (Krein et al., 2019); e a oclusão do cateter, que pode levar à perda total da permeabilidade do cateter (Santos et al., 2022). Segundo o parecer do Conselho de Enfermagem nº29/2020 da OE, os PICC podem ser inseridos por enfermeiros que detenham formação acreditada para a realização deste procedimento, sendo que isto deve ser enquadrado nas normas em vigor a nível institucional (OE, 2020).

Os acessos vasculares centrais, como o CVCTI e o PICC, permitem a administração segura de tratamentos antineoplásicos e terapias de suporte, contribuindo positivamente para a qualidade de vida dos doentes oncológicos (Santos et al., 2022). Contudo, apesar do baixo risco de complicações associadas ao uso do CVCTI e do PICC, é necessário que sua manipulação seja realizada por profissionais com competências específicas nessa área (Santos et al., 2022). No decorrer do estágio, tive a oportunidade de aprofundar os meus conhecimentos e adquirir as habilidades necessárias para uma segura manipulação, otimização e manutenção desses cateteres centrais, baseando sempre o planeamento dos cuidados na melhor evidência disponível, como é o exemplo da norma clínica da DGS nº 022/2015, atualizada a 29 agosto de 2022 relativa ao “Feixe de Intervenções” para a prevenção da infeção relacionada com o CVC.

A quimioterapia, um dos tratamentos mais importantes e eficazes contra as doenças oncológicas, utiliza agentes antineoplásicos que podem resultar na destruição da medula óssea e, conseqüentemente, na redução da produção de neutrófilos, ocorrendo assim episódios de neutropenia (Bawankar & Ankar, 2022; Mohammad et al., 2022). Observando a alta incidência de pessoas em tratamento para doenças oncológicas, nos quais era frequente o adiamento dos tratamentos devido a quadros de neutropenia, esta problemática tornou-se uma preocupação constante ao longo do estágio. Além disso, a literatura aponta que aproximadamente um em cada três pacientes que recebem tratamento citotóxico desenvolve neutropenia (Bawankar & Ankar, 2022). Portanto, esta temática representava uma área de interesse crucial para o desenvolvimento de competências profissionais. Neste contexto, durante a realização do estágio, surgiu a oportunidade e a necessidade de atualizar o material informativo entregue aos doentes sobre neutropenia, o que exigiu a atualização dos meus conhecimentos sobre este assunto para conseguir construir um material informativo baseado na melhor e mais atual evidência científica. O processo de construção e validação deste material informativo será apresentado adiante neste relatório.

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) aumentam a morbidade e a mortalidade, prolongando a duração dos internamentos e, conseqüentemente, agravando os custos em saúde, acentuando a pressão gerada pela resistência aos antibióticos devido ao maior uso dos mesmos, comprometendo a qualidade dos cuidados, representando uma ameaça à segurança dos cidadãos (DGS, 2019). Posto isto, a participação no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção (Anexo I), foi um momento rico em atualização de conhecimentos e consciencialização sobre esta temática. Inserido neste congresso internacional, tive ainda a oportunidade de apresentar a comunicação oral intitulada: “Papel da Auditoria Clínica na Prevenção da Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical” (Anexo II).

Após a realização deste estágio de natureza profissional, fica um sentimento de responsabilidade acrescida, aliado ao cumprimento das competências profissionais, éticas e legais. A vontade de responder às situações decorrentes da prática clínica é reforçada, visando uma melhoria contínua da qualidade, da gestão de cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais baseadas em evidências científicas, tanto no que diz respeito ao autoconhecimento quanto ao papel de facilitador da aprendizagem no contexto de trabalho.

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

O conhecimento prático é construído ao longo do tempo, sendo a experiência um requisito essencial para a aquisição de perícia. Esta perícia desenvolvida permite uma melhor interpretação e resolução nas tomadas de decisões humanas complexas, frequentes na prestação dos cuidados de enfermagem. Com a experiência e o domínio, a competência transforma-se e evolui. É através dessa transformação que se observa um aprimoramento na atuação e performance do enfermeiro, resultando numa prática de cuidado de enfermagem competente (Benner, 2001).

A constante evolução e a complexidade dos diagnósticos, tratamentos, dispositivos, entre outros, exigem que os enfermeiros atualizem sistematicamente os seus conhecimentos técnico-científicos, pelo que, a realização do estágio em contexto de Hospital de Dia, permitiu experienciar situações novas e com isto a aquisição de novas competências e o desenvolvimento e aprimoramento de competências já desenvolvidas no percurso profissional.

Os cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crónica são contínuos e podem ser fornecidos em ambientes hospitalares, domiciliários e comunitários (OE, 2018). Esses cuidados focam na prevenção de doenças, promoção de estilos de vida saudáveis, apoio aos processos de adaptação e adesão ao regime terapêutico (OE, 2018). O objetivo é capacitar o paciente, sua família e cuidadores para lidar com a doença crónica e redefinir um projeto de saúde, considerando as implicações da doença na pessoa e na sua qualidade de vida (OE, 2018).

A OE, no Regulamento nº 429/2018, definiu que a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica incluem:

- Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica; e
- Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.

Neste sentido, será feita a reflexão e análise sobre o processo de aquisição destas unidades de competência, ao longo do meu estágio, enfatizando o seu contributo para a prática de uma enfermagem avançada.

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

Para explanar esta unidade de competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, dividi a minha abordagem considerando os projetos desenvolvidos durante o estágio. Numa primeira fase, abordarei a construção e validação de um livreto sobre neutropenia. Em seguida, explanarei o planeamento de uma consulta de enfermagem destinada à pessoa com doença autoimune, que inicia tratamento em regime de Hospital de Dia.

Os desafios na capacitação e promoção da literacia em saúde ultrapassam as intervenções ou ações isoladas, exigindo a implementação de respostas contínuas que atendam às necessidades emergentes da população (Arriaga et al., 2023). É imperativo que essas iniciativas sejam participativas e orientadas para a comunidade, com um foco particular nos grupos considerados vulneráveis, que apresentam baixos níveis de literacia em saúde (Arriaga et al., 2023).

Fatores como a ansiedade, idade avançada, excesso de informações ou dificuldade em reproduzi-las corretamente fazem com que muitos doentes esqueçam parte das orientações recebidas dos profissionais de saúde no hospital (Nguyen et al., 2019; Wolderslund et al., 2020). A retenção dessas informações pelos doentes é influenciada pela sua própria avaliação sobre a importância das informações fornecidas (Wolderslund et al., 2020). Portanto, o processo de capacitação dos doentes e seus familiares/cuidadores deve ser constituído por um conjunto de atividades educacionais sistematizadas e planeadas, utilizando uma combinação de métodos e estratégias projetadas para aprimorar os conhecimentos, habilidades e comportamentos de saúde (Friedman et al., 2011).

Com resultados significativamente melhores na retenção da informação, é evidente que o uso combinado de transmissão de informações verbais e escritas deve ser preferido em detrimento do uso exclusivo de informações verbais (Johnson et al., 2003; Pock et al., 2024).

Doentes com capacidades de leitura reduzidas e/ou baixos níveis de literacia em saúde enfrentam dificuldades em obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde

o que resulta numa pior percepção da sua própria saúde, maiores dificuldades em seguir recomendações de tratamento e erram mais frequentemente nos autocuidados, como a adesão ao regime medicamentoso (Dewalt et al., 2004; Faber et al., 2023). Além disso, essas pessoas tendem a utilizar menos os serviços preventivos, a recorrer com mais frequência aos serviços de urgência e a incorrer em mais hospitalizações evitáveis (Dewalt et al., 2004; Faber et al., 2023).

O uso de material informativo escrito legível e compreensível tem o potencial de melhorar significativamente o conhecimento e a habilidade do doente e/ou da sua família/cuidador, sobre temas relacionados com a sua saúde (Marcelo et al., 2023). A qualidade desses materiais informativos, exerce uma influência considerável nos resultados das intervenções realizadas junto dos doentes e/ou seus familiares/cuidadores (Marcelo et al., 2023). Contudo, frequentemente, tais materiais são introduzidos sem uma verificação meticulosa da sua compreensão por parte dos destinatários (Lampert et al., 2016).

Desta forma, é essencial envolver doentes, cuidadores/família e diferentes profissionais de saúde no desenvolvimento dos materiais informativos, para que estes possam educar e fornecer suporte às pessoas, garantindo, portanto, que os recursos educacionais têm uma alta legibilidade, usabilidade e uma taxa de aceitação pela população que os utilizará (Marcelo et al., 2023).

Neste contexto, pareceu-me pertinente realizar uma pesquisa em diversas bases de dados sobre o processo de construção e validação de materiais informativos escritos. Esta pesquisa tinha o objetivo de elaborar um folheto com o envolvimento de diferentes profissionais no e, por fim, validá-lo junto das pessoas que o vão usar. A revisão da literatura revelou a ausência de um guia previamente definido para a construção e validação de materiais informativos escritos que ofereça uma estratégia clara de trabalho. No entanto, foram identificados diversos artigos que fazem referência a cinco etapas essenciais neste processo (Garner, 2010; Lampert et al., 2016; Pinto et al., 2017; Silva et al., 2022; Santos et al., 2023; Baptista, 2023; Marcelo et al., 2023):

- Etapa 1: Revisão da literatura
- Etapa 2: Análise de conteúdo
- Etapa 3: Análise da legibilidade textual
- Etapa 4: Avaliação da adequação da informação
- Etapa 5: Validação do material informativo junto da população alvo

A implementação destas etapas pode assegurar que o material informativo produzido seja eficaz em educar e apoiar os doentes e seus familiares/cuidadores, contribuindo para melhores resultados em saúde.

De seguida vamos apresentar com detalhe as cinco etapas identificadas para o processo de construção e validação de materiais informativos escritos.

Etapa 1: Revisão da literatura

Durante o meu Estágio Profissional em contexto de Hospital de Dia, observei um número elevado de doentes que precisavam adiar os seus tratamentos oncológicos devido a episódios de neutropenia. Esta problemática foi alvo da minha preocupação e reflexão. Em discussão com os profissionais da unidade, identificamos a necessidade de atualizar o folheto que tinham sobre “Neutropenia”, que estava desatualizado e inadequado às necessidades reais da população alvo (Anexo III).

A atualização deste material informativo é um passo crucial para capacitar doentes e as suas famílias/cuidadores, promovendo uma melhor compreensão da neutropenia e das estratégias de gestão, o que pode contribuir para a continuidade e eficácia da quimioterapia, minimizando os riscos e melhorando os resultados clínicos.

O trabalho nesta fase consistiu em reunir e analisar a evidência existente para identificar as melhores práticas e conteúdos relevantes, sendo então construída a primeira versão do livreto.

O cancro exerce um impacto significativo não apenas na saúde das pessoas, mas também em termos económicos, afetando mais de 50 milhões de pessoas em todo o mundo, com mais de 19 milhões de novos casos descobertos em 2020 (*The Global Cancer Observatory, 2020*). Estima-se que uma a cinco pessoas desenvolverá algum tipo de cancro ao longo da vida, sendo essa a segunda causa de morte a nível mundial, responsável por quase 10 milhões de mortes anualmente (*The Global Cancer Observatory, 2020*).

A quimioterapia é uma das principais e mais eficazes formas de tratamento contra o cancro (Mohammad et al., 2023). Este tratamento utiliza agentes antineoplásicos para combater diversas doenças malignas (Bawankar & Ankar, 2022). O objetivo desta terapia citotóxica é reduzir o número de células malignas ou diminuir o tamanho dos tumores, aliviando assim a gravidade dos sintomas (Bawankar & Ankar, 2022). Estes agentes antineoplásicos atuam diminuindo a replicação celular ou enzimática, podendo causar danos celulares e interferir

na síntese de proteínas, o que leva à destruição da medula óssea e, conseqüentemente, a uma redução na produção de neutrófilos (Bawankar & Ankar, 2022).

A neutropenia, caracterizada pela diminuição da contagem absoluta de neutrófilos no sangue, ocorre em um a cada três doentes tratados com terapêutica citotóxica. (Bawankar & Ankar, 2022).

A definição de neutropenia pode variar entre instituições, com uma contagem de neutrófilos entre menos de 500 a 1500 células/mm³ (Kaplou & Spinks, 2015). Esta condição pode levar a infeções, redução das doses de tratamento, atrasos ou interrupções no mesmo, aumentando o risco de morbilidade e mortalidade (Kaplou & Spinks, 2015; Amaral et al., 2021).

Embora os doentes não possam prevenir a ocorrência de neutropenia induzida pela quimioterapia, há uma série de intervenções que os enfermeiros e os doentes podem realizar em conjunto para mitigar o aparecimento e desenvolvimento de infeções (Kaplou & Spinks, 2015; Amaral et al., 2021). Os enfermeiros desempenham um papel crucial na prevenção e diagnóstico da neutropenia, capacitando os doentes e as suas famílias na vigilância e deteção precoce de possíveis focos infecciosos, melhorando os cuidados prestados, a segurança e a qualidade de vida dos doentes submetidos a programas de quimioterapia (Kaplou & Spinks, 2015; Bawankar & Ankar, 2022; Mohammad, 2022). É essencial que os enfermeiros possuam as habilidades e os conhecimentos especializados para compreenderem as implicações psicológicas, físicas e económicas, garantindo apoio integral ao doente e à sua família durante o seu tratamento de quimioterapia (Kaplou & Spinks, 2015; Bawankar & Ankar, 2022; Mohammad, 2022).

Etapa 2: Análise de conteúdo

Ir ao encontro das necessidades e restrições específicas da população alvo é crucial para se conseguir desenvolver e construir material informativo compreensível (Lampert et al., 2016).

Nesta etapa do projeto, o texto da primeira versão do livreto foi revisto por duas enfermeiras especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com vários anos de experiência profissional e em contexto de Hospital de Dia. Essas especialistas analisaram o conteúdo da informação escrita na primeira versão do livreto. Todas as sugestões de melhoria foram incluídas.

A revisão detalhada por profissionais experientes assegurou que a informação divulgada no livreto fosse a mais adequada possível à população-alvo e à realidade do serviço. Esta

abordagem colaborativa e crítica permitiu alinhar o material às necessidades específicas dos doentes, melhorando a clareza, a relevância e a aplicabilidade do conteúdo educacional.

Etapa 3: Análise da legibilidade textual

Devido à crescente globalização dos cuidados de saúde, os profissionais devem estabelecer novos padrões de competências, como a comunicação em linguagem simples, que melhorarão a capacidade de atender às necessidades dos sistemas de saúde em rápida evolução e das populações que eles servem (Warde et al., 2018).

Uma comunicação é considerada em linguagem simples quando atende às necessidades do seu público-alvo (Cheek, 2010). Para isso, a linguagem, a estrutura e o design devem ser claros e efetivos, permitindo que o público encontre facilmente o que precisa, entenda e utilize essa informação (Cheek, 2010; Warde et al., 2018).

A legibilidade textual é um pré-requisito essencial para a compreensibilidade dos materiais educativos (Lampert et al., 2016). Estes devem ser escritos num nível de leitura mais simples, mas ao mesmo tempo transmitir as informações corretamente (Lampert et al., 2016). É importante referir que o nível de escolaridade das pessoas não é necessariamente um indicador da sua capacidade de leitura, compreensão ou interpretação de textos escritos (Polster, 2015). Independentemente das suas habilidades de leitura ou do nível de escolaridade, as pessoas preferem uma escrita simples a informações em linguagem complexa (Lampert et al., 2016). Estudos identificam que o nível médio de leitura dos doentes equivale às habilidades de leitura de uma criança de 11 anos (Lampert et al., 2016).

De acordo com a diretrizes emanadas pela Plain Language Association International (PLAIN) e para garantir a legibilidade textual do material escrito sobre neutropenia foram respeitadas as seguintes regras (PLAIN, 2023):

- **Linguagem simples:** foram utilizadas palavras simples e do quotidiano, evitando o uso de jargões técnicos e siglas;
- **Uso de pronomes pessoais:** procurou-se construir um texto amigável ao leitor, usando pronomes pessoais como “nós” e “você”;
- **Frases curtas:** foi desenvolvido um esforço para manter uma média de 15 a 20 palavras por frase;
- **Tempo verbal:** predominância da voz ativa em vez de passiva;

- **Divisão do texto:** uso de um formato de perguntas e resposta para dividir o texto e facilitar a compreensão dos diferentes temas;
- **Pequenos blocos de texto:** não foram usados parágrafos longos, dividindo-os com títulos ou novos parágrafos;
- **Tipo de letra:** foi evitado o uso de letras maiúsculas, itálico e sublinhado, pois dificultam a leitura. Utilização de tamanho de letra 15 de para facilitar a visibilidade do texto. Uso de títulos significativos para ajudar o utilizador a navegar no livreto;
- **Diagramas e imagens:** utilização de imagens para ilustrar a informação apresentada no texto sempre que possível.

Este cuidado com a legibilidade do livreto assegurou que o mesmo seja lido e compreendido por pessoas com baixos níveis de escolaridade e/ou literacia em saúde. Houve um esforço e compromisso de adaptar a comunicação ao público-alvo e ao contexto. No final desta etapa, foi contactado o serviço de *design* da ULS, onde foi realizado o estágio, para construção do *layout* do livreto.

Etapa 4: Avaliação da adequação da informação

Nesta etapa da construção do livreto, procuramos avaliar sistematicamente a adequação e qualidade da informação junto dos profissionais de saúde. A opinião desses profissionais de saúde é crucial, pois, além dos conhecimentos científicos inerentes à profissão, eles enfrentam desafios nos seus papéis de capacitadores e promotores de saúde (Almeida, 2019).

A nível internacional, a escala *Suitability Assessment of Materials* (SAM) de Doak et al., 1996 é amplamente utilizada em diversos projetos de investigação. Este instrumento oferece um método sistemático para avaliar objetivamente a adequação da informação em saúde de materiais educativos, permitindo identificar áreas que podem ser melhoradas de forma a criar materiais mais acessíveis, adequados e eficazes para o público-alvo (Lampert et al., 2016). A escala SAM avalia os materiais informativos em relação ao Conteúdo, Exigência de Literacia, Ilustração Gráfica, Layout e Tipografia, Estimulação e Motivação para Aprendizagem e Adequação Cultural (Doak et al., 1996; Baptista, 2023). Esta ferramenta utiliza uma escala tipo *Likert* (0= inadequado, 1= parcialmente adequado e 2= adequado) e classifica os materiais informativos como inadequados, adequados ou de qualidade superior,

correspondendo a uma pontuação percentual de 0-39%, 40-69% e 70-100%, respetivamente (Doak et al.,1996; Baptista, 2023).

No decorrer deste processo, deparámo-nos com a limitação de que a escala SAM não está validada para a população portuguesa, impedindo a sua inclusão neste trabalho. Em busca de uma alternativa, encontramos o Teste de Avaliação de Informação de Saúde (TAISE) utilizado por Pimentel (2018). O TAISE é uma versão resumida da SAM que permite avaliar a adequação da informação escrita à nossa população-alvo, abordando os fatores que afetam a leiturabilidade, a legibilidade e a compreensão da informação escrita sobre saúde (Pimentel, 2018). Avalia 19 fatores organizados em 6 categorias, nomeadamente: tipo de conteúdo; nível de literacia da informação; qualidade das ilustrações; qualidade do layout e tipografia; incentivos à aprendizagem; e adequação cultural à população alvo (Pimentel, 2018). No entanto, após contacto com a autora da tese onde este instrumento de avaliação foi utilizado, descobrimos que o mesmo não se encontra validado para a população portuguesa.

Reconhecendo essa limitação, foi criado para este projeto um Teste de Avaliação de Material Informativo sobre Neutropenia (Anexo IV). Este teste foi elaborado com base nos princípios da SAM e do TAISE e foi aplicado para avaliar a adequação da informação de saúde escrita, dirigida à pessoa com, ou em risco de desenvolver, neutropenia.

O Teste de Avaliação de Material Informativo sobre Neutropenia foi aplicado a um total de 15 enfermeiras do Hospital de Dia e conforme descrito na Tabela 1, com uma idade média de 44 anos. Contamos com uma amostra de profissionais com vários anos de experiência profissional e em contexto de Hospital de Dia, sendo as médias de 21,2 anos e 12 anos, respetivamente. Esta amostra de profissionais experientes agregou valor ao Teste de Avaliação de Material Informativo sobre Neutropenia, pois essas enfermeiras conhecem bem a população alvo do nosso material escrito.

Na Tabela 2, apresenta-se a pontuação atribuída pelas enfermeiras a cada item do Teste de Avaliação de Material Informativo sobre Neutropenia, bem como os valores totais obtidos em cada teste realizado. A versão avaliada do livreto atingiu um valor percentual de 71%, classificando-se como “material de qualidade superior”. O parâmetro que obteve a pontuação mais baixa foi a ilustração da capa. A equipa de trabalho avaliou a ilustração da capa como não representativa do propósito informativo do livreto, considerando-a pouco clara e de difícil interpretação por parte dos doentes. Consequentemente, em conjunto com a equipa de trabalho, foi decidida a alteração da ilustração da capa. Após novos contactos

com a equipa de *design*, foi desenvolvida uma versão aperfeiçoada da imagem original. A equipa de trabalho considerou a nova imagem mais representativa do conteúdo do livreto, mais clara, amigável e de fácil interpretação para a população alvo do material.

Tabela 1 - Análise descritiva da amostra das enfermeiras (n = 15)

		n	%
Sexo	Feminino	15	100
Habilitações Académicas	Licenciatura	7	47
	Especialidade	5	33
	Mestrado	3	20
	Doutoramento	0	0
		M	MIN. - MAX.
Idade (em anos)		44	30 - 58
Experiência profissional (em anos)		21,2	9 - 34
Experiência em hospital dia (em anos)		12	0,5 - 25
n = número de sujeitos; M = média; MIN. = mínimo; MAX. = máximo			

As Figuras 1 e 2 mostram, respetivamente a primeira e segunda versão da ilustração da capa. Apesar de a equipa de enfermagem considerar a segunda imagem mais assertiva e alinhada com os objetivos do livreto, esta não foi imediatamente adotada como a imagem final da capa. Na quinta fase da construção do livreto, decidiu-se perguntar diretamente aos doentes qual era a sua opinião sobre as duas imagens.

Além disso, algumas recomendações de melhoria ao texto foram registadas no Teste de Avaliação de Material Informativo sobre Neutropenia, no espaço reservado para “Comentários”. Estas recomendações visavam partes do texto que, segundo a equipa de trabalho, poderiam ser mal interpretadas, ou não compreendidas de forma clara pelos doentes e/ou seus familiares/cuidadores. Todas as sugestões de melhoria foram integradas no livreto sobre neutropenia, com o objetivo de garantir uma comunicação mais eficaz e acessível.

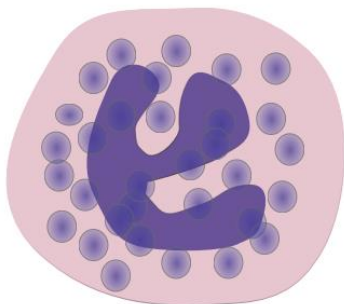


Figura 1- Primeira versão da ilustração da capa

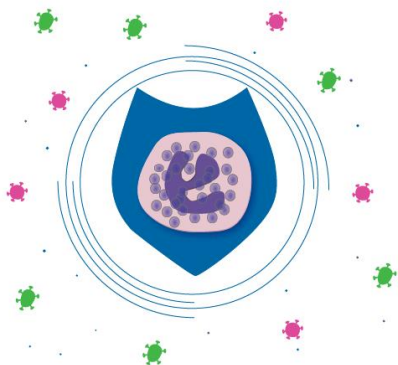


Figura 2 - Segunda versão da ilustração da capa

Tabela 2 - Teste de Avaliação de Material Informativo sobre Neutropenia [n = 15]

Categoria	Subcategoria	Pontuação de cada enfermeira															Média
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Conteúdo	1.1 Finalidade	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1,60
	1.2 Acerca dos comportamentos	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1,60
	1.3 Âmbito	0	2	1	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	1	2	1,33
	1.4 Revisões e resumos	1	2	0	2	0	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1,27
Literacia	2.1 Estilo de escrita	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1,60
	2.2 Construção das frases	0	2	1	1	2	1	2	2	0	2	2	1	1	2	1	1,33
	2.3 Vocabulário	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1,53
	2.4 Títulos e subtítulos	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1,73
Ilustrações	3.1 Ilustrações da capa	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0,60
	3.2 Tipo de ilustrações	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	1	2	1	2	1,60
	3.3 Relevância das ilustrações	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	1	1	2	1	2	1,60
Layout e Tipografia	4.1 Fatores associados ao layout	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1,47
	4.2 Tipografia	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1,87
	4.3 Parcelamento de listas	0	1	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0,80
Aprendizagem	5.1 Interação	2	2	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1	0	2	1	0,80
	5.2 Modelamento dos comportamentos	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1,60
	5.3 Motivação e autoeficácia	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1,60
Adequação Cultural	6.1 Adequação cultural	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1,73
Valor do teste (somatório pontuação)		21	33	24	31	33	17	34	25	16	20	32	27	17	25	30	25,67
Valor do teste (%)		58%	92%	67%	86%	92%	47%	94%	69%	44%	56%	89%	75%	47%	69%	83%	71%

Etapa 5: Validação do material informativo junto da população alvo

Na última etapa do processo de construção e validação do material informativo, foi realizado um teste de validação com a população alvo do livreto. Para esse fim, foi elaborado um questionário (Anexo V), que inclui questões relativas ao *layout* e tipografia, ilustrações e à compreensão geral do livreto. Adicionalmente, este questionário continha perguntas sobre os conteúdos presentes no livreto, visando avaliar a compreensão e retenção da informação pelos participantes.

Além do questionário, foi utilizada a técnica de *“Think Aloud”* durante o processo de validação do material informativo. Esta técnica, proposta por Ericsson e Simon (1980), é uma metodologia que permite entender os processos de pensamento de uma pessoa enquanto esta executa uma determinada tarefa (Charters, 2003; Teece et al., 2022). Nessa técnica, o participante deve verbalizar os seus pensamentos, sentimentos, opiniões e raciocínios enquanto realiza uma atividade específica, possibilitando aos investigadores obter uma visão detalhada e em tempo real do processo cognitivo do indivíduo (Charters, 2003; Teece et al., 2022). Embora apresente várias vantagens, a técnica de *“Think Aloud”* possui algumas limitações (Teece et al., 2022; Falcón et al., 2023). O facto de o participante ter de verbalizar continuamente pode alterar a maneira como este executa a tarefa; para além disso, nem todos os participantes conseguem expressar os seus pensamentos de maneira clara e contínua, o que pode resultar em dados incompletos ou enviesados (Teece et al., 2022; Falcón et al., 2023). Ademais, os dados obtidos são predominantemente qualitativos, podendo ser extensos e complexos para analisar (Teece et al., 2022; Falcón et al., 2023). Ao usar este método complementar ao questionário proporcionou uma compreensão mais profunda e detalhada sobre como a população-alvo interage com o material informativo, contribuindo para eventuais refinamentos e aprimoramentos finais no livreto sobre neutropenia.

A amostra de doentes a quem foi aplicado o questionário levou em consideração a condição de estarem a realizar tratamentos que implicavam o risco de desenvolver neutropenia. A análise descritiva desta amostra está detalhada na Tabela 3. Foram incluídos um total de 8 doentes com uma idade média de 60 anos. Quanto ao grau de escolaridade, a amostra demonstrou-se bastante homogénea, sendo composta maioritariamente por pessoas casadas e do sexo feminino.

A leitura do livreto durou em média 7,5 minutos, sugerindo que o material é simples e relativamente rápido de ler. Após a leitura, os doentes responderam a um questionário

(Anexo V), que visava colher opiniões sobre o *layout*, tipografia e ilustrações do livreto. Adicionalmente, foram incluídas questões para avaliar a compreensão e retenção da informação contida no livreto. Os resultados das respostas dos doentes estão espelhados na Tabela 4.

Tabela 3 - Análise descritiva da amostra dos doentes (n = 8)

		n	%
Sexo	Feminino	5	62,5
	Masculino	3	37,5
Grau de escolaridade	1º Ciclo	1	12,5
	2º Ciclo	2	25
	3º Ciclo	1	12,5
	Ensino Secundário	2	25
	Ensino Superior	2	25
Estado Civil	Casado	7	87,5
	Divorciado	1	12,5
		M	MIN. – MAX.
Idade		60	47 - 69
Duração da leitura (minutos)		7,5	5 - 12

n = número de sujeitos; M = média; MIN. = mínimo; MAX. = máximo

Todos os doentes que responderam ao questionário conseguiram ler o texto do livreto sobre a neutropenia, considerando o seu aspeto geral positivo e afirmando que o utilizariam para esclarecer dúvidas sobre este tema. Os doentes também indicaram que as imagens incluídas no livreto contribuíram para uma melhor compreensão do texto. Quando solicitados a resumir a informação do livreto pelas suas próprias palavras, todos os doentes abordaram e referiram os aspetos essenciais da informação, relatando ainda que não tinham quaisquer dúvidas após a leitura.

Após a leitura do livreto, todos os doentes responderam corretamente sobre onde deveriam guardar as suas injeções de *Filgastrim* e o local correto da sua administração. Quando

questionados sobre o que era a neutropenia e como evitar contrair infeções, 87,5% e 75% dos doentes, respetivamente, responderam corretamente.

Tabela 4 - Avaliação do livreto sobre neutropenia por parte dos doentes (n= 8)

Categoria	Pergunta	Resposta	n	%
Layout e tipografia	Qual a sua opinião sobre o aspeto geral do livro?	Positiva	8	100
		Negativa	0	0
		Neutra	0	0
	Conseguiu ler o texto?	Sim	8	100
		Não	0	0
	Usaria o livro para tirar dúvidas sobre a neutropenia?	Sim	8	100
Não		0	0	
Ilustrações	Considera que as imagens ajudam a entender melhor o texto?	Sim	8	100
		Não	0	0
Compreensão Geral	Diga-me por palavras suas, e em síntese, qual a informação que o livro inclui.	Correto	8	100
		Incorreto	0	0
	Existe alguma dúvida sobre os conteúdos do livro?	Sim	0	0
		Não	8	100
Compreensão dos aspetos principais	O que é a neutropenia?	Correto	7	87,5
		Incorreto	1	12,5
	O que pode fazer para evitar as infeções? (pelo menos 3)	Correto	6	75
		Incorreto	2	25
	Em casa, onde deve guardas as injeções?	Correto	8	100
		Incorreto	0	0
Qual a melhor zona do corpo para dar a injeção?	Correto	8	100	
	Incorreto	0	0	

Conforme mencionado anteriormente, durante a leitura do livreto, os doentes foram incentivados a partilhar as suas opiniões e sugestões de melhoria. Essas opiniões estão detalhadas na Tabela 5. Todos os doentes deram opiniões positivas sobre o livreto, considerando-o compreensível, com informação pertinente e útil, atrativo, legível e que transmitia segurança.

No final da avaliação, foram mostradas aos doentes as Figuras 1 e 2 da capa e perguntado qual a sua preferida. Dos 8 doentes que participaram, 6 preferiram a Figura 2, representando 75% da amostra. Portanto, na versão final do livreto, foi incluída a Figura 2.

Ao longo do percurso descrito anteriormente, foi construído e validado um livreto sobre neutropenia (Anexo VI), visando a criação de conteúdos direcionados à população alvo. Este material informativo surgiu da necessidade de atualizar o folheto sobre neutropenia disponível no serviço onde foi realizado o estágio. Para tal, foram envolvidos diversos profissionais e, acima de tudo, os doentes, uma vez que são os principais beneficiários deste tipo de material informativo.

Partindo deste ponto, o texto inicial foi elaborado com base na melhor e mais atual evidência científica, resultando na primeira versão do livreto. Este rascunho foi revisto por duas enfermeiras, com o objetivo de alinhar o conteúdo à realidade do Hospital de Dia. Em seguida, realizou-se uma análise da legibilidade textual, cumprindo as recomendações emanadas pela PLAIN. Posteriormente, avaliamos sistematicamente a adequação e qualidade da informação junto dos profissionais de saúde, que classificaram o livreto como “material de qualidade superior”. Finalmente, os doentes também realizaram uma avaliação positiva, respondendo corretamente a quase todas as perguntas sobre a informação contida no livreto.

A elaboração deste trabalho permitiu ampliar a minha rede de contactos e garantir o envolvimento dos doentes na avaliação e execução dos seus cuidados. Destaco que o momento da validação junto da população-alvo também funcionou como uma oportunidade de capacitação, pois os participantes tinham várias dúvidas e crenças erróneas sobre o tema.

Com a sua formação avançada e competências específicas, o enfermeiro especialista deve promover a criação e validação de material informativo. Este deve garantir que os materiais sejam não apenas informativos, mas também verdadeiramente úteis para os doentes e seus familiares/cuidadores. Assim, o enfermeiro especialista contribui para que os doentes e seus familiares/cuidadores compreendam melhor a sua condição de saúde e os tratamentos, facilita a adesão às recomendações, promove a autonomia e o empoderamento dos doentes por meio de informações acessíveis e úteis, e reduz a ansiedade e as preocupações dos doentes ao fornecer informações claras e confiáveis.

Tabela 5 - Opiniões dos doentes aquando da leitura do livreto (técnica "Think Aloud")

Doente 1	"Tem uma capa bonita"
	"Está bem dividido"
	"É um livro rápido de se ler"
	"É bom ter um sítio onde escrever"
Doente 2	"Muito informativo"
	"Conseguo perceber o que está escrito"
	"Tem informações bastante uteis"
Doente 3	"Fácil de compreender"
	"Até alguém com a 4ª classe consegue ler"
Doente 4	"Tem imagens atrativas"
	"Teria sido muito útil quando comecei as injeções"
	"Mesmo sem óculos consigo ler"
Doente 5	"É fácil de ler"
	"Está bem explicado"
	"Até sem os óculos consigo ler"
Doente 6	"Conseguo perceber tudo o que está escrito"
	"Bastante informativo"
	"Oferece segurança"
Doente 7	Não conseguiu realizar a técnica "Think Aloud"
Doente 8	"É ótimo para tirar dúvidas"
	"Bonito e com letra grande"

O Hospital de Dia onde foi desenvolvido o estágio possui uma predominância de doentes oncológicos. No entanto, de acordo com os registos da própria ULS, observou-se uma significativa realização de sessões de tratamento a pessoas com doenças autoimunes, totalizando 2245 sessões em 2022 e 2530 sessões em 2023. No contexto de estágio, já está implementada uma consulta de enfermagem dedicada a doentes oncológicos em tratamento ambulatorio. Neste sentido, os profissionais percebem que esta consulta se traduz numa mais-valia, cuja eficácia é corroborada pela literatura. Contudo, para as pessoas com doenças autoimunes ainda não está implementada uma consulta de enfermagem dedicada.

O papel do enfermeiro é crucial nos cuidados a doentes com o diagnóstico de doenças autoimunes (Cano García et al., 2023; García et al., 2021). A proximidade do enfermeiro com a pessoa, família e/ou cuidador tem um papel preponderante na capacitação, na gestão da doença e no suporte à pessoa (Eijk-Hustings et al., 2012 & Bech et al., 2020). O enfermeiro especialista, com o seu elevado grau de autonomia e competência avançada, desempenha um papel essencial na gestão das doenças autoimunes, desenvolvendo, planeando e orientando programas direcionados a indivíduos e/ou populações específicas, e integrando tais programas nas equipas de saúde para aprimorar a qualidade dos cuidados prestados (Schober et al., 2020). Adicionalmente, o enfermeiro especialista atua como referência no primeiro contacto dos doentes e seus familiares/cuidadores com os serviços de saúde (Schober et al., 2020).

Portanto, a implementação de uma consulta destinada a pessoas com doenças autoimunes surge como uma necessidade premente. O planeamento deste projeto visa suprir esta lacuna e promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

As doenças sistémicas inflamatórias crónicas, como a Artrite Reumatóide (AR) e o Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) representam um grupo significativo de doenças crónicas. Em Portugal, a prevalência de doenças reumáticas e musculoesqueléticas é particularmente elevada em comparação com outros países do sul da Europa (Branco et al., 2016). Estas patologias estão entre as doenças crónicas não transmissíveis mais comuns no país (Branco et al., 2016).

A AR é caracterizada como uma doença inflamatória que frequentemente afeta as articulações das mãos/punhos, pés/tornozelos, cotovelos e joelhos (Sezgin & Bektas, 2022). De acordo com a OMS, a AR é uma doença crónica, autoimune e sistémica, capaz de originar danos severos nas articulações e desencadear doenças cardiovasculares, pulmonares e do sistema nervoso (OMS, 2023b).

Em 2019, 18 milhões de pessoas viviam com AR em todo o mundo, sendo cerca de 70% mulheres e 55% com mais de 55 anos (OMS, 2023b). Em Portugal, a prevalência da AR em 2016 era de aproximadamente 0,7%, afetando cerca de 70 mil portugueses (Branco et al., 2016).

A pessoa com doença reumática autoimune enfrenta diversos desafios, incluindo o curso imprevisível da doença, a limitação dos tratamentos eficazes e ampla gama de sintomas, como a dor, a perda de sensibilidade, a fadiga, o edema e a rigidez articular (Wojeck et al., 2023). Estes sintomas contribuem para danos psicológicos significativos, sofrimento, redução da função física e diminuição da qualidade de vida (Wojeck et al., 2023).

A disparidade na oportunidade de emprego e na participação no trabalho entre pessoas com doenças crónicas e a população em geral, na Europa varia entre 10% e 15% (Boonen et al., 2023). As doenças reumáticas e músculo-esqueléticas são responsáveis por até 60% das ausências prolongadas por doença, sendo uma das principais causas de incapacidade para o trabalho em todos os países europeus (Boonen et al., 2023). Especificamente, no caso da AR, pelo menos 50% das pessoas diagnosticadas, que residem em países desenvolvidos, não conseguem manter um emprego em tempo integral nos primeiros 10 anos após o início da doença, devido à gravidade dos sintomas (Sezgin & Bektas, 2022).

A Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR) define o LES como uma doença crónica imunomediada (SPR, 2023). A prevalência do LES em Portugal é de cerca 0,07%, afetando predominantemente mulheres em idade reprodutiva, com 75% dos casos manifestando-se entre os 16 e 49 anos (SPR, 2023).

O LES apresenta uma ampla variedade de sinais e sintomas, variando entre indivíduos (SPR, 2023). Cerca de 90% dos doentes apresentam manifestações cutâneas e/ou articulares (SPR, 2023). Contudo, o LES pode apresentar manifestações mais graves, com comprometimento renal em 37% dos casos e alterações psiquiátricas em 18% dos casos (SPR, 2023). Entre os sinais e sintomas mais comuns estão a fadiga, o cansaço ou mialgias, febre, dor e/ou inflamação articular, lesões cutâneas, lesões orais ou nasais, alopecia, e a presença de anticorpos antinucleares, encontrados em mais de 98% das pessoas diagnosticadas com LES (SPR, 2023).

O tratamento do LES deve ser individualizado, considerando as manifestações clínicas e a atividade da doença, com o objetivo principal de alcançar a remissão e prevenir agudizações (SPR, 2023). Medidas não farmacológicas importantes incluem a evicção da exposição solar, uso diário de protetor solar com fator de proteção elevado, prática regular de exercício,

adoção de uma dieta equilibrada, cessação tabágica, e gestão de outras comorbilidades como diabetes, hipertensão e dislipidemia (SPR, 2023).

As doenças autoimunes não estão associadas apenas a alterações físicas ou na saúde mental, mas também a uma redução significativa na qualidade de vida, levando a um aumento do consumo de recursos em saúde, levantando preocupações adicionais sobre a disponibilidade desses recursos para o tratamento adequado (Branco et al., 2016). Dada a complexidade e o impacto significativo das doenças autoimunes na qualidade de vida dos doentes, é imperativo desenvolver estratégias eficazes de gestão e suporte. Isso inclui intervenções destinadas a minimizar os efeitos negativos dessas doenças na vida profissional, familiar e social das pessoas afetadas.

A consulta de enfermagem desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, complicações e/ou incapacidades, facilitando tanto a adaptação quanto a recuperação da saúde (OE, 2021). Este processo visa capacitar a pessoa na gestão do seu próprio estado de saúde, maximizar o seu bem-estar e autocuidado, promovendo, assim, uma melhoria significativa na qualidade de vida (OE, 2021).

No último meio século, a centralidade da pessoa nos cuidados de enfermagem tem sido associada a uma alta qualidade desses cuidados (Langberg et al., 2019). Atualmente, a perspectiva da pessoa, a sua envolvimento e a tomada de decisão compartilhada são cada vez mais importantes (Langberg et al., 2019). O empoderamento da pessoa e relação à sua condição de saúde exige que a relação entre os profissionais de saúde e as pessoas se baseie numa parceria, em vez de uma abordagem onde o profissional é visto como o único especialista enquanto a pessoa segue um cuidado formalmente guiado (The Health Foundation, 2016). Uma abordagem que permita à pessoa com doença crónica gerir a sua saúde no dia-à-dia é necessária, pois este apoio à autogestão da doença auxilia as pessoas a desenvolver os conhecimentos, as habilidades e a confiança necessários (The Health Foundation, 2016).

Aranda (2008), sugere que o desenho da intervenção de enfermagem para a autogestão da doença crónica deve considerar o problema específico da pessoa, assim como a sua prevalência na população, definindo, portanto, uma população alvo (Aranda, 2008). Neste projeto o foco será nas pessoas com doença autoimune a iniciar tratamento em contexto de hospital de dia. O mesmo autor, refere que a intervenção de enfermagem deve ser guiada por um quadro conceptual claro, com definição dos resultados desejados, permitindo que o impacto da intervenção seja adequadamente medido (Aranda, 2008). A utilização de

instrumentos validados para avaliação e monitorização da população é essencial, assim como a adoção de uma abordagem centrada na pessoa, personalizando a intervenção de enfermagem (Aranda, 2008).

No planeamento da intervenção de enfermagem, devem ser considerados aspetos como a frequência das intervenções de enfermagem e o método de realização, seja presencialmente ou com recursos à tecnologia (Aranda, 2008). É também fundamental avaliar até que ponto a intervenção foi executada conforme o planeado (Aranda, 2008). À semelhança das etapas definidas Aranda (2008), a OE, no Parecer do Conselho de Enfermagem Nº53/2021, estabelece que a consulta de enfermagem deve respeitar as etapas do processo de enfermagem, incluindo a colheita de dados, a formulação de diagnósticos, o planeamento de intervenções, a execução e implementação das mesmas e a avaliação dos resultados obtidos.

A consulta de enfermagem exige uma preparação meticulosa, considerando diversos aspetos contextuais cruciais. É essencial garantir a privacidade, organizar adequadamente o ambiente físico, minimizar o ruído e prevenir interrupções para promover um atendimento eficaz (Simões & Cardoso, 2012). O estabelecimento de uma relação empática entre o enfermeiro e a pessoa é fundamental para o sucesso da consulta (Phaneuf, 2005). Além disso, é imperativo que o enfermeiro possua competências de comunicação robustas, que incluem a escuta ativa, o uso adequado de técnicas de comunicação não verbal, o fornecimento de pequenas quantidades de informação, o emprego de linguagem acessível e compreensível e o respeito pelas informações fornecidas pela pessoa, incluindo os seus sentimentos, preferências e crenças (Silva & Carvalho, 2012). Estes elementos são essenciais para assegurar que a consulta de enfermagem não só seja eficiente, mas também centrada na pessoa, promovendo um ambiente de cuidado que respeite e valorize a individualidade e as necessidades de cada doente e ou família/cuidador.

Para a planeamento da consulta de enfermagem, que também visa a capacitação da pessoa e dos seus familiares/cuidadores, a literatura identifica diversas técnicas de comunicação que podem auxiliar na intervenção de enfermagem. Entre estas técnicas destacam-se o *teach-back* e o *chunk and check*.

O *teach-back* envolve solicitar que a pessoa explique, com as suas próprias palavras, a informação que lhe foi transmitida pelo profissional, permitindo que qualquer mal-entendido seja rapidamente esclarecido, e a compreensão da informação é verificada repetidamente até que a pessoa consiga recordar e articular corretamente o conteúdo fornecido (Talevski

et al., 2020). Este é um processo contínuo que assegura a retenção e a correta interpretação das informações essenciais (Talevski et al., 2020).

O *chunk and check* pode ser utilizado em conjunto com o *teach-back*. Esta técnica consiste em dividir a informação a ser disponibilizada ao doente em blocos menores e mais gerenciáveis (*The Health Literacy Place*, 2023). Após cada bloco de informação, o profissional de saúde utiliza o método *teach-back* para confirmar que a informação foi compreendida e retida pelo doente antes de prosseguir para o próximo bloco (*The Health Literacy Place*, 2023).

A consulta de enfermagem à pessoa com doença autoimune que iniciará tratamento em regime de Hospital de Dia (Anexo VII), delineada neste projeto, foi estruturada para incluir dois momentos distintos de intervenção: uma consulta presencial antes do início do tratamento e uma consulta não presencial de seguimento.

Na primeira consulta, realizada presencialmente, serão abordados aspetos fundamentais relacionados com a doença, o tratamento e à familiarização com o ambiente físico onde o tratamento será administrado. Nesta fase, o enfermeiro desempenha um papel crucial na capacitação da pessoa em relação ao seu regime de tratamento (Cano García et al., 2023). Conforme a revisão da literatura previamente realizada, foram identificados pontos-chave a serem abordados durante a consulta. Estes incluem sinais e sintomas da doença: com a dor sendo avaliada utilizando a escala da dor (Anexo VIII); a fadiga, avaliada através da Escala da Severidade da Fadiga (FSS) (Anexo IX); e os aspetos psicológicos, medidos com a Escala Hospitalar da Ansiedade e Depressão (HADS) (Anexo X). Embora as escalas FSS e HADS não sejam atualmente utilizadas no serviço onde foi realizado o estágio, a escala de HADS já está em vigor na ULS. Em relação à escala FSS, solicitou-se e obteve-se um parecer positivo dos autores responsáveis pela sua validação, autorizando a utilização desta escala na consulta de enfermagem e a sua integração no sistema informático de registos de enfermagem. Após a aprovação da consulta, foi planeado submeter um pedido de autorização aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde para a integração desta escala no sistema de registos.

A capacitação da pessoa face à sua condição de saúde e ao tratamento que irá iniciar será um foco de atenção central desta consulta. Portanto, é imprescindível avaliar a capacidade cognitiva da pessoa que recebe a informação. Para isso, será utilizado o *Mini COG*® (Anexo XI), um instrumento de avaliação que, até ao momento, também não é empregado no serviço. A inclusão dessas ferramentas de avaliação visa assegurar uma compreensão

abrangente e personalizada das necessidades do doente, promovendo uma abordagem de cuidado mais eficaz e centrada na pessoa.

Definir objetivos claros ao planejar uma consulta de enfermagem é de suma importância para garantir a eficácia do atendimento e a melhoria dos resultados de saúde (Oliveira et al., 2012; Cano García et al., 2023). Objetivos bem delineados orientam o enfermeiro no desenvolvimento de intervenções direcionadas e personalizadas, facilitando a avaliação contínua e a adaptação das estratégias de cuidado conforme necessário (Oliveira et al., 2012; Cano García et al., 2023). Os objetivos inerentes à realização da consulta de enfermagem presencial são os seguintes:

- Acolher a pessoa, família/cuidador com doença autoimune antes de iniciar o tratamento em hospital de dia;
- Apoiar a pessoa, família/cuidador no processo de transição e adaptação ao novo regime de tratamento;
- Envolver a pessoa, família/cuidador na gestão do regime terapêutico que irá iniciar em hospital de dia;
- Identificar as necessidades de intervenção nas áreas de atenção consideradas importantes para a capacitação e empoderamento da pessoa, família/cuidador com doença autoimune antes de iniciar e durante o tratamento em hospital de dia;
- Documentar de forma sistematizada o processo de enfermagem.

A planeamento do roteiro da consulta e enfermagem permite ao profissional estruturar a mesma, prevenindo mudanças inconsistentes (Oliveira et al., 2012). As orientações que a seguir se seguem derivam da articulação de diferentes ideias e conceitos nomeadamente da obra de Phaneuf intitulada “Comunicação, Entrevista, Relação de Ajuda e Validação” (2005), do livro de Rui Mota Cardoso intitulado “*Competências Clínicas de Comunicação*” (2012), do parecer do Conselho de Enfermagem Nº53/2021 da OE, e da revisão da literatura realizada para a elaboração deste projeto.

Na Tabela 6, apresenta-se a estrutura definida para a consulta de enfermagem destinada à pessoa com doença autoimune que irá iniciar o tratamento em hospital de dia.

Um bom planeamento dos recursos necessários para a consulta de enfermagem é fundamental para assegurar a qualidade do atendimento, ao permitir realizar avaliações completas, administrar intervenções de enfermagem de forma precisa e responder prontamente em casos de descompensação (Smith et al., 2021). Além disso, assegura a

eficiência operacional, ao permitir o uso eficiente dos recursos disponíveis, evitando desperdícios e maximizando a produtividade (Jones & Brown, 2020). Por fim, contribui para a satisfação dos doentes, ao permitir que sejam atendidos de forma atempada e eficaz com baixos tempos de espera (Garcia et al., 2022). Neste contexto, os recursos planeados para a execução da consulta de enfermagem foram os seguintes:

- Recursos humanos: enfermeiro; assistente operacional; assistente técnico;
- Recursos físicos: gabinete para a consulta;
- Recursos materiais: computador; mesa e cadeiras; armário para arrumação de material de apoio (publicações informativas/ consentimos).
- Recursos temporais: a consulta de enfermagem será realizada antes do início do tratamento no hospital de dia, ocorrendo em dia fixo conforme a aprovação da direção de serviço, com duração de aproximadamente 30 minutos. Esta duração está de acordo com o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, n.º 743/2019, N.º184, publicado em Diário da República a 25 de setembro de 2019, na p. 128.

Com o trabalho desenvolvido, foi criado um modelo de consulta destinado a pessoas com doenças autoimunes, especificamente para indivíduos com LES e AR. Este modelo foi desenvolvido para atender a uma necessidade identificada no serviço onde foi realizado o estágio e, complementarmente, como um projeto de desenvolvimento de competências no âmbito do Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Embora o período de estágio tenha limitado a escolha das doenças abordadas às mais frequentes, prevê-se que este modelo de consulta seja eventualmente ampliado para abranger todas as pessoas com doenças autoimunes em tratamento no contexto de hospital de dia.

As competências avançadas dos enfermeiros especialistas são fundamentais no planeamento e implementação de projetos de melhoria, como a criação de consultas de enfermagem. Tais competências garantem uma avaliação precisa, o planeamento de cuidados centrados na pessoa, a gestão eficiente de recursos, a capacitação e o empoderamento do doente, além da liderança e da capacidade de adaptação a situações complexas. Estas competências avançadas não melhoram apenas a qualidade do atendimento, mas também promovem a eficiência e a satisfação dos pacientes.

A realização deste projeto durante o estágio permitiu o desenvolvimento competências avançadas essenciais para a aplicação avançada do conhecimento teórico, desenvolvimento de habilidades de avaliação e diagnóstico, gestão de casos, prática baseada em evidência, educação, liderança e adaptabilidade. Estas competências serão fundamentais para que, no futuro, eu possa desempenhar o meu papel com eficácia e excelência.

Tabela 6 - Planeamento da consulta de enfermagem à pessoa com doença autoimune que irá iniciar tratamento em contexto de hospital de dia

Etapa da consulta	Atividades
Início da consulta (5 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Receber a pessoa, família/cuidador; - Apresentar-se enquanto enfermeiro e referir qual o seu papel na equipa multidisciplinar;
Colheita de dados (15 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o conhecimento da pessoa família/cuidador sobre a doença e o regime de tratamento proposto; - Avaliar o estado cognitivo (<i>Mini COG</i>®); - Avaliar o conhecimento da pessoa sobre a doença; - Avaliar sinais e sintomas associados à doença (Permitir à pessoa respostas abertas e aplicar instrumentos de avaliação como a Escala da Dor, Escala de Severidade da Fadiga (FSS) e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).
Planeamento e intervenção de enfermagem (10 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a pessoa, família/cuidador sobre o tratamento a realizar (tipologia de tratamento, vias de administração, periodicidade e duração); - Capacitar a pessoa, família/cuidador sobre os efeitos adversos e autovigilância; - Capacitar a pessoa, família/cuidador sobre os cuidados a ter; - Informar a pessoa, família/cuidador sobre os recursos disponíveis em caso de dúvidas ou descompensação;
Avaliação (5 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a compreensão e retenção da informação com recurso à técnica <i>teach-back</i> e <i>chunk and check</i> (a avaliação da compreensão da informação será realizada paulatinamente à medida que se avança no processo de capacitação no final de cada temática abordada). - Visita guiada ao hospital de dia polivalente. - Agendar consulta de seguimento- teleconsulta.

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

A telemedicina, definida como a prestação de serviços de saúde à distância, possibilita que a pessoa e/ou familiar/cuidador e o profissional de saúde interajam remotamente, sem a necessidade de estarem no mesmo espaço físico (Mehl et al., 2018). A OMS recomenda a utilização dessa ferramenta como um complemento aos cuidados de saúde tradicionais, em vez de os substituir (OMS, 2019). Para que isso seja eficaz, é fundamental garantir um ambiente de privacidade, responsabilidade e segurança para o doente (OMS, 2019).

Diversos estudos têm demonstrado o impacto das consultas de enfermagem de seguimento por telefone em múltiplos contextos clínicos. Essas teleconsultas possibilitam a continuidade dos cuidados ao permitir o acompanhamento regular do doente, mesmo fora do ambiente hospitalar (Berman et al., 2021). Esse acompanhamento contínuo é crucial na gestão de doenças crónicas, pois possibilita a identificação e a intervenção imediata na presença de alterações no estado de saúde do doente (Berman et al., 2021).

Além disso, a teleconsulta pode aumentar a adesão ao regime terapêutico, fornecendo suporte e orientação aos doentes e seus familiares/cuidadores, o que aumenta a probabilidade de seguirem as recomendações devido ao sentimento de apoio e esclarecimento em relação ao tratamento (Choi et al., 2023). Este tipo de acompanhamento também está associado à redução de reinternamentos hospitalares, uma vez que a monitorização regular do estado de saúde dos doentes permite a intervenção precoce em casos de descompensação, prevenindo complicações que poderiam levar à readmissão hospitalar (Chestnut et al., 2021). A satisfação é outro resultado positivo das teleconsultas, visto que os doentes frequentemente relatam sentir-se mais seguros e bem cuidados quando têm acesso regular ao suporte de um enfermeiro, mesmo que remotamente (Joo & Liu, 2022). Isto pode melhorar a perceção geral da qualidade dos cuidados recebidos (Joo & Liu, 2022).

No desenvolvimento do projeto de acompanhamento de doentes com doenças autoimunes, já referido neste relatório, concluiu-se que o planeamento de uma consulta de seguimento é essencial para monitorizar de sinais e sintomas. Assim, propõe-se realizar uma consulta telefónica de seguimento após o tratamento, conforme o fluxograma apresentado no Anexo II. O plano de acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença autoimune que iniciará tratamento em Hospital de Dia (Anexo VII) contempla dois momentos de intervenção: uma consulta presencial antes do início do tratamento em regime de hospital

de dia e uma consulta não presencial de seguimento, teleconsulta, que ocorrerá entre o segundo e o quarto dia após cada tratamento.

Na consulta telefónica de seguimento, a prioridade será a deteção precoce de sinais e sintomas associados ao regime de tratamento. Em conformidade com a revisão bibliográfica, elaborou-se um diário de registo (Anexo XII) para documentar os sinais e sintomas mais prevalentes em pessoas com doença autoimune em tratamento em hospital de dia. Este diário visa capacitar e incentivar os doentes a realizar a autovigilância de sinais e sintomas no domicílio, facilitando a comunicação durante a consulta telefónica, permitindo um acompanhamento mais eficaz.

As intervenções de enfermagem, relacionadas aos efeitos adversos da medicação, basearam-se nos critérios terminológicos comuns para os efeitos adversos (Anexo XIII). A estruturação dos cuidados de enfermagem foi realizada com base nesses critérios. O fluxograma presente no Anexo VII representa a tomada de decisão face aos sinais e sintomas identificados. É importante salientar que a presença de náuseas e vómitos de grau 2, erupções cutâneas, febre e aumento da dor e/ou fadiga que não alivia com repouso e compromete a realização das atividades de vida diária indicam a necessidade de referenciação para a equipa médica, pois exigem observação clínica de acordo com os Common Terminology Criteria for Adverse Events (2017). Nesta fase, pode ser pertinente o desenvolvimento de protocolos clínicos ou percursos clínicos que auxiliem a tomada de decisão na presença de sinais e sintomas específicos, além dos mencionados anteriormente, representando uma mais-valia para a qualidade dos cuidados.

Os objetivos da consulta de enfermagem telefónica de seguimento à pessoa com doença autoimune em tratamento no Hospital de Dia, são:

- Validar o regime medicamentoso inerente ao protocolo do tratamento prescrito para o domicílio (caso se adegue);
- Avaliar a gestão do regime terapêutico;
- Avaliar os efeitos secundários ao tratamento para a doença autoimune;
- Esclarecer dúvidas;
- Documentar de forma sistematizada o processo de enfermagem.

A Tabela 7 descreve a planeamento da consulta de enfermagem telefónica de seguimento.

O planeamento da consulta de enfermagem de seguimento telefónica e a sua futura operacionalização têm o potencial de contribuir significativamente para a melhoria da continuidade dos cuidados, aumento da adesão ao regime terapêutico, redução dos reinternamentos e elevação da satisfação do doente e seus familiares/cuidadores. Através das suas competências avançadas, o enfermeiro especialista deve enfatizar a importância de integrar este tipo de consulta na prática clínica, especialmente na gestão das doenças crónicas.

Tabela 7 - Planeamento da consulta de enfermagem telefónica de seguimento à pessoa com doença autoimune em tratamento no hospital de dia

Etapa da consulta	Atividades
Início da consulta (5 minutos)	- Apresentar o enfermeiro - Identificação da pessoa, familiar/ cuidador;
Colheita de dados, planeamento e intervenção de enfermagem (10 minutos)	- Avaliar sinais e sintomas associados à doença; - Avaliar a presença de efeitos adversos inerentes ao tratamento (grelha de avaliação);
Avaliação (5 minutos)	- Esclarecimento de dúvidas

4. Considerações finais

O enfermeiro especialista deve fundamentar as suas intervenções nos domínios das respetivas competências comuns e específicas. Os objetivos delineados para este estágio foram formulados com vista ao desenvolvimento profissional avançado no contexto da doença crónica. Este percurso de prática clínica foi sustentado conceptualmente pela Teoria das Transições de Afaf Meleis.

Na fase inicial deste relatório, pretende-se não apenas refletir sobre as competências adquiridas, mas também expressar o desejo de influenciar e mobilizar a equipa, motivando e envolvendo os demais profissionais. A comunicação e a colaboração são destacadas, ao longo deste relatório, como elementos cruciais, sendo a prática baseada em evidências uma ferramenta essencial para a tomada de decisões. Este enfoque visa melhorar a qualidade dos cuidados prestados, assegurar um ambiente terapêutico seguro e aumentar a satisfação dos doentes e seus familiares/cuidadores com os cuidados prestados.

Desde o início desta jornada, houve o desejo de realizar o estágio num serviço de referência nos cuidados prestados à pessoa em situação crónica e num contexto de trabalho distinto da minha experiência e desenvolvimento profissional anterior. A escolha de realizar o estágio em contexto de Hospital de Dia baseou-se na necessidade de adquirir novos conhecimentos e habilidades em técnicas e procedimentos específicos. Sair da zona de conforto e vivenciar novas experiências permitiu desenvolver uma capacidade crítica e um desejo de aprimoramento contínuo que, sem dúvida, promoveram a aquisição de novas competências. O período de estágio foi marcado por desafios contantes, em que as dificuldades enfrentadas resultaram da necessidade de conciliar o estágio com a vida profissional, pessoal e familiar. A orientação e apoio das enfermeiras tutoras foram fundamentais para ultrapassar essas dificuldades. É importante destacar a disponibilidade e a sinceridade nas críticas construtivas feitas por todos os profissionais, pois contribuíram, significativamente para o aprimoramento da prática clínica.

Os objetivos estabelecidos para este percurso em contexto de estágio foram alcançados, conforme evidenciado pela análise crítica e reflexiva das atividades realizadas. Embora haja a consciência de que existem áreas a serem exploradas e aprofundadas, o contributo deste percurso para o desenvolvimento de competências na área de enfermagem à pessoa em situação crónica é evidente. Este desenvolvimento aumenta a responsabilidade de uma

prática diferenciada, com o objetivo de alcançar melhorias na saúde e satisfação dos cidadãos.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Técnicas de comunicação em saúde utilizadas pelos
enfermeiros na capacitação da pessoa com doença crónica

1. Resumo

Enquadramento: Estudos indicam que uma porção significativa das informações fornecidas aos doentes e suas famílias, durante o período de consulta, são esquecidas imediatamente, como uma parcela substancial das informações retidas estão incorretas. A comunicação eficaz em saúde desempenha um papel crítico na capacitação das pessoas com doença crónica, influenciando a perceção da qualidade dos cuidados, facilitando a transição saúde-doença e promovendo a adesão ao regime de tratamento.

Objetivo: Mapear a evidência científica existente sobre as técnicas de comunicação em saúde utilizadas pelos enfermeiros na capacitação da pessoa com doença crónica.

Metodologia: Realizada *scoping review* conforme metodologia do *Joanna Briggs Institute*, guiada pela mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto). Foi desenvolvida uma frase booleana para direcionar a pesquisa nas diversas bases de dados. Os estudos selecionados foram analisados na plataforma *Rayyan*[®] por revisores independentes, que avaliaram a relevância, extraíram e sintetizaram os dados. Uma tabela síntese foi elaborada.

Resultados: Após remoção de duplicados, triagem por título e resumo, leitura completa e análise das referências, 12 artigos foram incluídos na revisão. As técnicas de comunicação em saúde identificadas foram: *teach-back*, comunicação focada na construção de uma parceria, *chunk and check*, comunicação focada na solução e promoção do uso de questões.

Conclusão: Os enfermeiros frequentemente dedicam tempo insuficiente à aplicação de técnicas de comunicação e estratégias motivacionais, o que pode resultar num ambiente que não favorece a participação ativa das pessoas. Embora o uso isolado dessas técnicas contribua para a capacitação e retenção das informações, a combinação com estratégias complementares como material informativo, sessões de grupo e agendamento mais frequente de consultas pode melhorar significativamente os resultados em saúde. A revisão apresenta limitações, incluindo a escassez de evidência sobre algumas técnicas de comunicação, o que impede a avaliação concreta de sua pertinência na capacitação de doentes crónicos. Recomenda-se que estudos futuros ou programas de acompanhamento relatem detalhadamente as técnicas de comunicação utilizadas enriquecer a compreensão nessa área.

Palavras-chave: Enfermagem, Doença Crónica, Comunicação em Saúde, Educação em Saúde

2. Abstract

Background: Studies indicate that a significant portion of the information provided to patients and their families during consultations is immediately forgotten, and a substantial amount of the retained information is incorrect. Effective health communication plays a critical role in empowering people with chronic diseases, influencing the perceived quality of care, facilitating the health-disease transition, and promoting adherence to the treatment regimen.

Aim: To map the existing scientific evidence on health communication techniques used by nurses to empower people with chronic diseases.

Methodology: A scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute methodology, guided by the PCC mnemonic (Population, Concept, and Context). A Boolean phrase was developed to direct the search in various databases. The selected studies were analyzed on the Rayyan® platform by independent reviewers, who assessed relevance, extracted, and synthesized the data. A summary table was prepared.

Results: After removing duplicates, screening by title and abstract, full reading, and reference analysis, 12 articles were included in the review. The identified health communication techniques were: teach-back, communication focused on building a partnership, chunk and check, solution-focused communication, and promoting the use of questions.

Conclusion: Nurses often dedicate insufficient time to applying communication techniques and motivational strategies, which can result in an environment that does not favor active participation. While the isolated use of these techniques contributes to information empowerment and retention, combining them with complementary strategies such as informational material, group sessions, and more frequent appointment scheduling can significantly improve health outcomes. The review has limitations, including the scarcity of evidence on some communication techniques, which prevents a concrete assessment of their relevance in empowering chronic patients. Future studies or follow-up programs are recommended to report in detail the communication techniques used to enrich understanding in this area.

Keywords: Nursing, Chronic Disease, Health Communication, Health Education

3. Fundamentação/enquadramento teórico

Durante o período de consulta, observa-se que entre 40-80% das informações fornecidas aos doentes e seus familiares são esquecidas de imediato, e quase metade das informações retidas é incorreta (Agency for Healthcare Research and Quality, 2020). Adicionalmente, apenas 10% dos doentes/família que recebem educação em saúde compreendem plenamente o que lhes foi dito (Oh et al., 2021). Independentemente do nível de literacia do doente/familiar, é importante que os profissionais de saúde garantam que as pessoas compreendem toda a informação que lhes foi transmitida (Agency for Healthcare Research and Quality, 2020).

O conceito de literacia em saúde foi introduzido na década de 1970 e, desde então, tem adquirido crescente importância tanto na saúde pública quanto nos cuidados de saúde (Sørensen et al., 2012). Nas últimas duas décadas, o interesse por este conceito tem aumentado substancialmente, gerando muita discussão à volta da sua definição e aplicação (Nantsupawat et al., 2020).

A OMS, define literacia em saúde como um conjunto de *“competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde”* (OMS, 1998).

Em 2012, Sørensen desenvolveu um modelo conceptual que elucidou os fatores com impacto na literacia em saúde, bem como os caminhos que a ligam aos resultados em saúde, identificando as diversas dimensões da literacia em saúde, centradas nas competências do indivíduo em aceder, compreender, avaliar e aplicar as informações recebidas (Sørensen et al., 2012). Estas competências foram analisadas em três principais domínios: cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde (Sørensen et al., 2012).

Têm surgido outras definições que enfatizam a literacia em saúde não apenas como uma característica individual, mas também algo intrinsecamente relacionado com as famílias, as comunidades, as organizações que prestam cuidados de saúde e os serviços sociais, pelo que a literacia em saúde de um indivíduo, pode ser influenciada por fatores como a capacidade de leitura, compreensão e escrita, bem como pelas políticas e regulamentos das organizações de saúde (Batterham et al., 2016). Dessa forma, a literacia em saúde transcende o nível individual, sendo que este entendimento mais holístico sugere que o aumento efetivo da

mesma pode desempenhar um papel crucial na promoção da igualdade social (Batterham et al., 2016).

As definições mais recentes de literacia em saúde enfatizam a capacidade de as pessoas utilizarem as informações de saúde, em vez de apenas as compreenderem; concentram-se na aptidão das pessoas para tomar decisões bem informadas, em vez de meramente decisões apropriadas; e reconhecem que os serviços e as organizações têm a responsabilidade de abordar a literacia em saúde e o dever de a incorporar numa perspetiva de saúde pública (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Segundo a DGS, a literacia em saúde envolve, por parte das pessoas, o conhecimento, a motivação e as competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde. Este processo permite a formação de juízos e a tomada de decisões conscientes e informadas sobre cuidados de saúde, tornando-se fundamental a ativação de comportamentos de promoção da saúde e prevenção de doenças pelos indivíduos, com o objetivo de manter ou melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar físico, psicológico e social ao longo de todo o ciclo de vida (DGS, 2023).

O conhecimento dos enfermeiros sobre literacia em saúde e as suas competências de comunicação, são essenciais para melhorar a mesma nos doentes, pois os enfermeiros desempenham um papel crucial na avaliação das condições clínicas dos doentes e na identificação da necessidade de educar e capacitar os mesmos na gestão da doença, baseando-se na capacidade de compreensão das pessoas (Nantsupawat et al., 2020). Para isso, é essencial que os profissionais de saúde possuam consciência, conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas ao cuidar de pessoas com baixa literacia em saúde (Nantsupawat et al., 2020).

A evidência demonstra que o uso de uma comunicação efetiva e eficiente é vital para alcançar a qualidade dos cuidados de saúde (Spooner et al., 2016). A comunicação centrada na pessoa é fundamental para a adesão às recomendações de tratamento e às atividades promotoras de saúde, além de melhorar a condição de saúde e a qualidade de vida, assim como aumenta a satisfação tanto dos doentes quanto dos profissionais de saúde pelos cuidados prestados (Spooner et al., 2016).

O processo de capacitação e a comunicação em saúde possuem uma importância crítica e estratégica, pois podem influenciar significativamente a avaliação que os utentes fazem da qualidade dos cuidados de saúde prestados, facilitar o processo de transição saúde-doença e promover o comportamento de adesão ao regime terapêutico (Teixeira, 2004).

A insatisfação dos utentes com a qualidade dos cuidados de saúde está frequentemente associada ao desempenho comunicacional dos profissionais de saúde, uma vez que as informações fornecidas por estes profissionais são frequentemente insuficientes ou inadequadas às necessidades reais dos doentes, resultando na sensação de que não foram devidamente atendidos (Hack et al., 2005).

A comunicação verbal inadequada ou insuficiente entre o profissional de saúde e o doente constitui uma das principais causas de não adesão ao regime terapêutico (Teixeira, 2004). O tipo de linguagem utilizada e as habilidades de comunicação empregadas pelos enfermeiros, são cruciais na reflexão sobre o comportamento de não adesão dos doentes (Downes & Foote, 2019). Doentes que percebem que o seu profissional de saúde os escuta ativamente e que compreende as suas preocupações, são mais propensos a reconhecer os seus problemas de saúde, a aderir aos tratamentos prescritos e a fazer mudanças significativas nos seus estilos de vida (Campbell et al, 2018).

Existe, portanto, uma lacuna de comunicação bem reconhecida nos cuidados de saúde, que pode levar a resultados adversos, incluindo um comprometimento da segurança do doente e um aumento da carga económica (Talevsk et al, 2020).

A capacitação de doentes e/ou família/cuidadores é um aspeto essencial na qualidade dos cuidados prestados, pois está diretamente relacionada à melhoria dos resultados em saúde, através do seu potencial em empoderar os doentes e/ou família/cuidadores a aprimorarem os seus conhecimentos e habilidades em autogestão e os seus comportamentos de saúde (Suter & Suter, 2008). Proporcionar momentos de capacitação com qualidade, por meio de uma comunicação eficaz deve ser um padrão nos cuidados de enfermagem, devido ao seu impacto positivo na saúde e qualidade de vida dos doentes, pelo que este processo deve ser sistemático, planeado, sequencial e lógico (Bastable, 2006).

Considerando a problemática exposta, foi realizada uma pesquisa preliminar na MEDLINE complete e CINAHL complete, assim como em organizações responsáveis pela promoção da literacia em saúde.

4. Finalidade e objetivos

Este estudo tem como objetivo mapear a evidência existente sobre as técnicas de comunicação em saúde utilizadas pelos enfermeiros na capacitação da pessoa com doença crónica. O projeto de investigação busca responder à seguinte questão: Quais as técnicas de comunicação em saúde, utilizadas pelos enfermeiros, que contribuem para a capacitação da pessoa com doença crónica?

O estudo está sustentado no referencial teórico da Teoria das Transições de Afaf Meleis. Dada a proximidade do enfermeiro com a pessoa, família e cuidadores, é imperativo que o enfermeiro possua a consciência, o conhecimento e as habilidades de comunicação em saúde necessárias para garantir um papel facilitador à pessoa que se encontra a experienciar um processo de transição saúde/doença seja a antecipar, a auxiliar ou a completar esse mesmo processo (Meleis, 2012).

Portanto, parece-nos importante a identificação e implementação de técnicas de comunicação em saúde eficazes, para que os enfermeiros possam desempenhar um papel central na capacitação de doentes, familiares e/ou cuidadores, apoiando-os durante as suas transições e com isto, melhorando os resultados em saúde.

5. Metodologia

A *scoping review* tem como grande objetivo identificar e mapear sistematicamente as evidências disponíveis sobre um determinado tópico, campo, conceito ou questão, muitas vezes independentemente da fonte, permitindo esclarecer conceitos e/ou definições na literatura e identificar características ou fatores relacionados a um conceito (Munn et al., 2022). Esta síntese de evidências é essencial para a criação de conhecimento, assim como permite que as decisões sejam baseadas nas melhores evidências disponíveis (Peters et al., 2021). Para isto, a *scoping review* deve ser realizada de forma sistemática e com o rigor e a minúcia essenciais ao processo de investigação (Peters et al., 2021).

5.1. Desenho do estudo

O estudo de investigação realizado, seguiu as recomendações metodológicas para a *scoping review* do *Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis* (Peters et al., 2021).

5.1.1. Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

O estudo foi conduzido segundo os critérios do JBI, empregando a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) para a formulação da questão de investigação. A População é referente aos enfermeiros, o Conceito focou-se nas técnicas de comunicação em saúde e o Contexto abrangeu todos os níveis dos cuidados de saúde.

Assim, a questão de investigação que guiou esta revisão foi: Quais as técnicas de comunicação em saúde, utilizadas pelos enfermeiros, que contribuem para a capacitação da pessoa com doença crónica?

A seleção dos estudos baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: estudos qualitativos e quantitativos, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, estudos de caso-controlo, relatos de caso, estudos que abordem o uso das diferentes técnicas de comunicação em saúde, por parte dos enfermeiros, em qualquer idioma e sem limite temporal. Os critérios de exclusão definidos foram: artigos duplicados; protocolos de estudo, resumos de conferências, posters, comunicações orais, cartas a editores; estudos

cuja população tenha uma idade inferior a 18 anos e estudos que não estivessem relacionados com o tema em análise.

De acordo com o modelo do JBI, a estratégia de pesquisa subdivide-se em três fases. Na primeira fase, foi realizada uma pesquisa inicial e limitada nas bases de dados, MEDLINE complete e CINAHL complete (via EBSCO) para identificar artigos relevantes sobre o tema em análise, com o objetivo de listar os termos de indexação mais comuns nos títulos e resumos dos artigos, bem como as palavras-chave utilizadas.

Os termos MeSH (Medical subject headings) identificados para a elaboração da pesquisa foram: Nurses, Nursing, Health Communication, Health Education, Patient Education as Topic, Teach-Back Communication e Chronic Disease. Todos os sinónimos destes termos foram incluídos na pesquisa.

Na segunda fase, foi construída a frase booleana para orientar a pesquisa nas seguintes bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methology Register, MedicLatina, Scielo e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

A estratégia de pesquisa está esquematizada na Tabela 8. A pesquisa foi realizada no dia 29 de março de 2024.

Na terceira e última fase, foi feita uma revisão das listas de referências bibliográficas de cada estudo selecionado, com o objetivo de identificar e incluir novos estudos relevantes na revisão.

Tabela 8 - Estratégia de pesquisa

Base de dados		Resultados
Medline (Via Pubmed) – pesquisa a 29 de março de 2024		
#1	("Nurses"[MeSH Terms]) OR ("Nurse"[Title/Abstract]) OR ("Nurse, Registered"[Title/Abstract]) OR ("Nurses, Registered"[Title/Abstract]) OR ("Nursing Personnel"[Title/Abstract]) OR ("Personnel, Nursing"[Title/Abstract]) OR ("Registered Nurse"[Title/Abstract]) OR ("Registered Nurses"[Title/Abstract]) OR ("Nursing"[MeSH Terms]) OR ("Nursings"[Title/Abstract])	427,304
#2	"Health Education"[MeSH Terms]) OR ("Community Health Education") OR ("Education, Community Health") OR ("Education, Health") OR ("Health Education, Community") OR ("Health Communication"[MeSH Terms]) OR ("Communication, Health") OR ("Communications, Health") OR ("Health Communications") OR ("Patient Education as Topic"[MeSH Terms]) OR ("education of patients") OR ("Education, Patient") OR ("Patient Education") OR ("Teach-Back Communication"[MeSH Terms]) OR ("Closed Loop Communication") OR ("Closed-Loop Communication") OR ("Closed-Loop Communications") OR ("Communication, Closed-Loop") OR ("Communication, Teach-Back") OR ("Communications, Closed-Loop") OR ("Communications, Teach-Back") OR ("Teach Back Communication") OR ("Teach-Back Communications")	294,181
#3	(Chronic Disease[MeSH Terms]) OR ("Chronic Condition") OR ("Chronic Diseases") OR ("Chronic Illness") OR ("Chronic Illnesses") OR ("Chronically Ill") OR ("Disease, Chronic") OR ("Diseases, Chronic") OR ("Illness, Chronic") OR ("Illnesses, Chronic")	720,908
#4	#1 AND #2 AND #3	1153
CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methology Register; MedicLatina (Via EBSCO) - pesquisa a 29 de março de 2024		
#1	(AB "Nurses") OR (AB "Nurse") OR (AB "Nurse, Registered") OR (AB "Nurses, Registered") OR (AB "Nursing Personnel") OR (AB "Personnel, Nursing") OR (AB "Registered Nurse") OR (AB "Registered Nurses") OR (AB "Nursing") OR (AB "Nursings")	920,809
#2	(TI "Nurses") OR (TI "Nurse") OR (TI "Nurse, Registered") OR (TI "Nurses, Registered") OR (TI "Nursing Personnel") OR (TI "Personnel,	775,769

	Nursing") OR (TI "Registered Nurse") OR (TI "Registered Nurses") OR (TI "Nursing") OR (TI "Nursings")	
#3	#1 AND #2	357,958
#4	("Health Education") OR ("Community Health Education") OR ("Education, Community Health") OR ("Education, Health") OR ("Health Education, Community") OR ("Health Communication") OR ("Communication, Health") OR ("Communications, Health") OR ("Health Communications") OR ("Patient Education as Topic") OR ("education of patients") OR ("Education, Patient") OR ("Patient Education") OR ("Teach-Back Communication") OR ("Closed Loop Communication") OR ("Closed-Loop Communication") OR ("Closed-Loop Communications") OR ("Communication, Closed-Loop") OR ("Communication, Teach-Back") OR ("Communications, Closed-Loop") OR ("Communications, Teach-Back") OR ("Teach Back Communication") OR ("Teach-Back Communications")	449,468
#5	(Chronic Disease) OR ("Chronic Condition") OR ("Chronic Diseases") OR ("Chronic Illness") OR ("Chronic Illnesses") OR ("Chronically Ill") OR ("Disease, Chronic") OR ("Diseases, Chronic") OR ("Illness, Chronic") OR ("Illnesses, Chronic")	661,718
#6	#3 AND #4 AND #5	679
Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) - pesquisa a 29 de março de 2024		
#1	(Nurses OR Nursing) AND (Health Communication OR Health Education OR Patient Education as Topic OR Teach-Back Communication) AND (Chronic Disease)	0
Scielo - pesquisa a 29 de março de 2024		
#1	(Nurses OR Nursing) AND (Health Communication OR Health Education OR Patient Education as Topic OR Teach-Back Communication) AND (Chronic Disease)	0

5.1.2. Seleção dos estudos

Os estudos resultantes da pesquisa foram exportados para a plataforma *Rayyan*[®], onde foram detetados e eliminados os estudos duplicados. Posteriormente, dois revisores independentes procederam à análise dos estudos. Desta análise foram incluídos doze artigos na revisão.

Para descrever o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos, foi utilizado o diagrama de fluxo PRISMA 2020, conforme descrito por Page et al. (2021) (Figura 3).

5.1.3. Extração dos dados

Após a extração dos dados, foi elaborada uma tabela síntese, adaptada do JBI, com o objetivo de responder à questão da revisão. A tabela de extração de dados foi estruturada para incluir os seguintes elementos: autor, ano, país de origem, título, tipo de estudo, objetivo, amostra, intervenção educacional utilizada, resultado obtido, as conclusões e as técnicas de comunicação em saúde identificadas (Tabela 9).

5.2. Considerações éticas

O estudo de investigação incorporou o projeto ePowerCare4All, integrado na Unidade de Investigação e Desenvolvimento da Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

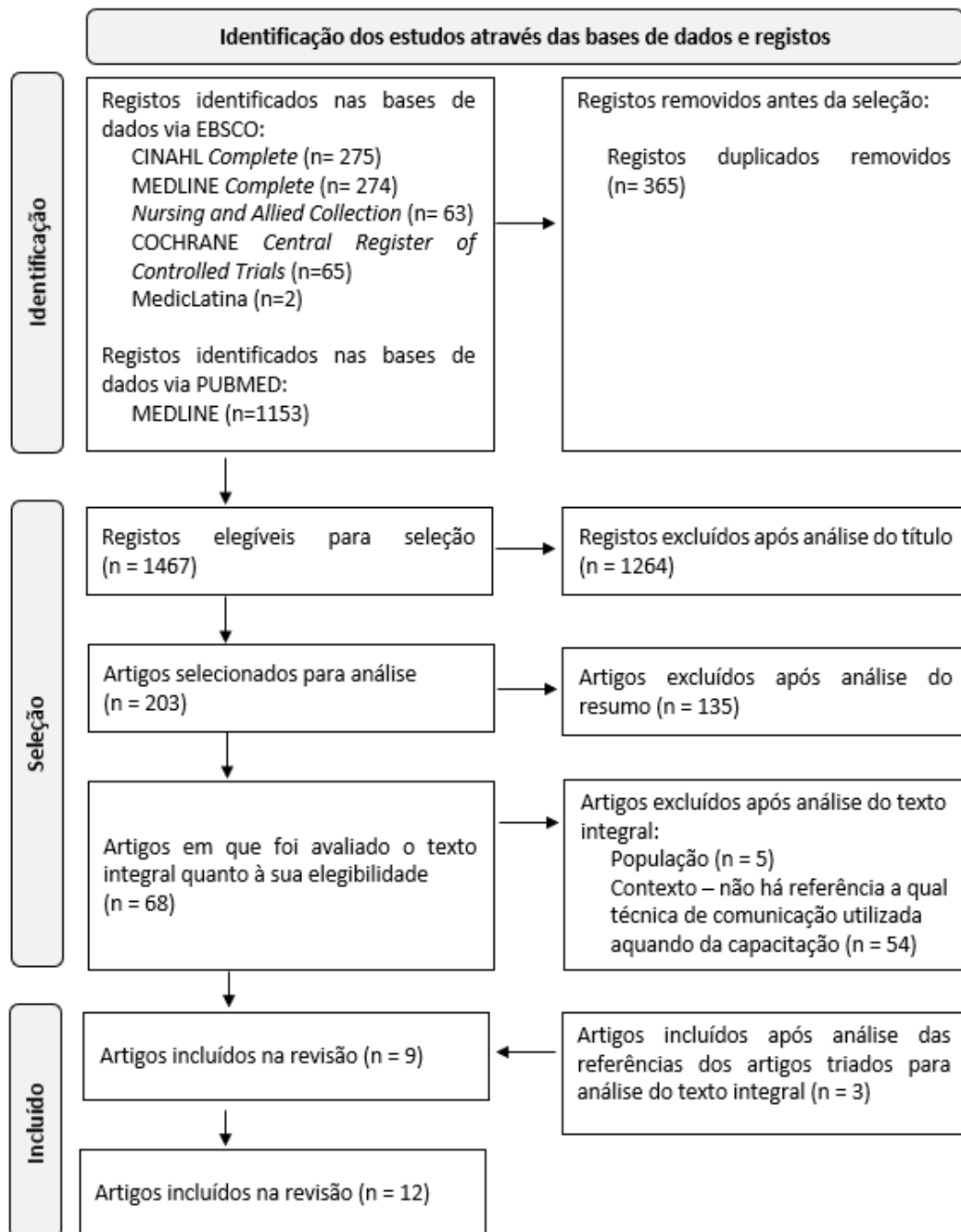
A metodologia do estudo, assentou na análise de artigos previamente publicados na literatura, pelo que estão garantidos o anonimato, a privacidade e a confidencialidade, não havendo necessidade de obtenção do consentimento informado para a realização do estudo.

O projeto de estudo apresentado é da inteira responsabilidade do investigador, sendo validado pela sua orientadora. O investigador declara a inexistência de qualquer conflito de interesses aquando da realização deste projeto de investigação.

6. Resultados

Foram obtidos 1467 artigos após remoção dos duplicados, tendo sido triados 68 artigos para leitura integral, após análise do título e resumo. Destes, após a leitura integral e análise das referências bibliográficas, foram incluídos 12 artigos na revisão. Foi utilizado o diagrama de fluxo PRISMA 2020, conforme descrito por Page et al. (2021) para sistematizar todo o processo de revisão (Figura 3).

Figura 3: Fluxograma PRISMA 2020



Após análise e seleção dos artigos, 12 foram incluídos neste estudo, atendendo aos critérios de inclusão estabelecidos.

Os artigos incluídos foram publicados entre 1965 e 2021 e provêm de diferentes países: Estados Unidos da América (n= 6), Noruega (n= 1), Vietname (n= 1), Espanha (n= 1), Alemanha (n= 1), Suécia (n= 1) e Coreia do Sul (n= 1).

Quanto ao desenho dos estudos, a distribuição foi a seguinte: artigos de recomendação clínica (n= 4), estudos qualitativos (n= 2), estudo randomizado controlado (n= 1), estudo de coorte prospetivo (n= 1), estudo comparativo quantitativo (n= 1), estudo piloto quási-experimental (n= 1), estudo metodológico (n= 1) e estudo observacional explorativo (n= 1).

As técnicas de comunicação utilizadas por enfermeiros na capacitação de doentes e/ou família/cuidadores, identificadas nos artigos incluídos, foram as seguintes: *teach-back* (n= 10), comunicação focada na construção de uma parceria (n= 5), *chunk and check* (n= 2), comunicação focada na solução (n= 2) e promoção do uso de questões (n= 2).

Tabela 9 - Resumo das principais características dos estudos incluídos nesta revisão (listados por ordem cronológica)

Artigo 1	Autor, Ano, País	Drenckhahn, 1965, Estados Unidos da América
	Título do estudo	Educational role of the nurse in chronic disease control
	Tipo de estudo	Artigo de recomendação clínica
	Objetivo do estudo	Descrever qual o papel capacitador que os enfermeiros devem assumir na gestão das doenças crónicas.
	Amostra	Não aplicável
	Intervenção educacional	Não aplicável
	Resultados obtidos	Não aplicável
	Conclusões	Na prestação de cuidados, os enfermeiros também devem assumir um papel capacitador. Para garantir que esta intervenção é dinâmica e efetiva, a mesma deve ser planeada, estruturada e a comunicação usada deve ser clara, cuidada e personalizada, permitindo o desenvolvimento, junto do doente, de uma relação amigável e de cooperação, de forma que este aceite e compreenda a mensagem transmitida.
	Técnica de comunicação identificada	- <i>Teach-back</i> - Comunicação focada na construção de uma parceria

Artigo 2	Autor, Ano, País	Gallefoss, (2004), Noruega
	Título do estudo	The effects of patient education in COPD in a 1-year follow-up randomised, controlled trial
	Tipo de estudo	Estudo randomizado controlado
	Objetivo do estudo	Explorar os efeitos e as consequências económicas da educação de doentes com DPOC, através de um seguimento de 12 meses.
	Amostra	N = 62 Grupo de intervenção = 31 Grupo de controlo = 31
	Intervenção educacional	O grupo de intervenção recebeu um livreto com a informação essencial sobre asma e DPOC, medicação e autogestão. Tiveram acesso também a sessões de grupo e individuais. Sessões de grupo: - Sessões de 2 horas, com 5 a 8 pessoas, em 2 dias separados e com uma semana de diferença. Sessões individuais: - 1 a 2 sessões de 40 minutos com um enfermeiro e fisioterapeuta, com enfoque em estabelecer uma parceria com o doente, por meio de perguntas abertas; - No final os doentes receberam um plano de tratamento individualizado, discutido e testada a sua compreensão.
	Resultados obtidos	No grupo de intervenção, após um ano de seguimento, em comparação com o grupo de controlo: - 100% dos doentes estavam satisfeitos com a condição da sua doença, comparando com 78% do grupo controlo; - O uso de inaladores de curta duração e medicação de resgate diminuiu em mais de 50%; - Houve uma redução no número de consultas, no absentismo ao trabalho e nos dias de internamento e os doentes relataram maior segurança na gestão da doença; - Os custos finais foram significativamente menores.
	Conclusões	Uma capacitação planeada e estruturada, de doentes com DPOC, reduz a necessidade de virem a usar inaladores de curta duração e/ou medicação de resgate, a necessidade de consultas frequentes, assim como aumenta o grau de satisfação dos doentes. Os custos diretos, indiretos e o total de custos foram significativamente menores nos doentes que receberam a intervenção educacional.
Técnica de comunicação identificada	- <i>Teach-back</i> - Comunicação focada na construção de uma parceria	

Artigo 3	Autor, Ano, País	Suter & Suter, 2008, Estados Unidos da América
	Título do estudo	Timeless Principles of Learning: A Solid Foundation for Enhancing Chronic Disease Self-Management
	Tipo de estudo	Artigo de recomendação clínica
	Objetivo do estudo	Descrever, com base na evidência, quais os princípios da aprendizagem que podem contribuir para a capacitação e empoderamento dos doentes.
	Amostra	Não aplicável
	Intervenção educacional	Não aplicável
	Resultados obtidos	Não aplicável
	Conclusões	A educação é um aspeto importante na melhoria da qualidade dos cuidados através do seu potencial para capacitar e empoderar os doentes nas suas habilidades de autogestão, melhorando os comportamentos de saúde. Com a incorporação dos princípios da aprendizagem, aquando da capacitação dos doentes, os enfermeiros estão a contribuir para o sucesso.
Técnica de comunicação identificada	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Teach-back</i> - <i>Chunk and check</i> - Comunicação focada na solução 	
Artigo 4	Autor, Ano, País	Eva et al, (2009), Suécia
	Título do estudo	Communication and self-management education at nurse-led COPD clinics in primary health care
	Tipo de estudo	Estudo observacional explorativo
	Objetivo do estudo	Explorar as primeiras consultas de enfermagem a doentes diagnosticados com DPOC, com foco na estrutura dessas consultas e nas técnicas de comunicação utilizadas na capacitação para a autogestão da doença.
	Amostra	N = 30 consultas, realizadas por 7 enfermeiros
	Intervenção educacional	Não aplicável
	Resultados obtidos	Cada consulta durou, em média, 37.53 minutos. A comunicação esteve muito centrada nos problemas médicos e físicos dos doentes. O tempo utilizado pelos enfermeiros na capacitação sobre autogestão e cessação tabágica, foi maioritariamente de natureza informativa, promovendo uma atitude passiva por parte do doente. Utilizando menos tempo a confirmar se o doente percebeu o que lhe foi dito, a usar questões abertas, a promover questões por parte do doente e a envolver o mesmo na autogestão. Nenhum dos doentes recebeu um plano de tratamento individualizado.

	Conclusões	Os enfermeiros raramente planeiam as suas consultas de forma que estas sejam o mais individualizadas possível e raramente utilizam estratégias de comunicação e motivacionais na educação para a autogestão da DPOC e cessação tabágica.
	Técnica de comunicação identificada	- <i>Teach-back</i> - Promoção do uso de questões
Artigo 5	Autor, Ano, País	White et al, (2013), Estados Unidos da América
	Título do estudo	Is "teach-back" associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients?
	Tipo de estudo	Estudo de coorte prospetivo
	Objetivo do estudo	Determinar se doentes internados por Insuficiência Cardíaca (IC) e capacitados através da técnica de <i>teach-back</i> , retêm mais informação sobre autogestão e se está relacionado com uma menor taxa de reinternamentos.
	Amostra	N = 276 doentes com idade \geq 65 anos internados por IC. Não foi criado grupo controlo
	Intervenção educacional	Os doentes foram capacitados por dois enfermeiros durante o seu internamento. Esta capacitação durou em média 34 minutos e foi efetuada com auxílio da técnica <i>teach-back</i> . A retenção da informação foi avaliada com um telefonema de seguimento 7 dias após a alta. Doentes com respostas incorretas eram reeducados.
	Resultados obtidos	Os doentes responderam corretamente a 84,4% das perguntas de <i>teach-back</i> durante o período de internamento e a 77,1% durante o telefonema de seguimento, 7 dias após a alta. Quanto mais tempo despendido a educar, maior a taxa de respostas corretas. Os doentes que responderam corretamente às questões no período de internamento e telefonema de seguimento não apresentaram uma redução significativa dos reinternamentos por todas as causas, 30 dias após a alta.
	Conclusões	O <i>teach-back</i> é efetivo na capacitação e retenção da informação. Quanto mais tempo despendido a capacitar os doentes, maior a quantidade de informação que estes conseguem reter. O facto de os doentes responderem corretamente às questões do <i>teach-back</i> , não está associado a uma redução dos reinternamentos aos 30 dias após a alta.
	Técnica de comunicação identificada	- <i>Teach-back</i>

Artigo 6	Autor, Ano, País	Bates et al, (2014), Estados Unidos da América
	Título do estudo	Applying STAAR Interventions in Incremental Bundles: Improving Post-CABG Surgical Patient Care
	Tipo de estudo	Estudo comparativo quantitativo
	Objetivo do estudo	Explorar o impacto de implementar as estratégias de intervenção “STAAR”, nos reinternamentos após 30 dias da alta e na experiência vivenciada pelo doente submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio.
	Amostra	Grupo pré-intervenção = 97 doentes Grupo pós-intervenção = 92 doentes
	Intervenção educacional	Para os doentes que foram incluídos no grupo pós-intervenção, antes do procedimento cirúrgico receberam educação usando a técnica de <i>teach-back</i> . No 3º dia após cirurgia, o doente e/ou cuidador recebem nova sessão de capacitação sobre IC, sendo novamente usada a técnica de <i>teach-back</i> . Após 5 a 10 dias da alta, a este grupo de doentes é agendada uma consulta de cardiologia. O grupo pré-intervenção recebe apenas um momento de educação antes da cirurgia e que incluía, no final da sessão, questionar se estes tinham algumas dúvidas com a educação recebida.
	Resultados obtidos	Os reinternamentos após 30 dias da alta, no grupo pós-intervenção sofreram uma redução até aos 12%, comparado com o grupo pré-intervenção que ficou nos 25,8%. Os doentes classificaram a sua experiência com técnica de comunicação <i>teach-back</i> como efetiva ou muito efetiva. Relativamente às consultas de seguimento com o cardiologista classificaram como sendo conveniente ou muito conveniente e útil ou muito útil.
	Conclusões	Os reinternamentos após 30 dias da alta podem ser reduzidos e a experiência dos cuidados pode ser melhorada através do uso combinado de técnicas de comunicação em saúde e de várias intervenções ou estratégias. A implementação deliberada de várias intervenções agrupadas são uma estratégia eficaz na redução dos reinternamentos após cirurgia de revascularização do miocárdio.
Técnica de comunicação identificada	- <i>Teach-back</i>	

Artigo 7	Autor, Ano, País	Hyde & Kautz, (2014), Estados Unidos da América
	Título do estudo	Enhancing Health Promotion During Rehabilitation Through Information-Giving, Partnership-Building, and Teach-Back
	Tipo de estudo	Artigo de recomendação clínica
	Objetivo do estudo	Explorar e fornecer sugestões práticas, baseadas em evidência, sobre a aplicação de estratégias de comunicação por enfermeiros especialistas em reabilitação, na promoção da saúde dos doentes.
	Amostra	Não aplicável
	Intervenção educacional	Não aplicável
	Resultados obtidos	Não aplicável
	Conclusões	Os enfermeiros devem combinar o uso da técnica de comunicação <i>teach-back</i> com outras estratégias de comunicação, para aumentarem a probabilidade de os doentes perderem peso, praticarem exercício regular e melhorarem a gestão das suas doenças crónicas.
	Técnica de comunicação identificada	- <i>Teach-back</i> - Comunicação focada na construção de uma parceria
Artigo 8	Autor, Ano, País	Polster (2015), Estados Unidos da América
	Título do estudo	Preventing readmissions with discharge education
	Tipo de estudo	Artigo de recomendação clínica
	Objetivo do estudo	Apresentar as principais ferramentas educacionais para capacitar os doentes, melhorando os resultados dos em saúde e reduzindo as readmissões hospitalares.
	Amostra	Não aplicável
	Intervenção educacional	Não aplicável
	Resultados obtidos	Não aplicável
	Conclusões	Literacia, cognição, nível de instrução e status socioeconómico contribuem na adesão dos doentes às instruções e informações. Uma comunicação cuidada e um plano de tratamento individualizado irão preparar o doente para o sucesso, reduzindo as readmissões, melhorando a sua experiência e qualidade de vida.
	Técnica de comunicação identificada	- <i>Teach-back</i> - <i>Chunk and check</i> - Promoção do uso de questões

Artigo 9	Autor, Ano, País	Bergjan & Schaepe, (2016), Alemanha
	Título do estudo	Educational strategies and challenges in peritoneal dialysis: a qualitative study of renal nurses' experiences
	Tipo de estudo	Estudo qualitativo
	Objetivo do estudo	Explorar as experiências, estratégias e desafios enfrentados pelos enfermeiros no cuidado de pessoas com doença renal, na educação dos mesmos para a realização de diálise peritoneal.
	Amostra	N = 20 enfermeiros
	Intervenção educacional	Não aplicável
	Resultados obtidos	Os resultados revelaram a percepção por parte dos enfermeiros sobre quais as barreiras e os obstáculos que os doentes terão de enfrentar, aquando da diálise peritoneal. Demonstraram ainda que o uso de diferentes materiais e estratégias no processo de capacitação dos doentes pode promover a autogestão dos mesmos.
	Conclusões	O estudo forneceu informações uteis sobre as melhores abordagens para capacitar doentes em diálise peritoneal e serviu para consciencializar sobre os desafios vivenciados pelos enfermeiros durante este processo. Flexibilidade e cooperação são competências que os enfermeiros devem possuir.
Técnica de comunicação identificada	- <i>Teach-back</i> - Comunicação focada na construção de uma parceria	
Artigo 10	Autor, Ano, País	Pham & Ziegert, (2016), Vietname
	Título do estudo	Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: A phenomenographic study
	Tipo de estudo	Estudo qualitativo
	Objetivo do estudo	Descrever as conceções dos enfermeiros acerca de como estes promovem a saúde, com especial foco na atividade física, em doentes com diabetes mellitus tipo 2 e/ou doença renal em fase terminal.
	Amostra	Entrevistas individuais a 25 enfermeiros
	Intervenção educacional	Não aplicável
	Resultados obtidos	Os enfermeiros descreveram como a construção de uma relação positiva e de suporte com os doentes e a integração dos cuidados no seu contexto social, podem ser fatores de promoção da saúde. Descreveram ainda que a saúde pode ser promovida através da capacitação dos doentes e da sua família/cuidadores.

	Conclusões	O estudo demonstrou que há necessidade de uma maior integração do conhecimento acerca da promoção da saúde, na formação dos enfermeiros do Vietname. Além disso as barreiras que os enfermeiros enfrentam no seu dia a dia na capacitação dos doentes, indicam que seria benéfico criar um programa de educação direcionado a estes profissionais. Esse programa permitiria que eles adquirissem competências e conhecimentos sobre as técnicas e estratégias de capacitação dos doentes.
	Técnica de comunicação identificada	- Comunicação focada na construção de uma parceria
Artigo 11	Autor, Ano, País	Beyebach, (2018), Espanha
	Título do estudo	Impact of nurses' solution-focused communication on the fluid adherence of adult patients on haemodialysis
	Tipo de estudo	Estudo piloto quasi-experimental
	Objetivo do estudo	Testar a hipótese de que a adesão ao controlo de fluidos por parte dos doentes em tratamento de hemodiálise, pode ser otimizada mediante a utilização de uma técnica de comunicação focada na solução, implementada pela equipa de enfermagem.
	Amostra	N = 36 doentes
	Intervenção educacional	Durante o seu tratamento, os doentes foram capacitados acerca do controlo de fluidos através da implementação uma técnica de comunicação focada na solução de problemas.
	Resultados obtidos	Após a aplicação da técnica de comunicação focada na solução, observou-se uma redução significativa no peso interdialítico ganho pelos doentes em hemodiálise. Os dados indicam que este valor caiu abaixo do limiar considerado indicativo de um problema de adesão ao tratamento.
	Conclusões	Os resultados sugerem que a técnica de comunicação, aplicada a doentes em tratamento de hemodiálise, pode efetivamente melhorar a adesão dos mesmos, no diz respeito ao controlo dos fluidos. Contudo, para confirmar os benefícios e a efetividade desta intervenção a longo prazo, serão necessários mais estudos direcionados à aplicação da técnica de comunicação focada na solução.
	Técnica de comunicação identificada	- Comunicação focada na solução

Artigo 12	Autor, Ano, País	Oh et all (2021), Coreia do Sul
	Título do estudo	Development of a discharge education program using the teach-back method for heart failure patients
	Tipo de estudo	Estudo metodológico
	Objetivo do estudo	Desenvolver um programa de capacitação, aplicado no momento antes da alta a doentes internados com Insuficiência Cardíaca, usando a técnica <i>teach-back</i>
	Amostra	Teste de validade do programa aplicado a 15 especialistas, 10 enfermeiros e 10 doentes
	Intervenção educacional	Os enfermeiros capacitaram os doentes e/ou cuidadores, usando a técnica <i>teach-back</i> , na manhã ou na tarde antes da alta. Se o doente e/ou cuidador não compreendessem os conteúdos abordados, haveria lugar a uma reeducação, até que a compreensão plena fosse atingida. Uma semana após a alta, era aplicado o primeiro teste, via seguimento telefónico. Neste contacto, era efetuada uma educação adicional, usando a técnica <i>teach-back</i> , até o doente e/ou cuidador compreenderem toda a informação transmitida. Um mês após a alta, novo contacto telefónico era estabelecido e aplicado o segundo teste.
	Resultados obtidos	O índice de validade de conteúdo global do programa foi de 0.96 (em 1.00). A compreensibilidade e a capacidade de ação foram de 90,2% e 91,3% nos doentes e 94,6% e 86,8% nos enfermeiros. Os conteúdos e métodos usados no programa, mostram ser adequados a doentes e cuidadores.
	Conclusões	É expectável que o uso do programa de capacitação, no momento da alta, de doentes internados com IC, melhore a autogestão da doença por parte dos mesmos. O processo metodológico utilizado no desenvolvimento do programa, pode orientar os pesquisadores e a prática clínica
Técnica de comunicação identificada	- <i>Teach-back</i>	

7. Discussão

Esta *scoping review* identificou 5 técnicas de comunicação em saúde que podem ser usadas pelos enfermeiros aquando da capacitação da pessoa com doença crónica: *teach-back* (Drenckhahn, 1965; Gallefoss, 2004; Suter & Suter, 2008; Eva et al, 2009; Hyde & Kautz, 2014; White et al, 2013; Bates et al, 2014; Polster, 2015; Bergjan & Schaepe, 2016; Oh et al, 2021), comunicação focada na construção de uma parceria (Drenckhahn, 1965; Gallefoss, 2004; Hyde & Kautz, 2014; Bergjan & Schaepe, 2016; Pham & Ziegert, 2016), *chunk and check* (Suter & Suter, 2008; Polster, 2015), comunicação focada na solução (Suter & Suter, 2008; Beyebach, 2018) e promoção do uso de questões (Eva et al, 2009; Polster, 2015). Apesar das diversas metodologias de investigação utilizadas nos artigos incluídos, neles conseguimos identificar uma ou mais técnicas de comunicação utilizadas pelos enfermeiros.

No contexto dos estudos de metodologia qualitativa e que analisam as consultas lideradas por enfermeiros, destacam-se as conclusões de Eva et al. (2009) e de Pham & Ziegert (2016), que revelam importantes lacunas na abordagem comunicacional e na capacitação dos doentes para a autogestão da doença crónica.

O estudo observacional explorativo desenvolvido por Eva et al. (2009), destaca que as consultas lideradas por enfermeiros, raramente são planeadas e estruturadas, a comunicação tende a ser centrada, predominantemente, nos problemas médicos e físicos dos doentes e excepcionalmente, técnicas de comunicação e estratégias motivacionais são utilizadas na capacitação para a autogestão e cessação tabágica. Neste estudo, durante o processo de capacitação do doente, os enfermeiros dedicaram em média 13 minutos a informar e a aconselhar, promovendo uma atitude passiva por parte do doente. Em contraste, menos de 3 minutos foram empregues para confirmar a compreensão do doente, utilizar questões abertas, incentivar perguntas por parte do doente e envolvê-lo ativamente na autogestão da sua doença.

Os enfermeiros entrevistados no estudo qualitativo de Pham & Ziegert (2016), identificaram uma série de obstáculos e barreiras enfrentadas diariamente na promoção da saúde dos doentes. Estes profissionais ressaltaram que a criação de programas de capacitação direcionados especificamente a enfermeiros seria extremamente benéfica, pois tais programas visariam a aquisição de competências e conhecimentos sobre quais as melhores

estratégias e técnicas de comunicação durante a capacitação dos doentes e/ou familiares/cuidadores.

O estudo desenvolvido por White et al. (2013), demonstrou que a técnica *teach-back* é eficaz na capacitação e retenção de informações por parte dos doentes internados com IC. Contudo, o uso isolado desta técnica, sem a combinação com outras estratégias promotoras de uma eficaz gestão da doença, não resultou em uma redução dos reinternamentos aos 30 dias após a alta hospitalar em doentes com IC.

Em contrapartida, os estudos de Gallefoss (2004) e Bates et al. (2014), trabalharam uma capacitação planeada e estruturada, utilizando uma combinação de técnicas de comunicação, como a comunicação focada na criação de uma parceria e/ou *teach-back*, juntamente com um agendamento mais precoce das consultas de seguimento, com o uso de material escrito e a realização de sessões de grupo. Neste grupo de doentes verificou-se uma redução no uso de medicação de resgate, uma redução na taxa de reinternamentos aos 30 dias após a alta hospitalar, uma menor necessidade de consultas frequentes e uma experiência e grau de satisfação com os cuidados prestados significativamente melhores. Além disto, no estudo desenvolvido por Galefoss (2004), observou-se uma redução significativa nos custos diretos, indiretos e totais para os doentes que receberam a intervenção educacional.

Apesar da diferença cronológica entre os artigos, Drenckhahn (1965), Hyde & Kautz (2014), Bergjan & Schaepe (2016) e Pham & Ziegert (2016), concordam que a mera transmissão das informações ou recomendações, mesmo quando feita de uma forma cuidada, por si só não é suficiente. Estes autores defendem que, simultaneamente à transmissão de informação ao doente e/ou à sua família/cuidador, se deve construir uma parceria com estes, que favoreça a adesão ao regime terapêutico. Para estes autores, é fundamental que o enfermeiro utilize estratégias que encorajem a pessoa a discutir as suas opiniões, a expressar sentimentos, a fazer perguntas e a participar nas tomadas de decisão. Além disso, destacam que o conhecimento do enfermeiro sobre o doente e sua família, incluindo a sua história de vida, o seu historial clínico e as suas experiências de trabalho irão fornecer uma ajuda essencial de como o enfermeiro se pode aproximar e conectar com o seu doente e com a sua família, promovendo uma relação harmoniosa, caracterizada pela boa vontade, simpatia, consideração e flexibilidade.

No estudo desenvolvido por Pham & Ziegert (2016) os enfermeiros identificaram algumas dificuldades e barreiras na construção de uma parceria, especialmente ao cuidar de pessoas

gravemente doentes, com demência ou depressão. A linguagem e as diferenças culturais, também se revelaram obstáculos significativos no cuidado a pessoas de minorias étnicas. Além disto, a falta de motivação dos doentes para ouvir as recomendações dos enfermeiros e de se adaptarem a estilos de vida saudáveis foi apontada como uma barreira para uma comunicação que promova a criação de uma parceria positiva. Hyde & Kautz (2014), reforçam que o uso de uma comunicação focada na construção de uma parceria deve ser combinado com a técnica de teach-back durante a capacitação dos doentes e/ou familiares/cuidadores.

Os estudos de Suter & Suter (2008) e Polster (2015), convergem na premissa de que a técnica de comunicação *chunk and check* é eficaz para melhorar a aprendizagem da pessoa com doença crónica. Estes autores sugerem que os enfermeiros devem dividir a informação em pedaços mais pequenos, facilitando assim a compreensão por parte dos doentes e/ou familiares/cuidadores. Suter & Suter (2008) destacam que a fragmentação da informação em segmentos menores permite uma melhor assimilação e retenção dos dados transmitidos. Polster (2015), complementa esta visão, enfatizando a necessidade de integração contínua dos diferentes tópicos abordados. Para ambos os estudos, é crucial que o enfermeiro, devido à sua proximidade e relação direta com o doente, assuma a responsabilidade de interligar as diferentes porções de informação. Esta conexão não só reforça a compreensão, como também estabelece uma visão coesa e completa das instruções e das orientações essenciais a uma autogestão da doença eficaz e segura.

Para Suter & Suter (2008) e Beyebach et al. (2018), uma comunicação focada na solução deve fundamentar-se numa abordagem colaborativa, utilizando uma linguagem prática e promovendo uma mudança de foco na resolução de problemas, bem como uma mudança na perspetiva ao encontrar soluções e uma mudança comportamental. O objetivo central é empoderar os doentes e/ou seus familiares/cuidadores, de modo que possam ativar os seus próprios recursos e alcançar o sucesso ou melhorias na gestão das suas doenças crónicas. Segundo estes autores, os doentes devem ser encorajados a enfrentar a resolução de problemas, para que possam apresentar soluções quando confrontados com novas situações e/ou complicações no seu dia a dia. Para Suter & Suter (2008) e Beyebach et al. (2018), a capacitação dos doentes e/ou familiares/cuidadores deve incluir o desenvolvimento de cenários específicos relacionados à autogestão da doença, permitindo que a pessoa adquira alguma experiência na resolução dos seus problemas, mesmo antes de enfrentá-los diretamente.

Beyebach et al. (2018), demonstraram que o uso de uma comunicação focada na solução por parte dos enfermeiros, permitiu que os doentes em hemodiálise, alcançassem níveis positivos de adesão à gestão do regime terapêutico, resultando esta abordagem colaborativa e prática na comunicação, em uma redução significativa do peso interdialítico ganho.

Polster (2015), destaca a importância de os enfermeiros incentivarem os doentes e/ou seus familiares/cuidadores a fazerem perguntas, assegurando a compreensão adequada das informações fornecidas. Frequentemente, as pessoas podem sentir-se constrangidas ou incertas sobre quais perguntas formular. Para promover o uso de questões e uma interação mais produtiva, Polster (2015) recomenda que os enfermeiros: evitem aparentar pressa, pois a percepção de que estão ocupados pode inibir os doentes de fazerem perguntas; comuniquem claramente que esperam questões por parte dos doentes; evitem o uso de questões fechadas, como por exemplo “Você tem alguma pergunta?”, pois os doentes tendem a responder negativamente, mesmo quando possuem dúvidas; ouçam os doentes sem os interromper, permitindo que as perguntas surjam naturalmente durante a conversa; e encorajem os familiares/cuidadores a participarem ativamente com as suas próprias perguntas.

Os resultados desta revisão corroboram com a ideia central defendida por Talevsk et al (2020), que identificam uma lacuna significativa na comunicação dentro dos cuidados de saúde, a qual pode levar a resultados adversos e a piores resultados em saúde. Além disso, os resultados obtidos nesta revisão, estão alinhados com as afirmações de Nantsupawat et al. (2020) e Spooner et al. (2016), que ressaltam a importância das competências comunicacionais dos enfermeiros para alcançar a qualidade nos cuidados de saúde. Esses autores enfatizam que a utilização de uma comunicação centrada na pessoa é essencial para promover a adesão dos doentes às recomendações de tratamento e às atividades promotoras de saúde, de forma a melhorar a condição de saúde e a qualidade de vida dos doentes, mas também o grau de satisfação com os cuidados recebidos.

A inclusão de apenas doze artigos nesta *scoping review* deveu-se ao facto de que, embora muitos mencionassem programas de acompanhamento onde a capacitação do doente e/ou família/cuidador fosse realizada por enfermeiros e destacassem o impacto desses programas, estes artigos não especificavam as estratégias ou técnicas de comunicação em saúde utilizadas durante a capacitação. Tais artigos foram, portanto, excluídos da análise.

8. Conclusão

Os enfermeiros, frequentemente dedicam tempo insuficiente à aplicação de técnicas de comunicação e/ou estratégias motivacionais que possam favorecer a capacitação para a autogestão da doença crónica. Consequentemente, raramente é estabelecido um ambiente que promova e estimule uma postura ativa por parte dos doentes e dos seus familiares/cuidadores. Reconhecendo esta lacuna, os enfermeiros consideram vantajosa a criação e implementação de programas de capacitação direcionados especificamente a estes profissionais. Tais programas visariam aprimorar as suas competências e conhecimentos sobre as estratégias e técnicas de comunicação mais eficazes para a capacitação dos doentes e/ou familiares/cuidadores.

Esta revisão da literatura permitiu analisar e descrever de forma mais detalhada a evidência existente acerca das técnicas de comunicação em saúde, utilizadas pelos enfermeiros, na capacitação da pessoa com doença crónica e/ou seus familiares/cuidadores. Esta *scoping review* identificou 5 técnicas de comunicação em saúde que podem ser empregues pelos enfermeiros: *teach-back*, comunicação focada na construção de uma parceria, *chunk and check*, comunicação focada na solução e promoção do uso de questões.

O uso isolado destas técnicas contribui no processo de capacitação e de retenção da informação por parte dos doentes e/ou familiares/cuidadores. Contudo, a evidência aponta para os benefícios da utilização combinada destas técnicas de comunicação, ou até mesmo em conjunto com outras estratégias que promovam uma autogestão eficaz por parte das pessoas com doença crónica, como por exemplo o uso de material informativo escrito, sessões de grupo, agendamento precoce ou mais frequente de consultas, entre outras. Esta combinação tem o potencial de melhorar os resultados em saúde, diminuindo a taxa de reinternamentos, aumentando a segurança e o grau de satisfação dos doentes e dos seus familiares/cuidadores, além de diminuir os custos associados ao cuidar de doentes com patologias crónicas. Estes achados sublinham a importância de uma abordagem multifacetada, planeada, estruturada e integrada, por parte dos enfermeiros, na capacitação dos doentes com patologias crónicas. A combinação de várias técnicas de comunicação e estratégias de seguimento não apenas melhora os resultados clínicos e a satisfação dos doentes, mas também parece reduzir os custos associados ao tratamento, permitindo isto assegurar uma gestão mais eficaz e sustentável.

Esta revisão apresenta limitações, como a escassez de evidência acerca de algumas das técnicas de comunicação em saúde identificadas, o que impede a aferição concreta da pertinência da sua aplicabilidade na capacitação da pessoa com doença crónica. Assim, recomenda-se que, durante a realização de estudos ou a descrição de programas de acompanhamento, os enfermeiros relatem as técnicas de comunicação em saúde utilizadas na capacitação das pessoas, de forma a criar uma amostra mais significativa sobre esta temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de estágio representou uma oportunidade singular para contribuir significativamente para o desenvolvimento pessoal e profissional, sendo este processo de aprendizagem estruturado por meio de uma reflexão crítica sistemática sobre as práticas baseadas em evidência científica. Isso visava alcançar competências de uma enfermagem especializada e a obtenção de competências de mestre. Para tal, foram delineadas estratégias e projetadas atividades em colaboração com a Professora orientadora, com as enfermeiras tutoras e a Enfermeira Gestora do serviço onde o estágio foi realizado. Assim a participação nesta Unidade Curricular proporcionou uma ampla gama de experiências e à partilha de conhecimento numa área de especialização ainda recente em Portugal – Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

Este processo contínuo de aprendizagem contribuiu para um maior domínio da prática clínica, aprimorando a tomada de decisão e gestão dos cuidados através de um nível de flexibilidade e de adaptabilidade elevados. Sempre procurando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e salvaguardando a segurança do doente, os princípios éticos e o cumprimento da deontologia profissional. Este desenvolvimento permitiu a implementação de cuidados baseados na melhor evidência científica, centrados na pessoa e fundamentados no referencial teórico da Teoria das Transições de Afaf Meleis.

A componente de estágio permitiu adquirir, promover e disseminar conhecimento científico por meio dos projetos desenvolvidos neste contexto. A construção e validação do livreto sobre neutropenia, bem como o planeamento das consultas de enfermagem (presenciais e não presenciais) direcionadas à pessoa com doença autoimune em tratamento no Hospital de Dia, permitiram realizar uma avaliação precisa, planejar cuidados centrados na pessoa, gerir eficientemente recursos e promover a capacitação e o empoderamento do doente. Além disso, esses projetos ampliaram a minha rede de contactos e garantiram o envolvimento dos doentes na avaliação e execução dos cuidados, contribuindo para que os doentes e seus familiares/cuidadores compreendam melhor a sua condição de saúde e tratamentos. Isso facilita a adesão às recomendações, promove a autonomia e o empoderamento dos doentes por meio de informações acessíveis, claras, confiáveis e úteis. Com esses trabalhos, acredito ter contribuído para a melhoria contínua dos cuidados,

aumento da adesão ao regime terapêutico, redução dos reinternamentos e elevação da satisfação dos doentes e seus familiares/cuidadores.

O projeto de investigação desenvolvido cumpriu com o propósito de promover e dinamizar a investigação em enfermagem. A *scoping review* conduzida apresentou resultados relevantes no âmbito das competências e técnicas de comunicação usadas pelos enfermeiros, criando valor para a pessoa com doença crónica e para as Ciências de Enfermagem. Desse projeto emergiu a recomendação da continuidade de estudos e divulgação de resultados sobre as técnicas de comunicação utilizadas pelos enfermeiros, enriquecendo a compreensão nesta área e resultando num impacto direto na melhoria dos cuidados prestados aos cidadãos. Posto isto, considera-se que esta investigação respondeu às competências esperadas neste ciclo de estudos.

Por fim, considera-se que as atividades e projetos desenvolvidos ao longo deste processo de aprendizagem demonstraram a capacidade para o desenvolvimento de competências em diversas áreas essenciais para o exercício de uma enfermagem avançada, autónoma e autossuficiente. Por meio deste percurso de valorização pessoal, do conhecimento e das competências, pode-se afirmar a minha integração no perfil de enfermeiro especialista e mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agency for Healthcare Research and Quality Health Literacy (2020). *Universal Precautions Toolkit*. (2ª Ed.). Rockville, MD.
- Almeida C, Silva C, Rosado D, Miranda D, Oliveira D, Mata F, et al. (2019). *Manual de boas praticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde* (1ª ed.). Direção Geral da Saúde. Lisboa.
- Amaral C., Oliveira P., Fonseca F., Schlosser M., Moraes T., Silveira A., et al. (2021). Bundle for the prevention and management of complications of neutropenia in cancer patients. *Revista Brasileira Enfermagem*, 74(2), 1-11. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0195>
- Aranda, S. (2008). Designing nursing interventions. *Collegian*, 15(1), 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2007.11.002>
- Arriaga, M., Santos, B., Leiras, G., Carvalho, A., Pinto, A., Raposo, B., & Justo, A. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 — Plano Estratégico*. Direção Geral da Saúde. Lisboa.
- Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa (2021). Recomendação de boas práticas – Acessos Vasculares Centrais. https://www.aeop.pt/ficheiros/AVC.Doc.Final_.pdf
- Baehr, A. et al. (2024). Usability and usefulness of (electronic) patient identification systems – A cross-sectorial evaluation in German-speaking adiation oncology departments. *Strahlentherapie und Onkologie*. 200 (6), 468–474. <https://doi.org/10.1007/s00066-023-02148-9>
- Baptista A. (2023). *Construção e validação de livro informativo sobre nutrição para pessoas com diabetes tipo 2 em Portugal*. [Tese de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Repositório científico da UC. <https://.handle.net/10316/111571>
- Barroso, F., Sales, L. & Ramos, S. (2021). *Guia Prático para a Segurança do Doente*. (1ª Ed.) Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Bastable, B. (2006). *Essentials of patient education*. (2ª Ed.) Jones and Bartlett Publishers.
- Bastos, F. S. (2013). *A pessoa com doença crónica: uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença crónica e regime terapêutico*. [Tese Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Veritati – Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/11990>)

- Bates, L., O'Connor, N., Dunn, D., & Hasenau, M. (2014). Applying STAAR Interventions in Incremental Bundles: Improving Post-CABG Surgical Patient Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(2), 89-97. <https://doi.org/10.1111/wvn.12028>
- Batterham, W., Hawkins, M., Collins, A., Buchbinder, R., & Osborne, H. (2016). Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*, 132, 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.01.001>
- Bawankar, R., & Ankar, R. (2022). Evidence Generation of Standard Nursing Protocol on Chemotherapy-Induced Neutropenia Among Oncology Nurses. *Cureus*, 14(11), e31217. <https://doi.org/10.7759/cureus.31217>
- Bech, B., Primdahl, J., Tubergen, A. van, Voshaar, M., Zangi, A., Barbosa, L., Boström, C., Boteva, B., Carubbi, F., Fayet, F., Ferreira, O., Hoepfer, K., Kocher, A., Kukkurainen, L., Lion, V., Minnock, P., Moretti, A., Ndosu, M., Nikolic, M. P., Eijk-Hustings, Y. van. (2020). 2018 update of the EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 79(1), 61. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215458>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: excelência e poder na prática de enfermagem*, (2ª Ed.) Quarteto Editora.
- Bergjan, M., & Schaepe, C. (2016). Educational strategies and challenges in peritoneal dialysis: a qualitative study of renal nurses' experiences. *Journal of clinical nursing*, 25(11), 1729-1739. <https://doi.org/10.1111/jocn.13191>
- Berman, S. J., et al. (2021). "The role of telephonic nursing in chronic disease management: Outcomes and best practices." *Journal of Nursing Care Quality*, 36(2), 147-153.
- Beyebach, M., Neipp, C., García-Moreno, M., & González-Sánchez, I. (2018). IMPACT of nurses' solution-focused communication on the fluid adherence of adult patients on haemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 74(11), 2654-2657. <https://doi.org/10.1111/jan.13792>
- Boonen, A., Webers, C., Butink, M., Barten, B., Betteridge, N., Black, C., Bremander, A., Boteva, B., Brzezińska, O., Chauhan, L., Copsey, S., Guimarães, V., Gignac, M., Glaysher, J., Green, F., Hoving, L., Marques, L., Smucrova, H., Stamm, A., Verstappen, M. (2023). 2021 EULAR points to consider to support people with rheumatic and musculoskeletal diseases to participate in healthy and sustainable paid work. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 82(1), 57. <https://doi.org/10.1136/ard-2022-222678>
- Branco, C., Rodrigues, M., Gouveia, N., Eusébio, M., Ramiro, S., Machado, M., Da Costa, P., Mourão, F., Silva, I., Laires, P., Sepriano, A., Araújo, F., Gonçalves, S., Coelho, S., Tavares, V., Cerol, J., Mendes, M., Carmona, L., Canhão, H., & on behalf of the EpiReumaPt study group.

- (2016). Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: Results from EpiReumaPt - a national health survey. *RMD Open*, 2(1), e000166. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2015-000166>
- Brodnik, E., Lieux, M., Serrano-Smith, M., Bena, F., & Siedlecki, L. (2023). PICC Line Occlusions: Implications and Opportunities for Medical-Surgical Nurses. *MEDSURG Nursing*, 32(5), 305-310.
- Busse, R., Blümel, M., Scheller-Kreinsen, D., & Zentner, A. (2010). *Tackling chronic disease in europe: Strategies, interventions and challenges*. Observatory Studies.
- Campbell, P., Torrens, C., Pollock, A., & Maxwell, M. (2018). A scoping review of evidence relating to communication failures that lead to patient harm. *Nursing, Midwifery and Allied Health Professions Research Unit*. University of Stirling
- Campos, L. (2017). Integração de Cuidados: A reforma que falta. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina*, 24, 259-61.
- Cano García, F. J., et al. (2023). The impact of structured nursing interventions on patient outcomes: A review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 12-21.
- Cano García, L., Domínguez Quesada, C., Rodríguez Vargas, A. I., Trujillo Martín, E., & Martín Martín, J. M. (2023). Nursing Recommendations in the Management of Systemic Lupus Erythematosus: A Delphi Consensus. *Hispanic Health Care International*, 21(4), 213–220. <https://doi.org/10.1177/15404153231176001>
- Carvalho, A., Barroso, C., Pereira, M. A., Teixeira, A. P., Pinho, F., & Osório, M. (2019). *Implementação de um modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem - Manual Prático*. Escola Superior de Enfermagem do Porto - Livros. <http://hdl.handle.net/10400.26/31971>
- Cheek, A (2010). Defining plain language. *Clarity – Journal of the international association promoting plain legal language*, 64, 5-20.
- Chestnut, M., Vadyak, K., McCambridge, M., & Weiss, J. (2021). The Impact of Telephonic Follow-Up Within 2 Business Days Postdischarge on 30-Day Readmissions for Patients With Heart Failure. *Journal of Doctoral Nursing Practice*, 14(1), 43-49. <https://doi.org/10.1891/JDNP-D-19-00079>
- Choi, Y. Y. C., Fineberg, M., & Kassavou, A. (2023). Effectiveness of Remote Interventions to Improve Medication Adherence in Patients after Stroke: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Behavioral Sciences*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/bs13030246>

- Common Terminology Criteria for Adverse Events (2017). https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf
- Despacho nº 9390/2021 de 24 de setembro (2021). Diário da República, 2ª série, Nº 187 de 24 de setembro de 2021. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026. Páginas 96-103. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>
- Dewalt, A., Berkman, D., Sheridan, S., Lohr, N., & Pignone, P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228-1239. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x>
- Ding, X., Ding, F., Wang, Y., Wang, L., Wang, J., Xu, L., Li, W., Yang, J., Meng, X., Yuan, M., Chu, J., Ge, F., Dong, W., & Xue, M. (2019). Shanghai expert consensus on totally implantable access ports 2019. *Journal of Interventional Medicine*, 2(4), 141-145. <https://doi.org/10.1016/j.jimed.2019.10.008>
- Direção Geral da Saúde (2015). Norma nº 14/2015 - *Medicamentos de alerta máximo*. Lisboa
- Direção Geral da Saúde (2019). *Plano Nacional de Combate à Resistência aos Antimicrobianos 2019-2023 – “Uma só saúde”*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável de todos para todos*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2022). *“Feixe de Intervenções” de Prevenção da Infecção Associada a Cateter Venoso Central*. Norma Clínica: 022/2015, atualizada a 29 de agosto de 2022
- Direção Geral da Saúde (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030, Plano Estratégico*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2003). Circular Normativa Nº 09/DGCG de 14 de junho 2003. *A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor*.
- Direção Geral da Saúde (2015). Norma nº 010/2015 - Modelo de Funcionamento das Teleconsultas. Lisboa
- Doak C., Doak L., Root H. (1996) *Teaching Patients with Low Literacy Skills*. (2ª Ed.). J.B. Lippincott Company.
- Dorothy, A., Yadesa, M., & Atukunda, E. (2021). Prevalence of Medication Errors and the Associated Factors: A Prospective Observational Study Among Cancer Patients at Mbarara Regional Referral Hospital. *Cancer Management and Research*, 13, 3739–3748. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S307001>

- Downes, R., & Foote, E. (2019). Barriers to adherence and intentional non-adherence: a guide for nurses. *HIV Nursing*, 19(3), 5-8. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=138646364&site=eds-live>
- Drenckhahn, V. V. (1965). Educational role of the nurse in chronic disease control. *Public health reports*, 8(12), 1103-1106. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=4954382&site=eds-live>
- Eijk-Hustings, Y. van, Tubergen, A. van, Boström, C., Braychenko, E., Buss, B., Felix, J., Firth, J., Hammond, A., Harston, B., Hernandez, C., Huzjak, M., Korandová, J., Kukkurainen, M. L., Landewé, R., Mezieres, M., Milincovic, M., Moretti, A., Oliver, S., Primdahl, J., Hill, J. (2012). EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 71(1), 13. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2011-200185>
- Eva, O., Klang, B., Larsson, K., Ehrenberg, A., & Fossum, B. (2009). Communication and self-management education at nurse-led COPD clinics in primary health care. *Patient Education and Counseling*, 77(2), 209-217. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.03.033>
- Faber, J. S., Poot, C. C., Dekkers, T., N, R. H., Chavannes, N. H., Meijer, E., & Visch, V. T. (2023). Developing a Digital Medication Adherence Intervention for and With Patients With Asthma and Low Health Literacy: Protocol for a Participatory Design Approach. *JMIR Formative Research*, 7, e35112. <https://doi.org/10.2196/35112>
- Falcón, C. A., González, A. & Fernández, Y. (2023). Think aloud protocols in research about translation. *Revista Universidad y Sociedad*, 15(2), 649-657.
- Friedman, J., Cosby, R., Boyko, S., Hatton-Bauer, J., & Turnbull, G. (2011). Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. *Journal of Cancer Education*, 26(1), 12-21. <https://doi.org/10.1007/s13187-010-0183-x>
- Gallefoss, F. (2004). The effects of patient education in COPD in a 1-year follow-up randomised, controlled trial. *Patient Education & Counseling*, 52(3), 259-266. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(03\)00100-9](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(03)00100-9)
- García, C., Díaz, G., Blanco, O., Ma, R., & Lora, S. (2021). Perspectiva de la enfermera en el manejo del paciente con Lupus Eritematoso Sistémico. *Index de Enfermería*, 30(3), 2556-2562
- Garcia, R., Lopez, M., & Santos, A. (2022). Patient satisfaction and resource management in nursing consultations. *Patient Experience Journal*, 9(1), 45-58.

- Garner M., Ning Z., Francis J. (2010). A framework for the evaluation of patient information leaflets. *Blackwell Publishing Ltd Health Expectations*, 15, 283–294. doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00665.x
- Gomes, L. (2011). Validação da versão portuguesa da escala de impacto da fadiga modificada e da escala de severidade da fadiga na esclerose múltipla. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/17841>
- Haggstrom, L., Parmar, G., & Brungs, D. (2020). Central Venous Catheter Thrombosis in Cancer: A Multi-Centre Retrospective Study Investigating Risk Factors and Contemporary Trends in Management. *Clinical Medicine Insights: Oncology*, 1, 1–6. <https://doi.org/10.1177/1179554920953097>
- Health Literacy Place (2023). www.healthliteracyplace.org.uk/ (acedido a 29/3/2024)
- Heffner A. & Androes, M. (2023). Central venous access in adults: General principles. UpToDate. www.uptodate.com/contents/central-venous-access-in-adults-general-principles. (acedido a 24 junho 2024)
- Hu, Q., Su, Y., & Yan, L. (2022). Effects of Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) Catheterization Nursing on Bloodstream Infection in Peripheral Central Venous Catheters in Lung Cancer: A Single-Center, Retrospective Study. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/2791464>
- Hyde, M., & Kautz, D. (2014). Enhancing health promotion during rehabilitation through information-giving, partnership-building, and teach-back. *Rehabilitation Nursing: the Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 39(4), 178–182. <https://doi.org/10.1002/rnj.124>
- Jara et al. (2017). The oncology day hospital in Spain: na updated analysis of Spanish Society of Medical Oncology (SEOM) looking forward. *Clinical and Translational Oncology*, 19(3), 269–272. <https://doi.org/10.1007/s12094-016-1610-1>
- Johnson, A., Sandford, J., & Tyndall, J. (2003). Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Health Education Research*, 20(4), 423–429. <https://doi.org/10.1093/her/cyg141>
- Jones, B., Bennett, S., Larsson, I., Zangi, H., Boström, C., K, V. der E., Fayet, F., Fusama, M., C, H. M. M. D., Hoeper, J. R., Kukkurainen, M. L., Kwok, S. K., Frãzao-Mateus, E., Minnock, P., Nava, T., M, P. N., Primdahl, J., Rawat, R., Schoenfelder, M., Ndosí, M. (2022). Disseminating and assessing implementation of the EULAR recommendations for patient education in

- inflammatory arthritis: a mixed-methods study with patients' perspectives. *RMD Open*, 8(1), e002256. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002256>
- Jones, D., & Brown, L. (2020). Resource planning and efficiency in nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103-114.
- Joo, Y., & Liu, F. (2022). A Scoping Review of Telehealth-Assisted Case Management for Chronic Illnesses. *Western Journal of Nursing Research*, 44(6), 598-611. <https://doi.org/10.1177/01939459211008917>
- Kaplow, R., & Spinks, R. (2015). Neutropenia: A nursing perspective. *Current Problems in Cancer*, 39(5), 297-308. <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2015.07.009>
- Kralik, D., Visentin, K., & van Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320-329.
- Krein, L., Saint, S., Trautner, W., Kuhn, L., Colozzi, J., Ratz, D., Lescinskas, E., & Chopra, V. (2019). Patient-reported complications related to peripherally inserted central catheters: a multicentre prospective cohort study. *BMJ Quality & Safety*, 28(7), 574-581. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008726>
- Lampert, A., Wien, K., Haefeli, W. E., & Seidling, H. M. (2016). Guidance on how to achieve comprehensible patient information leaflets in four steps. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(5), 634-638. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw077>
- Langberg, M., Dyhr, L., & Davidsen, A. S. (2019). Development of the concept of patient-centredness – A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 102(7), 1228–1236. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.023>
- Larsson, M., Sundler, A. J., Blomberg, K., & Bisholt, B. (2022). The clinical learning environment during clinical practice in postgraduate district nursing students' education: a cross-sectional study. *Nursing Open*, 00, 1-10. doi: 10.1002/nop2.1356.
- Le Boterf, G. (2005). *Construir as competências individuais e coletivas: resposta a 80 questões*. Porto: Asa Editores.
- Lippi, G., Mattiuzzi, C., Bovo, C., & Favaloro, E. J. (2017). Managing the patient identification crisis in healthcare and laboratory medicine. *Clinical Biochemistry*, 50(10-11), 562–567. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2017.02.004>
- Lopes, M., Sofia, G., & Almada-Lobo, B. (2018). *Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermage_m_inesctecabril2018.pdf

- Marcelo, C., Ho, K., Hunter, J., Hilmer, N., Jakanovic, N., Prior, J., Carvalho-e-Silva, P., & Ferreira, L. (2023). TANGO: Development of Consumer Information Leaflets to Support Tapering of Opioids in Older Adults with Low Back Pain and Hip and Knee Osteoarthritis. *Drugs & Aging*, 40(4), 343-354. <https://doi.org/10.1007/s40266-023-01011-x>
- Mehl, G., Tamrat, T., Labrique, A., Orton, M., Baker, E., Blaschke, S., BonTempo, J., DeBorma, N., Eskandar, H., Falzon, D., Fogwill, T., Frost, M., Gilbert, S., Goertz, H., Grevendonk, J., Joshi, S., Kumar, M., Landry, M., Leitner, C., & Say, L. (2018). *Classification of Digital Health Interventions v 1.0*. Organização Mundial de Saúde <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14531.30243>
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company.
- Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing: development and progress*. (5.^a Ed.). Wolters Kulwer Health | Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-1-60547-211-9.
- Meleis, A., Sawyer, M., Im, O., Messias, K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Mini-Cog© (2022). Portuguese Mini-Cog. <https://www.mini-cog.com/wp-content/uploads/2022/09/PORTUGUESE-Mini-Cog-in-Portuguese.pdf>
- Mohammad, Q. et al. (2023). Nurses' knowledge of chemotherapy-induced neutropenia and its management: a cross-sectional survey. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 149, 2893-2901. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04140-9>
- Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., Peters, M., & Tricco, A. C. (2022). What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBIC Evidence Synthesis*, 20(4), 950-952. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00483>
- Nora, D., Deodato, S., Vieira, M., & Zoboli, P. (2016). Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>
- OCDE (2021). *Portugal: Perfil da Saúde do País 2021*. Estado da Saúde na EU, OCDE, Bruxelas. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf
- Oh, E. G., Lee, H. J., Yang, Y. L., Lee, S., & Kim, Y. M. (2021). Development of a discharge education program using the teach-back method for heart failure patients. *BMC Nursing*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00622-2>

- Oliveira, A., Almeida, P., Mota, A., Costa, R., Andrade, S., Silva, S. (2020) The health/disease transition process in chronic kidney disease patients: contributions to nursing care. *Revista Escola Enfermagem Universidade de São Paulo*; 54, e03581. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049203581>
- Oliveira, C. C., et al. (2012). "Planeamento e organização da consulta de enfermagem: Impactos na qualidade do atendimento." *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5), 791-797.
- Oliveira, D., Queiroz, O., Matos, M., Moura, D., & Lima, T. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(1), 155–161. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Código deontológico do enfermeiro: anotações e comentários*. Lisboa: Ordem dos enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho. Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação perioperatória, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República nº 135/2018 - II Série. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Ordem dos Enfermeiros (2019a). Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República n.º 140*, II Série nº 26 (06/02/2019) (4744-4750) Assembleia da República. <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2019b). Regulamento nº 743/2019 – Regulamento da norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem – Diário da República nº 184/2019, Série II de 2019-09-25, pp. 128-155
- Ordem dos Enfermeiros (2021). Parecer do Conselho de Enfermagem, N.º53/2021, 13 de janeiro, 202. Consulta de Enfermagem e Teleconsulta de Enfermagem

- Ordem dos Enfermeiros (2022). Regulamento n.º 613/2022 - Regulamento que define o ato do enfermeiro
- Organização Mundial da Saúde (1998). Health promotion glossary, World Health Organization, Geneva
- Organização Mundial da Saúde (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Organização Mundial da Saúde (2022a). Quality of care. <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care> (acedido a 16 junho 2024)
- Organização Mundial da Saúde (2022b). *Health care accreditation and quality of care: exploring the role of accreditation and external evaluation of health care facilities and organizations*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-005523-0
- Organização Mundial da Saúde (2023a). *Noncommunicable Diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (acedido a 21/3/2024)
- Organização Mundial da Saúde (2023b). *Rheumatoid arthritis*. <https://who.int/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>
- Pereira, R. (2021). Eficácia clínica e prática baseada em evidências: avaliação de atitudes, competências e práticas. In Molin, R. (ed.) *Teoria e prática de Enfermagem: da atenção básica à alta complexidade* (pp. 15-35). Editora Científica
- Peters, J., Marnie, C., Tricco, C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2021). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 19(1), 3-10. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000277>
- Pham, L., & Ziegert, K. (2016). Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: A phenomenographic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30722>
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lusociência. ISBN: 972-8383-84-3
- Pimentel, R. (2018). *Avaliação, adequação e simplificação de informação de saúde*. [Tese de Doutoramento em Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório Universidade Nova. <http://hdl.handle.net/10362/73719>

- Pinto I., Assunção, A.; Silva, B.; Tocino, N.; Camilo, P. (2017). *A sexualidade da pessoa com um estoma de eliminação: Desenho de um panfleto*. [Poster]. 8ª Jornadas da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomoterapia. https://www.researchgate.net/publication/315012616_A_sexualidade_da_pessoa_com_um_estoma_de_eliminao_Desenho_de_um_panfleto
- Pires et al. (2023). Competências de Liderança do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. *Revista Brasileira em Enfermagem*. 76(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0721pt>
- Pires, S., Ramos, S. & Barroso, F. (2021). Equipas de Gestão da Qualidade e Segurança em Saúde. In Barroso et al. (Eds.), *Guia Prático para a Segurança do Doente*. (pp. 31-40). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Plain Language Association International (2023). *What is plain language?* <https://plainlanguagenetwork.org/> (acedido a 23/5/2024)
- Pock, E. M. L., Lohrmann, C., Hoffmann, M., Schwarz, C. M., & Schoberer, D. (2024). Evaluation of the usefulness and understandability of information leaflets on fall prevention from the perspective of hospital patients and their relatives. *Health information and libraries journal*. <https://doi.org/10.1111/hir.12531>
- Poeira, S., Mamede, P., & Martins, S. (2019). Predictors for changing to a non-nursing profession. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2019(22), 73-84. <https://doi.org/10.12707/RIV19010>
- Polster D. (2015). Preventing readmissions with discharge education. *Nursing management*, 46(10), 30–38. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000471590.62056.77>
- Qadire, M., Ballad, C., Aljezawi, Alaloul, F., Musa, A., & Khalaf, A. (2023). Nurses' knowledge of chemotherapy-induced neutropenia and its management: a cross-sectional survey. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 149(7), 2893-2901. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04140-9>
- Rodziewicz, L., Houseman, B., Vaqar, S., & Hipskind, E. (2024). *Medical Error Reduction and Prevention*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
- Rolo, D., Oliveira, M., Areosa, J., Antunes, A., Amaral, M., Varela, R., & Santa, D. (2023). *Enfermeiros: Vida e Trabalho Estudo sobre as condições de vida e de trabalho dos enfermeiros em Portugal*. (1ª Ed.) Edições Húmus.
- Santos L., Nascimento N., Coelho P., Freitas S., Moraes-Partelli N. (2023) Educational material production and validity: educational instrument for home care for premature newborns. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 76(1), e20210648. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0648pt>

- Santos, A., Santos, C., Girão, M., Lopes, C., Claro, I., Gonçalves, S., Silva, S., & Barreira, E. (2022). Acesso Venoso Central de Inserção Periférica e Totalmente Implantado - manipulação e otimização. *Onco.News*, 44, 6-11. <https://doi.org/10.31877/on.2022.44.01>
- Santos, E.; Marcelino, L.; Abrantes, L.; Marques, C.; Correia, R.; Coutinho, E. & Azevedo, I. (2015). O Cuidado Humano Transicional Como Foco da Enfermagem: Contributos das Competências Especializadas e Linguagem Classificada CIPE®. *Millenium*, 49(jun/dez), 153-171.
- Schober M., Lehwaldt D., Rogers M., Steinke M., et al. (2020). Guidelines on advanced practice nursing. *International Council of Nurses*. https://www.icn.ch/system/files/documents/202004/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- Sezgin, M. G., & Bektas, H. (2022). The effect of nurse-led care on fatigue in patients with rheumatoid arthritis: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled studies. *Journal of clinical nursing*, 31(7-8), 832–842. <https://doi.org/10.1111/jocn.160>
- Sherman, D., Macneill, J., Biddinger, D., Ergun, O., Salas, N., & Eckelman, J. (2023). Sustainable and Resilient Health Care in the Face of a Changing Climate. *Annu. Rev. Public Health*, 44, 255-277. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071421-051937>
- Silva C., Miaso I., Araújo A., Barroso A., Santos P., Vedana G. (2022). Prevention of non-suicidal self-injury: construction and validation of educational material. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3735. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6265.3735>
- Silva, F. & Carvalho, I. (2012). Entrevista Clínica: Passo a Passo. Entrevista Focada no Doente. In R. Cardoso (Ed.), *Competências clínicas de Comunicação*. (pp. 44-59). Edições Afrontamento
- Simões, A. & Cardoso, R. (2012). Entrevista Clínica: Passo a Passo. Entrevista Clínica. In R. Cardoso (Ed.), *Competências clínicas de Comunicação*. (pp. 23-25). Edições Afrontamento
- Slawomirski, L., Aaraaen, A. & Klazinga, N. (2017). The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. *OECD Health Working Papers*, 96. <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>.
- Smith, A., Johnson, P., & Clark, M. (2021). Planning and allocation of nursing resources: A critical aspect of healthcare quality. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 502-511
- Smith, S., Adam, D., Kirkpatrick, P., & McRobie, G. (2011). Using solution-focused communication to support patients. *Nursing Standard*, 25(52), 42-47. <https://doi.org/10.7748/ns2011.08.25.52.42.c8675>

- Sociedade Portuguesa Reumatologia (2023). *Lupus Eritematoso Sistémico*.
<https://spreumatologia.pt/lupus-eritematoso-sistemico/>
- Sørensen, K., S. V. den B., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Suter, M., & Suter, N. (2008). Patient education. Timeless principles of learning: a solid foundation for enhancing chronic disease self-management. *Home Healthcare Nurse*, 26(2), 82-90.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105872145&site=eds-live>
- Talevski, J., Wong Shee, A., Rasmussen, B., Kemp, G., & Beauchamp, A. (2020). Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLOS ONE*, 15(4), e0231350.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231350>
- Tariq A., Vashisht R., Sinha A., et al. (2024) Medication Dispensing Errors and Prevention. *StatPearls Treasure Island*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
- Teece, A., Baker, J., & Smith, H. (2022). Understanding the decision-making of critical care nurses when restraining a patient with psychomotor agitation secondary to hyperactive delirium: A “Think Aloud” study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1-2), 121-133.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15889>
- The Global Cancer Observatory (2020). *All Cancers Fact Sheet*.
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancersfact-sheet.pdf>
- The Health Foundation. (2016). *Person-centred care made simple: what everyone should know about person-centred care*.
<https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>
- The Health Literacy Place (2023). *Chunk and Check*.
<https://www.healthliteracyplace.org.uk/toolkit/techniques/chunk-and-check/>
- White, M., Garbez, R., Carroll, M., Brinker, E., & Howie-Esquivel, J. (2013). Is “Teach-Back” Associated With Knowledge Retention and Hospital Readmission in Hospitalized Heart Failure Patients?. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 28(2), 137-146.
<https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e31824987bd>
- Wojeck, R. K., Arcoleo, K., Hathaway, E. C., & Somers, T. J. (2023). Nurse-led interventions in systemic autoimmune rheumatic diseases: a systematic review. *BMC Nursing*, 22(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01393-8>

Zerati, E., Wolosker, N., & Puech-Leão, P. (2017). Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. *Jornal Vascular Brasileiro*, 16(2), 128-139. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.008216>

ANEXOS

**ANEXO I: Participação no 5º Congresso Internacional IACS
2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção**

CERTIFICADO

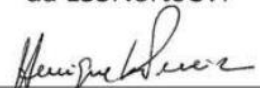
Certifica-se a presença de:

António Francisco Oliveira Vila Pouca

no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal, num total de 14 horas de formação.

Santa Maria da Feira, 27 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP


Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica


Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

**ANEXO II: Comunicação Oral: “Papel da Auditoria Clínica na
Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical”**

CERTIFICADO

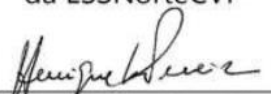
Certifica-se que:

António Pouca; Maria Inês Brás; Cecília Rodrigues

apresentou a **comunicação oral** intitulada **“Papel da Auditoria Clínica na Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical”** inserida no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infecção, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal.

Santa Maria da Feira, 27 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP


Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica


Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

**ANEXO III: Folheto sobre Neutropenia que foi alvo foi
atualização**

- Não aperte ou arranhe "espinhas".
- Tome um banho morno (não quente), chuveiro, ou banho de espuma todos os dias. Lave-se suavemente sem se esfregar. Use uma loção hidratante.
- Limpe cortes e arranhaduras com água morna, sabão e um anti-séptico.
- Consuma apenas alimentos cozinhados
- Use luvas protectoras se fizer jardinagem ou lavar animais.
- Não faça qualquer vacina sem confirmar primeiro com o seu médico se está correcto.

**Se tiver dúvidas contacte o seu médico
ou o nosso Serviço.**

Contactos

Hospital de Dia Polivalente Directo

Extensões:

Secretariado -

Enfermagem -

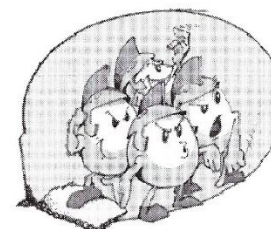
Gabinete Médico -

Horário Funcionamento

08h00 às 20h00 de 2ª a 6ªFeira

Junho 2018

Neutropenia



Panfleto Informativo

Hospital de Dia Polivalente

O que é a Neutropenia?

Neutropenia define-se por ser um número baixo de neutrófilos no sangue. Os neutrófilos representam o principal sistema de defesa do organismo contra as bactérias e os fungos

O que acontece se tiver Neutropenia no dia do tratamento?

Se no dia do tratamento tiver valores baixos de neutrófilos podem surgir duas situações:

- Adiamento do tratamento para data a definir pelo médico assistente, para que naturalmente os valores retomem valores de referência.

- Realização do tratamento **com redução de doses.**

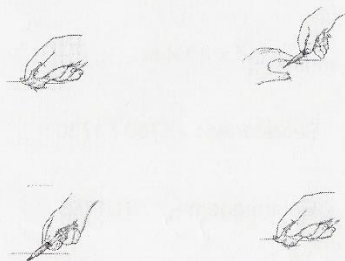
Terei de ser hospitalizado? Durante quanto tempo?

Se os valores forem excessivamente baixos e estiverem associados à presença de febre (temp. $\geq 38^{\circ}\text{C}$) poderá ser necessário ficar internado(a) para melhor controlo da situação. O tempo do internamento pode variar.

Será necessária a toma de medicação?

Se os valores forem excessivamente baixos poderá ser necessário administrar uma medicação para que o seu organismo crie mais neutrófilos.

Esta medicação é administrada de acordo a prescrição médica, por via Subcutânea, e para a realizar em casa deverá seguir os seguintes passos:



Efeitos secundários possíveis da medicação.

- Dores musculares;
- Dores ósseas;

Estes sintomas poderão ser atenuados com um analgésico.

Cuidados a ter?

Tente prevenir as infecções tomando as seguintes medidas:

- Lave as mãos muitas vezes durante o dia. Sempre antes de comer e antes e depois de usar o quarto de banho.
- Lave a sua área anal com suavidade após cada dejectação. Peça conselho ao seu médico ou enfermeira se a área se torna irritada ou se tem hemorróidas. Não use clisteres ou supositórios.
- Afaste-se de pessoas que têm doenças que possa apanhar, como constipações, gripe, sarampo, ou varicela. Evite espaços fechados e com muita gente.
- Não corte ou arranque as cutículas das suas unhas.
- Tenha cuidados para não se cortar ou ferir quando usar tesouras, agulhas, canivetes ou a navalha de barbear.
- Use uma escova dos dentes suave que não magoe as suas gengivas.

ANEXO IV: Teste de Avaliação de Material Informativo sobre Neutropenia

Teste de Avaliação de Material Informativo sobre Neutropenia

Para que serve?

A finalidade deste teste, é avaliar a adequação da informação de saúde escrita, dirigida à pessoa com risco de desenvolver neutropenia.

O que avalia?

Pretende avaliar 6 categorias principais, sendo que cada uma delas tem os seus diversos fatores associados.

Como funciona?

1. Tem início com uma leitura atenta das instruções e dos critérios que se pretende avaliar.
2. Leia o material informativo que se pretende avaliar.
3. Preencha o teste atribuindo uma pontuação (de 0 a 2) a cada fator, segundo os critérios descritos.

Cálculo do Valor Final: $\frac{\text{Resultado obtido no teste}}{\text{Resultado máximo possível}} \times 100$

Interpretação: 0-39 Material inadequado 40-69 Material adequado 70-100 Material de qualidade superior

O Teste de Avaliação de Material Informativo sobre Neutropenia, foi construído tendo por base o *Suitability Assessment of Materials* (Doak et al, 1996) e o Teste de Avaliação de Informação de Saúde (Pimentel, 2018).

	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	COMENTÁRIOS
1 – CATEGORIA DE CONTEÚDO			
<p>1.1 - Finalidade A finalidade da informação deve ser clara e fácil de identificar. Existe uma melhor retenção da informação quando a finalidade está presente no início e quando não existe dispersão por múltiplas finalidades.</p>	<p>Muito adequado: A finalidade está presente no título ou na ilustração da capa ou na introdução.</p> <p>Adequado: A finalidade não é explícita, está presente de forma implícita e/ou existem várias finalidades.</p> <p>Inadequado: A finalidade não está presente no título, ilustração da capa ou na introdução.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.2 - Conteúdo acerca dos comportamentos Geralmente os leitores procuram informação que resolva os seus problemas de saúde imediatos e que refira quais os comportamentos capazes de os solucionar.</p>	<p>Muito adequado: Grande parte da informação é sobre a aplicação de conhecimentos e/ou habilidades, ensinando os comportamentos desejáveis.</p> <p>Adequado: Pelo menos 40% dos tópicos referem comportamentos ou atitudes desejáveis.</p> <p>Inadequado: Quase todos os tópicos são baseados em factos não comportamentais e/ou mencionam apenas factos médicos.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.3 - Âmbito O conteúdo do material informativo deve de se limitar à finalidade e aos objetivos. Caso contrário o leitor pode dispersar e não reter as ideias chave ou sentir que gasta demasiado tempo com leitura.</p>	<p>Muito adequado: O conteúdo é limitado a informações essenciais diretamente relacionadas com a finalidade e objetivos. As ideias chave podem ser apreendidas num espaço de tempo razoável.</p> <p>Adequado: O conteúdo vai além da finalidade e objetivos, em que pelo menos 60% da informação é essencial. As ideias chave podem ser apreendidas num tempo razoável.</p> <p>Inadequado: O conteúdo vai muito além da finalidade e objetivos, em que mais de 40% da informação não é essencial e há um gasto elevado de tempo para reter as ideias chave.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	

<p>1.4 - Revisões e resumos</p> <p>Permite aos leitores reverem as ideias chave através de outras palavras ou com recurso a imagens, aprendendo a informação que muitas vezes não é retida logo na primeira leitura.</p>	<p>Muito adequado: Existem resumos a explicar as ideias chave através de palavras, imagens ou exemplos diferentes.</p> <p>Adequado: Apenas algumas das ideias chave são revistas.</p> <p>Inadequado: Não existem resumos nem revisões.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	
---	---	---	--

	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	COMENTÁRIOS
2 – CATEGORIA DA LITERACIA			
<p>2.1 – Estilo de escrita O uso da voz ativa e do discurso direto tornam a informação mais fácil de compreender.</p>	<p>Muito adequado: Prevaecem ambos os fatores: o discurso direto e a voz ativa (separadamente ou em simultâneo).</p> <p>Adequado: Pelo menos 50% da informação fornecida através do discurso direto e/ou a voz ativa.</p> <p>Inadequado: Prevalece o discurso indireto e/ou a voz passiva.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	
<p>2.2 - Construção das frases As frases devem ser curtas, claras e precisas, sem apresentarem um significado complexo.</p>	<p>Muito adequado: A maioria das frases são curtas e o seu significado é claro.</p> <p>Adequado: Pelo menos 50% das frases são curtas e com significado claro.</p> <p>Inadequado: Mais de 50% das frases são longas e complexas.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	
<p>2.3 - Vocabulário Devem-se utilizar palavras comuns e evitar os termos técnicos, os conceitos abstratos ou os substantivos de categoria. Não devem ser atribuídos juízos de valor.</p>	<p>Muito adequado: Estão presentes 3 fatores: 1) Utilizam-se palavras comuns; 2) as palavras técnicas, abstratas ou de categoria, são explicadas 3) não há juízos de valor.</p> <p>Adequado: Pelo menos 50% da informação está em conformidade com os três fatores.</p> <p>Inadequado: Predominam as palavras menos comuns e as palavras técnicas, abstratas ou de categoria não são explicadas.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	
<p>2.4 - Títulos e subtítulos Identificam de uma forma breve, a informação que se segue, tornando-a mais convidativa e facilitando a aprendizagem.</p>	<p>Muito adequado: Quase todos os tópicos são precedidos por um título ou subtítulo.</p> <p>Adequado: Pelo menos 50% dos tópicos são intitulados.</p> <p>Inadequado: Os títulos e os subtítulos são raros ou inexistentes.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	

	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	COMENTÁRIOS
3 – CATEGORIA DAS ILUSTRAÇÕES			
3.1 – Ilustrações da capa Muitas pessoas julgam a informação pela sua capa. A imagem da capa é, muitas vezes, um facto decisivo da atitude e interesse do leitor face à informação.	Muito adequado: A imagem da capa é: 1) amigável, 2) atrai a atenção e 3) demonstra claramente o propósito da informação.	2 Pontos <input type="checkbox"/>	
	Adequado: A imagem da capa possui um ou dois dos critérios mencionados acima.	1 Ponto <input type="checkbox"/>	
	Inadequado: Não está presente nenhum dos critérios mencionados acima.	0 Pontos <input type="checkbox"/>	
3.2 - Tipo de ilustrações Regra geral os desenhos de “contorno” são os mais adequados porque são realistas e sem muitos pormenores (ao contrário das fotografias). Devem representar elementos familiares ao leitor.	Muito adequado: Estão presentes dois critérios: 1) utilizados desenhos de traço simples e 2) as ilustrações representam elementos facilmente reconhecidos pelos leitores.	2 Pontos <input type="checkbox"/>	
	Adequado: Está presente apenas um dos critérios mencionados acima.	1 Ponto <input type="checkbox"/>	
	Inadequado: Não se verifica nenhum dos critérios mencionados acima.	0 Pontos <input type="checkbox"/>	
3.3 - Relevância das ilustrações As ilustrações devem representar, de forma clara as ideias chave. Se incluírem pormenores desnecessários podem distrair o leitor.	Muito adequado: As ilustrações apresentam as ideias chave visualmente, para que o leitor possa compreender estas ideias apenas com base nas ilustrações. Sem distrações.	2 Pontos <input type="checkbox"/>	
	Adequado: As ilustrações incluem algumas distrações e/ou quantidade de ilustrações insuficiente.	1 Ponto <input type="checkbox"/>	
	Inadequado: As ilustrações são: 1) demasiado técnicas ou confusas; ou 2) em grande quantidade ou nenhuma ilustrações.	0 Pontos <input type="checkbox"/>	

	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	COMENTÁRIOS
4 – CATEGORIA DE LAYOUT E TIPOGRAFIA			
4.1 – Fatores associados ao layout	<p>Muito adequado: Estão presentes pelo menos 5 dos seguintes fatores: 1) As ilustrações estão bem localizadas, adjacentes ao texto relacionado; 2) o layout e a sequência das informações são consistentes, facilitando ao leitor a previsão do fluxo de informações; 3) são utilizadas pistas visuais para direcionar a atenção do leitor para pontos específicos ou conteúdos principais; 4) Uso adequado de espaço em branco, de forma a reduzir a aparência de desordem; 5) a cor é utilizada de forma não exaustiva; 6) O comprimento da linha é de 30 a 50 caracteres, incluindo os espaços; 7) Existe um grande contraste entre os caracteres e o papel; 8) O papel é pouco ou nada brilhante.</p> <p>Adequado: Estão presentes, pelo menos, 3 fatores.</p> <p>Inadequado: Estão presentes 2 ou menos fatores e a informação não tem um aspeto convidativo ou parece difícil de ler.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	
4.2 - Tipografia O tamanho e o tipo de letra podem facilitar ou dificultar a leitura do texto. (ex. O USO DE MAIÚSCULAS <i>dificulta a leitura</i>). A utilização de muitos tipos de letra ou cores, na mesma página, pode confundir o leitor.	<p>Muito adequado: Os seguintes fatores estão presentes: 1) O tipo de texto está em maiúsculas e minúsculas 2) A letra tem, pelo menos, o tamanho 12 3) Emprega-se o negrito e/ou diferentes cores e tamanhos de letra 4) sem uso abusivo de maiúsculas.</p> <p>Adequado: Estão presentes 2 dos fatores.</p> <p>Inadequado: Não se verifica nenhum dos fatores superiores e/ou são utilizados mais de 6 tipos ou tamanhos de letra numa página.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	

<p>4.3 - Parcelamento de listas As pessoas sentem dificuldade em recordar listas com mais de 7 <i>itens</i> independentes. As listas longas devem ser parceladas em subgrupos e com subtítulos.</p>	<p>Muito adequado: As listas estão agrupadas com subtítulos descritivos. Todas as listas com mais de 5 <i>itens</i> têm subtítulos.</p> <p>Adequado: Todas as listas com mais de 7 <i>itens</i> têm subtítulos.</p> <p>Inadequado: Existem listas com mais de 7 <i>itens</i> sem subtítulos.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	
--	---	---	--

	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	COMENTÁRIOS
5 – CATEGORIA DA APRENDIZAGEM			
<p>5.1 – Interação A aprendizagem e a retenção da informação são mais efetivas quando esta contém questões ou exercícios para o leitor responder.</p>	<p>Muito adequado: As questões ou os exercícios são apresentados para o leitor responder.</p> <p>Adequado: Utilizado o formato pergunta-resposta (interação passiva).</p> <p>Inadequado: Não existe interação (nem ativa nem passiva).</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	
<p>5.2- Modelamento dos comportamentos A aprendizagem é mais fácil quando o conteúdo é concreto e descreve comportamentos. Conteúdos demasiado teóricos ou generalistas tendem a não ser retidos.</p>	<p>Muito adequado: O material informativo fornece instruções concretas e descreve comportamentos e habilidades específicas.</p> <p>Adequado: Existe alguma informação demasiado técnica, que para o leitor pode não ser facilmente interpretada quanto à sua aplicação no dia-a-dia.</p> <p>Inadequado: A informação é muito teórica, específica e pouco concreta</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	
<p>5.3 - Motivação e autoeficácia A motivação para a aprendizagem aumenta quando o leitor não considera a tarefa como demasiado exigente.</p>	<p>Muito adequado: Os tópicos complexos estão subdivididos em fases mais fáceis, para que os leitores possam experimentar pequenos sucessos na compreensão e resolução de problemas levando a uma maior autoeficácia.</p> <p>Adequado: Apenas alguns dos tópicos mais difíceis estão subdivididos.</p> <p>Inadequado: Não existe parcialização de tarefas complexas.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	

	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	COMENTÁRIOS
6 – CATEGORIA DA ADEQUAÇÃO CULTURAL			
<p>6.1 – Adequação cultural Pode ser aferida pela medida em que a <i>lógica, linguagem e experiência</i> da informação se sobrepõe à <i>lógica, linguagem e experiência</i> da população alvo.</p>	<p>Muito adequado: Os conceitos centrais do material manifestam uma cultura semelhante à lógica, linguagem e experiência da população alvo.</p> <p>Adequado: Pelo menos metade dos conceitos centrais possuem teor cultural sobreponível à lógica, linguagem e experiência da população alvo.</p> <p>Inadequado: Existe um desajuste claro entre o teor cultural da informação e a lógica, linguagem e experiência da população alvo.</p>	<p>2 Pontos <input type="checkbox"/></p> <p>1 Ponto <input type="checkbox"/></p> <p>0 Pontos <input type="checkbox"/></p>	

**ANEXO V: Guião de colheita de dados do teste ao consumidor
para avaliação de material informativo para a pessoa com
risco de neutropenia**

Guião de colheita de dados do teste ao consumidor para avaliação de material informativo para a pessoa com risco de neutropenia

TEMA: Avaliação de material informativo para a pessoa com risco de neutropenia

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

Duração da leitura em minutos: _____

A. Caracterização sociodemográfica do participante

1. Idade: _____
2. Sexo: _____
3. Escolaridade: 1º ciclo (até ao 4º ano) ____
2º ciclo (5º e 6º ano) ____
3º ciclo (do 7º ao 9º ano) ____
Ensino secundário ____
Ensino superior ____
4. Estado civil: _____

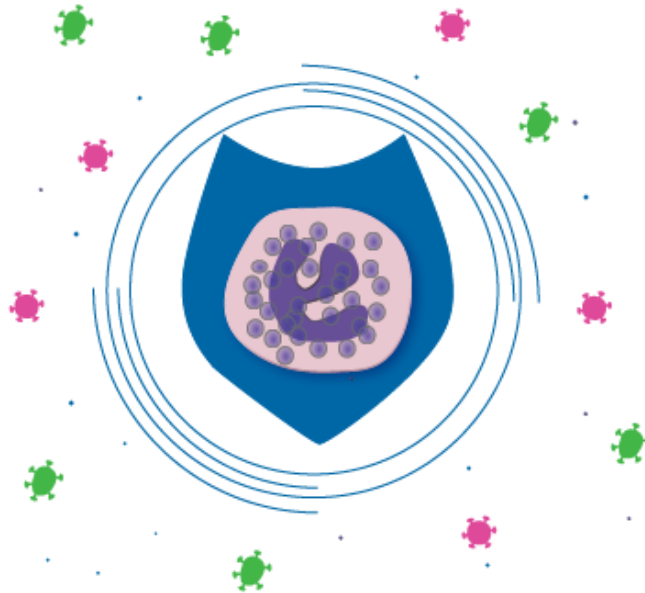
B. Avaliação do material informativo

1. Layout e tipografia:
 - 1.1. Qual a sua opinião sobre o aspeto geral do livro? _____
 - 1.2. Conseguiu ler o texto? _____
 - 1.3. Usaria o livro para tirar dúvidas sobre a neutropenia? _____
2. Ilustrações
 - 2.1. Considera que as imagens ajudam a entender melhor o texto? _____
3. Compreensão geral
 - 3.1. Diga-me por palavras suas, e em síntese, qual a informação fundamental que o livro inclui. _____
 - 3.2. Existe alguma dúvida sobre os conteúdos do livro? _____
4. Compreensão dos aspetos principais (colocadas quatro questões sobre o conteúdo do livro)
 - 4.1. O que é a neutropenia? _____
 - 4.2. O que pode fazer para evitar as infeções? (pelo menos 3) _____
 - 4.3. Em casa, onde deve guardar as injeções? _____
 - 4.4. Qual a melhor zona do corpo para dar a injeção? _____

ANEXO VI: Versão final do Livreto sobre Neutropenia

Neutropenia

Orientações para doentes e familiares



Créditos imagens:
capa - <https://www.freeimages.com/>
página 8 (meio) - <https://www.mskcc.org/>
página 9 - <https://www.apobiologix.com/>; <https://www.mskcc.org/>

Este livro foi criado para o ajudar a saber mais sobre a neutropenia e o que pode fazer para evitar as infeções.

Nele também estão descritos os cuidados que deve ter, caso seja necessário administrar injeções para tratar a neutropenia.

O que é a Neutropenia?

A neutropenia é, uma condição em que o número das células que defendem o nosso corpo, contra as bactérias e os fungos é muito baixo.

Estas células são os neutrófilos e protegem-nos das infeções.

E se no dia do tratamento estiver com Neutropenia?

Se no dia do tratamento estiver com neutropenia:

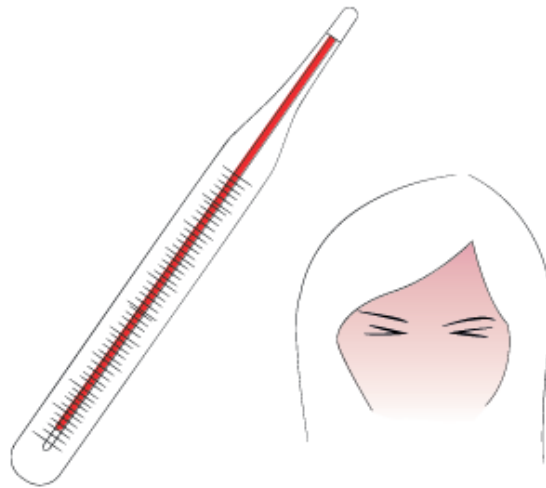
- O seu tratamento será adiado para outra data,
- ou
- fará o seu tratamento, sendo a dose do tratamento ajustada à sua condição.

Como evitar as infeções?

- Lave as mãos várias vezes ao dia. Lave sempre antes de comer e antes e depois de usar o quarto de banho.
- Após cada dejeção lave a sua área anal com suavidade. Fale com o seu médico ou enfermeiro se esta área estiver irritada ou se tiver hemorróidas. Não use clisteres ou supositórios.
- Não esteja perto de pessoas constipadas, com gripe, sarampo, varicela ou COVID-19. Evite sítios fechados e com muita gente. Use máscara de proteção se tiver de permanecer nestes locais.
- Use uma escova dos dentes suave para não magoar as gengivas.
- Antes de se vacinar, confirme com o seu médico.
- Não corte ou arranque cutículas das suas unhas. Cuidado ao usar tesouras, agulhas, canivetes ou quando se barbear ou depilar. Limpe cortes e arranhaduras com água morna e sabão.
- Use luvas protetoras se jardinar ou lavar animais.
- Evite fazer refeições fora de casa.
- Não coma alimentos fora do prazo de validade.
- Verifique as embalagens dos alimentos antes de as abrir. Se as embalagens estiverem rasgadas, amassadas ou com ferrugem, não coma os alimentos.

Sinais de Alerta Infeção

- Febre (temperatura superior a 38°)
- Frio, suores ou tremores
- Dor de garganta
- Tosse com expectoração
- Dor ou ardência a urinar
- Dor de barriga sem explicação
- Diarreia
- Aparecimento de feridas na boca (aftas)



Terei de tomar medicação?

Para que o seu corpo crie mais células de defesa, poderá ter de fazer algumas injeções, se:

- O número destas células estiver muito baixo,
ou
- No fim do seu tratamento, para evitar que o número destas células desça muito.

Estas injeções são usadas para aumentar o número de células que são responsáveis pela defesa do nosso corpo. A função destas células é lutar contra as bactérias e os fungos, para não aparecerem as infeções.

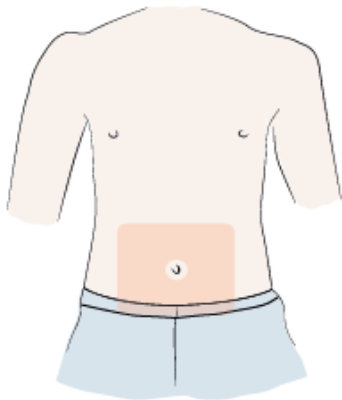
Como deve ser guardada a medicação?

- Deve guardar as seringas no seu frigorífico. Não as guarde no congelador.
- Mantenha as seringas dentro da embalagem original, de forma a protegê-las da luz. As seringas não podem estar em contacto direto com a luz do sol.
- Se for viajar e tiver dúvidas de como guardar as seringas, fale com o seu médico ou enfermeiro.

Como deve ser a injeção?

1. Retire a seringa do frigorífico 30 minutos antes da injeção.
2. Não deve de agitar a seringa.
3. Verifique sempre:
 - se o nome do medicamento está correto;
 - se está dentro do prazo de validade;
 - se a dose está correta;
 - a cor do medicamento (não use se estiver turvo, com espuma ou se tiver pedaços sólidos).

4. Escolher o sítio da injeção:



- O melhor sítio para dar a injeção é na barriga.
- Deve deixar um espaço de 5 centímetros em redor do umbigo.
- De cada vez que fizer a injeção, deve de escolher um sítio diferente na barriga
- Não use uma zona que esteja sensível, vermelha, com alguma ferida, que tenha cicatrizes ou estrias.

5. Lave bem as mãos com água e sabão.
6. Pegue na compressa ou algodão com álcool, e limpe a zona onde vai dar a injeção. Deixe a pele secar ao ar. Não abane ou sopre para secar mais rápido.

7. Com cuidado retire a tampa. Não deixe nada tocar na agulha (nem mesmo os seus dedos), depois de retirar a tampa. Se algo tocar na agulha antes da injeção deve deitar fora a seringa e começar tudo de novo com uma nova. Se isto acontecer, deve contactar o seu médico.



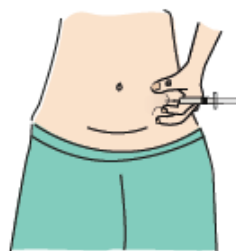
8. Segure a seringa como uma caneta ou um dardo e use a outra mão para apertar uma dobra de pele no local da injeção.



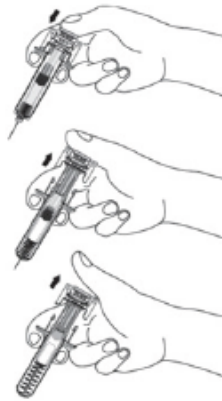
9. Empurre a agulha na dobra de pele, num movimento suave e rápido.



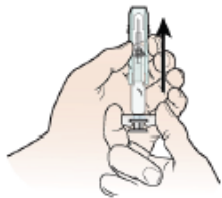
10. Use o polegar para empurrar lentamente até o fim. Empurre até que todo o medicamento seja injetado.



11. Quando a seringa estiver vazia, largue a dobra de pele e retire a agulha. Coloque algodão ou uma compressa sobre o local da injeção e pressione suavemente por alguns segundos. Não esfregue ou pressione com força. Se necessário, coloque um penso rápido no local da injeção.
12. Dependendo do medicamento, a sua seringa virá com uma proteção de segurança automática ou manual.



Com uma proteção de segurança automática, a proteção deslizará automaticamente sobre a agulha e a cobrirá.



Com uma proteção de segurança manual, você terá de usar as mãos para deslizar a proteção de segurança sobre a agulha para cobri-la.

13. Deite fora a seringa no recipiente de plástico. Não use uma seringa mais de uma vez.

CONTACTOS UTEIS

Hospital de Dia Polivalente



222077580

Hospital Santo António



222077500

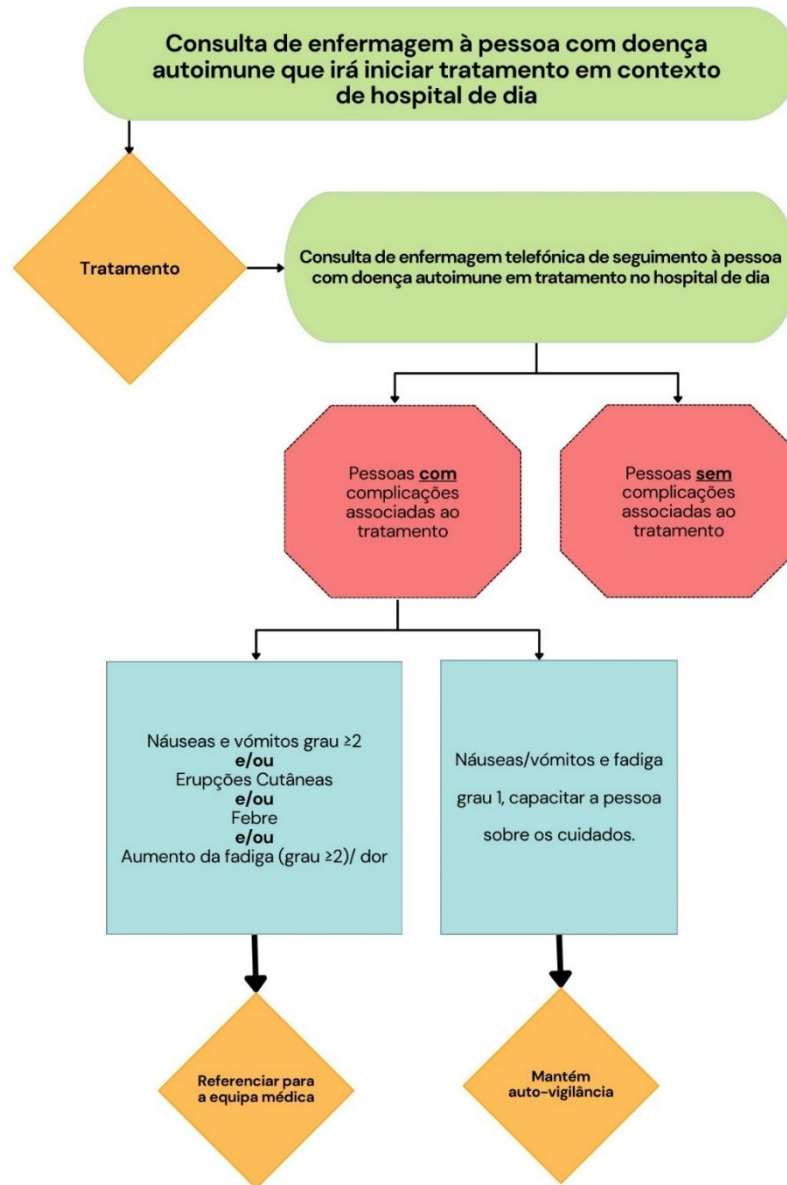
Horário de Funcionamento



08h00 às 20h00
Segunda a sexta-feira

**ANEXO VII: Fluxograma da consulta de enfermagem à pessoa
com doença autoimune a iniciar tratamento em Hospital de
Dia**

Fluxograma da consulta de enfermagem à pessoa com doença autoimune a iniciar tratamento em hospital de dia



ANEXO VIII: Escala da dor

ESCALA DA DOR

Escala Numérica

Sem Dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dor Máxima
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

Escala Qualitativa

Sem Dor	Dor Ligeira	Dor Moderada	Dor Intensa	Dor Máxima
---------	-------------	--------------	-------------	------------

Fonte: https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor_como_5_sinal_vital__2003.pdf
(Acedido a 03/01/2024)

ANEXO IX: Escala da Severidade da Fadiga (FSS) – Versão Portuguesa

ESCALA DA SEVERIDADE DA FADIGA (FSS) – VERSÃO PORTUGUESA

INSTRUÇÕES:

Em seguida serão apresentadas 9 afirmações sobre como a fadiga pode afectar uma pessoa. A fadiga é uma sensação de cansaço físico e perda de energia que muitas pessoas sentem de tempos em tempos. Para cada afirmação deverá dar uma nota de 1 a 7. A nota 1 significa que discorda inteiramente da afirmação e a nota 7 significa que concorda inteiramente com a afirmação. Estas afirmações referem-se unicamente às 4 últimas semanas. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e desenhe um círculo em volta do número que melhor descreva a sua resposta. Se necessitar de ajuda para marcar as respostas, peça ao entrevistador, indicando o número que melhor corresponde à sua resposta. Por favor, responda a todas as questões. Se não tiver certeza sobre qual a resposta a seleccionar, escolha aquela que estiver mais próxima daquilo que descreve o que tem vindo a sentir. O entrevistador poderá explicar algumas palavras ou frases que não compreenda.

1. A minha motivação é menor quando estou fatigado	Discordo inteiramente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo inteiramente
2. O exercício físico provoca-me fadiga.	Discordo inteiramente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo inteiramente
3. Eu fico fatigado facilmente.	Discordo inteiramente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo inteiramente
4. A fadiga interfere no meu desempenho físico.	Discordo inteiramente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo inteiramente
5. A fadiga causa-me problemas frequentes.	Discordo inteiramente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo inteiramente
6. A minha fadiga impede um desempenho físico prolongado.	Discordo inteiramente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo inteiramente
7. A fadiga interfere com a execução de certas obrigações e responsabilidades.	Discordo inteiramente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo inteiramente
8. A fadiga é um dos três sintomas mais incapacitantes que tenho.	Discordo inteiramente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo inteiramente
9. A fadiga interfere no meu trabalho, na minha vida familiar ou na minha vida social	Discordo inteiramente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo inteiramente

Composição da versão original: itens 1 a 9

Fonte:

Composição da versão portuguesa: itens 2 a 9

<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/17841>

(Acedido a 03/01/2024)

ANEXO X: Escala Hospitalar da Ansiedade e Depressão (HADS)

ESCALA HOSPITALAR DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HADS)

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na **ÚLTIMA SEMANA**. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

<p>A (1) Eu me sinto tenso ou contraído: 3 () A maior parte do tempo 2 () Boa parte do tempo 1 () De vez em quando 0 () Nunca</p> <p>D (2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes: 0 () Sim, do mesmo jeito que antes 1 () Não tanto quanto antes 2 () Só um pouco 3 () Já não sinto mais prazer em nada</p> <p>A (3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer: 3 () Sim, e de um jeito muito forte 2 () Sim, mas não tão forte 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa 0 () Não sinto nada disso</p> <p>D (4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas: 0 () Do mesmo jeito que antes 1 () Atualmente um pouco menos 2 () Atualmente bem menos 3 () Não consigo mais</p> <p>A (5) Estou com a cabeça cheia de preocupações: 3 () A maior parte do tempo 2 () Boa parte do tempo 1 () De vez em quando 0 () Raramente</p> <p>D (6) Eu me sinto alegre: 0 () A maior parte do tempo 1 () Muitas vezes 2 () Poucas vezes 3 () Nunca</p> <p>A (7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado: 0 () Sim, quase sempre 1 () Muitas vezes 2 () Poucas vezes 3 () Nunca</p>	<p>D (8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas: 3 () Quase sempre 2 () Muitas vezes 1 () De vez em quando 0 () Nunca</p> <p>A (9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago: 0 () Nunca 1 () De vez em quando 2 () Muitas vezes 3 () Quase sempre</p> <p>D (10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência: 3 () Completamente 2 () Não estou mais me cuidando como deveria 1 () Talvez não tanto quanto antes 0 () Me cuido do mesmo jeito que antes</p> <p>A (11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum: 3 () Sim, demais 2 () Bastante 1 () Um pouco 0 () Não me sinto assim</p> <p>D (12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir: 0 () Do mesmo jeito que antes 1 () Um pouco menos do que antes 2 () Bem menos do que antes 3 () Quase nunca</p> <p>A (13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico: 3 () A quase todo momento 2 () Várias vezes 1 () De vez em quando 0 () Não sinto isso</p> <p>D (14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa: 0 () Quase sempre 1 () Várias vezes 2 () Poucas vezes 3 () Quase nunca</p>
--	--

ANEXO XI: Escala Mini Cog©

MINI COG©

MINI-COG©

Instruções

ADMINISTRAÇÃO	INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS																								
<p>1. Obter a atenção do doente. Pedir-lhe para memorizar três palavras não relacionadas. Pedir-lhe para repetir as palavras para garantir que a aprendizagem estava correta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permitir três tentativas ao doente e em seguida ir para o próximo item. As seguintes listas de palavras foram validadas num estudo clínico.¹⁻³ <table border="0"> <tr> <td>Versão 1</td> <td>Versão 3</td> <td>Versão 5</td> </tr> <tr> <td>• Banana</td> <td>• Vila</td> <td>• Capitão</td> </tr> <tr> <td>• Nascer do sol</td> <td>• Cozinha</td> <td>• Jardim</td> </tr> <tr> <td>• Cadeira</td> <td>• Bebê</td> <td>• Fotografia</td> </tr> <tr> <td>Versão 2</td> <td>Versão 4</td> <td>Versão 6</td> </tr> <tr> <td>• Filha</td> <td>• Rio</td> <td>• Líder</td> </tr> <tr> <td>• Paraíso</td> <td>• Nação</td> <td>• Estação do ano</td> </tr> <tr> <td>• Montanha</td> <td>• Dedo</td> <td>• Mesa</td> </tr> </table> 	Versão 1	Versão 3	Versão 5	• Banana	• Vila	• Capitão	• Nascer do sol	• Cozinha	• Jardim	• Cadeira	• Bebê	• Fotografia	Versão 2	Versão 4	Versão 6	• Filha	• Rio	• Líder	• Paraíso	• Nação	• Estação do ano	• Montanha	• Dedo	• Mesa
Versão 1	Versão 3	Versão 5																							
• Banana	• Vila	• Capitão																							
• Nascer do sol	• Cozinha	• Jardim																							
• Cadeira	• Bebê	• Fotografia																							
Versão 2	Versão 4	Versão 6																							
• Filha	• Rio	• Líder																							
• Paraíso	• Nação	• Estação do ano																							
• Montanha	• Dedo	• Mesa																							
<p>2. Pedir ao doente para desenhar o mostrador de um relógio. Depois dos números marcados, pedir ao doente para desenhar os ponteiros para ler 10 minutos depois das 11:00 (ou 20 minutos depois das 8:00).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pode ser usada uma folha de papel em branco ou um círculo pré-impreso no verso. A resposta correta é todos os números colocados aproximadamente nas posições corretas e os ponteiros apontando para o 11 e 2 (ou o 4 e 8). Estes dois horários específicos são mais sensíveis que outros. Durante esta tarefa não deve ser visível um relógio para o doente. Recusa em desenhar um relógio é pontuado como anormal. Avançar para o próximo passo se o relógio não estiver completo ao fim de três minutos. 																								
<p>3. Pedir ao doente para recordar-se das três palavras do passo 1.</p>	<p>Pedir ao doente para recordar-se das três palavras que lhe apontamos no passo 1.</p>																								

Pontuação

3 palavras recordadas	Negativo para défice cognitivo
1-2 palavras recordadas + normal TDR	Negativo para défice cognitivo
1-2 palavras recordadas + anormal TDR	Positivo para défice cognitivo
0 palavras recordadas	Positivo para défice cognitivo

Referências

¹ Borson S, Scanlan J, Bushnell M, Vitaliano P, Dolmaki A. The mini-cog: a cognitive "vital signs" measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2000;15(11):1021-1027.

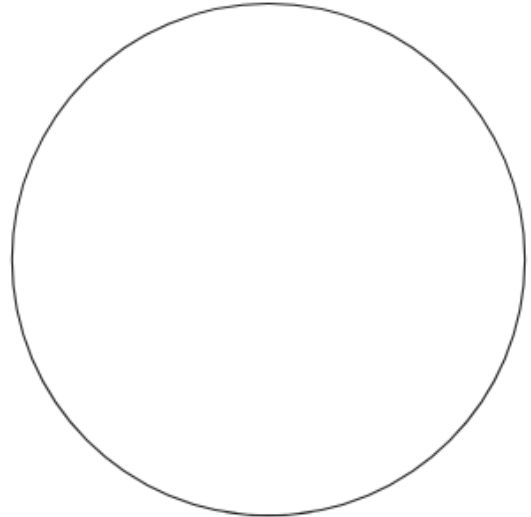
² Borson S, Scanlan JM, Chen P, Ganguli M. The Mini-Cog as a screen for dementia: validation in a population-based sample. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(10):1451-1454.

³ McCarter JR, Anderson P, Kuskoowaki MA et al. Finding dementia in primary care: the results of a clinical demonstration project. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(2):210-217.

Mini-Cog® Copyright © Borson. Reprinted with permission of the author (sash@uow.edu.au). All rights reserved.

TESTE DO DESENHO DO RELÓGIO

Nome do doente: _____ Data: _____



Fonte: <https://mini-cog.com/wp-content/uploads/2022/09/PORTUGUESE-Mini-Cog-in-Portuguese.pdf>

(Acedido a 03/02/2024)

ANEXO XII: Diário de registo de sinais e sintomas

**ANEXO XIII: Classificação do Grau de Gravidade dos Efeitos
Adversos de acordo com CTCAE v5.0**

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE GRAVIDADE DOS EFEITOS ADVERSOS DE ACORDO COM O CTCAE v5.0

TERMO CTCAE	GRAU 1	GRAU 2	GRAU 3	GRAU 4	GRAU 5
Náusea Perturbação caracterizada por uma sensação de enjoo e/ou vontade de vomitar.	Perda de apetite sem alteração dos hábitos alimentares.	Diminuição da ingestão alimentar sem perda de peso significativa, desidratação ou malnutrição.	Ingestão alimentar (líquidos e sólidos), nutrição parentérica, indicação para hospitalização.	-	-
Vômito Ato reflexo de deitar o conteúdo do estômago pela boca	Sem intervenção indicada.	Hidratação EV; Indicação para intervenção médica.	Alimentação por sonda; nutrição parentérica; indicação para hospitalização.	Consequências com risco de vida - intervenção urgente.	Morte
Afeções da pele e do tecido subcutâneo-outras	Assintomático; Sintomas ligeiros; Observação clínica, sem intervenção indicada.	Moderado, sintomas mínimos/locais, sem intervenção não invasiva.	Grave ou clinicamente significativo, sem risco imediato de vida, hospitalização ou prolongamento da hospitalização.	Consequências com risco de vida - intervenção urgente.	Morte
Febre Doença caracterizada pela elevação da temperatura do corpo acima do limite superior do normal.	38°C – 39°C	>39°C-40°C	>40°C por um período inferior ou igual a 24 horas.	>40°C por um período superior a 24 horas.	Morte
Fadiga Perturbação caracterizada por um estado de fraqueza generalizada com uma incapacidade pronunciada	Fadiga que alivia com o repouso.	Fadiga que não alivia com o repouso; Há compromisso na realização das atividades de vida diária.	Fadiga que não alivia com o repouso; Há compromisso na realização das atividades de vida diária e na realização	-	-

de reunir energia suficiente para realizar as atividades diárias.			dos autocuidados.		
---	--	--	-------------------	--	--