

**Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Intervenção de Enfermagem Oncológica**

Relatório de Estágio

**Acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do
pulmão em contexto ambulatorio**

Vânia Sofia Casimiro Dias

Lisboa

2019





Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em
Enfermagem Médico-cirúrgica
Área de Intervenção de Enfermagem Oncológica
Relatório de Estágio

**Acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do
pulmão em contexto ambulatorio**

Vânia Sofia Casimiro Dias

Orientador: Professora Doutora Deolinda Antunes Da Luz

Lisboa

2019



“Todos nós somos dados a esta virtude da compaixão, que é a arte de ser Profissional e Humano. Porque todos temos a obrigação de ser a luz ao longo do túnel do sofrimento humano”.

(Doutor Nuno Gil, Diretor da Unidade de Pulmão Fundação Champalimaud)

AGRADECIMENTOS

A todos os doentes que ao longo deste meu percurso me motivaram para a aprendizagem constante e à concretização deste relatório, em especial aos doentes oncológicos do pulmão.

À Professora Doutora Deolinda Antunes da Luz, pela sua disponibilidade e presença, pelos seus conselhos e pelo seu saber.

À Enfermeira Coordenadora Alexandra Belchior por acreditar neste projeto, por apostar na formação e na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, por saber estar presente para os “seus” enfermeiros, pelo seu humanismo e pela sua ajuda que me deu ao longo destes anos.

Ao Enfermeiro Responsável Aníbal Brito, que acreditou no meu projeto empenhando-se para me ajudar na sua concretização.

Aos meus colegas, com quem tenho o prazer de trabalhar, por me ajudarem na concretização deste projeto e pela tolerância e prestabilidade.

À Enfermeira Orientadora Susana Pedro pelo seu humanismo e sabedoria que soube-me acompanhar e motivar para ultrapassar as dificuldades.

À Enfermeira Chefe Helena Cardoso e Enfermeira Orientadora Joana Fonseca pela sua disponibilidade, sabedoria e partilha de conhecimentos.

A todos os enfermeiros e restantes profissionais com quem contactei durante este percurso, que me aconselharam e com quem refleti e partilhei ideias, que foram fundamentais para o meu processo de desenvolvimento.

Ao meu marido e filha pelo apoio incondicional e pelo carinho que me dão, e pela compreensão pelo tempo que não lhes dediquei.

Em especial aos meus pais, aos quais devo a minha formação pessoal e académica, por me terem transmitido valores como a perseverança, a solidariedade, a dignidade, a humildade, o respeito e o gosto pelo cuidar do próximo, por estarem sempre presentes acreditando sempre que eu sou capaz.

UM GRANDE BEM- HAJA!

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CPPC- Carcinoma do Pulmão de Pequenas Células

CPNPC- Carcinoma do Pulmão de Não Pequenas Células

DGS- Direção Geral de saúde

EBUS- Endobronchial Ultrasound

ELF-European Lung Fundation

EUS- Endoscopia Ultra Som

ESMO- European Society for Medical Oncology

EONS-European Oncology Nurse Society

GD- Gestor de Doente

IASLC-International Association for Study of Lung Cancer

LDCT- Low-Dose Computed Tomography

NLST- National Lung Screening Trial

OMS- Organização Mundial de Saúde

OE- Ordem dos Enfermeiros

REPE- Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

RX - Raio-X

SABR-Stereotactic Ablative Radiotherapy

TAC- Tomografia Axial Computorizada

UMA- Unidade Maço Ano

UMP- Unidade Multidisciplinar de Patologia

VATS- Vídeo-Assisted Thoracic Surgery

RESUMO

O Cancro do Pulmão é considerado uma das principais causas de morte por cancro a nível mundial, a sua prevalência tem tendência para aumentar o que provoca um enorme impacto na vida da pessoa/família. A pessoa com doença oncológica do pulmão, a sua família e amigos, são acompanhados em ambulatório e vêem-se confrontados diariamente com sentimentos de incerteza e medo do futuro. A forma como a doença oncológica do pulmão influencia as atividades de vida do doente e dos seus familiares provoca um défice no autocuidado, condicionando a realização de atividades de vida diária de forma autónoma e, conseqüentemente, o seu bem-estar. No âmbito dos cuidados de enfermagem de uma consulta externa identificou-se uma problemática relacionada com o facto de não existir uma estrutura de acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatório.

Com o objetivo de iniciar a estruturação do acompanhamento do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatório procedeu-se à identificação das intervenções de enfermagem adequadas ao mesmo. Assim realizou-se o diagnóstico da situação seguindo a metodologia do projeto a propósito do qual se elaborou o projeto de estágio. Com o intuito de por em prática o referido projeto, selecionou-se três campos de estágios: Unidade Mama-Consulta externa do Centro Clínico A; Hospital dia Oncológico do Hospital B e Unidade de pulmão - Consulta Externa.

As principais estratégias e atividades desenvolvidas ao longo do estágio passaram pela observação da prática de enfermagem, conversas informais, reflexões críticas e pelo registo das intervenções de enfermagem, culminando com o plano de implementação da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatório.

Por fim, sugere-se um maior investimento na resolução desta problemática como a continuação da efetivação do projeto de estágio para a melhoria do acompanhamento do doente oncológico do pulmão promovendo o seu conforto e da sua família.

Palavras-chave: Cuidados em Oncologia; Papel de Enfermagem; Cancro do Pulmão; Enfermagem Oncológica; Ambulatório.

ABSTRACT

Lung Cancer is worldwide considered one of the leading causes of death by cancer, its prevalence tends to increase which has a huge impact on the life of the person / family. The person with oncologic disease of lung, his family and friends, are accompanied in an outpatient clinic and are day by day confronted with feelings of uncertainty and fear of the future. The way in which oncologic disease of lung affects the individual's life activities and his / her family members causes a deficit in the person's self-care, conditioning the autonomous activities of daily living, and consequently their well-being. In the scope of outpatient nursing care at an outpatient clinic, a problem was identified that is related to the fact that there is no nursing follow-up structure for the oncologic patient of the lung in an outpatient setting.

In order to initiate the structuring of lung cancer patient follow-up in an outpatient setting, the nursing interventions appropriate to it were identified. Thus, a diagnosis of the situation was carried out following the methodology of the project, in connection with which the internship project was elaborated. With the intention of putting this project into practice, three stages were selected: Mama-External Unit of Clinical Center A; Hospital Day Oncological Hospital B and Lung Unit - External Consultation

The main strategies and activities developed throughout the internships were the observation of nursing practice, informal conversations, critical reflections and the registration of nursing interventions, culminating in the elaboration of an implementation plan of the nursing consultation to the oncological patient in the ambulatory context.

Finally, it is suggested a greater investment in solving this problem as the continuation of the implementation of the internship project to improve the follow-up of the lung cancer patient, promoting their comfort / well-being and that of their family.

KEYWORDS: Oncologic care; Nursing role; Lung neoplasms; Oncologic nursing; Ambulatory

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	9
1.IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA.....	14
2.ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	19
2.1 Doente oncológico do pulmão.....	19
2.2. Acompanhamento de Enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.....	25
2.3 Teoria do Autocuidado- Dorothea Orem.....	28
3. PLANO E MÉTODOS.....	30
4. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS.....	32
4.1. Campo de Estágio: Consulta Externa da Unidade Mama Centro Clinico A.	32
4.2 Campo de Estágio: Consulta de Enfermagem do Hospital de dia Oncológico do Hospital B.....	42
4.3 Implementação do Projeto: Consulta enfermagem da Unidade de pulmão do Centro Clínico A.....	48
5. QUESTÕES ÉTICAS.....	54
6. AVALIAÇÃO.....	55
7. CONCLUSÃO E TRABALHO FUTURO.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
APÊNDICES.....	64

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio integrado no plano de estudos do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, área específica de intervenção em enfermagem oncológica, elaborou-se o presente relatório que descreve a implementação do projeto de estágio no período de 25 de setembro de 2017 até 3 de fevereiro de 2018.

O serviço onde desempenho funções rege-se por uma filosofia de cuidados de enfermagem ao doente oncológico do pulmão e família/cuidadores, acompanhando-os durante toda a trajetória da doença oncológica. Este acompanhamento é realizado no âmbito ambulatorio onde o enfermeiro de referência, assim intitulado na instituição onde trabalho, para além dos cuidados de enfermagem é o elo de ligação entre os serviços de apoio internos e externos. Nesta linha de pensamento, e assumindo o desafio de desenvolver um projeto de estágio, identificou-se uma problemática falta duma estrutura sistematizada de acompanhamento de enfermagem que dê resposta às necessidades específicas do doente oncológico do pulmão, em contexto ambulatorio. Tendo em conta a problemática identificada será estudado durante o estágio: “O acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio”.

O ponto de partida para a escolha da problemática foi motivada pela experiência prática em oncologia de cinco anos, pelas características da instituição, pelo desenvolvimento pessoal e profissional, pelos ensinamentos e ponto vista académico adquiridos durante a frequência do curso de mestrado. A reflexão sobre a prática enquanto enfermeira de oncologia, os conhecimentos adquiridos durante a fase teórica do curso, despertou para a necessidade de desenvolvimento pessoal e profissional através da aquisição de conhecimentos específicos e de competências de modo a garantir cuidados de enfermagem especializados, nesta área de especialidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018), as doenças crónicas, nas quais se inclui o cancro, representam 70% das causas de mortalidade no mundo, prevendo-se o aumento da sua incidência.

O cancro do pulmão é a neoplasia mais comum na humanidade, sendo uma das principais causas por morte de doença oncológica (Almeida, et al., 2010). Em

Portugal, a mortalidade por cancro do pulmão para o sexo feminino tende a aumentar e ocupa o primeiro lugar em relação aos outros tipos de patologia oncológica. Pensa-se que este aumento está relacionado com o aumento das mulheres com hábitos tabágicos (OMS, 2014; DGS, 2017). Em relação ao sexo masculino a taxa de mortalidade em Portugal, por cancro pulmão, ocupa o quarto lugar em relação a outras patologias oncológicas (OMS, 2014). Pensando na incidência nacional, o cancro do pulmão é a terceira patologia com maior incidência no sexo feminino e a quinta com maior incidência no sexo masculino (OMS, 2014).

O diagnóstico do cancro do pulmão envolve uma abordagem complexa, na maioria das avaliações iniciais os doentes já apresentam sintomas sugestivos ou alterações imagiológicas suspeitas (Bugalho, et al., 2017). Apesar dos avanços tecnológicos no diagnóstico da doença oncológica do pulmão, esta continua a ser diagnosticada em estádios avançados. Face ao exposto, a evolução da doença oncológica do pulmão e a manifestação dos sintomas são particularmente rápidos (Bugalho, et al., 2017). A par deste facto, a maioria dos doentes oncológicos do pulmão são confrontados com os efeitos fisiológicos e sintomáticos do cancro e do tratamento, bem com os medos afetos a esta doença, ao tratamento e à morte (Otto, 1997).

O medo e a ansiedade podem ser reduzidos se a situação for previsível e se estiverem disponíveis meios que ajudem a controlar as sensações físicas (Otto, 1997). O doente oncológico do pulmão, a família e os amigos, devem ser informados sobre as estratégias para controlar os principais sintomas provocados pela doença e tratamento (Otto, 1997).

Para Kotzé (1998), o acompanhamento de enfermagem é uma intervenção deliberada e dinâmica, desenvolvida pelo enfermeiro, que envolve as atividades promovidas, de forma planeada, cujo principal objetivo é responder às necessidades da pessoa.

O acompanhamento de enfermagem estruturado pode servir para reconfigurar os cuidados ao doente oncológico do pulmão tornando-o mais adequado às necessidades individuais da pessoa e família, contribuindo para a satisfação e diminuindo o número de internamentos (Moore *et al.*, 2006).

Deste modo, a função do enfermeiro especialista durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão, torna-se fundamental para garantir

cuidados de enfermagem de excelência e elevados padrões de qualidade de cuidados de enfermagem no domínio específico da oncologia (White, 2013).

Refletindo o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista na vertente oncológica, especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num determinado domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, utiliza elevados níveis de pensamento crítico e tomada de decisão (OE, 2010).

Por outro lado, o enfermeiro especialista na vertente oncológica predispõe de uma prática de cuidados de enfermagem, que lhe permite, através da sua experiência e conhecimentos específicos em oncologia, contribuir para reduzir o sofrimento psicológico, promover a participação dos doentes e família nos cuidados de saúde e, conseqüentemente, colaborar na adaptação funcional do doente e família (Skrutkowski *et al.*, 2008; Lehto, 2011).

Tendo em conta os objetivos curriculares da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) nesta área de intervenção, as recomendações da EONS (2013), os descritores de Dublin para o 2º ciclo de Bolonha (JQI, 2004), as orientações do Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2010), e Regulamento das Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa Crónica e Paliativa (OE, 2011), bem com os padrões de qualidade definidos pelo Colégio da especialidade de Enfermagem Médico-cirúrgica, pretende-se com este projeto de estágio, desenvolver competências de enfermeiro especialista durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão e planear a intervenção de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.

As intervenções de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão, visam capacitar o doente para a tomada de decisão sobre o autocuidado em contexto ambulatorio, pelo que selecionou-se a teoria do autocuidado de *Dorothea Orem* como suporte dos cuidados de enfermagem.

Com a elaboração do presente relatório propõe-se realizar a análise, reflexão e a avaliação crítica e construtiva relativamente ao “caminho” percorrido. Pretende-se que este processo permita a tomada de consciência dos ganhos obtidos e das fragilidades encontradas e, por outro lado, uma análise sobre a consolidação de

conhecimentos, conforme os objetivos definidos, de forma a reconhecer as competências do enfermeiro especialista desenvolvidas ao longo deste percurso.

Propõe-se com o desenvolvimento deste relatório atingir os seguintes objetivos:

- Desenvolver a capacidade de síntese, pensamento crítico e reflexão;
- Mobilizar conhecimentos adquiridos durante a Pós-licenciatura em Enfermagem em Médico-cirúrgica na vertente Oncológica;
- Reconhecer a função do enfermeiro especialista na prestação de cuidados de enfermagem ao doente oncológico do pulmão e sua família;
- Desenvolver as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio;
- Identificar as implicações do projeto desenvolvido em estágio para prática de enfermagem.

A seleção dos locais de estágio teve em conta o âmbito do projeto de estágio, tendo como interesse pessoal e profissional a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista na área de cuidados ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio. Primeiramente planeou-se o primeiro campo de estágio na Clínica da Mama do Hospital A, o interesse pela colaboração neste projeto foi notório pelo Enfº Chefe, mas devido à escassez de recursos humanos durante os períodos propostos não foi possível a realização do estágio.

Como tal, o primeiro local de estágio foi a Consulta Externa da Unidade da Mama. O segundo local de estágio foi o Hospital de dia Oncológico do Hospital B, esta seleção teve em conta as características do serviço bem como, a estrutura implementada que estão em conformidade com as especificidades do projeto. O último campo de estágio realizou-se na Unidade de Pulmão-Consulta Externa no Centro Clínico A, local onde atualmente desempenha funções.

Relativamente à estruturação do relatório, este divide-se em seis capítulos: o primeiro capítulo trata-se da “Identificação e caracterização da problemática” onde é descrito com maior detalhe a problemática, a sua pertinência e justificação; o segundo capítulo trata-se do “Enquadramento teórico” suportado pela elaboração de uma scoping review; o terceiro capítulo “Plano e Métodos” que se refere à metodologia utilizada. No quarto capítulo “Execução das atividades previstas” é

descrito todo percurso do projeto de estágio bem como as atividades desenvolvidas e o reconhecimento das suas limitações. O quinto capítulo denominado “Questões éticas” reflete as questões éticas inerentes ao projeto de estágio desenvolvido. O sexto capítulo “Avaliação” realiza-se uma análise sobre os pontos fortes e fracos do projeto e a sua contribuição para prática de enfermagem e, por fim, o último capítulo refere-se à “Conclusão e trabalho futuro”.

1. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

Ao longo do curso, refletindo sobre a prática profissional de enfermagem através da mobilização dos conhecimentos adquiridos durante a fase teórica do curso, surgiu a necessidade de desenvolvimento pessoal e profissional, através da aquisição de conhecimentos específicos e desenvolvimento de competências de modo a garantir cuidados de enfermagem na área de especialidade de médico-cirúrgica na vertente de oncologia.

O ponto de partida para a escolha do tema e identificação da problemática teve em conta não só as motivações pessoais como também as profissionais e académicas e, ainda, a partilha de conhecimentos com os membros da equipa da qual faço parte. Segundo *site* oficial da instituição onde desempenho funções está organizado em Unidades Multidisciplinares de Patologia (UMP), incluem vários profissionais de saúde. Ao enfermeiro pede-se a elaboração de planos de intervenção personalizados, tratamento e investigação, respeitando a individualidade de cada um. Das sete UMP, existentes na instituição onde trabalho, inclui-se a Unidade de Pulmão.

A minha experiência profissional em oncologia iniciou-se há cinco anos num serviço de consulta externa, na qual faço parte da equipa multidisciplinar que inclui médicos, psicólogos e nutricionista, organizado por UMP, onde se insere a Unidade de Pulmão.

Enfermagem rege-se por uma filosofia de cuidados de saúde, liderada por um enfermeiro com conhecimentos específicos da doença oncológica do pulmão, onde as intervenções de enfermagem têm como principal objetivo delinear planos de cuidados personalizados, de acordo com cada pessoa e família garantindo, assim, elevados padrões de qualidade e satisfação do doente/família.

Este acompanhamento de enfermagem é realizado em contexto ambulatorio, o enfermeiro de referência, assim intitulado na instituição, desenvolve cuidados de enfermagem e é o elo de ligação entre os diferentes serviços de diagnóstico, de tratamento e de cuidados em fim de vida.

A doença oncológica do pulmão é considerada não curável, sendo uma das principais causas de morte por cancro a nível mundial (ESMO, 2017). A taxa de mortalidade aumentou significativamente para o sexo feminino. (DGS, 2017). A

incidência do cancro do pulmão em Portugal ocupa o quarto lugar sendo assim uma doença com uma percentagem de incidência elevada a nível nacional (OMS,2014; DGS,2015). O diagnóstico do cancro do pulmão continua a ser tardio, uma vez que a maioria dos doentes já apresenta sintomas e doença avançada (Bugalho, *et al.*,2017; Otto, 1997). Mesmo com os avanços tecnológicos no diagnóstico da doença oncológica do pulmão, continua a exigir uma abordagem complexa com múltiplos exames invasivos (Bugalho, *et al.*,2017).

A experiência vivenciada pelo doente durante a trajetória da doença oncológica do pulmão, desde o seu diagnóstico passando por todas as fases da doença poderá afetar profundamente o bem-estar e funcionamento da sua família ou cuidadores (*Fujinami et al.*, 2012). Assim analisando estes dados é fácil compreender que o cancro do pulmão como qualquer doença oncológica provoca um forte impacto na vida da pessoa/família (Pais, 2004).

Fazendo uma análise do relatório anual de atividades do Centro Clínico A, publicado no *site* oficial da instituição, o número de consultas de oncologia teve, em 2017, um crescimento de 40% comparativamente a 2013, sendo que 24% correspondem à percentagem de consultas médicas de 1º vez de oncologia do pulmão. Esta análise permitiu perceber a procura e crescimento do número dos doentes seguidos no Centro Clínico A. Realizou-se também um levantamento do número de atos realizados pelos “enfermeiros de referência” da unidade de pulmão através da consulta dos registos dos enfermeiros realizados no processo clínico informatizado utilizado no Centro Clínico A, constatando-se que entre o período de 1 de janeiro de 2017 a 31 julho de 2017, dos atos realizados pela equipa de enfermagem da unidade de pulmão cerca de 62% correspondem a atendimentos não programados, dos quais 38% foram realizados presencialmente e 24% foram realizados telefonicamente. Estes números expressam a procura de apoio pelos doentes/família e a necessidade de um acompanhamento de enfermagem estruturado em contexto ambulatorio, onde a intervenção do enfermeiro especialista¹ é fundamental para garantir cuidados de enfermagem de elevada qualidade (*White*, 2013).

¹ Especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção.

(OE 2010)

Os motivos mais frequentes do atendimento não programado foram: descontrolo sintomático; efeitos secundários do tratamento; dúvidas sobre toma de medicação; ansiedade/medo.

A prática de enfermagem é orientada pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2001), onde se destaca que os cuidados de enfermagem devem ser dirigidos para a prevenção da doença, promoção dos processos de readaptação funcional através da aprendizagem da pessoa, satisfação das necessidades humanas básicas e a promoção da autonomia para desempenhar as atividades de vida diária, ao longo de todo o ciclo vital da pessoa.

A literatura existente leva-nos a acreditar que, os cuidados de enfermagem com base no conhecimento especializado em oncologia podem reduzir a carga emocional e controlar os sintomas provocados pela doença oncológica do pulmão ou pelo tratamento (Skrutkowski *et al*, 2008; Lehto, 2011).

Durante este processo de doença, o doente oncológico pode apresentar alterações físicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais comprometendo o seu autocuidado, necessitando de cuidados de enfermagem (Orem, 2001).

Nesta linha de pensamento e, assumindo o desafio de desenvolver um projeto de estágio, identificou-se uma problemática no contexto profissional, que se prende com o facto de não existir implementada uma estrutura de acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão que dê resposta às necessidades específicas em contexto ambulatorio.

Partindo da identificação desta problemática, procurou-se dar resposta à seguinte questão: “Quais são as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio?” e seleccionou-se o seguinte tema: “Acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio”.

Procurou-se o significado da palavra “acompanhar” no Grande Dicionário de Língua Portuguesa (Machado, 1991), esta palavra significa “fazer companhia a”, “ir em companhia de”, “observar”, “favorecer”. Não obstante pelo significado encontrado e considerada pela língua portuguesa, procurou-se relacionar este conceito com o cuidado de enfermagem. Assim o acompanhamento de enfermagem é considerado um processo sistemático, detém uma intervenção deliberada e dinâmica para responder às necessidades do doente, com o objetivo de o tornar capaz de superar

as suas necessidades de ajuda/suporte e a recuperação da sua autonomia (Kotzé, 1998). O termo “acompanhamento de enfermagem” não é muito utilizado durante a prática de enfermagem, pelo que na evidência científica encontrada pode-se compreender que corresponde à prática diária dos enfermeiros face ao doente oncológico e sua família e enquadra-se na problemática identificada.

Pensando nos objetivos traçados para o desenvolvimento do projeto, a consulta de enfermagem é um recurso importante para o estabelecimento de uma relação de ajuda com o doente e família. Neste sentido pensa-se que poderá ser uma forma de resposta às necessidades específicas do doente oncológico do pulmão, seguido em contexto ambulatorio, indicando assim a pertinência do acompanhamento de enfermagem (Bolander, 1998; Colière, 2003). Segundo Tavares & Santoro (1999), a consulta de enfermagem é uma atividade sistematizada, que utiliza uma relação interativa entre enfermeiro e doente, direcionada para a identificação, resolução e/ou atenuação dos problemas baseados nas necessidades de saúde e nas condições/situações vivenciadas pelo doente.

Em termos legislativos, no Diário da República 1.^a série, N.º 242 expressa na Portaria nº 306-A/2011 de dezembro, artigo 2º, alínea g) que a consulta de enfermagem visa uma avaliação, proporciona a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem, ajudando o indivíduo a atingir a sua máxima capacidade no autocuidado.

O percurso projetado neste documento tem como finalidade desenvolver competências de enfermeiro especialista durante o acompanhamento ao doente oncológico do pulmão e planeamento da intervenção de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.

Pretende-se desenvolver competências de enfermeiro especialista no decurso do estágio, adquirindo autoconhecimento e assertividade, utilizando os contributos da prática baseada na evidência científica, demonstrando o conhecimento e promovendo, assim, a aprendizagem dos pares na prática (OE, 2010; EONS, 2013).

Com o percurso delineado pretende-se otimizar a resposta da equipa de enfermagem e dos seus colaboradores, melhorando também a articulação com a equipa multidisciplinar, promovendo uma prática de cuidados que respeite os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2010).

De acordo com os últimos dados estatísticos e epidemiológico a nível mundial, europeu e nacional, o cancro do pulmão é considerado uma problemática. Com o desenvolvimento deste projeto pretende-se contribuir para os programas de melhoria da qualidade, desempenhando um papel dinamizador e de suporte nas iniciativas estratégicas institucionais para os cuidados de saúde (OE, 2010). Deseja-se ao longo do projeto, desenvolver uma prática profissional na vertente oncológica, baseada numa “praxis clínica” especializada em padrões válidos e sólidos de conhecimento, através da mobilização de conhecimentos especializados, contribuindo deste modo para o desenvolvimento de políticas baseadas evidência científica, procedimentos e práticas e, concludentemente, para o desenvolvimento da enfermagem (OE, 2010; EONS, 2013).

O desenvolvimento das intervenções de enfermagem são uma forte contribuição para o desenvolvimento de práticas baseadas na evidência científica na vertente de oncologia, bem como para o estabelecimento de uma relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal e os seus cuidadores/familiares de forma a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte (OE, 2011; EONS, 2013).

Com a sistematização e estruturação do acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio, pretende-se desenvolver competências na área do cuidar da pessoa com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e família em todos os contextos da prática clínica, aliviando o seu sofrimento, aumentando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida (OE, 2011).

No decorrer do percurso delineado tenciona-se colaborar em programas de melhoria de qualidade, adaptando a liderança e a gestão dos recursos às situações vivenciadas de forma a otimizar a qualidade de cuidados de enfermagem (OE, 2010).

Considerando que a intervenção do enfermeiro, durante o acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão, tem como finalidade promover o autocuidado, a readaptação face à doença oncológica e a capacitação do doente e família para tomada decisões em contexto ambulatorio, selecionou-se a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem para suportar o cuidado de enfermagem.

2.ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O presente capítulo subdivide-se em quatro subcapítulos: o primeiro intitula-se “Doente oncológico do pulmão” reflete a revisão da literatura sobre os atuais dados estatísticos, sobre o diagnóstico e tratamento preconizados para esta patologia; onde é explorado o impacto da doença oncológica do pulmão; o segundo refere-se ao “acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatório” onde são identificadas as intervenções de enfermagem de acordo com os resultados obtidos com elaboração da *scoping review*. Por último, denomina-se “Teoria de autocuidado de *Dorothea Orem*”, onde será abordada a teoria de enfermagem na qual foi ancorado este projeto.

2.1- Doente oncológico do pulmão

O cancro do pulmão é considerado uma das principais causas de morte oncológica a nível mundial, sobretudo nos países ocidentais em que a sua prevalência tem tendência para aumentar (ESMO, 2017; DGS, 2017).

Acredita-se que o principal fator de risco para a etiologia do cancro do pulmão está associado ao fumo do tabaco, sendo 15 vezes superior em fumadores (DGS, 2009). Depois do fumo do tabaco, a exposição a fatores cancerígenos ocupacionais (arsénio, asbestos, crómio, níquel, radão e Hidrocarbonetos aromáticos policíclicos) podem ser outros fatores responsáveis pelo cancro do pulmão (DGS, 2009). Algumas doenças respiratórias tais como a doença pulmonar obstrutiva, a tuberculose, fibrose pulmonar e algumas por vírus (Papiloma vírus, Epstein-Barr) parecem predispor ao cancro do pulmão (DGS, 2009).

O diagnóstico do cancro do pulmão é difícil, uma vez que a sintomatologia só aparece quando a doença se encontra em estadio avançado (ESMO, 2017). Uma abordagem precoce poderá ser valiosa, na medida em que o diagnóstico da doença oncológica do pulmão em fase inicial torna-se potencialmente curável (ESMO, 2017).

O estudo randomizado e controlado “National Lung Cancer Screening Trial (NLST)” publicado no *site* oficial do International Association for Study of Lung Cancer (IASLC, 2018), que comparou dois exames de imagem de diferentes para a

detecção do cancro do pulmão entre Tomografia Computorizada de Baixa Dose (LDCT) versus RX Tórax (exame convencional), os resultados apontam para uma redução de cerca de 20% da mortalidade por cancro do pulmão com o uso da LDCT.

Na Europa, foi realizado também um estudo randomizado e controlado denominado NELSON, que confirmou decisivamente que o rastreio de uma população com atuais hábitos tabágicos (idade entre 50-74 com carga tabágica superior a 10 cigarros/dia por mais de trinta anos ou com carga tabágica superior a 15 cigarros/dia por mais de 25 anos) com LDCT poderá reduzir 26% a mortalidade por cancro do pulmão em homens e até 61% da mortalidade por cancro do pulmão em mulheres. (IASLC, 2018). No entanto estes resultados positivos geram novas questões tais como: quem rastrear? Com que periodicidade? Durante quanto tempo? (ESMO, 2017).

Segundo as recomendações da ESMO (2017) a deteção precoce do cancro do pulmão incluem fumadores ou ex-fumadores com carga tabágica superior a 30 Unidade/Maço por Ano (UMA) com idade entre 55-74 anos que estão bem informados sobre potenciais benefícios e riscos. Recomendam em simultâneo, um programa de cessação tabágica para a população com hábitos tabágicos (ESMO, 2017). Continua-se a acreditar que a diminuição de número de novos fumadores e o acompanhamento durante a cessação tabágica poderão ser medidas de prevenção primária (Otto, 1997; DGS, 2017).

O diagnóstico do cancro do pulmão envolve uma abordagem complexa, na maioria das avaliações iniciais médicas aos doentes que já apresentam sintomas sugestivos ou alterações imagiológicas suspeitas, pelo que o diagnóstico definitivo é realizado através do exame anatomopatológico (Bugalho, et al., 2017). A idade média de diagnóstico é aos 69 anos de idade, no entanto, um terço ocorre antes dos 65 anos de idade, revelando-se assim um fator significativo para a diminuição da esperança de vida global e dos anos de vida saudável (DGS, 2009).

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos sobre doença oncológica do pulmão, este continua a ser diagnosticado em estadios avançados da doença e a manifestação dos sintomas são particularmente rápidos (Bugalho, et al., 2017). Os sintomas mais comuns do cancro do pulmão ocorrem particularmente na fase mais avançada da doença (localmente ou à distância) e são a tosse (alteração do padrão

habitual), toracalgia, bronquite recorrente ou pneumonias de repetição, alterações do padrão respiratório, hemoptises, perda de peso, fadiga e disfagia (Otto, 1997).

O diagnóstico do cancro do pulmão é garantido por uma boa avaliação preliminar, que inclui (Otto, 1997):

- História e exame físico, história pessoal e familiar, histórico enquanto fumador e exposição ambiental ou ocupacional a determinadas substâncias;
- Exames imagiológicos (Rx tórax; Tomografia Axial Computorizada (TAC) Tórax; Ressonância Magnética (RM));
- Análises clínicas;
- Exame Histológico (Broncospia; Biópsia Transtorácica; Toracotomia e/ou Toracocentese).

O teste de diagnóstico recomendado para cancro do pulmão é a Broncospia, um exame invasivo realizado através de ultra-sonografia endobronquica (EBUS) e/ou endoscopia ultra-som (EUS), embora o material obtido para exame histológico possa não ser suficiente para subclassificar o tumor (ESMO, 2017).

Abordagens cirúrgicas para diagnóstico do cancro do pulmão em estádios avançados podem ser consideradas quando a broncoscopia não pode garantir um diagnóstico preciso. Após o diagnóstico de cancro do pulmão inicia-se o estadiamento da doença de modo a esclarecer a sua extensão, o prognóstico e definir opções de tratamento, com o doente, uma vez que os riscos e as toxicidades devem ter em conta os potenciais benefícios da sobrevida (Otto, 1997).

O cancro do pulmão compreende um grupo de neoplasias que se iniciam nas vias aéreas respiratórias ou no parênquima pulmonar, são classificados em: Cancro do Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC) e Cancro do Pulmão de Pequenas Células (CPPC) (Bugalho, et al., 2017). A taxa média de sobrevivência aos cinco anos é apenas aproximadamente de 14% (Branco *et al.* 2012).

Estes dois tipos de cancro do pulmão crescem, metastizam de formas diferentes, ou seja, têm um comportamento distinto e como tal o tratamento também é diferente (Otto, 1997).

O CPNPC, é o tipo de cancro mais comum, geralmente cresce e metastiza mais lentamente tornando-se assim menos agressivo. Este tipo de cancro subdivide-se em subtipos: Carcinoma de células escamosas (também chamado carcinoma

epidermóide), adenocarcinoma e cancro pulmonar de grandes células) (Almeida, *et al.*, 2010). Cerca de 40% dos CPNPC são diagnosticados em estadio IV ou IIIB (Almeida, *et al.*, 2010). O tratamento de eleição é o tratamento sistémico ou adotar uma abordagem paliativa baseada nos sintomas que o doente apresenta (Bugalho, *et al.*, 2017). Este tratamento sistémico pode ser quimioterapia, terapêutica molecular-alvo (quimioterapia oral) e/ou Imunoterapia, este tratamento é orientado segundo o resultado dos estudos moleculares (Bugalho, *et al.*, 2017).

O CPPC, também denominado de cancro de células em “grão de aveia”, é menos comum que o Cancro do Pulmão de Não Pequenas Células, no entanto é um tipo de tumor que cresce mais rápido, a probabilidade de metastizar para os outros órgãos é maior tornando-se assim mais agressivo (Barata & Costa, 2007). Os CPPC são diagnosticados habitualmente em estadios avançados, a quimioterapia é o tratamento de eleição nestes casos, raramente tem indicação para cirurgia (Bugalho, *et al.*, 2017).

As complicações mais frequentes da doença oncológica do pulmão estão relacionadas com a disseminação local ou metastática e tratamento, que podem provocar alterações a nível do funcionamento da medula óssea (pancitopénia); dores ósseas ou fraturas patológicas pela metastização óssea, metastização cerebral, paralisia pela compressão medular, síndrome da veia cava superior, derrame pericárdico, derrame pleural, tosse e hemoptises, atelectasias, metástases hepáticas (Otto, 1997). É também comum que esta doença provoque síndrome paraneoplásicos de forma tais como: síndrome da hormona antidiurética, hiponatrémia, hipercaliémia, síndrome de cushing, anorexia, alterações do paladar, perda de peso e caquexia, febre sem etiologia conhecida, neuropatias degenerativas, coagulopatias intravasculares, anemia, granulocitose e trombocitose (Otto, 1997).

Está preconizado que o tratamento de eleição para cancro do pulmão é a cirurgia, no entanto esta hipótese aplica-se apenas aos estadios I e II, tendo em conta a localização do tumor, estado geral do doente, avaliação dos seus antecedentes pessoais e condição física (Bugalho, *et al.*, 2017). Nos últimos anos, desenvolveram-se novas técnicas cirúrgicas, menos invasivas, incluindo a cirurgia torácica assistida por vídeo (Video-Assisted Thoracic surgery, VATS) aumentando-se assim o número de doentes com critérios para cirurgia (ELF, 2016).

A radioterapia poderá ser utilizada como tratamento no cancro do pulmão, de forma isolada, após a cirurgia ou mesmo em combinação com a quimioterapia (ELF, 2016). Com os avanços tecnológicos e científicos, se o tumor do pulmão for diagnosticado em estadio inicial e não for possível realizar cirurgia, poderá realizar-se uma radioterapia estereotaxica ablativa ou também conhecida por radiocirurgia (Stereotactic Ablative Radiotherapy, SABR) (ELF, 2016). A radioterapia é também utilizada para controlo sintomático, geralmente de forma concomitante com a quimioterapia, e utilizada para tratar vários focos de doença oncológica em várias partes do corpo como por exemplo cérebro e tecido ósseo (ELF, 2016).

A quimioterapia é um dos tipos de tratamentos mais utilizados no tratamento do cancro do pulmão, os medicamentos utilizados podem ser administrados ao longo de diferentes períodos de tempo, geralmente em contexto ambulatorio a cada 3 ou 4 semanas (ELF, 2016).

Mais recentemente, através do estudo da biologia molecular do cancro do pulmão, estão disponíveis terapêuticas biológicas e terapêuticas dirigidas tornando assim possível personalizar o tratamento do cancro do pulmão (ELF, 2016). As terapêuticas dirigidas para tipos específicos de cancro do pulmão são administradas por via oral, estes medicamentos permitem bloquear o crescimento das células cancerígenas, têm a vantagem dos efeitos secundários serem menores do que noutros tipos de tratamento, diminuindo também o número de visitas dos doentes ao centro oncológico ou hospital (ELF, 2016).

Para realizar este tipo de tratamento é necessário realizar um teste de diagnóstico molecular, de modo a estudar os marcadores biológicos numa amostra de tecido do tumor, nem todos os doentes oncológicos do pulmão poderão beneficiar deste tipo de tratamento, uma vez que só é aplicável a determinados tipos de tumor (ELF, 2016).

A imunoterapia é considerada uma terapêutica biológica, é uma abordagem para tratamento do cancro do pulmão recente que mostrou alguns resultados promissores nas pessoas com diagnóstico de CPNPC em estadio avançado, atua essencialmente nos processos naturais do sistema imunitário da pessoa de modo a combater o cancro, no entanto é ainda um tratamento em investigação (ELF, 2016).

Em Portugal, está preconizado que a periodicidade do acompanhamento e avaliações do doente oncológico do pulmão deve ser realizada no final de cada

tratamento e sempre que o doente necessitar, em casos de ajustes terapêuticos paliativos os intervalos não devem exceder os três meses (DGS, 2009). Este acompanhamento é realizado sobretudo em contexto ambulatorio, o doente oncológico do pulmão e sua família necessitam de readaptar-se funcionalmente de acordo com a vida familiar, sociocultural, profissional, espiritual e económica.

O diagnóstico de cancro traz várias implicações na pessoa em diferentes níveis: na vida familiar, social, cultural e económica provocando um impacto a nível psicológico e emocional (Pais, 2004). Como qualquer doença oncológica, o cancro do pulmão provoca para além dos distúrbios físicos, distúrbios de ordem psíquica e emocional, distúrbios que podem ser variáveis de acordo com a individualidade de cada pessoa e da sua própria experiência (Pais, 2004).

A maioria dos doentes oncológicos assiste a uma evolução progressiva da doença e ao aumento dos sintomas, e consequentemente dependência, nas suas necessidades de saúde (Collière, 1999; Otto, 1997). Os doentes oncológicos do pulmão experimentam frequentemente múltiplos sintomas, sendo que os mais frequentes são: tosse, dispneia, fadiga, dor, perda de peso e transtornos psicossociais (Henoch *et al.*, 2007). Para além da sintomatologia relacionada com a progressão da doença, o tratamento do cancro do pulmão também pode provocar maior degradação do estado geral e vários efeitos secundários como descrito no subcapítulo anterior (Branco, et al., 2012).

Também a maioria dos doentes com cancro do pulmão, experimentam a doença oncológica do pulmão de forma progressiva, com uma tendência para aumento da sintomatologia e aumento da dependência em necessidades de saúde (Otto, 1997). Ao longo de todo este processo de doença, os doentes são confrontados com alterações físicas, psicológicas, sociais e espirituais que comprometem a sua capacidade para o autocuidado (Orem, 2001). Por outro lado, o doente oncológico do pulmão e sua família tem de aprender a lidar não só com os efeitos fisiológicos e sintomáticos do cancro como também com os sentimentos de medo, ansiedade e de incerteza inerentes à doença oncológica, e ao seu tratamento (Otto, 1997). Estes sentimentos vivenciados pelo doente oncológico do pulmão e sua família podem ser reduzidos se a situação for previsível, e se estiverem disponíveis meios que ajudem a controlar as sensações físicas (Otto, 1997). Os doentes oncológicos do pulmão, suas famílias e amigos podem ser instruídos com

estratégias de modo a controlar os principais sintomas provocados pela doença, e estarem conscientes sobre o que pode acontecer, e o que fazer se os sintomas se intensificarem (Otto, 1997).

Um maior conhecimento relativo ao impacto psicossocial do cancro permite ao enfermeiro planear programas apropriados de intervenção e promover a utilização dos recursos disponíveis, ultrapassando o maior número de barreiras possíveis motivando o doente e a sua família a aumentar e manter a sua autonomia e autocuidado (Otto, 1997).

Neste sentido a estruturação do acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio, poderá responder às necessidades individuais da pessoa, aumentando a satisfação do doente e da sua família (Moore *et al.*, 2006).

2.2 - Acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio

O Grande Dicionário da Língua Portuguesa (Machado, 1991) “acompanhar” significa “fazer companhia a”, “ir em companhia de”, “observar”, “favorecer”. Para Kotzé (1998) o acompanhamento de enfermagem emerge como uma intervenção deliberada e dinâmica, desenvolvida pelo enfermeiro, englobando todas as atividades promovidas, de forma planeada, para responder às necessidades da pessoa. É um processo sistemático que tem como principal objetivo tornar a pessoa capaz de superar as suas necessidades de ajuda e suporte, aceitando a sua responsabilidade na recuperação da independência (Kotzé, 1998).

Neste sentido, elaborou-se um scoping review para dar resposta à seguinte questão de partida: Quais são as intervenções de enfermagem no acompanhamento do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio?

Os resultados da *Scoping review* (Apêndice II) apontam para que o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão deverá ser iniciado desde o diagnóstico, tratamento, sobrevivência e cuidados em fim de vida, garantindo cuidados holísticos em toda a trajetória da doença oncológica do pulmão, tendo o enfermeiro especialista em oncologia um papel complexo e variado que contribui para a excelência dos cuidados prestados (White, 2013). Por outro lado, os resultados encontrados pela scoping review consideram que a implementação da

consulta de enfermagem presencial e *follow up telefónico* durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão é um benefício, permitindo assim monitorizar a doença e avaliação dos sintomas sentidos no decurso da doença oncológica do pulmão, bem como fornecer estratégias de autocuidado ao doente oncológico do pulmão e sua família (Tod, *et al.*, 2015; Moore, *et al.*, 2006; Lai, *et al.*, 2017). A promoção da saúde como a cessação tabágica é enumerada como intervenção de enfermagem durante este acompanhamento (White, 2013).

Segundo a scoping review elaborada, os resultados indicam que a intervenção do enfermeiro durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio deve incluir uma avaliação dos aspetos psico-socio-espirituais e financeiros do doente oncológico (White, 2013; Lai, *et al.*, 2017; Tod, *et al.*, 2015). Os resultados encontrados referem também, que devem ser identificadas as preocupações sentidas pelos doentes, devem ser exploradas de acordo com a individualidade do doente e da sua família, promovendo a sua participação nos cuidados e adaptação, reduzindo assim o sofrimento psicológico. Esta avaliação deverá ser realizada antes do tratamento (Lehto, 2011).

Porém, outros autores defendem que durante o acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão, o enfermeiro deve treinar e conhecer estratégias de comunicação interpessoais de modo a compreender as necessidades de informação do doente oncológico do pulmão (Koutsopoulou, *et al.*, 2009).

A avaliação e controlo de sintomas foi um dos tipos de intervenção mais referenciada na revisão dos artigos incluídos na scoping review, sendo encontrada em quatro dos artigos selecionados (White, 2013; Koutsopoulou, *et al.*, 2009; Tod, *et al.*, 2015; Moore, *et al.*, 2006). O treino e o conhecimento especializado da avaliação e controlo sintomático durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico podem reduzir a carga emocional e os sintomas provocados pelo tratamento ou mesmo pela doença (Skrutkowski, *et al.*, 2008).

O fornecimento de informações e conselhos práticos sobre a doença e opções de tratamento, incluindo ensaios clínicos, são intervenções de enfermagem que devem ser aplicadas durante toda a trajetória da doença oncológica do pulmão promovendo a adesão terapêutica do doente (White, 2013; Tod, *et al.*, 2015; Moore, *et al.*, 2006). Os resultados da scoping review sugerem que o enfermeiro deve ter um papel ativo e participativo nas reuniões multidisciplinares de decisão terapêutica

assumindo um papel de defesa do doente (White, 2013; Tod, et al., 2015). São enumeradas, intervenções de enfermagem relacionadas com a coordenação de cuidados de saúde e facilitar a comunicação e a articulação com equipa multidisciplinar durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio (White, 2013; Moore, *et al.*, 2006; Lai, *et al.*, 2017). Através da scoping review entende-se que as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem passam também por facilitar a referenciação e encaminhamento para os recursos da comunidade (White, 2013; Lai, *et al.*, 2017).

Desta forma, e através dos resultados obtidos pela scoping review foi possível mapear as seguintes intervenções de enfermagem no acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em ambulatorio:

- Avaliar aspetos psico-socio-espirituais e financeiros do doente oncológico do pulmão;
- Identificar preocupações sentidas pelos doentes e família/cuidadores;
- Acompanhar o doente oncológico durante toda a trajetória da doença oncológica do pulmão;
- Conhecer e treinar estratégias de comunicação interpessoal;
- Promoção da saúde: Cessaçao tabágica e sintomas do cancro do pulmão;
- Estabelecer um papel de defesa do doente;
- Prestar apoio emocional e psicológico;
- Monitorizar a doença e avaliação dos sintomas através de uma avaliação presencial e/ou telefónica;
- Facilitar a comunicação e articulação com a equipa multidisciplinar;
- Participar ativamente nas reuniões multidisciplinares de decisao terapêutica;
- Conhecer, referenciar e encaminhar para recursos na comunidade;
- Avaliaçao de sintomas e controlo sintomático;
- Educar e informar sobre implicações doença, e tratamentos, e recursos disponíveis;

As intervenções de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão pretendem capacitar o doente para a tomada decisões

(informadas) e promover o seu autocuidado em contexto ambulatorio, pelo que se selecionou a teoria do autocuidado de Dorothea Orem para suportar o projeto.

2.3 - Teoria do Autocuidado- Dorothea Orem

A teoria defendida por Dorothea Orem (2001), inclui como conceito central o “autocuidado” definindo-se como um conjunto de ações que cada individuo desenvolve conscientemente em seu benefício, para promover e manter a vida, o bem-estar e a saúde.

O Autocuidado é definido por Orem (2001) como:

“Uma ação deliberadamente realizada pelas pessoas para regular o seu próprio funcionamento e desenvolvimento, ou dos seus dependentes. São ações realizadas para garantir o fornecimento de requisitos necessários para continuar a vida (ar, água, alimentos), para o crescimento e desenvolvimento, e para a manutenção da integridade humana. Também são ações ou direcionadas para manter as condições internas e externas necessárias para manter e promover a saúde, bem como, o crescimento e desenvolvimento. Também são ações como o foco na prevenção, alívio, cura, ou controle de condições humanas indesejáveis que afetam ou podem vir a afetar a vida, a saúde ou o bem-estar.” (Orem, 2001 p.45).

Para Orem (1995), todos os seres humanos tem capacidade para refletirem sobre si mesmos e sobre o ambiente em que vivem, tendo “um potencial para desenvolver as suas habilidades intelectuais e práticas além da sua motivação fundamental para o autocuidado” (Orem, 2001, p. 143). Esta capacidade para o autocuidado é variável em função do desenvolvimento dos indivíduos em todo o ciclo da vida, deste modo o autocuidado poderá ser condicionado pelo estado de saúde, pela experiência de vida de cada indivíduo e sua educação, bem como pela influência cultural (Orem, 2001).

Partindo deste conceito central, Orem (2001) desenvolveu a Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado que engloba três teorias inter-relacionadas: a teoria do autocuidado; a teoria do déficit de Autocuidado e a Teoria dos sistemas de Enfermagem.

A Teoria do autocuidado tem como componente essencial os requisitos do autocuidado: requisitos universais; requisitos de autocuidado no desenvolvimento; requisitos de autocuidado no desvio da saúde (Vieira & Sousa, 2016). Os requisitos universais são comuns a todos os indivíduos, em todo o ciclo da vida, estão

relacionados à manutenção da integridade, da estrutura e do funcionamento humano. Os requisitos de autocuidado no desenvolvimento relacionam-se com a formação inicial das características humanas, associam-se as etapas do ciclo da vida (infância, adolescência, idade adulta, velhice). Os requisitos do autocuidado no desvio da saúde são exigidos em condições de doença ou lesão (Vieira & Sousa, 2016).

Na Teoria do Défice do Autocuidado Orem (2001), descreve a necessidade de intervenção do enfermeiro quando a pessoa se encontra incapacitada/limitada para autocuidar-se. Partindo do princípio que o enfermeiro e o doente podem estabelecer em conjunto uma relação de modo a satisfazer os requisitos de autocuidado de acordo com as necessidades de autocuidado: 1) sistema de enfermagem totalmente compensatório; 2) sistema de enfermagem parcialmente compensatório; 3) sistema de enfermagem de apoio/educação (Petronilho, 2012).

Ainda, Orem (2001) enuncia três etapas essenciais para o processo de enfermagem: a primeira etapa passa pelo diagnóstico e prescrição, identificação das necessidades de cuidados de enfermagem; a segunda etapa em que o enfermeiro elabora o planeamento do (s) sistema (s) e dos cuidados de enfermagem e por fim a etapa da execução promovendo o autocuidado, alcançando assim os resultados esperados em conjunto com a pessoa/família.

Como referido anteriormente, o doente oncológico do pulmão e sua família experiencia várias alterações quer a nível físico, quer a nível psicossocial, espiritual comprometendo assim a sua capacidade de autocuidado, necessitando por isso da intervenção de enfermagem com o objetivo de satisfazer as suas necessidades de autocuidado.

Deste modo, o projeto de intervenção foi desenhado e ancorado de acordo com os pressupostos de Dorothea Orem, sustentando assim as intervenções de enfermagem e cuidados de enfermagem desenvolvidas ao longo de todo o percurso.

3. PLANO E MÉTODOS

Para a concretização deste projeto de estágio procurou-se desenvolver competências de enfermeira especialista para a prestação de cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica na vertente oncológica, pelo que foi necessário executar um percurso consistente e contínuo.

Tendo em conta a especificidade da doença oncológica do pulmão, o aumento da incidência e mortalidade, o impacto da mesma para o doente e família e refletindo sobre a prática de enfermagem especializada, realizou-se uma scoping review (Apêndice II) com a elaboração da seguinte questão de partida segundo a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto): “Quais são as intervenções de enfermagem no acompanhamento do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio? Com a elaboração desta scoping review pretendeu-se mapear as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão, em contexto ambulatorio.

A metodologia utilizada foi a do “projeto” baseada no diagnóstico da situação a partir do qual se delinearam as estratégias em busca de soluções para a problemática identificada (Hernández & Ventura, 1998). Neste sentido a metodologia utilizada teve em conta não só os conhecimentos teóricos, os contributos da evidência científica (scoping review), e ainda, a aprendizagem no contexto da prática de cuidados de enfermagem.

Começou-se por identificar os campos de estágios apropriados e potencialmente enriquecedores, de acordo com a problemática identificada. Optou-se por escolher os locais de estágio, que incluíssem a prestação de cuidados de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio e que contemplassem uma estrutura de acompanhamento de enfermagem.

Primeiramente, planeou-se a realização do primeiro estágio na clínica da Mama do Hospital A, o interesse pela colaboração neste projeto foi notório pelo Enf^o Chefe, no entanto, por escassez de recursos humanos naquele período e pelo compromisso já assumido com outros alunos de especialidade não foi possível realizar o primeiro estágio neste local. Foi necessário realizar nova pesquisa de potenciais campos de estágios, pelo que se selecionou para primeiro local e estágio serviço da Consulta Externa da Unidade Mama do Centro Clínico A, para o qual se

definiu como principal objetivo: desenvolver competências de enfermeira especialista durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio. Para segundo campo de estágio, selecionou-se o serviço de Hospital de dia Oncológico do Hospital B, delineou-se como objetivo principal: desenvolver competências de enfermeira especialista durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico sob tratamento sistémico em contexto ambulatorio. Por último, o terceiro campo de estágio o serviço de Consulta Externa da Unidade de Pulmão do Centro Clínico A onde foi realizada a implementação do projeto, sendo o objetivo principal: planejar o acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.

Para cada estágio estabeleceu-se um objetivo principal, definiram-se os objetivos específicos, associados a competências a desenvolver, e foram planeadas as atividades e estratégias para a concretização dos mesmos (Apêndice I, Apêndice VI e Apêndice VIII).

4. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS

O Estágio foi desenvolvido 18 semanas, entre o período de 25 de setembro de 2017 até 3 de fevereiro de 2018.

Para o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista na componente de estágio com relatório teve-se como fundamento as recomendações da EONS (2013), as orientações do Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2010), e o Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em pessoa crónica e Paliativa (OE, 2011).

As principais estratégias e atividades desenvolvidas ao longo do estágio passaram pela observação da prática de enfermagem, conversas com doentes e profissionais, reflexões críticas sobre eventos significativos de aprendizagem, identificação das intervenções de enfermagem durante o acompanhamento ao doente oncológico, culminando com a elaboração de um plano de implementação da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.

De seguida, é apresentado todo o percurso vivenciado, detalhadamente em cada um dos campos de estágios, através da análise das atividades desenvolvidas e dos processos de trabalhos realizados.

4.1 - Campo de Estágio: Consulta Externa da Unidade Mama Centro Clínico A

O primeiro estágio concretizou-se na Consulta Externa da Unidade Mama Centro Clínico A, entre o período de 25 de setembro a 3 de novembro, com um total de 144 horas presenciais. Para este campo de estágio definiu-se como objetivo geral: desenvolver competências do enfermeiro especialista no âmbito do acompanhamento do doente oncológico em contexto ambulatorio. O projeto e o plano de estágio (Apêndice I), composto pelas competências a desenvolver, pelos objetivos, atividades e pelos indicadores de avaliação foram apresentados ao orientador.

1. Identificar a missão, estrutura organizativa e funcional da consulta externa unidade mama do centro clínico A

Para a concretização deste objetivo específico, observou-se a dinâmica funcional do serviço, consultou-se o website e documentos de apoio de serviço que espelhassem a missão e a estrutura organizativa e funcional da consulta externa da unidade mama do Centro Clínico A. Procurou-se compreender a dinâmica organizacional da equipa de enfermagem e sua articulação com a equipa multidisciplinar bem como, o tipo de acompanhamento e intervenção de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio.

O Centro Clínico A é uma instituição médica, científica e tecnológica de última geração, onde está preconizada a prestação de cuidados integrada e interdisciplinar de cuidados especializados em oncologia, a par desenvolvem-se atividades de investigação aplicada a programas avançados de educação. Utiliza uma medicina personalizada e centrada no doente cujo principal objetivo é alcançar níveis mais elevados de sobrevivência e melhor qualidade de vida. O Centro Clínico A está organizado em oito Unidades Multidisciplinares de Patologia (UMP), a Unidade Mama, a Unidade de Pulmão, a Unidade de Urologia, a Unidade de Digestivo, a Unidade de Ginecologia, a Unidade de Hemato-oncologia e a Unidade de Dermatologia.

A unidade de Mama do Centro Clínico A é uma unidade creditada e está inserida numa instituição primordialmente direcionada para a prestação integrada de cuidados ao doente oncológico e interdisciplinar, onde se preconiza a elaboração de plano de cuidados personalizados, diagnóstico e tratamento respeitando a individualidade de cada doente/família. A consulta externa da Unidade Mama do Centro Clínico A apresenta uma estrutura de enfermagem implementada de acompanhamento ao doente oncológico da mama em contexto ambulatorio desde 2013. A equipa da consulta externa da Unidade da Mama do Centro Clínico A é vasta e multidisciplinar, sendo constituída por 5 “enfermeiros de referência”, 6 médicos oncologistas, 3 médicos de cirurgia mamária, 2 médicos de Cirurgia Plástica, 2 radioncologistas, 1 psico-oncologista, 1 Nutricionista, 1 médica dedicada aos cuidados paliativos, 2 radiologista, 1 especialista em medicina nuclear, 1 geneticista, dois Gestores de doente, e 4 Assistentes Operacionais.

As instalações incluem um ambiente de trabalho próprio que refletem a sua filosofia e ambição, o serviço é constituído por 8 gabinetes Médicos, 2 gabinetes de Consulta de Enfermagem, 2 salas de tratamentos, uma sala de reuniões, e uma ala destinada à realização de Imagiologia Mamária e a procedimentos de diagnóstico clínico (biópsias).

A estrutura de enfermagem da consulta externa da Unidade de Mama do Centro Clínico A, está delineada de maneira a acompanhar o doente oncológico da mama durante toda a trajetória da doença sendo realizada a primeira consulta de enfermagem presencialmente antes da 1ª consulta médica de Oncologia. O seguimento é realizado através de *follow up (s)* telefónicos e/ou presenciais de acordo com o plano de consulta de enfermagem aprovado.

Para além deste acompanhamento, os enfermeiros participam ativamente na reunião multidisciplinar, intervindo na elaboração de planos personalizados de cuidados aos doentes que abordam a complexidade da doença nos seus diversos estádios de forma a oferecer conselho, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação ajustados a cada doente. Servem também de elo de ligação com os restantes serviços de apoio e participam em parceria com Mama - Help sessões de esclarecimento semanalmente.

A missão, estrutura organizativa e funcional da consulta externa unidade mama do Centro Clínico A tem várias semelhanças ao serviço onde se pretende implementar o projeto, uma vez que faz parte da mesma instituição considerando-se assim uma mais-valia para o desenvolvimento do mesmo.

Com a concretização deste objetivo específico desenvolveu-se a competência de enfermagem especialista preconizada pelo Regulamento de competências comuns do Enfermeiro especialista 2010 na medida em que se desenvolveu o autoconhecimento e assertividade.

2. Identificar as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico em contexto ambulatorio;

De acordo com o segundo objetivo específico delineado, neste estágio, começou-se por apresentar o projeto à Enf.^a Orientadora e restante à equipa de enfermagem através de conversas informais, o projeto foi aceite e considerado

bastante pertinente pela Enf.^a Orientadora e restante equipa de enfermagem, que partilharam experiências e forneceram conhecimentos adquiridos durante a sua prática profissional.

Posteriormente, foram realizadas pesquisas bibliográficas através da utilização de base de dados sobre as intervenções de enfermagem no acompanhamento do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio e iniciou-se a elaboração da scoping review (Apêndice II) e o enquadramento teórico do relatório.

A questão foi elaborada segundo a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto), pretende-se dar resposta à seguinte questão: Quais são as intervenções de enfermagem no acompanhamento do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio? Foram definidos os critérios de pesquisa, e iniciou-se a primeira etapa de estratégia de pesquisa (fase de identificação) que consistiu em determinar os recursos de pesquisa, nomeadamente as bases de dados bibliográficas adequadas, posteriormente seleção dos termos a utilizar; execução da pesquisa e sua otimização; seleção dos estudos de acordo com os critérios de inclusão e o objetivo definido.

Em simultâneo, obtiveram-se informações sobre a dinâmica do serviço com a consulta de normas e documentos implementados. Foram realizadas conversas informais com a equipa de enfermagem e Enf.^a Orientadora foi possível compreender as principais intervenções de enfermagem no acompanhamento dos doentes oncológicos seguidos neste serviço.

De uma forma sucinta, o Centro Clínico A dispõe de um *Call Center* administrativo, para onde os doentes podem contactar para efetuar uma marcação de consulta médica. Esta equipa administrativa dispõe de um fluxograma adequado a cada unidade, já definido, e a marcação da primeira consulta é programada de acordo com este fluxograma e é programada a primeira consulta médica tendo em conta o histórico de saúde e percurso da doença do doente.

Sempre que o doente recorre pela primeira vez à consulta externa da Unidade de Mama para consulta médica, é programada uma consulta de enfermagem de primeira vez que é realizada 30 minutos antes da consulta médica. Segundo evidência científica, a consulta de enfermagem constitui um benefício na prática de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico em contexto

ambulatório, permitindo a monitorização da doença, avaliação e controlo sintomático do doente (Tod, *et al.*, 2015; Moore, *et al.*, 2006; Lai, *et al.*, 2017). Sugere ainda que de modo a promover a participação dos doentes nos cuidados e sua adaptação, deverá ser realizada antes do tratamento (Lehto, 2011).

Os doentes em período pré-operatório ou pós-operatório, em progressão de doença são discutidos em reunião multidisciplinar, o Gestor de Doente (GD) reúne todo o processo clínico do doente, o enfermeiro está presente nesta reunião e tem acesso igualmente ao processo clínico de modo a poder planear, à priori, a marcação da primeira consulta de enfermagem desempenhando um papel de defesa do doente. A evidência científica comprova que a prática realizada neste contexto de estágio, o enfermeiro deve ter um papel ativo e participativo nas reuniões multidisciplinares de decisão terapêutica assumindo um papel de defesa do doente (White, 2013; Tod, *et al.*, 2015).

São elaborados planos de cuidados personalizados pelo enfermeiro oferecendo assim um acompanhamento de enfermagem ajustados a cada doente e família. Tal como o doente oncológico do pulmão, os doentes seguidos na unidade de mama apresentam várias alterações quer a nível físico, quer a nível psicossocial, espiritual, comprometendo a sua capacidade de autocuidado, necessitando de cuidados de enfermagem para satisfazer as suas necessidades de autocuidado (Orem, 2001).

A equipa de enfermagem da consulta externa da unidade mama desempenha um papel fundamental enquanto elo de ligação com os restantes serviços de apoio internos (por exemplo: hospital de dia oncológico, radioterapia, internamento, Hospitalização domiciliária). A coordenação de cuidado, estabelecer a comunicação e articulação com equipa multidisciplinar durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatório, são intervenções de enfermagem descritas nos artigos incluídos na scoping review (White, 2013; Moore, *et al.*, 2006; Lai, *et al.*, 2017).

Os enfermeiros da unidade Mama garantem o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico desde o diagnóstico, tratamento, sobrevivência e cuidados em fim de vida garantindo cuidados holísticos em toda a trajetória da doença oncológica. À semelhança White, (2013) defende que o acompanhamento

de enfermagem ao doente oncológico do pulmão deverá ser realizado durante toda a trajetória da doença oncológica do pulmão garantindo assim cuidados holísticos.

O serviço dispõe também de um “Manual de orientação do enfermeiro na Consulta de enfermagem à Mulher com cancro da mama” cujos objetivos passam por sistematizar a consulta de enfermagem à mulher com cancro da mama e descrever os procedimentos da consulta. A primeira consulta de enfermagem é sempre presencial, posteriormente são realizados follow up (s) telefónicos. Em paralelo, este existe uma linha telefónica de apoio de enfermagem disponível de segunda a sexta-feira entre as 8h -20H, através da qual os doentes podem contactar em caso de necessidade, segundo se pode apurar a maioria dos contactos relacionam-se com controlo sintomático.

Tivemos oportunidade de observar os cuidados de enfermagem e colaboramos nos cuidados de enfermagem. Foi possível partilhar com a equipa de enfermagem os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico e partilha de experiências relacionadas com a nossa prática. Quer a Enfª Orientadora como a restante equipa mostraram-se muito disponíveis na partilha de conhecimentos, o que contribuiu positivamente para o desenvolvimento do projeto de estágio.

A concretização deste objetivo permitiu desenvolver competências de enfermeiro especialista, na medida em que foi possível desenvolver o conhecimento e promover a aprendizagem dos pares no âmbito da prática profissional (EONS, 2013), suportar a prática clínica na investigação e conhecimento na minha área de especialidade através da procura de uma “praxis clínica” especializada baseada em sólidos e válidos padrões de conhecimento (OE, 2010). Por outro lado, foi possível também através da observação e colaboração nos cuidados de enfermagem, promover as intervenções baseadas na evidência, junto dos doentes com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva ou terminal, dos cuidadores/família respeitando as suas preferências (OE, 2011).

3. Identificar a estrutura da consulta de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio

As estratégias desenvolvidas para atingir o terceiro objetivo específico passaram pela consulta de documentos sobre a estrutura da consulta de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio bem como através de conversas informais com a Enfª Orientadora e restante equipa de enfermagem. Foi possível esclarecer algumas dúvidas e colocar questões sobre estrutura da consulta de enfermagem implementada no serviço. Tal como foi descrito no objetivo anterior, o serviço dispõe de um “Manual de orientação do enfermeiro na Consulta de enfermagem à Mulher com cancro da mama” implementado no serviço e aprovado pela direção de enfermagem desde 2013. Após leitura e consulta detalhada deste manual, afere-se que foram definidos como principais objetivos da consulta de enfermagem à mulher com cancro da mama: acolher a mulher com cancro da mama na Unidade de mama; avaliar as necessidades e défices de autocuidado relacionados com a sua situação de saúde; implementar a intervenção de enfermagem de acordo com as necessidades e défices do autocuidado identificados.

A primeira consulta de enfermagem é realizada antes da primeira consulta médica de oncologia, é feita pelos enfermeiros uma colheita de dados que inclui os dados sociodemográficos, antecedentes pessoais, antecedentes familiares e história ginecológica, história de doença atual, medicação habitual, identificados os défices de autocuidado e realizada a avaliação dos sinais vitais e dados biométricos.

De seguida, é delineado um plano de cuidados de acordo com as necessidades de autocuidado identificadas. Por fim, é realizado o registo de enfermagem que deve incluir toda a informação colhida durante a colheita de dados sem esquecer o estado emocional da mulher, os défices de autocuidados identificados e o plano de cuidados instituídos.

De modo a realizar registos mais objetivos, e sistematizar a informação colhida decidiu-se elaborar uma grelha de observação (Apêndice III) para mais facilmente analisar os dados colhidos durante este estágio. Este instrumento foi construído utilizando os conhecimentos adquiridos, como também constatarem as experiências vividas em contexto de estágio, a evidência científica utilizando como suporte a teoria de enfermagem de Dorothea Orem.

Assim a grelha de observação (Apêndice III) foi organizada em sete campos. O 1º campo refere-se aos indicadores da consulta: (A) local, (B) duração em minutos, (C) tipo (1ª vez/Follow up/Presencial/ Telefónica), (D) Motivo da consulta (ensino para QT/doente com queixas/Esclarecimento de duvidas/outro). O 2º campo refere-se aos indicadores da pessoa consultada: (A) Dados sociodemográficos (idade), (B) pessoa de referência, (c) Antecedentes pessoais, (D) Hábitos, (E) História da doença atual, (F) sinais vitais e dados biométricos (G) tratamentos realizados. O 3º campo à condução da entrevista registando se foram utilizadas perguntas abertas ou não, incluindo se foi realizada a exploração sobre o que o doente sabe sobre a doença e as preocupações e necessidades do doente. O 4º campo relaciona-se com a identificação das necessidades de apoio do autocuidado (físicas/ espirituais/ psicossociais e/ou preocupações expressas pelo doente) e o 5º campo refere-se a intervenção de enfermagem utilizando os sistemas de enfermagem preconizados por Orem (2001). As intervenções de enfermagem incluídas neste campo estão de acordo com os resultados obtidos na scoping review (Apêndice II) sendo assim consideradas as seguintes intervenções de enfermagem: Apoio emocional e psicológico; Assumir um papel de defesa do doente, Avaliação dos sintomas e Controlo sintomático, Incentivar a cessação tabágica, Coordenação de cuidados de enfermagem, Educar e informar sobre a doença, implicações e tratamentos, e recursos disponíveis, Conhecer, referenciar e encaminhar para recursos na comunidade. O 6º campo destina-se à informação fornecida durante a consulta de enfermagem. O 7º campo relaciona-se com a referenciação do doente para outros profissionais de saúde consoante a necessidade identificada no decurso da consulta de enfermagem.

No 1º, 2º, 4º, 5º e 6º campo foi criado um campo aberto com a designação “outros” para dar oportunidade de registar informação que a grelha possa não contemplar.

Refletindo na prática de cuidados observados neste estágio que reflete a teoria que suporta o projeto, uma vez que segundo Orem (2001), enuncia três etapas considerando-as essenciais para processo de enfermagem: a primeira que se relaciona com o diagnóstico e prescrição onde são identificadas as necessidades de cuidados de enfermagem, a segunda em que o enfermeiro elabora um plano de cuidados de acordo com as necessidades de autocuidado identificadas e, por fim, a

etapa da execução dos sistemas de enfermagem promovendo o autocuidado, visando alcançar os resultados esperados em conjunto com a pessoa/família. Assim a observação e colaboração nesta prática de enfermagem, é considerada uma mais-valia na medida em que também ancora os princípios da teoria de *Dorothea Orem*.

Foram desenvolvidas competências de enfermeiro especialista com a realização deste objetivo específico, foram desenvolvidas práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2010). Estabeleceu-se uma relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares, facilitando o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte (OE, 2011).

4. Analisar a prática de cuidados de enfermagem no âmbito do acompanhamento ao doente oncológico em contexto ambatório.

Após a validação pela equipa de enfermagem do serviço e Enf^a Orientadora, utilizou-se a grelha de observação da consulta de enfermagem (Apêndice III) construída, onde foram registados os dados colhidos através da observação de cinco consultas de enfermagem (Apêndice IV) que se realizaram na última semana de estágio.

Foi realizada a análise dos dados obtidos através da aplicação da grelha de observação da consulta de enfermagem sendo que as cinco consultas foram realizadas num gabinete de enfermagem destinado para este efeito. A duração média das consultas observadas foi de 44 minutos. Quatro das consultas observadas foram consulta de primeira vez presenciais. Uma das consultas observadas foi um follow up telefónico.

As quatro consultas de enfermagem de primeira vez observadas, foram colhidos dados sobre antecedentes pessoais, antecedentes familiares, hábitos de vida, história de doença atual, e tratamentos realizados. Foram também avaliados os sinais vitais e dados biométricos (peso e altura) em todas as consultas presenciais. O follow up telefónico não foram colhidos estes dados uma vez que esta informação já estava descrita no processo do doente.

Segundo scoping review elaborada (Apêndice II), os resultados indicam que a intervenção do enfermeiro durante o acompanhamento de enfermagem ao doente

oncológico do pulmão em contexto ambulatorio, deve incluir uma avaliação dos aspetos psico-socio-espirituais e financeiros do doente oncológico (White, 2013; Lai, *et al.*, 2017; Tod, *et al.*, 2015).

A condução da entrevista em todas as consultas observadas, foi conduzida pelo enfermeiro através de perguntas abertas onde se notou uma preocupação do profissional para entender o que o doente sabe sobre a doença e quais as suas reais necessidades e preocupações. Foram descritas por dois doentes preocupações relacionadas com a ansiedade. As restantes preocupações descritas pelos doentes relacionaram-se com : Incerteza, falta de apetite, alopecia e fertilidade.

Para Lehto (2011), a identificação das preocupações sentidas pelos doentes deve ser explorada pelo enfermeiro, respeitando a sua individualidade, e promovendo assim a sua participação nos cuidados e sua adaptação.

Observou-se igualmente em todas as consultas de enfermagem, que o enfermeiro realizou o levantamento das necessidades de autocuidado. As principais intervenções de enfermagem registadas incluíram: apoio emocional e psicológico, estabelecer um papel de defesa do doente, realizada avaliação e controlo sintomático, coordenação de cuidados de enfermagem, educar e informar sobre a doença, implicações e tratamentos e recursos disponíveis; conhecer, referenciar e encaminhar para os recursos na comunidade. A intervenção relacionada com o incentivo de Cessação tabágica, foi aplicada apenas em dois dos doentes consultados, os únicos fumadores ativos.

Analizando a intervenção dos enfermeiros durante a consulta de enfermagem, e refletindo na teoria de suporte do projeto, compreende-se que foram utilizados essencialmente o sistema de enfermagem de apoio-educação de Orem (2001), uma vez que todos os doentes possuíam capacidade para autocuidado necessitando apenas de apoio orientação e instrução dos enfermeiros para o exercício do autocuidado (Petronilho, 2012).

Todos os doentes foram referenciados para Enfermeiro de Hospital dia oncológico, uma vez que o tratamento é realizado em hospital de dia e existe uma articulação com os colegas de modo a garantir a continuidade de cuidados de enfermagem. Dois dos doentes foram encaminhados para Gestor de Doente (GD) para futuros agendamentos, um para a dietista por apresentar queixas relacionadas

com falta de apetite e os dados biométricos também comprometidos. Um dos doentes apresentou dúvidas e preocupações relacionadas com a fertilidade pelo foi referenciado para o medico de modo a garantir o esclarecimento destas dúvidas.

Refletiu-se sobre a minha prática profissional no âmbito do acompanhamento ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio e realizou-se uma reflexão critica sobre um evento significativo de aprendizagem utilizando o Ciclo de *Gibbs* (1998) (Apêndice V) durante esta situação vivenciada, destacou-se os seguintes elementos favoráveis:

- O conhecimento prévio, do funcionamento da consulta de enfermagem foi facilitador da compreensão da intervenção do enfermeiro durante a realização de consulta de enfermagem;
- O tempo e o espaço disponível, permitiu que a consulta se desenrolasse num ambiente calmo, acolhedor, mantendo a privacidade do doente;
- A proximidade com equipa médica permitiu a comunicação multidisciplinar havendo assim uma continuidade de cuidados;

A possibilidade de existir um momento que a doente e a família possam partilhar as suas dúvidas, medos e as suas expetativas com um profissional de saúde, é crucial para o doente e família. Um esclarecimento, uma informação correta por parte de um profissional de saúde, poderá ser o suficiente para tranquilizar a pessoa e desmitificar medos e angustias (Orem, 1995).

Considera-se que com a realização deste último objetivo específico foi possível avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de estrutura, processo e resultado (OE,2010).

4.2 - Campo de Estágio: Hospital de dia Oncológico do Hospital B

O segundo campo de estágio concretizou-se no Hospital de dia Oncológico do Hospital B, entre o período de 6 de novembro a 15 de dezembro com uma duração de 144 horas presenciais. Para este campo de estágio delineou-se como objetivo geral: desenvolver competências do enfermeiro especialista no âmbito do acompanhamento do doente oncológico sob tratamento sistémico em contexto ambulatorio. O projeto e plano de estágio (Apêndice VI), composto pelas

competências a desenvolver, pelos objetivos, pelas atividades e pelos indicadores de avaliação foram apresentados ao orientador.

1. Identificar a missão, estrutura organizativa e funcional da consulta externa unidade mama do centro clínico A

A concretização deste objetivo específico do projeto e plano do segundo campo de estágio, iniciou-se pela observação da dinâmica funcional do serviço, e pela consulta do *website* e documentos de apoio que refletem a missão, a estrutura organizativa e funcional do Hospital de Dia Oncológico do Hospital B. Procurou-se também compreender a dinâmica organizacional da equipa de enfermagem e sua articulação com a equipa multidisciplinar bem como o tipo de acompanhamento e intervenção junto do doente oncológico em contexto ambulatorio.

O Hospital B é um hospital público-privado cuja missão se rege pela prestação de cuidados humanizados e diferenciados em todo o ciclo de vida da pessoa, estabelecendo uma articulação com os cuidados de saúde primários e continuados, bem como com os restantes hospitais que se inserem na rede do Serviço Nacional de Saúde. Utiliza os recursos humanos e materiais de acordo os princípios de qualidade, de efetividade e de eficiência. Esta missão inclui a investigação, o ensino e a formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde e outros profissionais que nele desempenham funções. Pretende assim, ser reconhecido pela prestação de cuidados de saúde com elevados níveis técnicos e humanizados, pela sustentabilidade e excelência da organização, eficiente e inovadora. Os valores defendidos pelo Hospital B pautam-se por procedimentos e atitudes assentes em práticas humanistas e princípios estruturais em função dos interesses dos utentes e suas famílias, na perspetiva de defesa do direito à proteção da saúde e da satisfação das necessidades e preferências individuais.

O hospital B possui quatro serviços designados como Hospital de dia: Hospital de dia de Infecçciologia, Hospital de dia pediátrico, Hospital de dia de Psiquiatria e Hospital de dia de Medicina de Especialidades Médicas.

O Hospital de dia oncológico do Hospital B está inserido no Hospital de dia de Medicina e Especialidades Médicas, é constituído por 10 gabinetes médicos, 1 gabinete de consulta de enfermagem, um balcão administrativo, uma sala constituída por sete cadeirões onde é administrado o tratamento sistémico. A equipa

de enfermagem é constituída por 7 elementos incluindo o 2º elemento da equipa de enfermagem. O Serviço do Hospital de dia Oncológico dispõe de um acompanhamento de enfermagem presencial e não presencial (telefónico) estruturado, acompanhando os doentes oncológicos de diversas patologias oncológicas durante a fase de tratamento sistémico ativo.

Com este objetivo específico desenvolveram-se as competências de enfermeira especialista no âmbito de aprendizagens profissionais (OE, 2010)

2. Identificar as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico sob tratamento sistémico em ambulatório;

O segundo objetivo específico delineado foi atingido através da apresentação do projeto à Enfª Orientadora e à restante equipa. Foram consultados todos os documentos do serviço que incluíssem a intervenção de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico sob tratamento sistémico em contexto ambulatório. Em paralelo, foi realizada a pesquisa bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem preconizadas durante o acompanhamento do doente oncológico em contexto ambulatório de modo a reformular a scoping review (Apêndice II) e o enquadramento teórico completando a scoping review (Apêndice II) e o enquadramento teórico do relatório.

Os enfermeiros do Hospital de dia Oncológico do Hospital B acompanham os doentes oncológicos sob tratamento sistémico em contexto ambulatório. Monitorizam e avaliam os sintomas adversos ao tratamento sistémico, realizam o controlo sintomático habitualmente relacionado com administração do tratamento estabelecendo uma comunicação permanente com equipa médica.

A avaliação e controlo de sintomas, foi um dos tipos de intervenção mais referenciada na revisão dos artigos incluídos na *scoping review* (Apêndice II), sendo encontrada em quatro dos artigos escolhidos (*White, 2013; Koutsopoulou, et al., 2009; Tod, et al., 2015; Moore, et al., 2006*). Todos os enfermeiros deste serviço são treinados e especializados na avaliação e controlo sintomático, segundo alguns autores encontrados e incluídos na *scoping review* (Apêndice II), este treino especialização na avaliação e controlo sintomático durante acompanhamento de

enfermagem ao doente oncológico podem reduzir a carga emocional e os sintomas provocada pelo tratamento ou mesmo pela doença (Skrutkowski, *et al.*, 2008).

Participam e colaboram nos ensaios clínicos, fornecem informações e conselhos práticos sobre a doença e opções de tratamento, incluindo ensaios clínicos, intervenções de enfermagem que segundo a evidência científica encontrada, são determinantes na promoção da adesão terapêutica do doente oncológico do pulmão (White, 2013; Tod, *et al.*, 2015; Moore, *et al.*, 2006).

Existe um plano de consulta de enfermagem implementado desde 2014 com intuito de acompanhar os doentes sob quimioterapia oral com o objetivo de promover a adesão terapêutica e autocuidado dos doentes oncológicos submetidos a terapêutica oral antineoplásica.

Com o decorrer do estágio foi possível participar e observar a prática de enfermagem durante as consultas de enfermagem, na administração do tratamento sistémico em contexto ambulatorio.

Compreende-se que com a concretização deste objetivo específico foi possível desenvolver competências do enfermeiro especialista como o desenvolvimento do conhecimento promovendo a aprendizagem na prática, a prática profissional e a ética no campo de intervenção. (EONS, 2013; OE, 2011). Para a atingir este objetivo específico baseou-se a “praxis clínica” especializada em sólido e válidos padrões de conhecimento, promovendo as intervenções baseadas na evidência junto de pessoas com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal, seus cuidadores/ familiares respeitando as suas preferências (OE, 2011).

3. Identificar a estrutura da consulta de enfermagem do doente oncológico sob tratamento sistémico em contexto ambulatorio.

Através de conversas informais com a equipa e Enf^a Orientadora, da consulta do documento implementado sobre a estrutura da consulta de enfermagem ao doente oncológico sob terapêutica antineoplásica oral, foi possível compreender a estrutura da consulta de enfermagem implementada bem como as intervenções de enfermagem planeadas.

Colaborou-se na prática de enfermagem durante as consultas de enfermagem, e através da informação recolhida a primeira consulta de enfermagem é efetuada presencialmente depois da consulta médica. Na primeira consulta de

enfermagem, é entregue um guia de acolhimento do Hospital de dia que contém os contactos de enfermagem o habitual funcionamento é entregue, também, um folheto informativo de educação ao doente sobre a terapêutica antineoplásica que está prescrita. O follow up de Enfermagem realiza-se uma semana após a primeira consulta de enfermagem e é habitualmente telefónico. As consultas seguintes realizam-se mensalmente de acordo com a toxicidade dos fármacos prescritos, exceto se for identificada alguma dificuldade por parte do doente no cumprimento da terapêutica.

Através da mobilização dos conhecimentos adquiridos até ao presente estágio, utilizando uma prática de cuidados especializada e baseada na evidência, reformulou-se a grelha de observação utilizada no campo de estágio anterior. Esta reformulação teve apoio e colaboração da equipa e enfermeira orientadora para a sua validação e aprovação.

Através da concretização deste objetivo específico, foram desenvolvidas competências de enfermeira especialista, promovendo uma prática de cuidados baseada na evidência, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. Através da observação e colaboração, foi possível estabelecer uma relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal com os seus cuidadores e familiares de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte (OE, 2010; OE,2011).

4. Analisar a prática de cuidados de enfermagem no âmbito do acompanhamento ao doente oncológico sob tratamento sistémico em contexto ambulatorio.

Por ultimo, o quarto objetivo específico foi atingido através da utilização da grelha de observação da consulta de enfermagem (Apêndice III), reformulada e validada, em cinco consultas de enfermagem no hospital de dia oncológico do Hospital B. A grelha de observação (Apêndice III) foi aplicada na última semana de estágio e foram realizados o registo das observações.

Os resultados da análise da grelha de observação (Apêndice VI) revelaram que a média de duração das consultas de enfermagem foi de 20 minutos, uma delas foi a primeira consulta de enfermagem e foi realizada presencialmente e as restantes follow up realizados telefonicamente. O motivo deste follow up (s) foi “ensino de

quimioterapia”, simultaneamente ensinos sobre terapêutica antineoplásica oral. Apenas na primeira consulta de enfermagem foi realizada colheita de dados que incluíram: antecedentes pessoais, antecedentes familiares, hábitos de vida e história de doença atual e foram avaliados os sinais vitais e dados biométricos. No follow up (s), não foi realizado este levantamento, mas estes dados foram colhidos na primeira consulta e registados em processo clínico.

Na condução da entrevista realizada pela enfermeira foram utilizadas perguntas abertas em todas as consultas, dando ênfase aos sentimentos, preocupações do doente e família. A evidência científica sugere que durante o acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão, o enfermeiro deve treinar e conhecer estratégias de comunicação interpessoais de modo a compreender as necessidades de informação do doente oncológico do pulmão. (Koutsopoulou, *et al.*, 2009).

Foram em todas as consultas identificadas as necessidades de apoio no autocuidado, sendo que as preocupações expressas pelos doentes se relacionaram com : fadiga, falta de apetite, medo e Insónia.

As intervenções de enfermagem identificadas foram: Apoio emocional e psicológico; Avaliação dos sintomas e Controlo sintomático; Coordenação de cuidados de enfermagem; educar e informar sobre a doença, implicações e tratamentos, e recursos disponíveis. Refletindo sobre abordagem da intervenção de enfermagem durante as consultas observadas, foi utilizado o sistema de enfermagem de apoio-educação de Orem (2001), uma vez que os doentes consultados tinham capacidade para o autocuidado, necessitando apenas de apoio, orientação e instrução dos enfermeiros (Petronilho, 2012). Em todas as consultas foram entregues aos doentes consultados questionários de satisfação.

Após análise e reflexão da prática profissional vivenciada, elaborou-se uma reflexão crítica (Apêndice VII) de um dos eventos que se considerou significativo de aprendizagem, consideram-se assim os seguintes elementos favoráveis:

- Espaço disponível, permitiu que a consulta se desenrolasse num ambiente calmo, acolhedor, mantendo a privacidade do doente;
- O plano de consulta de enfermagem foi um instrumento facilitador e orientador para a compreensão da intervenção do enfermeiro durante a consulta enfermagem;

- Aplicação dos questionários de satisfação poderá ser uma mais-valia na medida em que os resultados podem ser utilizados para melhoria da qualidade de cuidados prestados bem como contribuir para o reconhecimento do papel do enfermeiro no acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio.

Foi possível desenvolver competências de enfermeiro especialista com concretização deste objetivo específico uma vez que foram avaliados a qualidade e os cuidados na vertente da estrutura, processo e resultado, planeando programas de melhoria da qualidade (OE, 2010).

4.3 - Implementação do Projeto: Consulta externa da Unidade de pulmão do Centro Clinico A

Por último, o terceiro campo de estágio concretizou-se na consulta externa da Unidade de pulmão do Centro Clinico A, entre o período 2 de janeiro a 9 de fevereiro de 2018, com uma duração de 160 horas presenciais. Para este campo de estágio definiu-se como objetivo principal: planejar a implementação do acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio. O projeto e plano de estágio (Apêndice VIII), onde se identificam as competências a desenvolver, os objetivos, as atividades e os indicadores de avaliação foram apresentados ao orientador.

1.Avaliar a missão, estrutura organizativa e funcional dos cuidados de enfermagem na Unidade de Pulmão

Na tentativa de melhor compreender a estrutura funcional, realizou-se consulta de procedimentos e regulamentos e através de conversas informais com a equipa de enfermagem, equipa administrativa e médica foi possível compreender a missão e estrutura dos cuidados de enfermagem na Unidade de Pulmão.

O Centro Clínico A, como descrito anteriormente é uma instituição direcionada para a prestação de cuidados ao doente oncológico. Sendo a mesma instituição

onde se realizou o primeiro campo de estágio, e pensando nas características descritas anteriormente, a missão do serviço da consulta externa da unidade de pulmão é a mesma que na consulta externa da unidade de mama: elaboração de planos de cuidados personalizados respeitando a individualidade de cada doente/família promovendo o bem-estar em todas as fases da trajetória da doença oncológica.

A equipa da unidade de Pulmão é composta por 4 Médicos oncologistas, 3 Médicos de Pneumologia, 3 radioncologistas, 1 nutricionista, 1 médica dedicada ao controlo sintomático, 1 psico-oncologista, 3 Médicos de Cirurgia Torácica, 3 enfermeiros de referência, 2 Gestores de Doente (Administrativo). Este serviço insere-se no mesmo espaço físico que outras UMP tais como: Digestivo, Próstata e vias Urinárias e hemato-oncologia partilhando também 9 Assistentes operacionais e dispõe de 20 gabinetes médicos, três salas de tratamento de enfermagem e dois gabinetes de enfermagem partilhados pelas unidades acima referidas. A consulta externa da unidade de pulmão não tem uma estrutura implementada de acompanhamento de enfermagem, rege-se por uma filosofia de enfermeiro de referência, muito semelhante à filosofia de cuidados da Consulta externa da unidade de Mama, que deve acompanhar o doente oncológico do pulmão durante a trajetória da doença oncológica, servindo de elo de ligação entre os serviços de apoio internos e estabelecendo pontes para os recursos existentes na instituição e na comunidade.

A equipa de enfermagem na unidade de pulmão atualmente presta apoio aos doentes referenciados pela equipa médica e dispõe de um telefone de serviço que funciona no período das 8H às 20H em dias úteis, recebe contactos telefónicos dos doentes encaminhados pelo *call center* por agravamento da sintomatologia e necessidade de uma triagem de enfermagem.

Ao atingir este objetivo específico foram desenvolvidas competências de enfermeira especialista, no âmbito do autoconhecimento e assertividade (OE,2010).

2. Planear a estrutura de intervenção de Enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio

Para concretizar o segundo objetivo específico, iniciou-se o estágio por apresentar o projeto desenvolvido à Enfª Coordenadora e ao Enfª Chefe do Serviço, através de uma reunião (Apêndice IX). O projeto foi aceite e foi notório o interesse de ambos na implementação do mesmo, mostrando-se disponível para operacionalização e execução. Nesta reunião (Apêndice IX) foram definidas as metas e objetivos para a implementação da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio. Considera-se a pertinência e a mais-valia de elaborar um plano da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.

Definiu-se assim as seguintes metas e objetivos:

- 1) Abrir agenda para marcação de consulta de enfermagem em outubro de 2018;
- 2) Implementar a consulta de enfermagem em janeiro de 2019;
- 3) Aplicar questionários de satisfação do doente e família após aprovação pela Comissão de Ética do Centro Clínico A;
- 4) Nomear um enfermeiro responsável (Enfª Vânia Dias) pela monitorização e avaliação do processo da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.

Após validação pela direção de enfermagem e Enfº Chefe, realizou-se uma segunda reunião (Apêndice IX) onde foi apresentado o projeto à equipa de enfermagem que se mostrou motivada para contribuir para o desenvolvimento do planeamento deste acompanhamento.

Consideraram que a elaboração de um plano da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão irá contribuir para a qualidade e satisfação dos cuidados prestados e poderá ser um instrumento útil para prática diária.

A equipa de enfermagem sugeriu também a realização de um “*meeting*” semanal com objetivo de partilhar experiências, identificar barreiras dificultadoras e necessidades de formação.

Tendo as necessidades identificadas e considerando as sugestões da equipa de enfermagem, deu-se continuidade à implementação do projeto. Utilizou-se a

grelha de observação (Apêndice III) elaborada, durante as cinco consultas médicas de oncologia ao doente oncológico do pulmão. O principal objetivo seria identificar as temáticas abordadas pela equipa médica e o tipo de colheita de dados efetuada na primeira consulta. Antes de aplicar a grelha de observação, foi apresentado o projeto ao Diretor Clínico da Unidade de Pulmão e à sua equipa, que consideraram bastante pertinente, tendo sido dada autorização para utilizar a grelha de observação nas consultas médicas.

Foram observadas cinco consultas médicas de oncologia, sendo todas elas consulta de oncologia de primeira vez. Registou-se as observações aplicando a grelha de observação (Apêndice IV)

A análise dos dados mostrou que a média de duração das consultas médicas de oncologia foi de 49 minutos. A maioria dos doentes consultados vinham para uma segunda opinião e acabaram por aceitar ser seguidos no Centro Clínico A. A média de idade dos doentes consultados foi de 66 anos de idade, remetendo para evidência científica, que sugere o diagnóstico aos 69 anos de idade, no entanto, um terço ocorre aos 65 anos de idade. Sendo assim um fator significativo para a diminuição da esperança de vida global e dos anos de vida saudável (DGS, 2009).

Foram colhidos os dados relacionados com os antecedentes pessoais, familiares, hábitos de vida, história de doença atual e história de tratamentos realizados. Na condução da entrevista que se baseou em questões abertas foram identificados os défices de autocuidado físicos, não sendo explorados os outros níveis. As informações fornecidas na consulta médica relacionaram-se sobretudo com os resultados dos exames de diagnóstico, sobre atual estadiamento da doença e as opções de tratamento. Com esta análise, compreende-se que a consulta de enfermagem poderá ser uma mais-valia para o doente oncológico do pulmão no Centro Clínico A, na medida em que as avaliações de enfermagem irão complementar a avaliação médica, sendo indispensável para a prestação de cuidados de enfermagem diferenciados ao doente com doença oncológica, conhecer os seus sentimentos e as suas vivências de modo a viabilizar medidas concretas e efetivas da arte de cuidar (Andrade, 2012).

A arte de cuidar, não se limita à realização de uma tarefa ou procedimento, deve incluir a componente moral, emocional, cognitiva, da perceção, do conhecimento e intuição, de modo a transformar ambientes, harmonizar relações,

sensibilizar o humano, aumentando assim o nosso potencial para ajudar os outros a encontrarem as suas potencialidades e lidarem com as adversidades (Andrade 2012; Colliere, 1999).

Apesar de existirem aspetos semelhantes nas vivências dos doentes oncológicos, cada pessoa tem as suas características individuais, bem como um modo diferente de enfrentar e lidar com a doença devido as suas crenças, valores e visão do mundo (Andrade, 2012).

Após conversa informal com equipa administrativa sobre habitual circuito de marcação da primeira consulta médica, percebeu-se que á semelhança da Unidade de Mama onde foi realizado primeiro estágio, o Call Center e o Gestor de doente dispõe de um fluxograma que cumprem, para realizar a primeira marcação de consulta adequadamente. Assim optou-se por elaborar um fluxograma (Apêndice X) onde se insira o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão planeado em contexto ambulatorio. Foi validado pela chefia e pelo Diretor Clínico.

Considera-se que através da concretização deste objetivo, foi possível desenvolver competências de enfermeira especialista, como gerir e colaborar em programas de melhoria contínua da qualidade (OE, 2010) e mutuamente otimizar a resposta da equipa de enfermagem e dos seus colaboradores, melhorado também articulação da equipa multidisciplinar (OE, 2010).

3. Planear a implementação da consulta de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.

O último objetivo específico concretizou-se, através da elaboração do plano de implementação da consulta de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio. (Apêndice XI). Definiu-se como principal objetivo deste documento: orientar para a implementação, monitorização e avaliação da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio. A elaboração do mesmo teve a contribuição não só da mobilização do conhecimento adquirido, da evidência científica, das experiências e aprendizagem adquiridas ao longo dos estágios como

também teve a importante colaboração da equipa de enfermagem da unidade de pulmão.

Este documento foi aprovado pela direção de enfermagem e pelo Enf. Chefe de serviço, sendo que os questionários de satisfação do doente encontram-se aguardar aprovação pela comissão de ética do Centro Clínico A.

Com a concretização deste objetivo foi possível desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre, utilizando os conhecimentos especializados para contribuir para o desenvolvimento de políticas baseadas em evidências, procedimentos e práticas de desenvolvimento da enfermagem (EONS,2013). Adaptou-se a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados, gerindo os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e articulação na equipa multiprofissional (OE, 2010; EONS, 2013). Desempenhou-se um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas institucionais (OE, 2010).

5.QUESTÕES ÉTICAS

O presente capítulo pretende refletir sobre a prática de enfermagem desenvolvida ao longo de todo o percurso, garantindo que a prática proporcionou um cuidado global da pessoa humana respeitando os princípios éticos e legais.

A doença oncológica é uma preocupação quer a nível internacional e nacional. A arte de cuidar pressupõe uma relação com o doente, partindo deste conceito da constante necessidade de valorização desta relação orientando o cuidar de enfermagem de acordo com os princípios éticos e deontológicos (Martins, 2004).

Para o desenvolvimento do projeto foi solicitada a aprovação pela Direção de Enfermagem e Chefias de enfermagem bem como foi dado a conhecer aos enfermeiros de cada local de estágio os objetivos, as atividades e estratégias a fortalecer em cada local. Em todos os contactos com os doentes, assegurou-se que os mesmos eram informados sobre os objetivos do projeto, bem como o consentimento informado para prestação de cuidados.

Durante todo o percurso assegurou-se a confidencialidade das anotações, notas de campo, o registo das intervenções de enfermagem, identificação das necessidades de autocuidado durante a observação e participação das consultas de enfermagem, de acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2009)

As intervenções de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão, em contexto ambulatorio, foram orientadas de acordo com os princípios éticos e legais, sem deixar de ter presente a liberdade e a dignidade da pessoa humana, o respeito que lhe é devido cuidando da sua integridade física e psicológica (Martins, 2004). A equidade, os princípios da beneficência e não maleficência autonomia e solicitude foram respeitados durante a atuação do enfermeiro durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão (Martins, 2004).

Em suma, considera-se que a prática de enfermagem foi orientada pelos princípios éticos e legais cumprindo as normas deontológicas e as leis que regem a profissão de enfermagem (OE, 2009).

6. AVALIAÇÃO

No presente capítulo pretende-se realizar uma avaliação global de todo o percurso desenvolvido ao longo deste projeto, identificando e justificando os pontos fortes, os obstáculos, dando ênfase aos contributos do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Considera-se que os campos de estágio selecionados se tornaram indispensáveis e fulcrais para o desenvolvimento deste projeto de estágio, e para o desenvolvimento profissional e pessoal. O facto de cada um dos estágios, possuírem uma estrutura de acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico, foi um dos pontos fortes, permitindo assim não só o desenvolvimento de competência de enfermeira especialista como a contribuição para o planeamento da implementação do acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão.

Cogitando, ainda, nas características dos campos de estágio, dá-se ênfase a um dos pontos fortes que facilitou a evolução do estágio relacionado com o facto de o primeiro campo de estágio adotar uma filosofia de cuidar muito idêntica ao que se defende, uma vez que pertence à mesma instituição. Sendo a missão, estrutura organizativa e funcional muito semelhante. A grande diferença, prende-se com facto de ter já uma estrutura de acompanhamento de enfermagem implementada.

A disponibilidade, a partilha de conhecimentos e a colaboração das equipas de enfermagem e das Enfermeiras orientadoras foram outros pontos fortes, na medida em que facilitaram a aquisição de aprendizagens, de competências de enfermeiro especialista facilitando a prática baseada na evidência científica. A aceitabilidade e recetibilidade pelos doentes oncológicos permitindo observar e colaborar na prática de cuidados ao longo dos estágios, mostrando a pertinência e as mais-valias do preconizado no projeto de estágio.

O sentimento de perseverança e o acreditar no definido no projeto foram sem dúvida pontos fortes, contribuindo para a concretização dos objetivos delineados.

Considera-se que como uma oportunidade para a implementação do projeto aquando ainda durante a execução de funções de enfermeira de referência na unidade do pulmão, existiu a promoção para o cargo de 2º elemento da equipa de enfermagem da consulta externa, levando ao compromisso de novos desafios e

aprendizagens em paralelo. Assim, foi possível envolver toda a equipa de enfermagem levando à aceitação e implementação do projeto.

Fazendo uma análise retrospectiva nesta fase de término do estágio, surgem naturalmente limitações e dificuldades encontradas durante o percurso do mesmo.

Em segundo lugar, tendo em conta a especificidade do contexto do serviço, tornou-se difícil encontrar um local de estágio, uma vez que a realidade da maioria dos serviços de consulta externa oncológica, não apresenta equipa de enfermagem, ou não tem ainda uma estrutura de acompanhamento de enfermagem implementada. Para superar este obstáculo a seleção dos locais de estágio incluiu não só o doente oncológico do pulmão, mas todos os doentes oncológicos procurando-se outros serviços em contexto ambulatorio que não a consulta externa.

Por outro lado, e tendo em conta os objetivos e a abrangência deste estágio, percebendo que a mudança da prática de cuidados é algo complexo, considerou-se como obstáculo o tempo previsto para sua execução, os tempos impostos pela Direção de Enfermagem para implementação da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão que ultrapassavam a data de término de estágio. Contudo, o projeto de estágio foi bem aceite pela direção de enfermagem e equipa de enfermagem.

Por fim, último obstáculo identificado relacionou-se com o tempo de resposta da comissão de ética da instituição onde trabalho à aplicação dos questionários de satisfação do doente oncológico do pulmão, não sendo possível aplicá-los uma vez que ainda estão para aprovação pela mesma. Apesar deste obstáculo, foi possível planear a implementação da consulta de enfermagem bem como a sua validação.

Destaca-se neste capítulo que o estágio desenvolvido foi facilitador das várias mudanças a diferentes níveis, quer a nível pessoal e profissional, nomeadamente na mobilização de conhecimentos, desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre. Estas mudanças refletem assim um benefício para prática, na medida em que há um reconhecimento da função do enfermeiro especialista na prestação de cuidados de enfermagem ao doente oncológico do pulmão e sua família.

O facto de se conseguir uma multiplicidade de experiências em dois contextos diferentes, mas ambos com estruturas de enfermagem sistematizadas permitiram um conhecimento abrangente e enriquecedor sobre as intervenções de enfermagem

durante a consulta de enfermagem, possibilitando assim prever e planejar os cuidados de enfermagem ao doente oncológico do pulmão, procurando a satisfação do doente, promovendo o bem-estar e autocuidado e a readaptação funcional em contexto ambulatorio.

A consulta de enfermagem é considerada pelos profissionais de saúde uma mais-valia para a identificação das necessidades do autocuidado, para diagnóstico da situação e planeamento das intervenções de enfermagem.

A implementação de uma prática fundamentada e estruturada de acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio foi igualmente objeto de grande receptividade por parte da equipa de enfermeiros que fazem parte da minha equipa.

Relativamente aos doentes oncológicos do pulmão, considera-se que o projeto desenvolvido contribuiu não só para a prestação de cuidados individualizados e de qualidade, mas também para aprofundar conhecimentos sobre as necessidades específicas destes doentes, para o aumento de competências, promovendo assim o autocuidado a readaptação funcional destes doentes e famílias.

Considera-se que embora tenham sido alcançados grandes progressos, muitos desafios emergem sendo, ainda, uma área em constante desenvolvimento.

7.CONCLUSÕES E PROJETO FUTURO

Com a elaboração deste relatório foi possível analisar e realizar uma avaliação crítica e reflexiva sobre todo o percurso percorrido desde o primeiro dia de estágio até à implementação do projeto de estágio, desenvolvendo assim competências de enfermeiro especialista e obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Área Específica de Intervenção em Enfermagem Oncológica.

A metodologia utilizada foi a de “metodologia de projeto” desenvolvido em aproximadamente seis meses, iniciando-se com o primeiro campo de estágio na Unidade de Mama- consulta externa do Centro Clínico A, seguindo para Hospital de dia oncológico do Hospital B culminando no estágio na Unidade de Pulmão- consulta externa do Centro Clínico A, onde foi implementado o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do Pulmão em contexto ambulatorio.

Iniciou-se o estágio com alguns receios e um sentimento de responsabilidade. No entanto a proximidade com as pessoas, a receptividade dos profissionais de saúde, a sensação de apoio constante, contribuíram para rapidamente todas estes sentimentos desvanecessem.

Os campos de estágios selecionados foram um meio essencial para aumentar e adquirir competências específicas no âmbito do acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão que, associados aos conhecimentos adquiridos na fase teórica do curso, a partilha de experiências, as reflexões da prática conduziram à necessidade de reformulação das estratégias e atividades previstas inicialmente. No entanto, atendendo aos objetivos específicos definidos para cada local de estágio, pode-se conferir que cada uma das etapas do percurso teve a sua importância completando-se, levando assim à consecução dos objetivos principais dos estágios

Apesar das dificuldades sentidas, os estágios foram únicos no contributo para o desenvolvimento de capacidades cognitivas, de análise e aquisição das competências de enfermeira especialista e mestre na área de intervenção de oncologia.

O facto de se conseguir uma multiplicidade de experiências permitiu um conhecimento abrangente e enriquecedor sobre as intervenções de enfermagem

durante a consulta de enfermagem, permitindo assim prever e planejar os cuidados de enfermagem ao doente oncológico do pulmão, procurando a satisfação do doente promovendo o bem-estar e autocuidado, a readaptação funcional em contexto ambulatorio.

A implementação de uma prática fundamentada e estruturada de acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio foi igualmente objeto de grande receptividade por parte da equipa de enfermeiros.

Relativamente aos doentes oncológicos do pulmão, considera-se que o projeto desenvolvido contribuiu não só para a prestação de cuidados de qualidade, mas também para aprofundar conhecimentos sobre as necessidades específicas destes doentes, para o desenvolvimento de competências, promovendo assim o autocuidado a readaptação funcional destes doentes e famílias.

Tendo em conta a problemática identificada, o projeto desenvolvido foi facilitador de mudanças aos vários níveis, quer a nível pessoal e profissional, nomeadamente na mobilização de conhecimentos, desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre, pensamento crítico e de reflexão.

Estas mudanças refletem assim um benefício para prática, na medida em que há um reconhecimento da função do enfermeiro especialista na prestação de cuidados de enfermagem ao doente oncológico do pulmão e sua família.

Em suma, pensa-se que todo o percurso foi muito enriquecedor em aprendizagens, exigindo muita força de vontade, resiliência e empenho para conseguir alcançar os objetivos traçados e aquisição de competências de enfermeiro especialista e mestre. Apesar das dificuldades e obstáculos sentidos, procurou-se manter um espírito empreendedor, aberto e dinâmico.

Quanto ao projeto futuro pretende-se um maior investimento nesta problemática, bem como a continuação do projeto com vista à melhoria do acompanhamento do doente oncológico do pulmão e, naturalmente, o bem-estar do doente e família conducente a uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M (2012). Consulta de Enfermagem ao utente Oncológico submetido a quimioterapia. *Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa*, (21), pp. 27-31. Acedido em 5 de Outubro de 2017. Disponível em: <https://www.aeop.pt/ficheiros/47ed8e3a4d1c5b2e0f873084de9ebf9c.pdf>
- Almeida, A., Lopes, C., Martins, C., Barreto, C., Fragoso, E., Teixeira, E. (2010). *Medicina Temas Actuais- Pneunologia III*. Lisboa: Atralcipan.
- Barata, P., Costa, A. (2007). Carcinoma do pulmão de pequenas células-Estado de arte e prespectivas futuras. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 13(4), pp. 587-604.
- Bolander, V (1998). *Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta.
- Branco, P., Barbosa, J., Cantista, M., Lima, A. & Maia, J. (2012). *Temas de Reabilitação – Reabilitação Respiratória*. Porto: Servier.
- Bugalho, A., Ferreira, A., Lopes, C., Araújo, D., Guerreiro, F., Salvado, G... Sousa, S. (2017). *Pneumologia Básica em Medicina Familiar*. Lisboa: LIDEL.
- Collière, M. (2003). *Cuidar: A primeira arte da vida (2ª ed.)*. Loures: Lusociência.
- Collière, M. (1999). *Promover a Vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: LIDEL.
- Direcção Geral de Saúde (2017). *Programa Nacional para as doenças oncológicas*. Lisboa: DGS. Acedido a 30 de Setembro de 2018. Disponível em: www.dgs.pt.
- Direcção Geral de Saúde. (2015). *Doenças Oncológicas em Números*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde. Acedido a 29 de Setembro de 2017. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-201511.aspx>
- Direcção Geral de Saúde (2009). *Recomendação Gerais para o Diagnóstico e tratamento do Cancro do Pulmão*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- European Lung Fundation (2016). *Cancro do Pulmão*. Acedido a 4 de Novembro de 2017. Disponível em: www.europeanlung.org.
- European Oncology Nursing Society (2013). *Cancer Nursing Curriculum. 4ª Edição*. Bruxelas: Harris DPI

- European Society for Medical Oncology (2017). *Early and locally advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up*. Acedido a 8 de Outubro de 2017. Disponível em: <https://www.esmo.org/Guidelines/Lung-and-Ch...ed-non-metastatic-Non-Small-Cell-Lung-Cancer>
- Fujinami, R., Otis-Green, S., Klein, L., Sidhu, R., Ferrell, B. (2012). Quality of life of family caregivers and challenges faced in caring for patients with lung cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16 (6), pp. 210-220. **DOI:** 10.1188/12.CJON.E210-E220.
- Fundação Champalimaud. (2017). Relatório anual de atividades 2017. Lisboa: Fundação Champalimaud: Acedido a 3 de Setembro de 2017. Disponível em: <http://www.fchampalimaud.org/pt/a-fundacao/informacao-institucional/>.
- Henoch, I., Bergman B., Gustafsson M., Gaston-Johansson F., Danielson, E. (2007). The impact of symptoms, coping capacity, and social support on quality of life experience over time in patients with lung cancer. *Journal Pain Symptom Manage* 34(4). Pp. 370-379. Acedido a 27 de setembro de 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.12.005>
- Hernandez, F. & Ventura, M. (1998). *A organização do currículo por projetos de trabalho: o conhecimento é um caleidoscópio*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- International Association for Study of Lung Cancer. (2018). *Issues statement on Lung cancer screening with low-dose computed tomography*. Acedido a 4 de Outubro de 2018. Disponível em: <https://www.iaslc.org/news/iaslc-issues-statement-lung-cancer-screening-low-dose-computed-tomography>
- Koutsopoulou, S., Papathanassoglou, E., Katapodi, M., Patiraki, E. (2009). A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (5), pp.749-765. **DOI:** 10.1111/j.1365-2702.2009.02954.x.
- Kotzé, W. (1998). An anthropological nursing science: nursing accompaniment theory. *Health SA Gesondheid*, 3 (3), pp 3-14. Acedido em fevereiro 22, 2018. Disponível em: <http://www.hsag.co.za/index.php/HSAG/article/view/296>
- Lai, X., Ching, S., Wong, F. (2017). Nurse Led cancer care: A scope review of the past years (2003-2016). *International Journal of Nursing Sciences*, (4), pp.

- 184-195. Acedido 10 de Outubro de 2017. Disponível em: <http://www.elsevier.com/journals/international-journal-ofnursing-sciences/2352-0132>.
- Lehto, R (2011). Identifying primary concerns in patients newly diagnosed with lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38 (4), pp.440-447.
DOI: 10.1188/11.ONF.440-447.
- Martins, L. (2004). *Aspetos éticos em oncologia: Cuidados em oncologia - Uma reflexão*. In M. E. Bilro & A.G. Cruz (coord.), *Enfermagem Oncológica*, 181-191. Coimbra: Formasau.
- Moore, S., Corner, J., Haviland, J., Wells, M., Salmon, E., Normand, C...Smith, I.(2002). Nurse led follow up and conventional medical follow p in management of patients with lung cancer: randomised trial. *BMJ Open*, (325), pp 1-7. **DOI:**10.1136/bmj.325.7373.1145.
- Moore, S., Wells, M.,Plant, H.,Fuller,F., Wright, M., Corner, J. (2006). Nurse specialist led follow-up in lung cancer: the experience of developing and delivering a new model of care. *European Journal of Oncology Nursing*, (10), pp. 364–377. **DOI:**10.1016/j.ejon.2006.01.007
- Machado, J.P. (coord.) (1991). *Grande Dicionário da Língua Portuguesa*, vol.1. Lisboa: Publicações Alfa.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6ª ed.) St. Louis: Mosby
- Orem, D. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*. (5ªed.). St. Louis: Mosby.
- Ordem dos Enfermeiros (2001).*Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Organização Mundial de Saúde (2018). *Noncommunicable diseases and their risk*. Acedido em 29 de Setembro de 2018. Disponível em: <https://www.who.int/ncds/en/>.

- Organização Mundial de Saúde (2014). *Cancer country profiles 2014*. Acedido a 29 de Setembro de 2018. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/country-profiles/en/>.
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Código deontológico do Enfermeiro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Otto, Shirley (1997). *Enfermagem em Oncologia*. Lisboa: Lusociência
- Pais, F. (2004). *O impacto da Doença Oncológica no Doente e Família*. In M. E. Bilro & A.G. Cruz (coord.), *Enfermagem Oncológica*, 181-191. Coimbra: Formasau.
- Portaria nº306-A de 20 de Dezembro. (2011). Consulta de Enfermagem. Diário da República, 1.ª série, N.º 242 (20-12-2011), pp. 5348-5349.
- Petronilho, F. (2012) *Autocuidado: conceito central da Enfermagem*. Coimbra: Formasau.
- Sousa, S. (2017). *Pneumologia Básica em Medicina Familiar*. Lisboa: Lidel.
- Skrutkowski, M., Saucier, A., Eades, M., Swidzinski, M., Ritchie, J., Marchionni, C., Ladouceur, M. (2008). Impact of pivot nurse in Oncology on patients with lung cancer or breast cancer: symptom distress, fatigue, quality of life and use of healthcare resources. *Oncology Nursing Forum*, 35 (6), pp. 948-954. **DOI:** 10.1188/08.ONF.948-954.
- Tavares, S., Santoro, C. (1999). Consulta de enfermagem geriátrica e gerontológica: uma necessidade. *Acta Paul. Enferm*, 12 (1), pp. 78-85.
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement*. Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Tod, A., Redman, J., McDonnell, A., Borthwick, D., White, J. (2015). Lung cancer treatment rates and the role of lung cancer nurse specialist: a qualitative study. *BMJ Open*, (5), pp.1-9. **DOI:**10.1136/bmjopen-2015-008587.
- Vieira, C., Sousa, L. (2016). *Cuidados de enfermagem de Reabilitação à pessoa ao longo da vida*. Loures: Lusodidácta.
- White, J (2013). The role of Lung Cancer Nurse Specialists. *Art & science*, 12 (9), pp. 16-22. **DOI:** 10.7748/cnp2013.11.12.9.16.e1000.

APÊNDICES

Apêndice I- Plano de Estágio: Consulta Externa da Unidade de
Mama do Centro Clinico A

Campo de Estágio: Consulta Externa da Unidade Mama Centro Clinico A (25 de Setembro a 3 de Novembro de 2017) - 18 Turnos				
Objetivo principal: Desenvolver competências do enfermeiro especialista no âmbito do acompanhamento do doente oncológico em contexto ambulatório.				
Competências	Objetivos Específicos	Estratégias e atividades a desenvolver	Recursos Materiais Humanos	Indicadores de Avaliação
Desenvolve o auto-conhecimento e a assertividade RCCEE (OE,2010)	1. Identificar a missão, estrutura organizativa e funcional da consulta externa unidade mama do cento clinico A	A1. Observação da dinâmica funcional do Serviço; A2. Consulta de <i>website</i> e documentos de apoio do serviço; A3. Compreensão da dinâmica organizacional da equipa de Enfermagem e sua articulação com a equipa multidisciplinar bem como o tipo de acompanhamento e intervenção junto do doente oncológico em contexto ambulatório;	- Normas da instituição e serviço; - <i>Website</i> da instituição;	- Elabora um texto onde descreve, objetivos, estrutura organizativa e funcional do serviço;
Demonstra evidência do conhecimento desenvolvido, promovendo a aprendizagem dos pares na prática. (EONS, 2013) Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção. RCCEE (OE,2010) Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento. RCCEE (OE,2010)	2. Identificar as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico em contexto ambulatório;	B1. Apresentação do projeto à Enf.^a Chefe e orientadora do serviço e restante equipa de enfermagem; B2. Consulta das normas/documentos implementados no serviço sobre a intervenção de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico em contexto ambulatório; B3. Conversa informal com Equipa de enfermagem sobre prática de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem do doente oncológico em contexto ambulatório; B4. Pesquisa bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico em contexto ambulatório;	- Normas implementadas no serviço; - Bases de dados; - Internet - Orientadora de estágio; - Equipa de enfermagem;	- Apresenta projeto à Enf.^a Chefe e orientadora do serviço e restante equipa enfermagem; - Elabora <i>scoping review</i>; - Elabora enquadramento teórico do relatório;

Cuida das pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e família em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida RCEESCP (OE,2011)		B5. Observação da prática dos cuidados de enfermagem B6. Colaboração nos cuidados de enfermagem		
Promove práticas de cuidados que respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. RCCEE(OE, 2010) Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal com os seus cuidadores e familiares de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte. RCEESCP (OE,2011)	3. Identificar a estrutura da consulta de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio;	C1. Consulta de documentos sobre a estrutura da consulta de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio. C2. Conversa com a Enf.ª Orientadora sobre a estrutura de acompanhamento do doente oncológico em contexto ambulatorio implementada. C3. Construção de grelha de e observação da consulta de enfermagem; C4. Colaboração na prestação de cuidados de enfermagem.	- Equipa de enfermagem; - Doentes oncológicos; - Notas de campo; - <i>Scoping review</i>; - Documentos do serviço;	- Reflete sobre a sua prática com Enf.ª Orientadora; - Elabora grelha de observação da consulta de enfermagem com intervenções de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico em contexto ambulatorio.

Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade; RCCEE (OE,2010)	4. Analisar a prática de cuidados de enfermagem no âmbito do acompanhamento ao doente oncológico em contexto ambulatorio.	D1. Utilização da grelha de observação da consulta de enfermagem em pelo menos cinco consultas de enfermagem; D2. Observação de pelo menos cinco consultas de enfermagem no âmbito do acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico D4. Registo das intervenções de enfermagem observadas durante a consulta de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio; D5. Realização da análise dos resultados da grelha de observação construída; D6. Reflexão sobre prática profissional no âmbito do acompanhamento ao doente oncológico em contexto ambulatorio.	- Grelha de observação da consulta de enfermagem construída; - Equipa de enfermagem; - Doente oncológico.	- Registo na grelha de observação da consulta de enfermagem; - Análise dos resultados da grelha de observação construída; - Elabora pelo menos 1 reflexão sobre um evento significativo de aprendizagem.
--	--	--	--	---

Apêndice II- Scoping Review

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO DOENTE ONCOLÓGICO DO PULMÃO EM CONTEXTO AMBULATORIO: UMA SCOPING REVIEW

BACKGROUND

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018) as doenças crónicas, nas quais se inclui o cancro, representam 70% das causas de mortalidade no mundo e prevê-se um aumento da sua incidência. O cancro do pulmão é a neoplasia mais comum na humanidade, sendo uma das principais causas por morte oncológica (Melo, 2010). Em Portugal, a taxa de mortalidade por doença oncológica do pulmão no sexo feminino ocupa o primeiro lugar, e quarto lugar no sexo masculino (OMS, 2014; DGS, 2017), tornando-se assim uma problemática nacional.

Acredita-se que o principal fator de risco para o cancro do pulmão está associado ao fumo do tabaco, no entanto a etiologia desta patologia é multifatorial (DGS, 2009). O diagnóstico do cancro do pulmão envolve uma abordagem complexa, na maioria das avaliações iniciais médicas os doentes já apresentam sintomas e apesar dos avanços tecnológicos no diagnóstico da doença oncológica do pulmão continua a ser tardio e a manifestação dos sintomas são particularmente também (Bugalho *et al.*, 2017). A taxa média de sobrevivência aos cinco anos é apenas aproximadamente de 14% (Branco *et al.*, 2012).

O diagnóstico de cancro traz várias implicações na pessoa e família em diferentes níveis: na vida familiar, social, cultural e económica provocando um impacto a nível psicológico e emocional (Pais, 2004). A maioria dos doentes oncológicos assiste a uma evolução progressiva da doença e aumento dos sintomas, e consequentemente dependência nas suas necessidades de saúde (Collière, 1999; Otto, 1997). Os doentes oncológicos do pulmão experimentam frequentemente múltiplos sintomas, sendo que os mais frequentes: tosse, dispneia, fadiga, dor, perda de peso e transtornos psicossociais (Cooley, 2000; Henoch *et al.*, 2007).

Os sintomas dependem do crescimento e da extensão local, metastização e síndromes paraneoplásicas (Melo, 2003). Para além da sintomatologia relacionada com a progressão da doença, o tratamento do cancro do pulmão provoca maior degradação do estado geral (Branco *et al.*, 2012). A experiência vivenciada pelo

doente e família durante o processo de doença oncológica do pulmão, afeta profundamente o seu bem-estar e sua dinâmica familiar (Fujinami *et al.*, 2012).

Segundo as recomendações preconizadas pela DGS (2009), as avaliações presenciais do doente oncológico do pulmão são realizadas em contexto ambulatorio, assim o doente irá vivenciar o seu processo de doença desde o diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e/ou sobrevivência.

Durante este processo de doença, o doente oncológico pode apresentar alterações físicas, psicológicas, sociais e espirituais comprometendo o seu autocuidado, necessitando de cuidados de enfermagem com o objetivo de satisfazer as necessidades do autocuidado e a sua readaptação funcional (Orem, 2001).

Assim, e tendo em conta a especificidade da doença oncológica do pulmão bem como o aumento da sua incidência, a morbilidade/mortalidade e a importância da intervenção do enfermeiro neste acompanhamento, é pertinente a realização de uma *scoping review* sobre a intervenção de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão. Pretende-se como objetivo principal, mapear as intervenções de enfermagem no acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão em ambulatorio.

Neste sentido, a realização da *scoping review* será desenvolvido de acordo com a estrutura do protocolo da *scoping review* e indo ao encontro ao preconizado pela Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews.

QUESTÃO DE PESQUISA

A questão foi elaborada segundo a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto), apresentada no quadro 1. Assim, pretende-se dar resposta à seguinte questão: Quais são as intervenções de enfermagem no acompanhamento do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio?

Quadro 1. Seleção dos termos segundo a mnemónica (PCC)

P	População	Doente oncológico do pulmão
C	Conceito	Intervenções de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão.
C	Contexto	Ambulatório

DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No quadro 2 são apresentados os critérios de inclusão e de exclusão utilizados na realização da presente *scoping review*.

Quadro 2. Critérios de pesquisa

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios Exclusão
Participantes	Pessoas em idade adulta (idade superior e/ou igual a 19 anos ²); pessoas com doença oncológica do pulmão.	Idade inferior a 19 anos;
Conceito	Intervenções de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão.	
Contexto	Ambulatório.	
Tipo de estudo	Todo o tipo de literatura existente: revisões da literatura; estudos qualitativos e quantitativos, ou mistos, publicados ou não publicados;	

² Nas bases de dados CINAHL e MEDLINE são definidos como “todos os adultos” (*all adult*), pessoas com idade igual ou superior a 19 anos

	dissertações de mestrado doutoramento; opiniões de peritos; reflexões críticas; relatórios, estudos de caso, entre outros)	
Período de tempo	Entre janeiro de 2006 e dezembro de 2018.	Estudos realizados antes de 2006
Idioma	Inglês, Português, e espanhol	
Disponibilidade de texto	Full Text	

ETAPAS DE ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Na estratégia de pesquisa foram considerados textos publicados e não publicados. Quanto aos textos publicados, pesquisou-se inicialmente na plataforma EBSCOhost para aceder às Bases de dados CINAHL plus with full text e Medline with full text com intuito de obter palavras de linguagem natural de encontro com critérios de inclusão e exclusão definidos. Com base no grau de relevância no título e resumo de cada documento foram identificados os seguintes termos indexados: oncologic care; nursing role, lung neoplasms, oncologic nursing.

Fase da identificação

A primeira fase da pesquisa consistiu em determinar os recursos de pesquisa, nomeadamente as bases de dados bibliográficas adequadas, posteriormente identificou-se os termos indexados a utilizar. Após a identificação dos termos indexados, realizou-se a execução da pesquisa e sua otimização e selecionou-se os estudos de acordo com os critérios de inclusão e o objetivo definido. Na base de dados CINAHL Plus with full text e recorreu-se ao CINAHL Headings para seleccionar os termos indexados a cada palavra-chave, tendo-se utilizado as expressões booleanas OR e AND foram encontrados 94,672 registos. Após aplicação dos limitadores de pesquisa tais como: intervalo temporal entre janeiro de 2006 a dezembro de 2018; disponibilidade do texto em full text; idioma (inglês, português e Espanhol) e idade dos participantes (superior ou igual a 19 anos) resultaram 5 estudos.

Quanto à base de dados Medline with full text recorreu-se ao MeSH2018 para recuperar os termos indexados a cada palavra-chave, tendo-se utilizado as

expressões booleanas *OR* e *AND* foram assim encontrados 260,446 estudos. Após aplicação dos limitadores de pesquisa tais como: intervalo temporal entre janeiro 2006 a dezembro de 2018; disponibilidade do texto em full text; idioma (inglês, português e espanhol) e idade dos participantes (superior ou igual a 19 anos) resultaram 4 artigos. Relativamente aos documentos não publicados foi realizada uma pesquisa no Google que conduziu ao acesso aos textos da Pubmed, da Researchgate e da Elsevier que reuniam os critérios de inclusão e exclusão tendo-se considerado 34 textos.

Fase Screening

De um total de 43 textos foram eliminados 9 por repetição tendo ficado 34 artigos, dos quais foram lidos os títulos e resumos considerando-se no final 30 artigos.

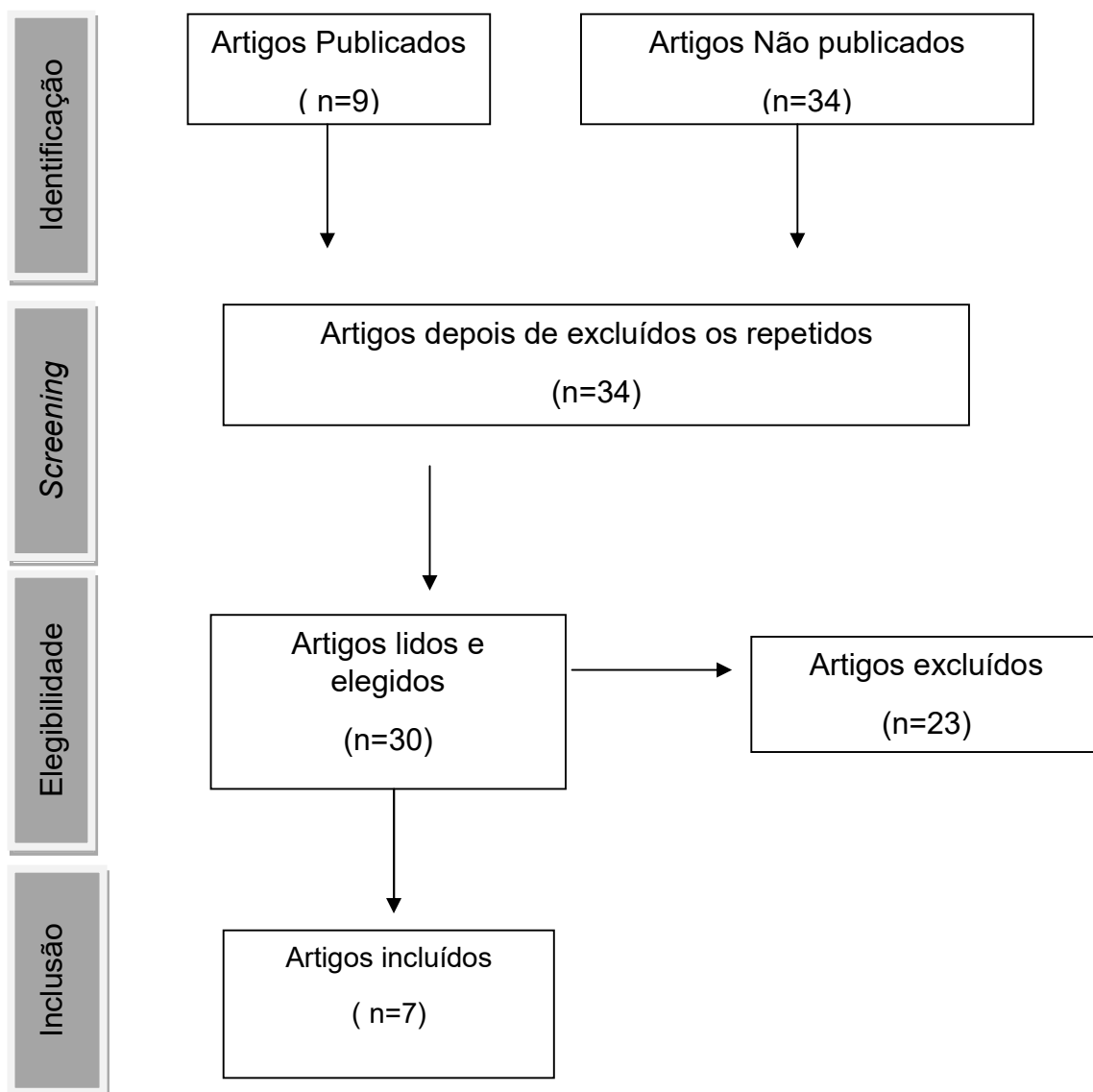
Fase da Elegibilidade

Em seguida, os 30 artigos foram lidos na íntegra, verificando-se que 23 não cumpriam os critérios de inclusão e de exclusão, pelo que foram excluídos.

Fase de Inclusão

Foram então incluídos 7 textos, cujos resultados foram extraídos e apresentados em quadro. Na ilustração que se segue, apresenta-se o percurso metodológico abaixo descrito.

Ilustração 1. Esquema do percurso metodológico da pesquisa realizado



EXTRACÇÃO DE RESULTADOS

Nos quadros que seguem (3 a 8) referem se à apresentação dos dados extraídos dos textos selecionados para a realização da scoping review. Em cada quadro estão presentes os dados de cada texto analisado, sendo os seguintes campos de extração de dados: Título, Autores, Ano de publicação, Tipo de estudo, população, objetivos, resultados e implicações para *scoping review*.

Quadro 3- Apresentação dos dados do texto “The role of lung cancer nurse specialists”

Artigo 1	The role of lung cancer nurse specialists
Autores:	John White
Ano publicação	2013
Tipo de Estudo	Revisão de literatura
População	Doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.
Objetivos	Examinar a função do enfermeiro especialista em oncologia durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão.
Resultados	A função do enfermeiro especialista em oncologia é complexo e variado, garantindo cuidados de excelência: 1) Acompanhar o doente desde o diagnóstico, tratamento, cuidado em fim de vida e sobrevivência garantindo os cuidados holísticos; 2) Oferecer um suporte para os doentes e família/cuidadores durante toda a trajetória da doença oncológica, avaliando os aspetos físico, necessidades psicológicas, sociais, espirituais e financeiros; 3) Promover iniciativas de promoção da saúde, programas de cessação tabágica e programas de consciencialização de sinais e sintomas do cancro do pulmão; 4) Participar nas reuniões multidisciplinares, onde desempenham um papel de defesa do doente, até ao diagnóstico definitivo, prestam apoio emocional, explicam potenciais opções de tratamento, incluindo ensaios clínicos articulando-se com a restante equipa multidisciplinar; intervenções no âmbito do controlo de sintomas; 5) O acompanhamento do doente oncológico em ambulatorio deve incluir o atendimento telefónico; 6) Coordenar os cuidados de enfermagem com as equipas especializadas em cuidados paliativos garantindo os cuidados em fim de vida; realizar follow up programado aos sobreviventes do cancro do pulmão.
Implicações para scoping review	Acompanhar doente durante toda a trajetória da doença oncológica; Avaliar os aspetos físicos e psico-socio-espirituais e financeiros; promover iniciativas de promoção à saúde como a cessação tabágica e sintomas do cancro do pulmão;

	Participar ativamente nas reuniões multidisciplinares estabelecendo um papel de defesa do doente; Prestar apoio emocional; Explicar possíveis opções de tratamento incluindo ensaios clínicos; Promover a articulação com restante equipa; Controlo sintomático; Incluir atendimento telefónico; Coordenar cuidados de enfermagem e referenciar; Realizar Follow Up dos sobreviventes do cancro do pulmão.
--	--

Quadro 4- Apresentação dos dados do texto “Impact of a Pivot Nurse in Oncology on Patients With Lung or Breast Cancer: Symptom Distress, Fatigue, Quality of Life, and Use of Healthcare Resources”

Artigo 2	“Impact of a Pivot Nurse in Oncology on Patients With Lung or Breast Cancer: Symptom Distress, Fatigue, Quality of Life, and Use of Healthcare Resources”
Autores:	Myriam Skrutkowski, Andréanne Saucier, Margaret Eades, Marika Swidzinski, Judith Ritchie, Caroline Marchionni, N, Martin Ladouceur,
Ano publicação	2008
Tipo de estudo	Ensaio clínico randomizado
População	Doentes oncológicos do pulmão e doentes com cancro da mama.
Objetivos	Examinar o impacto dos cuidados de enfermagem prestados pelo “Pivot Nurse” em oncologia para melhorar controlo sintomático.
Resultados	Os cuidados de enfermagem prestados enfermeiros experientes com conhecimento especializado de avaliação e controlo sintomático em oncologia podem reduzir a carga emocional e os sintomas provocados pela doença oncológica do pulmão e mama ou pelo tratamento de quimioterapia.
Implicações para scoping review	Conhecimento especializado na avaliação e controlo sintomático.

Quadro 5- Apresentação dos dados do texto “A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients”

Artigo 3	A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients”
Autores:	Sotiria Koutsopoulou, Elizabeth DE Papathanassoglou, Maria C Katapodi and Elisabeth I Patiraki
Ano publicação	2009
Tipo de estudo	Revisão descritiva da Literatura.
População	n/a
Objetivos	Rever a evidência sobre o papel do enfermeiro especialista em oncologia durante a prestação de informações aos doentes oncológicos e delinear implicações baseadas na evidência que contribuam para prática.
Resultados	Os achados mais importantes foram: -O papel do enfermeiro é facilitador de informação especialmente após o início do tratamento; -Os enfermeiros especializados são muito eficazes na transmissão das informações; -Não existe evidência clara sobre como o papel dos enfermeiros enquanto facilitador de informação quando comparados com outros profissionais de saúde; -Os doentes podem preferir informar os enfermeiros sobretudo em momentos específicos do seu tratamento e no que diz respeito ao controlo sintomático.
Implicações para scoping review	Os enfermeiros especialistas em oncologia devem conhecer e treinar as estratégias de comunicação interpessoal, o que aumentará sua capacidade de compreender as necessidades de informação do doente oncológico.

Quadro 6 - Apresentação dos dados do texto “Identifying Primary Concerns in Patients Newly Diagnosed With Lung Cancer”

Artigo 4	“Identifying Primary Concerns in Patients Newly Diagnosed With Lung Cancer”
Autores:	Rebecca H. Lehto
Ano publicação	2011
Tipo de estudo	Qualitativo e Quantitativo
População	Doentes oncológicos do pulmão recém diagnosticados entrevistados no momento do diagnóstico e 3-4 semanas após a cirurgia torácica.
Objetivos	Comparar preocupações com doença antes e após a cirurgia em doentes recém-diagnosticados com estádios iniciais de cancro do pulmão. Determinar os fatores do meio ambiente de saúde que foram associados para a redução das preocupações relacionadas com a doença oncológica do pulmão.
Resultados	As descobertas demonstram áreas importantes de

	preocupação sentidas pelos doentes. Os enfermeiros devem identificar as preocupações sentidas pelos doentes, ajudando os doentes a participar nos cuidados direcionando assim os cuidados de modo a reduzir o sofrimento psicológico e promover a adaptação do doente. Identificar estas preocupações no início antes do tratamento será crucial no decorrer da trajetória da doença oncológica do pulmão.
Implicações para scoping review	Identificar as preocupações sentidas pelo doente oncológico à priori, promovendo o seu autocuidado e reduzindo o sofrimento psicológico.

Quadro 7- Apresentação dos dados do texto “Nurse-led cancer care: A scope review of the past years (2003-2016) ”

Artigo 5	Nurse-led cancer care: A scope review of the past years (2003-2016)”
Autores:	Xiao Bin Lai; Shirley Siu Yin Ching ; Frances Kam Yuet Wong
Ano publicação	2017
Tipo de estudo	Scoping Review
População	n/a
Objetivos	Identificar a prática de cuidados de enfermagem liderado pelos “ <i>Nurse-led Cancer</i> ”; Examinar a estrutura do “ <i>Nurse led cancer care programs</i> ”; Examinar o processo de “ <i>Nurse Led Cancer care Programs</i> ” Explorar os resultados alcançados pelo “ <i>Nurse-led Care Programs</i> ”
Resultados	As abordagens mais comuns e utilizadas pelos enfermeiros que lideram estes programas foram a presencial e telefónica. As intervenções de enfermagens mais comuns relacionam-se com Avaliação, consulta de enfermagem, continuidade de cuidados, referência e cuidados de acordo com protocolos instituídos. Os doentes oncológicos beneficiaram de menos tempos de espera com a implementação da consulta de enfermagem.
Implicações para scoping review	Consulta de enfermagem presencial e <i>Follow Up</i> telefónico permitindo a avaliação, a continuidade de cuidados, e referência.

Quadro 8- Apresentação dos dados do texto “Lung cancer treatment rates and the role of the lung cancer nurse specialist: a qualitative study”

Artigo 6	Lung cancer treatment rates and the role of the lung cancer nurse specialist: a qualitative study
Autores:	Angela Mary Tod, Judy Redman, Ann McDonnell, Diana Borthwick, John White
Ano publicação	2015
Tipo de estudo	Estudo qualitativo
População	Doentes oncológicos do pulmão, enfermeiros especialistas em oncologia, Médicos oncologistas
Objetivos	Examinar como o Enfermeiro Especialista em oncologia podem potenciar o acesso ao tratamento dos doentes oncológicos do pulmão.
Resultados	A presença do enfermeiro especialista em oncologia na Reunião multidisciplinar de decisão terapêutica é crucial, assumindo um papel de defesa do doente promovendo assim o acesso a tratamento dos doentes oncológicos do pulmão. A avaliação, o controlo sintomático, apoio psicológico e prestação de informações podem ser facilitadores para a adesão terapêutica do doente oncológico do pulmão.
Implicações para scoping review	Participar nas reuniões multidisciplinares de decisão terapêutica, assumindo um papel de defesa do doente. Avaliação, controlo sintomático, prestar apoio de psicológico e prestar informações são intervenções facilitadores para adesão terapêutica do doente oncológico do pulmão.

Quadro 9 - Apresentação dos dados do texto “Nurse specialist led follow-up in lung cancer: The experience of developing and delivering a new model of care”

Artigo 7	Nurse specialist led follow-up in lung cancer: The experience of developing and delivering a new model of care”
Autores:	Sally Moore, Mary Wells, Hilary Plant, Frances Fuller, Majella Wright, Jessica Corner
Ano publicação	2006
Tipo de estudo	Artigo de revisão
População	Doente oncológico do pulmão.
Objetivos	Descrever e desenvolver um modelo de acompanhamento de enfermagem identificando as principais intervenções de enfermagem de acordo com as experiências do enfermeiro especialista em oncologia.
Resultados	A maioria dos doentes concordou serem acompanhados por um enfermeiro especialista uma vez por mês pelo telefone. Este acompanhamento de enfermagem teve uma duração em média de 10 meses. O contacto presencial

	(consulta de enfermagem) teve uma duração máxima de 2 horas. As áreas gerais do cuidado de enfermagem foram: Apoio psicológico para doente e família; Apoio social e financeiro; Monitorização da doença e avaliação dos sintomas; Coordenação e organização dos cuidados de enfermagem através de uma articulação multidisciplinar com restante equipa; Fornecimento de informações, conselhos práticos, controlo sintomático e estratégias de autocuidado; Referenciação e encaminhamento para as equipas hospitalares e comunitárias.
Implicações para scoping review	Monitorização da doença e avaliação dos sintomas através de uma avaliação presencial e/ou telefónica; Coordenação de cuidados de enfermagem; Articulação com equipa multidisciplinar; Fornecimento de informações e conselhos práticos; controlo sintomático e fornecer estratégias e autocuidado; Referenciação.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da scoping review são referenciados em pelo menos um artigo que o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão deverá ser realizado desde o diagnóstico, tratamento, sobrevivência e cuidados em fim de vida garantindo assim cuidados holísticos em toda a trajetória da doença oncológica do pulmão, tendo o enfermeiro especialista em oncologia uma função complexa e variada que contribui para a excelência dos cuidados (White, 2013).

A implementação da consulta de enfermagem presencial e o follow up telefónico durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão foi encarada como um benefício permitindo assim monitorizar a doença e avaliação dos sintomas sentidos no decurso da doença oncológica do pulmão bem como fornecer estratégias de autocuidado ao doente oncológico do pulmão e sua família (Tod, *et al.*, 2015; Moore, *et al.*, 2006; Lai, *et al.*, 2017). A promoção da saúde como a cessação tabágica também é enumerada como intervenção de enfermagem durante este acompanhamento (White, 2013).

Os resultados apontam que as intervenções de enfermagem no acompanhamento do doente oncológico do pulmão devem incluir a avaliação de aspetos psico-socio-espirituais e financeiros (White, 2013; Lai, *et al.*, 2017; Tod, *et al.*,

2015). Considera-se através da presente *scoping review*, que a intervenção do enfermeiro durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão deve incluir a identificação das preocupações sentidas pelos doentes, de acordo com a sua individualidade, promovendo a sua participação nos cuidados promovendo a sua adaptação, reduzindo assim o sofrimento psicológico, esta avaliação deverá ser realizada antes do tratamento (Lehto, 2011).

Durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão o enfermeiro deve treinar e conhecer estratégias de comunicação interpessoais de modo a compreender as necessidades de informação do doente oncológico do pulmão (Koutsopoulou, *et al.*, 2009).

A avaliação e controlo de sintomas, foi um dos tipos de intervenção mais referenciada na presente *scoping review*, sendo encontrada em quatro dos artigos escolhidos (White, 2013; Koutsopoulou, *et al.*, 2009; Tod, *et al.*, 2015; Moore, *et al.*, 2006).

O fornecimento de informações e conselhos práticos sobre a doença e opções de tratamento, incluindo ensaios clínicos, são intervenções de enfermagem que devem ser aplicadas durante toda a trajetória da doença oncológica do pulmão promovendo a adesão terapêutica do doente oncológico do pulmão (White, 2013; Tod, *et al.*, 2015; Moore, *et al.*, 2006). O treino e o conhecimento especializado da avaliação e controlo sintomático durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico podem reduzir a carga emocional e os sintomas provocada pelo tratamento ou mesmo pela doença (Skrutkowski, *et al.*, 2008).

Segundo os resultados encontrados, o enfermeiro deve participar ativamente nas reuniões multidisciplinares de decisão terapêutica assumindo um papel de defesa do doente (White, 2013; Tod, *et al.*, 2015). Considera-se que o enfermeiro deverá coordenar os cuidados de enfermagem e facilitar a comunicação e a articulação com equipa multidisciplinar durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão (White, 2013; Moore, *et al.*, 2006; Lai, *et al.*, 2017).

Através da *scoping review* entende-se que as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem passam também por facilitar a referenciação e encaminhamento para os recursos da comunidade e a referenciação (White, 2013; Lai, *et al.*, 2017).

Assim, optou-se por categorizar os resultados obtidos através da realização da presente scoping review, através de um mapa por número de artigos que menciona determinada intervenção, que se apresenta de seguida na ilustração 2.

Ilustração 2. Mapa dos resultados por número de artigos que menciona determinada intervenção.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bugalho, A., Ferreira, A., Lopes, C., Araújo, D., Guerreiro, F., Salvado, G...
Barata, F., Costa, A. (2007). Carcinoma do pulmão de pequenas células – Estado da arte e perspectivas futuras. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 13 (4), pp. 587-604.
- Branco, P., Barbosa, J., Cantista, M., Lima, A. & Maia, J. (2012).
Temas de Reabilitação – Reabilitação Respiratória. Porto: Servier.
- Collière, M. (1999). *Promover a Vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: LIDEL.
- Cooley, M. (2000) Symptoms in adults with lung cancer: systematic research review. *Journal Pain Symptom Manage*, 19(2), pp. 137-53.
- Direcção Geral de Saúde (2009). *Recomendação Gerais para o Diagnóstico e tratamento do Cancro do Pulmão*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Fujinami, R., Otis-Green, S., Klein, L., Sidhu, R., Ferrell, B. (2012). Quality of life of family caregivers and challenges faced in caring for patients with lung cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16 (6), pp. 210-220. DOI: 10.1188/12.CJON.E210-E220.
- Henoch, I., Bergman B., Gustafsson M., Gaston-Johansson F., Danielson, E. (2007). The impact of symptoms, coping capacity, and social support on quality of life experience over time in patients with lung cancer. *Journal Pain Symptom Manage* 34(4). Pp. 370-379. Acedido a 27 de setembro de 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.12.005>
- Koutsopoulou, S., Papathanassoglou, E., Katapodi, M., Patiraki, E. (2009). A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (5), pp.749-765. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02954.x.
- Lai, X., Ching, S., Wong, F. (2017). Nurse Led cancer care: A scope review of the past years (2003-2016). *International Journal of Nursing Sciences*, (4), pp. 184-195. Acedido 10 de Outubro de 2017. Disponível em: <http://www.elsevier.com/journals/international-journal-of-nursing->

- Lehto, R (2011). Identifying primary concerns in patients newly diagnosed with lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38 (4), pp.440-447.
DOI: 10.1188/11.ONF.440-447.
- Mello, M. (2003). Neoplasias do Pulmão. In Fauci, A., Braunwald, E., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., (coord.), *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 551-563.
- Moore, S., Wells, M., Plant, H., Fuller, F., Wright, M., Corner, J. (2006). Nurse specialist led follow-up in lung cancer: the experience of developing and delivering a new model of care. *European Journal of Oncology Nursing*, (10), pp. 364–377. **DOI:** 10.1016/j.ejon.2006.01.007.
- Otto, Shirley (1997). *Enfermagem em Oncologia*. Lisboa: Lusociência.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice (6ª ed.)* St. Louis: Mosby.
- Organização Mundial de Saúde (2014). *Cancer country profiles 2014*. Acedido a 29 de Setembro de 2018. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/country-profiles/en/>.
- Organização Mundial de Saúde (2018). *Noncommunicable diseases and their risk factors*. Acedido em 29 de Setembro de 2018. Disponível em: <https://www.who.int/ncds/en/>
- Pais, F. (2004). *O impacto da Doença Oncológica no Doente e Família*. In M. E. Bilro & A.G. Cruz (coord.), *Enfermagem Oncológica*, 181-191. Coimbra: Formasau.
- Skrutkowski, M., Saucier, A., Eades, M., Swidzinski, M., Ritchie, J., Marchionni, C., Ladouceur, M. (2008). Impacto f pivot nurse in Oncology on patients with lung cancer or breast cancer: symptom distress, fatigue, quality of life and use of healthcare resources. *Oncology Nursing Forum*, 35 (6), pp. 948-954.
DOI: 10.1188/08.ONF.948-954.
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement*. Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Tod, A., Redman, J., McDonnell, A., Borthwick, D., White, J. (2015). Lung cancer treatment rates and the role of lung cancer nurse specialist: a qualitative study. *BMJ Open*, (5), pp.1-9. **DOI:** 10.1136/bmjopen-2015-008587.
- White, J (2013). The role of Lung Cancer Nurse Specialists. *Art & science*, 12 (9), pp. 16-22. **DOI:** 10.7748/cnp2013.11.12.9.16.e1000.

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S6	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Full Text; Published Date: 20060101-20181231; Age Groups: All Adult; Language: English, Portuguese, Spanish Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	5
S5	S1 AND S2 AND S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	18
S4	S1 OR S2 OR S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	94,672
S3	(MH "Nursing Role")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	50,051
S2	(MH "Oncologic Care+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	11,324
S1	(MH "Lung Neoplasms+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced	34,041

Monday, January 28, 2019 11:17:40 AM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S6	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Full Text; Date of Publication: 20060101-20181231 Narrow by SubjectAge: - all adult: 19+ years Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	4
S5	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Full Text; Date of Publication: 20060101-20181231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	10
S4	S1 OR S2 OR S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	260,446
S3	(MH "Nurse's Role")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	39,265
S2	(MH "Oncology Nursing")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	7,531
S1	(MH "Lung Neoplasms+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic	215,116

Apêndice III- Grelha de Observação da Consulta de Enfermagem

Grelha de Observação da Consulta de Enfermagem

1. Indicadores da Consulta

A. Local: _____

B. Duração (min)

C. Tipo:

C1 1ª vez ☐

C2 Follow Up (FUP) ☐

C3 Presencial (P) ☐

C4 Telefónica (T) ☐

D. Motivo da consulta:

D1 Ensino para QT ☐

D2 Doente com queixas ☐

D3 Esclarecimento de Dúvidas ☐

D4 Outro. Quais? _____ ☐

2. Indicadores da pessoa consultada

A. Dados Sociodemográficos

A1. Idade (anos)

B. Pessoa de Referência

B1 Doente acompanhado (S/N) ☐

C. Antecedentes Pessoais ☐

D. Antecedentes familiares ☐

E. Hábitos de vida _____ ☐

F. História da Doença Atual ☐

G. Sinais vitais e Biométricos ☐

H. Tratamentos Realizados

H1. Cirurgia ☐

H2 RT/QT concomitante ☐

H3 QT ☐

H4 Imunoterapia ☐

H5 Radioterapia ☐

H6 Outros. Quais? _____ ☐

3. Condução da Entrevista

A. Utilização de perguntas abertas?(S/N) ☐

A1 Exploração sobre o que o doente sabe sobre a doença (S/N) ☐

A2 Exploração das preocupações e necessidades do doente (S/N) ☐

4. Identificação das necessidades de apoio no autocuidado

A. Físicas ☐

B. Psicossociais ☐

C. Espirituais ☐

D. Preocupações expressas pelo doente ☐

E. D1. Quais? _____

5. Identificação das intervenções de Enfermagem no autocuidado

Apoio emocional e psicológico ☐

Estabelecer um papel de defesa do doente ☐

Avaliação dos sintomas e Controlo sintomático ☐

Incentivar a cessação tabágica ☐

Coordenação de cuidados de enfermagem ☐

Educar e informar sobre a doença, implicações e tratamentos, e recursos disponíveis ☐

Conhecer, referenciar e encaminhar para recursos na comunidade ☐

Outras. Quais? _____ ☐

Sistemas de enfermagem utilizado (Orem):

Total compensatório (TC)

Parcialmente compensatório (PC)

Apoio-Educação (AE)

6. Informação fornecida

A. Circuitos dentro da mesma instituição ☐

B. Alterações do autocuidado ☐

C. Sobre exames de diagnóstico ☐

D. Sobre estadiamento ☐

E. Sobre tratamento ☐

F. Informação escrita ☐

G. Outros. Quais? _____ ☐

7. Referenciação do doente para outros profissionais

A. Assistente Social ☐

B. Dietista ☐

C. Enfermeiro de Referência ☐

D. Enfermeiro do Hospital de dia Oncologia ☐

E. Enfermeiro da Radioterapia ☐

F. Enfermeiro da Hospitalização Domiciliária ☐

G. Psicólogo ☐

H. Administrativo ☐

I. Médico ☐

Apêndice IV- Resultados da grelha de observações da consulta de enfermagem

Campo de estágio:	Consulta Externa da Unidade Mama Centro Clinico A					Hospital de dia Oncológico do Hospital B					Unidade de pulmão do Centro Clinico A (Consulta Médica de Oncologia)				
	1º	2º	3º	4º	5º	1º	2º	3º	4º	5º	1º	2º	3º	4º	5º
1.Indicadores da Consulta															
Local:	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete	Gabinete
Duração (min)	30	60	40	40	50	20	30	30	10	10	60	90	50	40	50
Tipo:	C2/C4	C1/C3	C3/C1	C3/C1	C3/C1	C2/C4	C2/C4	C1/C3	C2/C4	C2/C4	C1	C1	C1	C1	C1
Motivo da consulta	D2/D3	D1/D3	D1/D3	D1/D3	D1/D3	D1	D1	D1	D1	D1	D4/D2 2ºopnião	D4/D2 2ºopnião	D2	D4/D2 Diagnosti co	D4/D2 Diagnosti co
2. Indicadores da pessoa consultada															
Idade (anos)	45	50	61	79	39	67	70	58	64	47	61	56	68	78	69
Doente acompanhado (S/N)	n/a	S	S	S	S	n/a	n/a	X	n/a	n/a	X	X	X	X	X
Antecedentes Pessoais	X	X	X	X	X	-----	-----	X	-----	-----	X	X	X	X	X
Antecedentes Familiares	-----	X	X	X	X	-----	-----	x	-----	-----	x	x	x	x	x
Hábitos de vida	-----	X	X	X	X	-----	-----	x	-----	-----	x	x	x	x	x
História da Doença Atual	-----	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sinais vitais e Biométricos	-----	x	x	x	x	----	-----	x	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Tratamentos Realizados	-----	H1/H3/H 5	H2	H1/H3	H1/H3	H1/H3	H3	H3	H3	H3	H3/H5/H 5	H3/H4/H 5	H3/H4/H 5	H3/H4/H 5	H3/H5
3.Condução da Entrevista															
Utilização de perguntas abertas?(S/N)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Exploração sobre o que o doente sabe sobre a doença (S/N)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	N	N	N	N
Exploração das preocupações e necessidades do doente (S/N)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	N	N	N	N

4. Identificação das necessidades de apoio no autocuidado															
Físicas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Psicossociais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----
Espirituais	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
Preocupações expressas pelo doente. Quais?	Incerteza Ansiedad e	Falta de apetite	Alopecia	Fertilida de	Ansieda de	Falta de apetite	Medo	Insónia	Fadiga	Fadiga	----	----	----	----	----
5. Identificação das intervenções de Enfermagem no autocuidado															
Apoio emocional e psicológico	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Estabelecer um papel de advocacia do doente	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Avaliação dos sintomas e Controlo sintomático	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Incentivar a cessação tabágica	n/a	n/a	n/a	AE	AE	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Coordenação de cuidados de enfermagem	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Educar e informar sobre a doença, implicações e tratamentos, e recursos disponíveis	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	AE	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

Conhecer, referenciar e encaminhar para recursos na comunidade	AE	AE	AE	AE	AE						n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Outras. Quais?	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
6.Informação fornecida															
Circuitos dentro da mesma instituição	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	----	----	----	----	----
Alterações do Autocuidado	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	----	----	----	----	----
Sobre exames de Diagnostico	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	x	x	x	x	x
Sobre Estadiamento	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	x	x	x	x	x
Sobre Tratamento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Informação escrita						x	x	x	x	x	----	----	----	----	----
Outros. Quais?	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
7.Referenciação do doente para outros profissionais															
Assistente Social	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
Dietista	----	x	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
Psicólogo	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
Administrativo	x	x	----	----	----	----	----	----	----	----	x	x	x	x	x
Enfermeiro de Referência	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	x	x	x	x	x
Enfermeiro do Hospital de dia Oncologia	x	x	x	x	x	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
Enfermeiro da Radioterapia	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
Enfermeiro da UHD	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
Médico	----	----	----	x	----	----	----	x	----	----	----	----	----	----	----

Legenda:

C1- Consulta de primeira vez;
n/a- não aplicável
C2- Follow Up
C3-Presencial

C4- Telefónica

D1-Ensino para QT

D2 –Doente com queixas

D3- Esclarecimento de Dúvidas

D4-Outro. Quais?

X-Observado

---- Não observado

Apêndice V – Reflexão Crítica

REFLEXÃO CRÍTICA

A Sra. M.R, sexo feminino, raça caucasiana com 40 anos de idade. Casada e tem uma filha de 11 anos de idade. Vive no Porto. É Funcionária Pública, neste momento encontra-se desempregada, e é Pintora em Full Time.

Desconhece histórico de doenças oncológicas na família. Como antecedentes pessoais realizou apendicectomia aos 23 anos de idade, tendência para hipertensão mas não necessita de realizar terapêutica anti-hipertensora, depressão crónica, sem acompanhamento atualmente. Menarca aos 14 anos e idade, teve um parto eutócico, e amamentou durante cinco meses interrompe por mastite. Nega hábitos tabágicos ou etanólicos. Faz zolpidem em SOS, desde o diagnóstico de cancro da mama tem feito sempre 1 comprimido ao deitar por insónia.

Foi-lhe proposto iniciar quimioterapia neoadjuvante, no entanto a doente recorre a uma consulta de 2º Opinião uma vez que leu na internet que o Centro Clínico A poder-lhe-ia oferecer outras terapêuticas. Por outro lado a doente e sua família procuram um acompanhamento personalizado face a situação atual de saúde.

A situação por mim vivenciada consistiu na primeira visita da Sra. M.R à consulta de enfermagem antes da primeira consulta médica. Foi-lhe diagnosticada cancro da mama há cerca de um mês, depois de um rastreio do cancro da mama. A doente chegou à consulta de enfermagem acompanhada pelo marido.

A Enfermeira deu início à consulta, começando por perguntar qual *“friendly name”*, de seguida apresentou-se tendo também contextualizado a minha presença na consulta de enfermagem. De seguida, a enfermeira contextualizou o âmbito da consulta de enfermagem, e questionou doente sobre quais os seus antecedentes pessoais, história ginecológica e familiar. No início a doente respondeu às perguntas, mantendo-se sentada e não fez nenhuma pergunta apenas respondia as perguntas colocadas. Foram utilizadas perguntas abertas explorando o que a doente sabe sobre a doença, e explorando também quais as preocupações e as necessidades da doente.

A Sra. M.R, apresentou ao longo da consulta períodos de labilidade emocional, expressa que está muito assustada, por achar que o percurso da doença oncológica muito doloroso e associa a palavra “cancro” à morte e sofrimento. Refere

que está preocupada com a alopecia no caso de realizar quimioterapia. Ao longo da consulta tive oportunidade de participar na consulta desenvolvendo assim a comunicação e tendo oportunidade para estabelecer uma relação empática e de ajuda com a Sra. M.R.

Prestou-se apoio emocional e psicológico, estabelecendo uma relação de empatia com a doente e o familiar. Esclareceu-se e desmistificou-se alguns mitos relacionados com o tratamento de quimioterapia, e explicou-se o habitual acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico da mama. A Sra. M.R após expressar as suas preocupações, coloca várias questões relacionadas com a doença de forma espontânea e objetiva. Fica notoriamente mais tranquila no final da consulta de enfermagem.

Antes da Sra. M.R entrar para consultório médico a enfermeira comunica ao médico os dados colhidos na consulta de enfermagem dando ênfase às preocupações expressas pela doente, estabelecendo assim comunicação multidisciplinar decidindo-se referenciar a doente para a avaliação pela psicologia. Após consulta médica de oncologia a decisão terapêutica foi iniciar tratamento de quimioterapia. A Sra. M.R recorre novamente à equipa de enfermagem após consulta médica, e solicita falar com as enfermeiras que realizaram consulta. Agradece, refere que decidiu ser acompanhada no Centro clínico A, e valoriza a intervenção da enfermagem durante a consulta de enfermagem.

Pensando na minha experiência profissional enquanto enfermeira de referência da unidade de pulmão, e sobre a problemática identificada considero que este evento foi de facto significativo, na medida em que espelha na prática os benefícios que a implementação da consulta de enfermagem poderá ter para os doentes oncológicos do pulmão. A oportunidade de poder assistir a uma consulta de enfermagem tão bem estruturada permitiu-se observar, e desenvolver competências na prática sendo assim uma mais-valia para o desenvolvimento do projeto de intervenção. No decorrer da consulta tive oportunidade de participar tentando criar uma relação de empática com a doente e família, mostrando-me disponível para apoiar e escutar as suas preocupações e necessidades. Senti um apoio fundamental da enfermeira que realizou a consulta, integrando-me na consulta o que me permitiu participar ativamente, despertando em mim um sentimento de confiança e pertença. A valorização reconhecida pela doente e o seu familiar despertou-se um sentimento

de satisfação quer a nível pessoal, que a nível profissional uma vez que senti que a intervenção de enfermagem contribuiu para dar as respostas de encontro com as suas necessidades.

Considera-se que os elementos favoráveis relacionados com a intervenção dos enfermeiros na unidade de mama, relacionam-se com o facto de com a consulta de enfermagem foi possível conhecer a doente, criar uma relação de empatia permitindo assim identificar os défices de autocuidado da doente e personalizar os cuidados de enfermagem de acordo com as expetativas da mesma.

Durante esta situação vivenciada, destaco os seguintes elementos favoráveis:

- O conhecimento prévio do funcionamento da consulta de enfermagem foi facilitador da compreensão da intervenção do enfermeiro durante a realização de consulta de enfermagem;
- O tempo e o espaço disponível, permitiu que a consulta se desenrolasse num ambiente calmo, acolhedor, mantendo a privacidade do doente;
- A proximidade com equipa médica permitiu a comunicação multidisciplinar havendo assim uma continuidade de cuidados;

Para a prestação de cuidados de enfermagem diferenciados ao doente com doença oncológica, é essencial conhecer os seus sentimentos e as suas vivências de modo a viabilizar medidas concretas e efetivas da arte de cuidar (Andrade, 2012).

A arte de cuidar, não se limita à realização de uma tarefa ou procedimento, deve incluir a componente moral, emocional, cognitiva, da percepção, do conhecimento e intuição, de modo a transformar ambientes, harmonizar relações, sensibilizar o humano de cada um, aumentando assim o nosso potencial para ajudar os outros a encontrarem as sua potencialidades e lidarem com as adversidades (Andrade 2012; Collière,1999).

Apesar de existirem aspetos semelhantes nas vivências dos doentes oncológicos, cada pessoa tem as suas características individuais, bem como um modo diferente de enfrentar e lidar com a doença devido as suas crenças, valores e visão do mundo (Andrade, 2012). Neste caso especificamente, a Sra. M.R, refere sentimentos de medo associadas à palavra “cancro” que associa a sofrimento e à morte. A relação de ajuda estabelecida pela enfermeira permitiu à doente expressar as suas emoções e sentimentos permitindo assim à enfermeira estabelecer um plano de cuidados personalizado e de encontro com as reais necessidades da Sra.

M.L. Desta forma, pode se dizer que esta relação é possível quando unimos o cuidado técnico ao humano, sendo ambos vertentes do cuidado de enfermagem. (Adam, 1998).

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE, 2015), enfermagem é a profissão que tem como objetivos prestar cuidados de enfermagem:

“ (...) ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.”
(REPE, 2015, p.99)

Refletindo sobre a objetivos definidos no Regulamento do exercício profissional de enfermagem (2015) e sobre as competências do enfermeiro especialista que se pretende desenvolver a consulta de enfermagem é um importante meio para estabelecer uma relação com o utente de forma a conduzi-lo ao autocuidado (Bolander, 1998; Colliere,2003).

A possibilidade de existir um momento que a doente e a família possam partilhar as suas dúvidas, medos e as suas expetativas com um profissional de saúde, foi crucial para esta doente e família. Um esclarecimento, uma informação correta por parte de um profissional de saúde, poderá ser o suficiente para tranquilizar a pessoa e desmitificar medos e angustias (Orem, 1995)

A estrutura da consulta de enfermagem da Unidade de Mama do Centro Clínico A, encontra-se formulado de acordo com os pressupostos do processo de enfermagem proposto por Orem (1995). Num primeiro momento é realizada uma avaliação da pessoa, foram levantados os primeiros diagnósticos de enfermagem, e posteriormente foram planeadas as intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades de autocuidado identificadas.

A minha participação durante a consulta foi benéfica para o desenvolvido do projeto de estágio, na medida em que senti que foi uma experiência enriquecedora, quer nível pessoal e profissional, tive oportunidade de colaborar e colocar em prática os conhecimentos adquiridos, desenvolvendo assim competências de enfermeira especialista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M (2012). Consulta de Enfermagem ao utente Oncológico submetido a quimioterapia. *Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa*, (21), pp. 27-31. Acedido em 5 de Outubro de 2017. Disponível em: <https://www.aeop.pt/ficheiros/47ed8e3a4d1c5b2e0f873084de9ebf9c.pdf>
- Bolander, V (1998). *Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta.
- Collière, M. (2003). *Cuidar: A primeira arte da vida (2ª ed.)*. Loures: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Orem, D. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*. (5ª ed.). St. Louis: Mosby.

Apêndice VI – Plano de estágio- Hospital de dia Oncológico do Hospital B

Campo de Estágio: Hospital de dia Oncológico do Hospital B
(6 de Novembro a 15 Dezembro de 2017) - 18 Turnos

Objetivo principal: Desenvolver competências do enfermeiro especialista no âmbito do acompanhamento do doente oncológico sob tratamento sistémico em contexto ambulatorio

Competências	Objetivos Específicos	Estratégias e atividades a desenvolver	Recursos	Indicadores de Avaliação
Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade RCCEE (OE,2010)	1. Identificar a missão, estrutura organizativa e funcional da consulta externa unidade mama do cento clinico A	E1. Observação da dinâmica funcional do Serviço; E2. Consulta de <i>website</i> e documentos de apoio do serviço. E3. Compreensão da Dinâmica organizacional da equipa de Enfermagem e sua articulação com a equipa multidisciplinar bem como o tipo de acompanhamento e intervenção junto do doente oncológico do pulmão e sua família	-Normas da instituição e serviço; - <i>Website</i> da instituição; - Regulamento interno da instituição.	- Elabora um texto onde descreve a missão, objetivos, estrutura organizativa e funcional do Hospital de dia Oncológico;
Demonstra evidência do conhecimento desenvolvido, promovendo de aprendizagem dos pares na prática EONS (2013) Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção. RCCEE (OE,2010) Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento. RCCEE (OE,2010)	2. Identificar as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico sob tratamento sistémico em ambulatorio;	F1. Apresentação do projeto; F2. Consulta de documentos do serviço sobre a intervenção de enfermagem durante acompanhamento do doente oncológico sob tratamento sistémico em contexto ambulatorio; F3. Pesquisa bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico em contexto ambulatorio; F3. Observação da prática dos cuidados de enfermagem F4. Colaboração nos cuidados de enfermagem	-Normas implementadas no serviço; -Bases de dados; -Internet; - Orientadora de estágio; -Equipa de enfermagem;	- Apresenta projeto à <u>Enf^a</u> Chefe e orientadora do serviço e restante equipa; -Reformula <i>scoping review</i> ; -Reformula enquadramento teórico do relatório;

Cuida das pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e família em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida RCEESCP (OE,2011)				
Promove práticas de cuidados que respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. RCCEE (OE, 2010) Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal com os seus cuidadores e familiares de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte. RCEESCP (OE,2011)	3. Identificar a estrutura da consulta de enfermagem do doente oncológico sob tratamento sistémico em contexto ambulatorio.	H1. Consulta de documentos sobre a estrutura da consulta de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio. H2. Conversa com a Enf.^a Orientadora sobre a estrutura de acompanhamento do doente oncológico em contexto ambulatorio implementada. H3. Reformulação da grelha de e observação da consulta de enfermagem; H4. Colaboração na prestação de cuidados de enfermagem.	- Equipa de enfermagem - Doentes oncológicos - Notas de campo - Scoping review - Grelha de observação da consulta de enfermagem; - Documento do serviço	- Reflete sobre a sua prática com Enf.^o Orientadora; - Reformula grelha de observação da consulta de enfermagem.
Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade; RCCEE (OE,2010)	4. Analisar a prática de cuidados de enfermagem no âmbito do acompanhamento ao doente oncológico sob tratamento sistémico em	I2. Utilização da grelha de observação da consulta de enfermagem; I3. Observação de pelo menos cinco consultas de enfermagem no âmbito do acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico I4. Registo das intervenções de enfermagem	- Grelha de observação da consulta de enfermagem reformulada; - Equipa de	Regista as intervenções de enfermagem observadas durante consulta de enfermagem no âmbito do acompanhamento de

	contexto ambulatorio.	observadas durante a consulta de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio; 15. Realização da análise das intervenções de enfermagem registadas na grelha de observação reformulada; 16. Reflexão sobre prática profissional no âmbito do acompanhamento ao doente oncológico em contexto ambulatorio.	enfermagem; - Doente oncológico.	enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio. - Análise das intervenções de enfermagem registadas na grelha de observação; - Elabora pelo menos 1 reflexão sobre um evento significativo de aprendizagem.
--	-----------------------	--	-------------------------------------	--

Apêndice VII – Reflexão crítica

REFLEXÃO CRÍTICA

A Sra. F.C, raça caucasiana, com 67 anos de idade, viúva e não tem filhos. Vive na Brandoa, no quarto andar, habita sozinha com o seu gato. É Professora de ensino básico, agora encontra-se reformada. Gosta de leitura nos tempos livres e habitualmente faz passeios matinais junto à praia.

Tem como antecedentes pessoais conhecidos dislipidémia, síndrome depressivo, cirurgias prévia a fraturas do planalto tibial à esquerda e ao fémur esquerdo (fraturas acidentais). Desconhece alergias medicamentosas.

Medicada apenas com sertralina. Ex-Fumadora dos 14 anos aos 38 anos de idade com uma carga tabágica de 30 UMA. Com diagnóstico de cancro do pulmão estadio IV, tem a proposta para iniciar quimioterapia oral (Erlotinib).

Encaminhada pelo médico para consulta de enfermagem sobre ensino sobre quimioterapia oral pela primeira vez.

A Sra. F.C recorre ao Hospital de dia oncológico do Hospital B, para consulta de oncologia médica e após consulta é encaminhada para consulta de enfermagem de primeira vez. A experiência por mim vivenciada inicia-se quando a doente é encaminhada para consulta de enfermagem para ensinamentos sobre quimioterapia oral.

Esta consulta de enfermagem foi realizada pela minha Enf^a Orientadora que inicia a consulta apresentando-se à doente e contextualiza a minha presença na consulta de enfermagem. Realizou-se a apresentação pessoal, e explicou-se o âmbito da minha presença na consulta, sendo dado pela doente o consentimento informado para minha colaboração na consulta de enfermagem.

A Enfermeira Orientadora começou por avaliar o contexto social da doente, e familiar da doente. A Sra. F.C manifestou alguma angústia dizendo que vivia sozinha, não tinha família que vivesse perto da sua casa, e face a situação atual estava com receio de não conseguir gerir a medicação antineoplásica sozinha. A enfermeira de forma empática, mostrou-se disponível garantindo que estaria a ser acompanhada mesmo estando a fazer esta medicação em casa, a equipa estaria disponível para ajudá-la a gerir os efeitos secundários deste tipo de medicação. A doente ficou mais tranquila mostrando reconhecimento pelo trabalho do enfermeiro nesta área. A enfermeira conduziu a entrevista sempre colocando questões abertas,

e explorando o que a doente sabia sobre a doença, sobre este tratamento e efeitos possíveis do mesmo.

Neste caso específico, a doente referiu que o médico tinha explicado na consulta, mas como se sentiu muito ansiosa na altura só agora surgiram algumas questões que colocou à enfermeira. Estas questões estavam relacionadas com as suas rotinas diárias. A doente questiona de que forma poderá adaptá-las sem comprometer o tratamento instituído.

Foram esclarecidas as dúvidas da doente, e foi entregue um guia de acolhimento do serviço, que continha os contactos telefónicos de enfermagem, em que a enfermeira explicou o habitual funcionamento. A enfermeira explicou também os possíveis efeitos secundários da terapêutica, explorou com a doente as suas rotinas diárias e adequou o horário da toma da terapêutica antineoplásica de acordo com estas rotinas, negociando assim a hora mais adequada respeitando assim a individualidade da doente.

No final da consulta de enfermagem foi entregue à doente um questionário de satisfação e avaliação da consulta de enfermagem. Após a saída da doente a enfermeira procedeu ao registo de enfermagem em processo clínico e programou a próximo *follow up* que seria telefónico.

Refletindo sobre a minha prática profissional, enquanto enfermeira de referência da unidade de pulmão, e sobre a problemática identificada, considero que este evento foi significativo para o projeto desenvolvido. Neste segundo campo de estágio teve-se oportunidade não só de contactar com os doentes oncológicos do pulmão, uma realidade para mim familiar, como também tivemos oportunidade de assistir a uma estrutura organizada, planeada e avaliada pelos doentes. Por outro lado, tive oportunidade de adquirir conhecimentos e desenvolver competências de enfermeira especialista às quais me propus.

Os resultados dos questionários preenchidos pelos doentes são o verdadeiro reconhecimento de que a consulta de enfermagem é necessária e valorizada pelos doentes.

Ao longo da consulta de enfermagem, senti um apoio fundamental da enfermeira, que me permitiu colaborar e participar durante a consulta de enfermagem, despertando em mim um sentimento de segurança e sendo possível desenvolver competências específicas o âmbito da consulta de enfermagem. Por

outro lado, percebi que o facto de ser tratar de um Hospital público-privado, em que o número de doentes é muito superior ao meu contexto profissional, condiciona o tempo da consulta. No entanto a enfermeira, mostrou disponibilidade, sem deixar que este fator prejudicasse a doente, respeitando assim as etapas estabelecidas nos documentos orientadores desta consulta.

Durante esta situação vivenciada, destaco os seguintes elementos favoráveis:

- Espaço disponível, permitiu que a consulta se desenrolasse num ambiente calmo, acolhedor, mantendo a privacidade do doente;
- O plano de consulta de enfermagem foi um instrumento facilitador e orientador para a compreensão da intervenção do enfermeiro durante a consulta enfermagem;
- Aplicação dos questionários de satisfação poderá ser uma mais-valia na medida em que os resultados podem ser utilizados para melhoria da qualidade de cuidados prestados bem como contribuir para o reconhecimento do papel do enfermeiro no acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico em contexto ambulatorio.

É notório que através da consulta de enfermagem, a enfermeira consegue estabelecer uma parceria com a doente no planeamento do processo de cuidados, procurando assim a satisfação da doente, a promoção do seu bem-estar e o autocuidado. Pensando nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem definidos (OE, 2001), os cuidados de enfermagem visam uma procura permanente da excelência no exercício profissional com objetivo de atingir elevados níveis de satisfação dos clientes.

Pensando desta forma, e analisando a prática de enfermagem e a estrutura implementada no Hospital de dia oncologia do Hospital B no âmbito do acompanhamento do doente oncológico em ambulatorio, a avaliação da satisfação do doente face à consulta de enfermagem poderá trazer resultados sobre a sua pertinência, bem como reconhecer a papel do enfermeiro em oncologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem*.
Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Apêndice VIII- Plano de Estágio: Consulta externa da Unidade de Pulmão

Implementação do Projeto: Consulta externa da Unidade de pulmão do Centro Clínico A (2 de Janeiro a 9 de Fevereiro de 2018)- 20 Turnos				
Objetivo Principal: Planear a implementação do acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatório				
Competências	Objetivos Específicos	Estratégias e atividades a desenvolver	Recursos	Indicadores de Avaliação
Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade RCCEE (OE,2010)	1.Avaliar a missão, estrutura organizativa e funcional dos cuidados de enfermagem na Unidade de Pulmão	J1. Consulta de <i>website</i> e manuais e documentos do serviço J2. Conversa com equipa administrativa, equipa de enfermagem e médica sobre missão, estrutura organizativa e funcional do serviço	-Normas da instituição e serviço; - <i>Website</i> da instituição; - Equipa multidisciplinar	- Elabora um texto onde descreve a missão, objetivos, estrutura organizativa e funcional do serviço consulta externa unidade Pulmão.
Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade RCCEE (OE,2010) Otimiza a resposta da equipa de enfermagem e dos seus colaboradores, melhorando também articulação com a equipa multidisciplinar. RCCEE (OE,2010)	2. Planear a estrutura de intervenção de Enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatório.	L1 Apresentação do Projeto à Enfª Coordenadora e Enfª Chefe do Serviço. L2 Apresentação do projeto à equipa da Unidade de pulmão. L4 Observação de pelo menos cinco consulta médicas de oncologia aos doentes oncológicos do pulmão aplicando grelha de observação de elaborado apurando temáticas abordas em consulta médica. L5. Realização de fluxograma sobre a consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão durante o acompanhamento de enfermagem em contexto ambulatório.	- Enfª Coordenadora; - Enfª Chefe do serviço; - Equipa de enfermagem da unidade de pulmão; - Consulta Medica de oncologia	- Elabora reunião com Enfª Coordenadora e Enfª Chefe do serviço; - Elabora reunião com equipa de enfermagem da unidade de pulmão - Análise sobre temáticas abordadas em pelo menos cinco consulta médicas de oncologia no âmbito do acompanhamento de enfermagem do doente oncológico em contexto ambulatório. - Elabora fluxograma da consulta de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatório;

Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional RCCEE (OE,2010) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados. RCCEE (OE,2010) Utiliza conhecimentos especializados para contribuir desenvolvimento de políticas baseadas em evidências e procedimentos e práticas de desenvolvimento Enfermagem EONS (2013)	3. Planear a implementação da consulta de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.	M1. Elaboração de plano de implementação da consulta de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio;	-Notas de reuniões realizadas. -Notas de campo - <i>Scoping review</i>.	- Elabora Plano de implementação da consulta de enfermagem durante o acompanhamento do doente oncológico do pulmão.
---	--	--	--	--

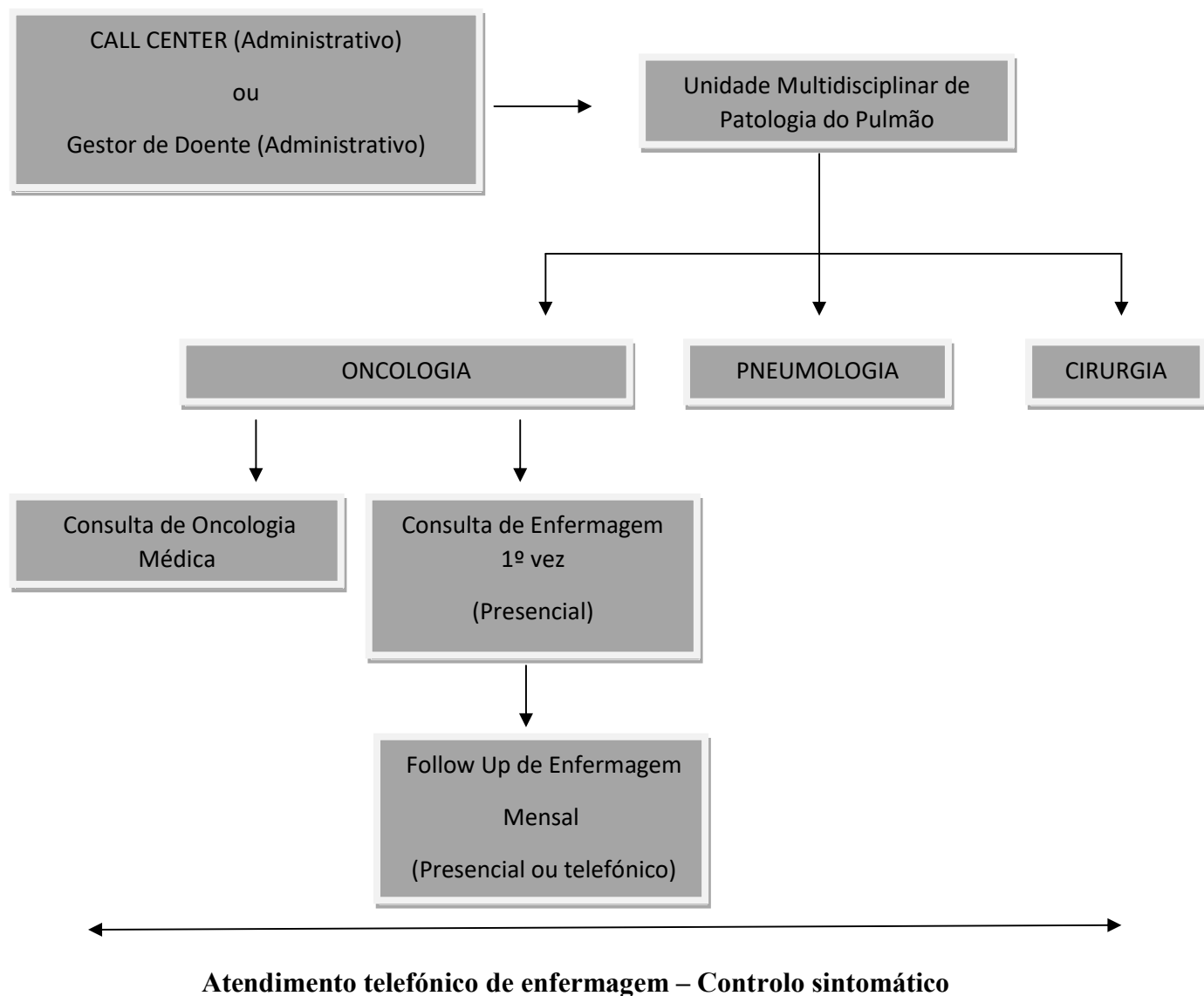
Apêndice IX- Reuniões realizadas no âmbito Implementação do projeto na consulta externa da Unidade de pulmão do Centro Clinico A

Reunião nº1 Data: 8.01.2018	
Elementos presentes	• Enfermeira coordenadora • Enfermeiro Chefe do serviço • Enfermeira responsável pelo projeto
Metodologia	Conversa.
Objetivos	Apresentar o projeto a implementar na consulta externa da Unidade Pulmão. Discutir a pertinência da execução do projeto.
Assuntos abordados	Apresentar o projeto de acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio; Discussão da pertinência da implementação da consulta de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem do doente oncológico do pulmão. Definidas metas e objetivos para implementação da consulta de enfermagem.
Conclusões	Concluiu-se que a pertinência da implementação da consulta de enfermagem durante o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão na unidade de pulmão bem como a elaboração de um plano de implementação da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio. As metas e objetivos definidas na presente reunião foram: 5) Abrir agenda para marcação de consulta de enfermagem em Outubro de 2018; 6) Implementar a consulta de enfermagem em Janeiro de 2019; 7) Aplicar questionários de satisfação do doente e família após aprovação pela Comissão de Ética do Centro Clinico A; 8) Nomear um enfermeiro responsável (Enf^a Vânia Dias) pela monitorização e avaliação do processo da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.

Reunião nº2		Data: 15.01.2018
Elementos presentes	• Enfermeira responsável pelo projeto; • Enfermeiro chefe da Unidade de Pulmão; • Enfermeiros da unidade de Pulmão	
Metodologia	Conversa.	
Objetivos	Apresentar o projeto a implementar na Consulta Externa Unidade Pulmão.	
Assuntos abordados	Implementação da Consulta de Enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio; Plano de implementação da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão. Sugestões da equipa de enfermagem e Chefia.	
Conclusões	A equipa de enfermagem e o Enfº Chefe consideram importante a criação de uma estrutura de acompanhamento de enfermagem através da implementação da consulta de enfermagem. A equipa de enfermagem e o Enfº Chefe consideram que a elaboração de um plano de implementação da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão irá contribuir para a qualidade e satisfação dos cuidados prestados ao doente oncológico do pulmão. A equipa de enfermagem sugere a realização de um “meeting” semanal com o objetivo de partilhar experiências, identificar barreiras dificultadoras e necessidades de formação.	

Apêndice X- Fluxograma do acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio

Fluxograma – Acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do Pulmão em contexto Ambulatório do Centro Clinico A



Apêndice XI- Plano de Implementação da Consulta de Enfermagem ao doente
oncológico do Pulmão

Centro Clinico A

Plano da Consulta de Enfermagem ao doente oncológico do Pulmão

Unidade de Pulmão

Elaborado por: Enf^a. Vânia Dias

Lisboa, Fevereiro de 2018

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1.DEFINIÇÃO DE METAS E DE OBJETIVOS	5
2.CONSULTA DE ENFERMAGEM AO DOENTE ONCOLOGICO DO	6
PULMÃO	
2.1 Propósito	6
2.2 Objetivo Geral	6
2.3 Objetivos específicos	6
2.4. Destinatários	7
2.5 Responsáveis	7
2.6 Hora e Local	7
2.7 Frequência	7
2.8 Fluxograma	8
2.9 Recursos	9
2.10 Descrição das atividades	9
3.MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	13
4.CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
APÊNDICES	16

INTRODUÇÃO

O presente plano de implementação da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio surge no âmbito do projeto de intervenção inserido no Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica na vertente de oncologia intitulado “Acompanhamento de Enfermagem ao Doente Oncológico do pulmão em contexto ambulatorio” com vista à satisfação do doente e família promovendo o bem-estar e autocuidado a readaptação funcional em contexto ambulatorio.

O cancro do pulmão é a neoplasia mais comum na humanidade, sendo uma das principais causas por morte oncológica (Melo, 2010). O diagnóstico do cancro do pulmão envolve uma abordagem complexa, na maioria das avaliações iniciais médicas os doentes já apresentam sintomas sugestivos ou alterações imagiológicas suspeitas (Bugalho et al., 2017). Apesar dos avanços tecnológicos no diagnóstico da doença oncológica do pulmão, continua a ser diagnosticado em estádio avançados a evolução da doença oncológica do pulmão e a manifestação dos sintomas são particularmente rápidos (Bugalho et al., 2017).

A prática de enfermagem é orientada pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2001), norteando os cuidados de enfermagem ao longo de todo ciclo vital da pessoa: prevenindo a doença; promovendo os processos de readaptação; satisfazendo as necessidades humanas fundamentais e a independência na realização das atividades de vida; promovendo a adaptação funcional aos défices e adaptação multifatorial através dos processos de aprendizagem da pessoa.

A consulta de enfermagem é um importante meio para estabelecer uma relação com o utente de forma a conduzi-lo ao autocuidado (Bolander, 1998; Colliere, 2003). Segundo a Portaria nº 306-A/2011 de dezembro, do Diário da república II Série, artigo 2º, alínea g) Consulta de enfermagem é uma intervenção que visa a realização de uma avaliação ou estabelecimento de um plano de cuidados de enfermagem, para ajudar o individuo atingir o autocuidado.

Pretende-se com a elaboração deste plano construir um documento orientador de modo a implementar, monitorizar e avaliar a consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.

Será composto pelos seguintes capítulos: Definição de metas e objetivos específicos; consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão; Monitorização e avaliação, e por fim a conclusão.

1.DEFINIÇÃO DE METAS E DE OBJETIVOS

O centro clínico A é uma instituição Médica, científica e tecnológica, cujo ambiente é adequado à prestação de cuidados de saúde especializados em oncologia e ao desenvolvimento de programas avançados de investigação com o objetivo de alcançar níveis mais elevados de sobrevivência e melhor qualidade de vida.

A Unidade Multidisciplinar de Patologia do Pulmão está inserido numa instituição primordialmente direcionada para a prestação de cuidados ao doente oncológico e interdisciplinar, onde se preconiza a elaboração de planos de cuidados personalizados respeitando a individualidade de cada doente/família promovendo o seu bem-estar em todas as fases da trajetória da doença oncológica.

Com o contributo do desenvolvimento de projeto de intervenção desenvolvido durante 18 semanas, definiram metas objetivos relativamente à implementação da consulta de enfermagem. Após várias conversas, reuniões com a equipa de enfermagem e Chefias foram estabelecidas as seguintes metas e objetivos para implementação da consulta de enfermagem do doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio:

- Abrir agenda para marcação de consulta de enfermagem em Outubro de 2017
- Implementar a consulta de enfermagem em Janeiro de 2019;
- Aplicar questionários de satisfação do doente e família após aprovação pela Comissão de Ética do Centro Clínico A;
- Nomear um enfermeiro responsável pela monitorização e avaliação do processo da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio.

2. CONSULTA DE ENFERMAGEM AO DOENTE ONCOLÓGICO DO PULMÃO

2.1 Propósito

Garantir a continuidade de cuidados de enfermagem ao doente oncológico do pulmão procurando a satisfação do doente promovendo o bem-estar e autocuidado a readaptação funcional em contexto ambulatorio na Unidade de Patologia Multidisciplinar do Pulmão do Centro Clínico A

2.2 Objetivo Geral

Assegurar o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão procurando a satisfação do doente promovendo o bem-estar e autocuidado e readaptação funcional em contexto ambulatorio na Unidade de Patologia Multidisciplinar da Unidade de Pulmão do Centro Clínico A.

2.3 Objetivos específicos

- Realizar colheita de dados do doente e família e identificar as necessidades de autocuidado;
- Auxiliar o doente e família na identificação de recursos internos e externos necessários à satisfação das necessidades identificadas durante toda a trajetória da doença oncológica do pulmão;
- Planear os cuidados individualizados e holísticos de acordo com necessidades identificadas;
- Implementar um plano de cuidados de enfermagem personalizado de modo alcançar os objetivos definidos;
- Apresentar o serviço e respetiva equipa multidisciplinar;
- Fornecer informação sobre diagnóstico, tratamento e implicações da doença;
- Esclarecer dúvidas;
- Referenciar o doente e família para outros elementos da equipa multidisciplinar.

2.4 Destinatários

Todos os doentes oncológicos do pulmão e família acompanhados no Centro Clínico A.

2.5 Responsáveis

O funcionamento da consulta inclui todos os Enfermeiros de referência³ da Unidade de Patologia Multidisciplinar de Pulmão do Centro Clínico A.

Foi nomeado um enfermeiro responsável (Enf.^a Vânia Dias) com a responsabilidade de supervisionar e avaliar todo o processo da consulta de enfermagem ao doente oncológico do Pulmão.

2.6 Hora e Local

A consulta de enfermagem irá realizar-se durante o período das 8h00 às 20h de segunda-feira a sexta-feira (excepto feriados) no gabinete de consulta de enfermagem (04.20).

2.7 Frequência

A periodicidade da consulta de enfermagem:

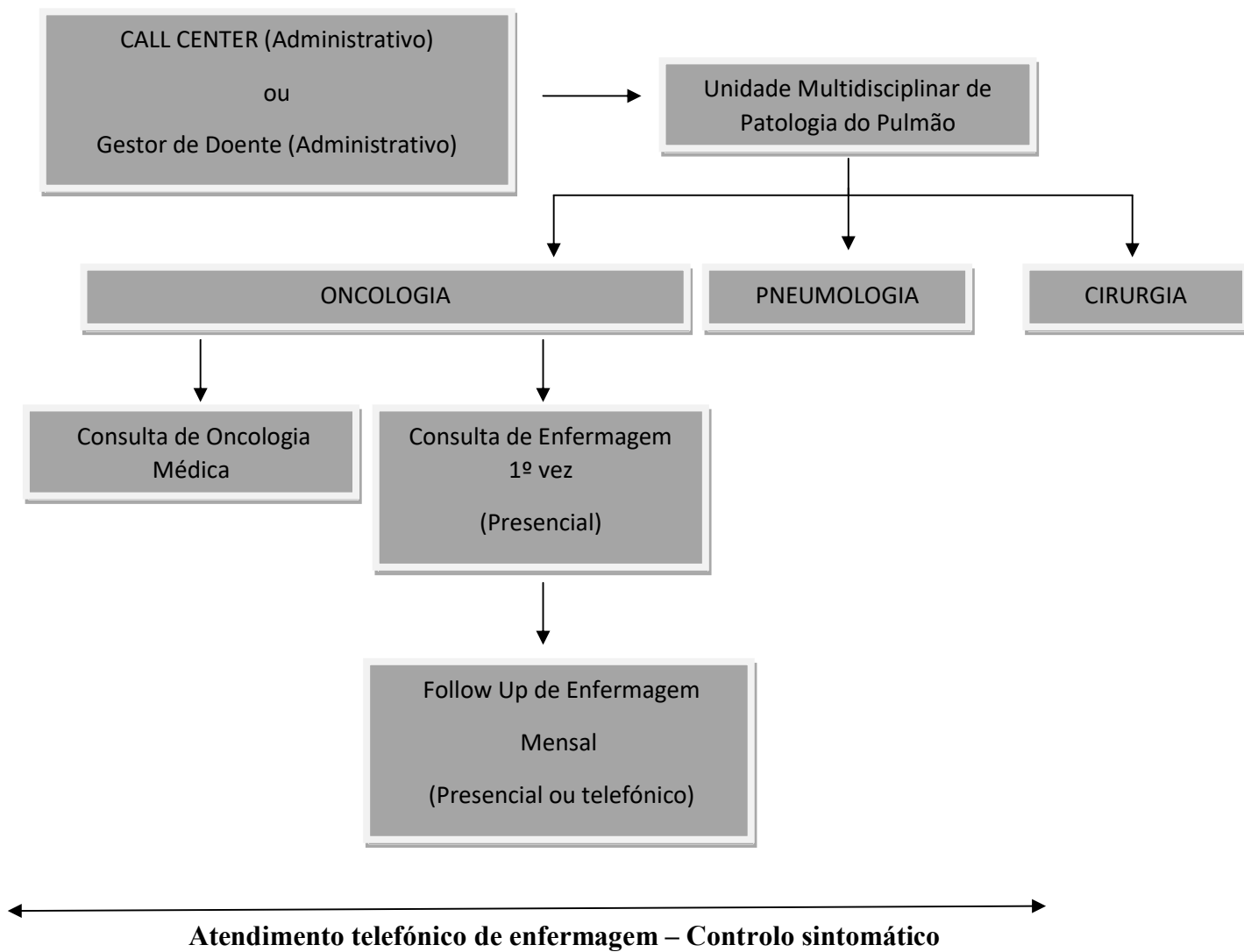
1ª Consulta – Após 1º Consulta de Oncologia Médica.

Consultas subquentes ou Follow Up de Enfermagem – mensalmente após a primeira consulta de enfermagem.

A periodicidade da consulta de enfermagem poderá ser alterada mediante avaliação da sua necessidade pelo enfermeiro responsável.

³ Prevê-se que todos os enfermeiros de referência da unidade de pulmão estejam aptos para desempenharem o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatório e desta forma sejam responsáveis pela realização da consulta de enfermagem.

2.8 Fluxograma – Acompanhamento de Enfermagem ao doente oncológico do Pulmão em contexto Ambulatório do Centro Clinico A



3.9 Recursos

Para realização da consulta de enfermagem, prevê-se que seja requisitado um gabinete de consulta já atribuído para este efeito (aprovado pela instituição). Os recursos humanos serão os enfermeiros alocados a unidade de patologia multidisciplinar de pulmão. O gabinete de consulta atribuído dispõe dos recursos materiais necessários: um computador com acesso ao processo clínico, um dispositivo médico de avaliação de sinais vitais, balança e fita métrica, uma mesa e cadeiras.

3.10 Descrição das atividades

Compete ao enfermeiro de referência da Unidade de pulmão ajudar o doente oncológico do pulmão e família durante o seu processo de adaptação à sua atual situação de saúde, promovendo o seu autocuidado e a sua readaptação funcional. O enfermeiro deve incluir conhecimentos específicos em oncologia e deve treinar a capacidade de comunicação interpessoal, preparando-se para satisfazer as necessidades de autocuidado identificadas, respeitando a individualidade, as crenças, hábitos e valores do doente e família. Deve realizar uma avaliação física, social, psicológica, espiritual e financeira procurando compreender as preocupações sentidas pelo doente e família, para posteriormente redefinir as estratégias de ensino e aprendizagem e atuação adequadas. Em todas as consultas de enfermagem o enfermeiro de referência da unidade de Pulmão deve:

- Acompanhar o doente oncológico durante toda a trajetória da doença oncológica do pulmão;
- Avaliar aspetos psico-socio-espirituais e financeiros do doente oncológico do pulmão;
- Identificar preocupações sentidas pelos doentes família/cuidadores.
- Conhecer e treinar estratégias de comunicação interpessoal;
- Promoção á saúde: Cessação tabágica e sintomas do cancro do Pulmão;
- Estabelecer um papel de defesa do doente;
- Prestar apoio emocional e psicológico;

- Monitorizar a doença e avaliação dos sintomas através de uma avaliação presencial e/ou telefónica;
- Facilitar comunicação e articulação com equipa multidisciplinar;
- Participar ativamente nas Reuniões multidisciplinares de decisão terapêutica;
- Conhecer, referenciar e encaminhar para recursos na comunidade;
- Avaliação de sintomas e controlo sintomático;
- Educar e informar sobre implicações doença, e tratamentos, e recursos disponíveis;

Atividades específicas – 1º Consulta (Presencial)

- Assegurar que a consulta de enfermagem se irá realizar no gabinete 04.20 está disponível, garantindo assim a privacidade do doente;
- Ler informação registada no diário clínico, permitindo assim preparar a consulta, evitando colocar questões que o doente já tenha respondido;
- Pedir ao Assistente Operacional (AO), que chame o doente e acompanhe até ao gabinete de consulta de enfermagem;
- Apresentação pessoal, e da equipa de enfermagem ou no caso de já conhecer doente relembrar o nome;
- Reforçar o objetivo da consulta de enfermagem;
- Completar os dados de Anamnese, se necessário (Dados sociodemográficos; Antecedentes pessoais; Antecedentes Familiares; Hábitos de vida; História da doença atual; Medicação habitual; Tratamentos realizados;
- Avaliar a perceção emocional e cognitiva do doente relativamente à sua situação de clínica privilegiando a utilização de questões abertas: “o que sabe sobre a sua doença?”;
- Promover que o doente e família expressem as suas dificuldades, emoções e informações que desejam;
- Estabelecer empatia e escuta ativa através de colocação de perguntas abertas tais como: Quais são as suas maiores preocupações em relação a esta doença? De que forma esta doença influenciou a sua vida diária? Desde que esta doença surgiu deixou de cuidar de si da mesma forma?

- Identificar os défices de autocuidado;
- Avaliar os sintomas atuais e realizar controlo sintomático;
- Abordar questões relacionadas com alterações a nível da sexualidade;
- Incentivar a cessação tabágica;
- Fornecer informações sobre os circuitos habituais dentro da mesma instituição e disponibilizar para apresentar os serviços se o doente quiser;
- Educar e informar sobre a doença, implicações e tratamentos, e recursos disponíveis;
- Referenciar e encaminhar o doente para outros profissionais de saúde e/ ou para recursos na comunidade sempre que necessário;
- Realizar registo de enfermagem de todos os dados colhidos e plano de cuidados instituídos no processo clínico;
- Propor em situações complexas para discussão em Reunião multidisciplinar;

Atividades específicas- consultas subsequentes ou *Follow Up* (Presencial ou telefónica)

- Avaliar os diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados na consulta anterior e se necessário realizar novos diagnósticos de enfermagem implementando intervenções de enfermagem;
- Validar ensinamentos e identificar défices de autocuidado de acordo com estado atual do doente;
- Avaliar sintomas e realizar controlo sintomático de acordo com protocolo de atendimento telefónico e prática de enfermagem instituído no Centro Clínico A;
- Educar e informar sobre a doença, implicações e tratamentos, e recursos disponíveis;
- Realizar registo de enfermagem de todos os dados colhidos e plano de cuidados instituídos no processo clínico.
- Propor em situações complexas para discussão em Reunião multidisciplinar;

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A monitorização e avaliação da consulta de enfermagem devem acompanhar o progresso dos objetivos específicos e metas definidas, com intuito de contribuir para eficiência e proceder a alterações na abordagem que está a ser realizada. A primeira avaliação será realizada seis meses após a implementação da consulta de enfermagem, será analisado os resultados dos questionários de satisfação preenchidos pelos doentes. Preconiza-se monitorizar a realização das consultas de enfermagem, através da realização de um meeting semanal com equipa de enfermagem, com o objetivo de partilhas experiências e sentimentos, identificar as necessidades de formação da equipa de enfermagem. Pretende-se também com esta monitorização identificar os principais obstáculos e definir estratégias para ultrapassá-los.

A implementação dos questionários de satisfação será determinante para o processo de monitorização e avaliação da implementação da consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão, pelo que a implementação da consulta depende da aprovação do questionário da satisfação pela Comissão de Ética.

CONCLUSÃO

Considera-se que o Centro Clínico A, onde se insere a Unidade de pulmão, é uma instituição médica, científica e tecnológica, reunindo as condições necessárias para prestação de cuidados de saúde especializados em oncologia e ao desenvolvimento de programas avançados de investigação alcançando elevados níveis de sobrevivência e qualidade de vida.

Assumindo que a consulta de enfermagem é um importante meio para estabelecer uma relação com o utente de forma a conduzi-lo ao autocuidado. (Bolander, 1998; Collière, 2003), a elaboração deste plano pretende – se implementar, monitorizar e avaliar a consulta de enfermagem ao doente oncológico do pulmão em contexto ambulatorio garantindo a continuidade de cuidados de enfermagem procurando a satisfação do doente, o bem-estar e promover o autocuidado conduzindo à readaptação funcional.

O principal objetivo da consulta de enfermagem é assegurar o acompanhamento de enfermagem ao doente oncológico do pulmão procurando a satisfação do doente promovendo o bem-estar e autocuidado e readaptação funcional em contexto ambulatorio na Unidade de Patologia Multidisciplinar da Unidade de Pulmão do Centro Clínico A.

Em suma, a monitorização da consulta de enfermagem deve ser realizada através da realização de um meeting semanal com a equipa de enfermagem, com o propósito de identificar necessidades de formação, obstáculos e partilha de experiencias. A primeira avaliação irá ser realizada seis meses após a implementação da consulta de enfermagem e deve ter em conta os resultados dos questionários de satisfação dos doentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bugalho, A., Ferreira, A., Lopes, C., Araújo, D., Guerreiro, F., Salvado, G...Sousa, S. (2017). *Pneumologia Básica em Medicina Familiar*. Lisboa: LIDEL.
- Bolander, V (1998). *Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica*. Lisboa:Lusodidacta.
- Collière, M. (2003). *Cuidar: A primeira arte da vida (2ª ed.)*.Loures: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros (2001).*Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Portaria nº306-A de 20 de Dezembro. (2011). Consulta de Enfermagem. Diário da República, 1.ª série, N.º 242 (20-12-2011), pp. 5348-5349.
- Mello, M. (2003). Neoplasias do Pulmão. In Fauci, A., Braunwald,E., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D.,(coord.), *Harrison's Principles of Internal Medicina*, 551-563.

Apêndice I- Questionário de Satisfação

Questionário de Satisfação (por aprovação)

Ajude-nos a Melhorar... Dê-nos a Sua Opinião!

Este questionário é **confidencial e anónimo**. A sua colaboração é fundamental para a melhoria da qualidade do serviço prestado. Assinale as suas escolhas colocando uma cruz na quadrícula relativa à sua resposta. Depois de preenchido, entregue este questionário ao Gestor de Doente.

Questionário					
	Nenhuma	Pouca	Sem Opinião	Alguma	Muita
Utilidade da primeira consulta de enfermagem	☐	☐	☐	☐	☐
Utilidade da monitorização de enfermagem (telefonemas)	☐	☐	☐	☐	☐
Grau de satisfação global	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões de melhoria:

Diga-nos quais os aspetos em que podemos melhorar

Muito Obrigado pela Sua Colaboração!

A preencher pelo Serviço:

Serviço:

Questionário nº:

Data de

/

/201