

**MESTRADO**

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

**Cuidar na Incerteza: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista para Capacitação da  
Pessoa em Situação Crónica Oncológica**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues

**2026**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, NA ÁREA DE  
ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

**Cuidar na Incerteza: Intervenção do Enfermeiro Especialista para Capacitação da Pessoa em  
Situação Crónica Oncológica**

**Realizado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues

N.º 202490255

**Orientadoras:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José e Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas

Rabiais

**Barcarena, março 2026**



O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste trabalho académico.



À minha família,  
pelo tempo que lhes roubei para poder crescer, aprender e cuidar melhor.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, em primeiro lugar, às Professoras Doutoras Helena Maria Guerreiro José e Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais, orientadoras pedagógicas, pela orientação científica, disponibilidade, rigor e acompanhamento durante todo o percurso formativo, determinantes para o meu desenvolvimento académico e profissional, bem como aos restantes docentes do curso, pelo contributo científico, pedagógico e formativo nas unidades curriculares frequentadas.

Às orientadoras de contexto clínico dos estágios, Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica Ângela Carina Ramos Gonçalves (estágio no hospital de dia oncológico), à Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica Daniela Magda Galvão Martins e à Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Maria Cristina Pereira da Costa (ambas orientadoras do estágio no serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia e endocrinologia oncológica), bem como às respetivas equipas de enfermagem e equipas multidisciplinares, expresso o meu sincero agradecimento pela partilha de conhecimentos, pela integração nos contextos da prática e pelas oportunidades de aprendizagem que contribuíram de forma decisiva para o desenvolvimento das competências especializadas.

Aos meus colegas do curso de mestrado, agradeço a partilha de experiências, o apoio mútuo e o espírito de entreaajuda ao longo deste percurso, destacando, em especial, Alberto Santos, Maria José Gomes e Maria Cristina Leite.

Aos meus colegas de trabalho, agradeço a compreensão, o incentivo e a colaboração demonstrados, fundamentais para a conciliação entre a formação académica, a prática profissional e a vida pessoal.

À minha família, agradeço o apoio, a compreensão e a paciência ao longo deste percurso exigente. Um agradecimento muito especial ao meu marido, Bruno Silva, pela presença constante, pelo incentivo nos momentos de maior exigência e por ter tornado possível a concretização deste objetivo.



## RESUMO

**Introdução:** A pessoa em situação crónica oncológica vivencia trajetórias marcadas por transições, incerteza e impacto multidimensional, exigindo cuidados especializados centrados na capacitação, segurança e continuidade. O presente relatório integra o percurso formativo dos Estágios I e II do I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, realizados em internamento cirúrgico oncológico e em hospital de dia oncológico. **Objetivos:** Descrever, analisar e refletir criticamente sobre o percurso e as atividades desenvolvidas nos dois estágios, evidenciando o contributo das intervenções do enfermeiro especialista para a capacitação da pessoa e da família/cuidador para o autocuidado, a gestão de efeitos adversos e a promoção da qualidade e segurança dos cuidados. **Metodologia:** Relatório crítico-reflexivo, integrando estudos de caso nos dois contextos, uma revisão rápida da literatura sobre programas educativos para autogestão de efeitos adversos da quimioterapia e uma revisão narrativa sobre estratégias não farmacológicas para prevenção da neuropatia periférica e da alopecia. O percurso foi enquadrado pelas Teorias das Transições, do Défice de Autocuidado e da Incerteza na Doença, pelo Person-Centred Nursing Framework, pelo guia People-Centred Care da RNAO, e pelos Padrões de Qualidade. **Resultados:** A intervenção resultou em cuidados com valor e significativos para as pessoas. No internamento cirúrgico oncológico, verificou-se aumento progressivo da autonomia no autocuidado, adaptação à comunicação alternativa e aceitação da imagem corporal, com prevenção de complicações. Em hospital de dia oncológico, observaram-se redução da ansiedade, melhoria da adaptação emocional e maior capacidade de autogestão dos efeitos adversos da quimioterapia. **Conclusão:** O percurso, ao longo dos dois estágios, permitiu desenvolver competências comuns, específicas e de mestre, reforçando a intervenção do enfermeiro especialista na capacitação da pessoa e na promoção de cuidados seguros, contínuos e centrados na pessoa e família/cuidador, com repercussão na qualidade dos cuidados.

**Palavras-chave:** Autogestão; Cuidados de Enfermagem; Doença Crónica; Educação em Saúde; Neoplasias.



## ABSTRACT

**Introduction:** Individuals living with a chronic oncological condition experience trajectories characterised by transitions, uncertainty and multidimensional impact, requiring specialised care focused on empowerment, safety and continuity. This report describes the training pathway undertaken during Clinical Placements I and II of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, specialising in Nursing Care for the Person in a Chronic Condition, carried out in a surgical oncology inpatient unit and an oncology day hospital. **Objectives:** To describe, analyse and critically reflect on the activities developed in both placements, highlighting the contribution of specialist nursing interventions in empowering the person and family or caregiver in self-care, management of adverse effects and promotion of care quality and safety. **Methodology:** A critical-reflective report including case studies in both clinical contexts, a rapid literature review on educational programmes for self-management of chemotherapy adverse effects, and a narrative review on non-pharmacological strategies for the prevention of peripheral neuropathy and alopecia. The pathway was underpinned by Transitions Theory, Self-Care Deficit Theory and Uncertainty in Illness Theory, the Person-Centred Nursing Framework, the RNO *People-Centred Care* guideline and the Quality Standards for Nursing Practice. **Results:** The interventions resulted in meaningful and value-based care for individuals. In the surgical oncology inpatient setting, a progressive increase in self-care autonomy, adaptation to alternative communication and acceptance of body image were observed, alongside prevention of complications. In the oncology day hospital, reduced anxiety, improved emotional adaptation and enhanced capacity for self-management of chemotherapy adverse effects were identified. **Conclusion:** The overall pathway enabled the development of common, specific and master's-level competencies, reinforcing the specialist nurse's role in empowering the person and promoting safe, continuous, person- and family-centred care, with a positive impact on quality of care.

**Keywords:** Chronic Disease; Health Education; Neoplasms; Nursing Care; Self-Management.



## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>1 ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL</b> .....	<b>23</b>
1.1 A Pessoa em Situação Crónica Oncológica .....	23
1.2 Organização dos Cuidados e Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica Oncológica .....	26
1.3 Enquadramento Conceptual de Enfermagem.....	30
1.3.1 Teoria das Transições de Afaf Meleis .....	32
1.3.2 Teoria do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem .....	36
1.3.3 Teoria da Incerteza na Doença de Merle H. Mishel.....	38
1.3.4 Quadro de Enfermagem Centrado na Pessoa (Person-centred Nursing Framework) de Brendan McCormack e Tanya McCance .....	41
1.3.5 Guia de Boas Práticas da Registered Nurses' Association of Ontario — <i>People-Centred Care</i> .....	44
<b>2 APRECIÇÃO DO CONTEXTO</b> .....	<b>49</b>
2.1 Contexto do Estágio I – Unidades de Internamento: Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Endocrinologia Oncológica .....	49
2.2 Contexto do Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade: Hospital de Dia Oncológico .....	52
<b>3 ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS</b> .....	<b>57</b>
3.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista .....	57
3.2 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.....	69
3.3 Competências de Mestre .....	77
<b>4 ANÁLISE SWOT</b> .....	<b>83</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>85</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>87</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>i</b>

<b>ANEXO I - Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em investigação</b> .....	<b>iii</b>
<b>ANEXO II - Certificado de Presença no Seminário de Deontologia em Enfermagem</b> .....	<b>vii</b>
<b>ANEXO III - Certificado de Presença em Webinar sobre o Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua Realizados pela Ordem dos Enfermeiros</b> .....	<b>xi</b>
<b>ANEXO IV - Certificados de Presença em Webinars sobre o Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica Realizados pela Ordem dos Enfermeiros</b> .....	<b>xv</b>
<b>ANEXO V - Certificado de participação na 2.ª Conferência Internacional da Fundação Champalimaud sobre Cancro do Pâncreas</b> .....	<b>xix</b>
<b>ANEXO VI - Certificado de participação como coautora da comunicação oral, com o título “Intervenção do Enfermeiro Especialista nos Cuidados Centrados na Pessoa e na Família”, nas II Jornadas LusoSaúde 2025, posteriormente publicado na Revista Científica Internacional RevSALUS, Suplemento n.º 9, setembro de 2025 (ISSN 2184-4860).</b> .....	<b>xxiii</b>
<b>ANEXO VII - Certificado de participação no Best Practice Spotlight Organization® Global Summit, realizado em Toronto, Ontário, Canadá, de 23 a 25 de setembro de 2025 (formato virtual).</b> .....	<b>xxvii</b>
<b>ANEXO VIII - Certificado de participação como autora de Comunicação Oral, com o título “Cuidados Centrados na Pessoa e Família: Intervenção do Enfermeiro Especialista”, apresentada em formato virtual, no âmbito do Best Practice Spotlight Organization® Global Summit (Toronto, Ontário, Canadá), decorrida entre 23 e 25 de setembro de 2025.</b> .....	<b>xxxii</b>
<b>ANEXO IX - Certificado de participação como formadora no curso de formação profissional “Abordagem à Pessoa com Doença Oncológica”, promovido pela Unidade Local de Saúde de Santa Maria – Centro de Formação.</b> .....	<b>xxxv</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>xxxix</b>
<b>APÊNDICE I - Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos–Guia Prático</b> .....	<b>xli</b>

<b><i>APÊNDICE II - Revisão Narrativa sobre Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia.....</i></b>	<b><i>xciii</i></b>
<b><i>APÊNDICE III - Apresentação dos Resultados da Revisão Narrativa sobre Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia com a Equipa de Enfermagem do Hospital de Dia Oncológico .....</i></b>	<b><i>cliii</i></b>
<b><i>APÊNDICE IV - Plano de Atividades desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio I – Unidades de Internamento, em Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Endocrinologia Oncológica .....</i></b>	<b><i>clxxv</i></b>
<b><i>APÊNDICE V - Estudo de caso intitulado “Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação”, desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio I – Unidades de Internamento, em Contexto de Internamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Endocrinologia Oncológica .....</i></b>	<b><i>cxiii</i></b>
<b><i>APÊNDICE VI - Projeto de Estágio desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, em Hospital de Dia Oncológico .....</i></b>	<b><i>cclxxix</i></b>
<b><i>APÊNDICE VII - Estudo de caso intitulado “Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática”, desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, em contexto de Hospital de Dia Oncológico. ....</i></b>	<b><i>ccv</i></b>
<b><i>APÊNDICE VIII - Proposta e Planeamento de uma Consulta de Enfermagem em Contexto de Hospital de Dia Oncológico .....</i></b>	<b><i>cclix</i></b>



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Análise SWOT.....	83
------------------------------	----



## **ÍNDICE DE ACRÓNIMOS E SIGLAS**

BPSO® - Best Practice Spotlight Organizations®

CARE - CAse REport Guidelines (Diretrizes internacionais para relato estruturado de estudos de caso clínico)

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

IACS - Infecções associadas aos cuidados de saúde

IARC - International Agency for Research on Cancer

NANDA-I - North American Nursing Diagnosis Association International

NIC - Nursing Interventions Classification

NOC - Nursing Outcomes Classification

PCC - População; Conceito; Contexto

PCNF - Person-centred Nursing Framework

PCPF - Person-centred Practice Framework

RNAO - Registered Nurses' Association of Ontario

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats

WHO - World Health Organization



## INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Estágio tem como finalidade documentar, analisar e refletir criticamente o percurso formativo, as experiências e as aprendizagens desenvolvidas no âmbito dos estágios realizados no I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde Atlântica. O relatório integra o percurso da estudante no Estágio I – Unidades de Internamento e no Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, correspondentes ao primeiro e ao segundo ano do curso, respetivamente, permitindo descrever e refletir sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre as aprendizagens teóricas, teórico-práticas e práticas. Assume-se, assim, como um instrumento académico e profissional orientado para a demonstração do desenvolvimento progressivo de competências comuns, específicas e de mestre, bem como para a integração do pensamento teórico e da evidência científica na prática especializada de enfermagem.

O estágio em regime de internamento decorreu num serviço que integra cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia e endocrinologia, inserido num hospital público de referência nacional em oncologia, entre 12 de maio e 19 de julho de 2025, totalizando 190 horas de prática clínica. Este contexto caracteriza-se por elevada complexidade clínica, exigindo uma intervenção especializada centrada na capacitação da pessoa submetida a tratamento cirúrgico oncológico.

O estágio em unidades de tratamento ambulatório e estruturas de apoio à comunidade decorreu em contexto de hospital de dia oncológico, de uma instituição privada de referência na área oncológica, entre 8 de setembro e 19 de dezembro de 2025, com uma carga horária de 385 horas de prática clínica. Este contexto é caracterizado pela administração de terapêuticas antineoplásicas e terapêutica complementar, em regime ambulatório, exigindo vigilância clínica contínua, gestão de efeitos adversos e o desenvolvimento de intervenções de educação terapêutica dirigidas à pessoa e à respetiva família/cuidador, centradas na capacitação para a autogestão através da promoção da literacia em saúde.

O percurso formativo desenvolveu-se em contexto oncológico, integrando experiências em internamento cirúrgico e em hospital de dia oncológico, o que permitiu uma visão articulada, contínua e progressiva do cuidado especializado à pessoa em situação crónica ao longo do percurso terapêutico. Neste contexto, a atuação do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, assume-se como elemento central. Essa intervenção destaca-se pela gestão da complexidade clínica, pela capacitação da pessoa e da família/cuidador, pela prevenção de complicações e pelo reforço da continuidade e segurança dos cuidados ao longo do percurso terapêutico.

Os objetivos de aprendizagem centraram-se no desenvolvimento de competências clínicas, científicas, éticas e relacionais no cuidado especializado à pessoa em situação crónica oncológica e respetiva família/cuidador, com enfoque na avaliação, planeamento, implementação e monitorização de cuidados personalizados, na capacitação para o autocuidado e para a autogestão, e na integração da evidência científica na tomada de decisão clínica, evidenciando a progressão e consolidação das competências ao longo dos dois estágios.

Após a presente introdução, procede-se à apresentação do enquadramento concetual, seguida da apreciação dos contextos clínicos onde decorreram os estágios, da análise crítico-reflexiva do desenvolvimento das competências comuns, específicas e de mestre, da análise SWOT do percurso formativo e, por fim, da conclusão, onde se sintetizam os resultados alcançados, os ganhos sensíveis aos cuidados, as dificuldades vivenciadas e as recomendações para a prática, a educação e a investigação futura.

## **1 ENQUADRAMENTO CONCETUAL**

O presente Enquadramento Concetual tem como objetivo sustentar teoricamente o percurso formativo desenvolvido no âmbito dos Estágio I e II, permitindo contextualizar e fundamentar as intervenções de enfermagem especializadas implementadas no contexto de internamento cirúrgico e hospital de dia oncológico. Neste capítulo são apresentados os principais conceitos que orientaram a prática clínica, bem como os referenciais teóricos de enfermagem e teorias complementares que contribuíram para a compreensão, interpretação e reflexão crítica sobre a intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

A estrutura adotada visa assegurar uma articulação coerente entre os fundamentos teóricos e a prática desenvolvida, evidenciando a centralidade da pessoa e da família/cuidador, a promoção da autogestão do regime terapêutico e a continuidade dos cuidados ao longo do percurso da situação oncológica vivenciada pela pessoa.

Neste sentido, o enquadramento concetual que se apresenta de seguida organiza-se a partir dos referenciais conceptuais e dos principais modelos teóricos de enfermagem que sustentaram a tomada de decisão clínica, a planificação das intervenções e a avaliação dos resultados em saúde nos diferentes contextos de estágio.

### **1.1 A Pessoa em Situação Crónica Oncológica**

A evolução do perfil epidemiológico colocou as doenças crónicas no centro das prioridades em saúde, reconhecendo-se que condições como os tumores malignos, as doenças cerebrovasculares e os problemas de saúde mental assumem elevada relevância pela sua magnitude e impacto na vida das pessoas. Paralelamente, o planeamento em saúde passou a considerar também problemas atualmente controlados, mas suscetíveis de reemergência, exigindo vigilância e intervenção continuadas (Direção-Geral da Saúde, 2022). Neste contexto, a doença oncológica assume particular expressão pela sua incidência crescente e pelas necessidades prolongadas de acompanhamento ao longo do tempo.

As doenças não transmissíveis, frequentemente designadas como doenças crónicas, correspondem a condições de saúde de curso prolongado, associadas à interação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Integram este grupo, entre outras, as doenças cardiovasculares, as doenças oncológicas, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes, constituindo atualmente um dos maiores desafios globais em saúde (World Health Organization [WHO], 2025). Estas condições são responsáveis por uma elevada carga de doença a nível mundial, representando cerca de 75 % das mortes não associadas a contextos pandémicos, com impacto particularmente expressivo em países de baixos e médios rendimentos, onde persistem desigualdades significativas no acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e aos cuidados de saúde continuados (WHO, 2025).

Apesar da diversidade de manifestações clínicas e do impacto singular que cada doença crónica assume em cada pessoa, estas condições partilham um conjunto de características comuns. De forma geral, apresentam uma duração prolongada no tempo, frequentemente superior a três meses, podendo originar incapacidades ou limitações residuais e exigindo processos contínuos de adaptação. Esta adaptação envolve múltiplas dimensões da vida da pessoa, incluindo os domínios físico, psicológico, emocional, social e espiritual. A vivência da doença crónica implica, ainda, a necessidade frequente de utilização regular de medicamentos, dispositivos e outros recursos terapêuticos indispensáveis à segurança do tratamento, à manutenção da vida e à promoção da qualidade de vida, reforçando a necessidade de cuidados continuados, integrados e centrados na pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Entre as doenças crónicas, a doença oncológica assume particular relevância, sendo reconhecida como uma das principais causas de morbilidade e mortalidade a nível mundial. A sua incidência apresenta uma tendência crescente, associada ao envelhecimento populacional, às alterações nos estilos de vida e aos avanços nos métodos diagnósticos (WHO, 2025). Em 2022, estimaram-se cerca de 20 milhões de novos diagnósticos de cancro e 9,7 milhões de mortes associadas, prevendo-se um aumento significativo do número de novos casos nas próximas décadas (*International Agency for Research on Cancer [IARC], 2024*).

Em Portugal, as doenças crónicas são responsáveis por mais de 80 % das mortes, destacando-se as doenças cardiovasculares, a diabetes, as doenças oncológicas e as doenças respiratórias crónicas, com impacto expressivo na morbilidade, na incapacidade e na perda de anos de vida saudável (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Neste contexto, a doença crónica assume-se como uma prioridade de saúde pública, reconhecida pelo Ministério da Saúde através da constituição de um grupo de trabalho nacional dedicado à análise e proposta de medidas no âmbito da sua prevenção e gestão, evidenciando a necessidade de respostas integradas, centradas na proximidade dos cuidados, na promoção da literacia em saúde e na otimização dos recursos disponíveis (Despacho n.º 11649/2025, de 3 de outubro de 2025).

A doença oncológica, em particular, constitui uma das principais causas de morte prematura e de perda de anos de vida saudável em Portugal, assumindo um impacto clínico, social e económico significativo. Para além da fase aguda associada ao diagnóstico e aos tratamentos, a experiência da doença oncológica caracteriza-se frequentemente por uma evolução prolongada, pela persistência de efeitos adversos físicos e psicossociais e pela necessidade de acompanhamento contínuo ao longo do tempo. Estes aspetos conferem-lhe características de cronicidade, exigindo intervenções sustentadas ao longo do contínuo de cuidados, desde a prevenção e o diagnóstico precoce até ao acompanhamento prolongado e à fase de sobrevivência.

Neste enquadramento, a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, horizonte 2030, define como prioridades a prevenção, a deteção precoce, a melhoria da qualidade e da equidade no acesso aos cuidados, bem como a promoção da qualidade de vida das pessoas com doença oncológica e dos sobreviventes, reconhecendo a necessidade de respostas integradas e centradas na pessoa e na sua rede de suporte (Ministério da Saúde, 2023).

Embora a doença oncológica apresente especificidades clínicas próprias, a sua vivência ultrapassa frequentemente o carácter exclusivamente agudo, assumindo características de cronicidade associadas à duração prolongada dos tratamentos, à persistência de efeitos adversos físicos e psicossociais e à necessidade de acompanhamento contínuo ao longo do tempo (WHO, 2025).

Neste enquadramento, o conceito de pessoa em situação crónica oncológica permite compreender a doença oncológica como um processo prolongado, marcado por necessidades continuadas e variáveis ao longo do percurso, incluindo fases de tratamento, vigilância clínica, possíveis recorrências e sobrevivência, em consonância com a evolução epidemiológica e o impacto duradouro do cancro na vida das pessoas (IARC, 2024).

Neste contexto, compreender a pessoa em situação crónica oncológica implica reconhecer a necessidade de cuidados continuados, flexíveis e ajustados às diferentes fases do percurso da doença, que se estendem para além do episódio agudo e integram contextos hospitalares, domiciliários e comunitários. Os cuidados de enfermagem especializados dirigidos à pessoa em situação crónica incidem na prevenção da doença e das suas complicações, na promoção da adaptação e da adesão ao regime terapêutico e na capacitação da pessoa, da família e do cuidador para a vivência da doença e para a redefinição de um projeto de saúde compatível com as implicações da situação de saúde e com a preservação da qualidade de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Esta abordagem fundamenta a intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, orientando uma prática centrada na pessoa, promotora de autonomia, continuidade e integração de cuidados ao longo do contínuo da situação oncológica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

## **1.2 Organização dos Cuidados e Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica Oncológica**

Sendo as doenças crónicas um desafio significativo para os sistemas de saúde, quer pelas limitações funcionais, emocionais e sociais que impõem à pessoa e à família/cuidador, quer pela necessidade de estratégias de gestão eficazes e sustentadas ao longo do tempo, a intervenção dos profissionais de saúde assume particular relevância na promoção da capacitação para a autogestão, para a adaptação, para a segurança e para a qualidade de vida. Neste contexto, a doença oncológica, pelo seu percurso frequentemente prolongado, pela necessidade de tratamentos sucessivos e pela persistência de efeitos físicos e psicossociais, pode ser compreendida como uma condição de curso crónico, exigindo cuidados contínuos,

integrados e centrados na pessoa ao longo de todo o percurso da situação de saúde (WHO, 2002).

Face a esta complexidade, o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, desempenha uma intervenção central na resposta às necessidades da pessoa em situação crónica oncológica e da família/cuidador, assumindo-se determinante na organização, coordenação e qualificação dos cuidados prestados. De acordo com os referenciais profissionais da Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro especialista deve cuidar da pessoa e da família/cuidador ao longo do percurso da doença crónica, mobilizando conhecimentos especializados que lhe permitem identificar necessidades específicas, conceber, implementar e avaliar planos de intervenção ajustados à complexidade da situação clínica. Esta intervenção desenvolve-se numa lógica de parceria de cuidados, orientada para a promoção da segurança, da qualidade dos cuidados e da adaptação da pessoa e da família à vivência da doença crónica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Paralelamente, o enfermeiro especialista intervém de forma a maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e a família/cuidador, adequando a sua resposta aos diferentes contextos de atuação e à diversidade das intervenções terapêuticas envolvidas. A gestão do risco e a criação de um ambiente propício à prestação de cuidados especializados constituem dimensões centrais da sua prática, salvaguardando simultaneamente a segurança da pessoa alvo da intervenção, da família/cuidador e do próprio profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

No contexto de internamento cirúrgico oncológico, a organização dos cuidados reveste-se de particular exigência, dada a elevada complexidade clínica associada aos períodos pré- e pós-operatórios e ao risco acrescido de complicações. Situações como as cirurgias de cabeça e pescoço, nomeadamente a laringectomia total, implicam alterações significativas da comunicação, da alimentação, da imagem corporal e das funções vitais, exigindo uma intervenção especializada orientada para a adaptação, a prevenção de complicações, a gestão do risco e a capacitação progressiva da pessoa para o autocuidado.

Diversos estudos corroboram a relevância de intervenções de enfermagem estruturadas neste contexto. Zheng et al. (2024) demonstraram, num ensaio controlado randomizado com pessoas idosas submetidas a laringectomia total, que uma intervenção de *nurse-led coaching* de autocuidado levou a melhorias significativas na autoeficácia, no estado nutricional e na qualidade de vida, além de potencialmente reduzir o tempo de internamento quando comparado com o cuidado habitual.

De forma complementar, programas orientados de autoajuda e exercício demonstraram benefícios na dimensão funcional da pessoa após laringectomia total, nomeadamente na redução de dificuldades de deglutição e de comunicação ao longo do tempo de seguimento, sugerindo que intervenções educativas e de treino estruturadas podem potenciar a adaptação funcional e a participação ativa no autocuidado (Jansen et al., 2021).

Estes achados reforçam a importância da atuação do enfermeiro especialista no internamento cirúrgico oncológico, não apenas como apoio técnico, mas como facilitador de estratégias de acompanhamento que promovem a autonomia, a capacidade de resolução de problemas de saúde e a qualidade de vida da pessoa em situação crónica oncológica.

A prática especializada em internamento cirúrgico oncológico beneficia da utilização de referenciais conceptuais e de linguagens normalizadas de enfermagem, que sustentam a tomada de decisão clínica, a individualização dos cuidados e a avaliação dos resultados em saúde. A sistematização do processo de enfermagem foi apoiada pela Ontologia da Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, enquanto modelo de representação do conhecimento clínico, articulada com a CIPE® 2019 e com os sistemas classificatórios NANDA-I, NIC e NOC, permitindo estruturar diagnósticos, intervenções e resultados orientados para a adaptação, a autonomia e a continuidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Neste enquadramento, a organização dos cuidados à pessoa em situação crónica oncológica tem vindo a evoluir no sentido da adoção de modelos assistenciais integrados, orientados para a continuidade dos cuidados ao longo de todo o percurso da situação de saúde, valorizando a centralidade da pessoa, a sua permanência no contexto familiar e social sempre que possível

e a articulação entre diferentes níveis de cuidados, em resposta à crescente complexidade associada às doenças crónicas (WHO, 2002).

O hospital de dia oncológico assume, assim, um papel central enquanto contexto privilegiado para a gestão da situação crónica associada à doença oncológica. A prestação de cuidados em regime ambulatorio permite a administração de terapêuticas antineoplásicas e de suporte, assegurando simultaneamente vigilância clínica, segurança do tratamento e acompanhamento continuado. Este modelo exige monitorização sistemática de efeitos adversos, avaliação clínica regular e a implementação de intervenções educativas orientadas para a autogestão do regime terapêutico, promovendo a participação ativa da pessoa no cuidado (Jordan et al., 2018).

A complexidade dos cuidados prestados neste contexto confere particular relevância à intervenção do enfermeiro especialista, cuja atuação incide na avaliação integral da pessoa, na antecipação e gestão de riscos, na prevenção de complicações associadas às terapêuticas antineoplásicas e na coordenação do cuidado em articulação com a equipa multidisciplinar, garantindo a continuidade assistencial entre o contexto ambulatorio, o domicílio e outros níveis de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Para além da vertente técnica, a intervenção do enfermeiro especialista integra dimensões educativas, relacionais e de suporte emocional, fundamentais para promover a adaptação da pessoa à situação crónica e ao tratamento, bem como a sua participação ativa no processo de cuidados. A educação terapêutica dirigida à pessoa e à família/cuidador constitui uma intervenção estruturante, orientada para a promoção da literacia em saúde, o desenvolvimento de competências de autocuidado e a gestão informada dos efeitos adversos ao longo do tempo, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a utilização adequada dos recursos de saúde (WHO, 2002).

Assim, a intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, em contexto oncológico, deve promover cuidados contínuos e integrados, acompanhar a pessoa ao longo do percurso da situação oncológica, responder às suas necessidades em constante transformação e envolver a

família/cuidador como parceiros de cuidados. Esta abordagem sustenta uma prática de enfermagem centrada na pessoa, orientada para a capacitação, a segurança e a continuidade dos cuidados, constituindo o suporte concetual da intervenção desenvolvida no âmbito do internamento cirúrgico oncológico e do hospital de dia oncológico.

### **1.3 Enquadramento Concetual de Enfermagem**

A Enfermagem afirma-se, na atualidade, como uma profissão e disciplina científica autónoma, dotada de um corpo de conhecimento próprio, resultante da sua evolução enquanto ciência e do desenvolvimento progressivo de áreas específicas de investigação. Esta consolidação disciplinar tem contribuído para um maior grau de diferenciação profissional, refletindo-se no reconhecimento social da profissão e na assunção de responsabilidades crescentes e mais complexas na prestação de cuidados de saúde. Enquanto profissão, evoluiu no sentido de responder às necessidades emergentes das pessoas, famílias e comunidades e à diversidade dos contextos de atuação, integrando conhecimentos científicos, competências técnicas e relacionais e processos de tomada de decisão autónoma (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

A criação da Ordem dos Enfermeiros enquanto associação profissional de direito público decorre deste percurso histórico, científico e social em Portugal, associado ao aumento da complexidade da prática profissional e à crescente exigência de cuidados de elevada qualificação técnica, científica e ética. O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na sua redação atual, consagra a enfermagem como profissão e disciplina científica autónoma, reconhecendo a necessidade de regulamentação, controlo e disciplina do exercício profissional, bem como da definição de princípios deontológicos que assegurem a qualidade, a segurança e a dignidade dos cuidados, salvaguardando simultaneamente o interesse público (Assembleia da República, 2024).

Neste contexto, o exercício profissional concretiza-se através de intervenções autónomas e interdependentes, realizadas no respeito pelos princípios da dignidade humana, da autonomia da pessoa e da complementaridade funcional entre as profissões de saúde. Os enfermeiros assumem responsabilidade ética, científica e legal pelas decisões e atos praticados, atuando de acordo com a *leges artis*, a deontologia profissional e os direitos dos

cidadãos, reforçando o papel central da profissão na garantia da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

As teorias de enfermagem constituem estruturas conceptuais que organizam o conhecimento disciplinar, sustentam a tomada de decisão clínica e orientam a prática profissional, a investigação e a formação (Alligood, 2022). Estudos mais recentes reforçam que a utilização explícita de referenciais teóricos é essencial para responder à complexidade crescente dos cuidados e assegurar práticas avançadas, seguras e baseadas em evidência (Hansen & Dysvik, 2022).

Neste enquadramento, o reconhecimento da enfermagem enquanto disciplina científica e profissão autónoma sustenta a necessidade de uma prática clinicamente fundamentada em referenciais teóricos, capazes de orientar o pensamento crítico, a tomada de decisão e a organização das intervenções de enfermagem. A utilização de modelos conceptuais e teorias de enfermagem constitui, assim, um elemento estruturante da prática profissional, contribuindo para a coerência das intervenções, para a continuidade dos cuidados e para a produção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem (Hansen & Dysvik, 2022).

À luz deste enquadramento disciplinar e normativo, a intervenção do enfermeiro especialista requer um referencial concetual estruturado que sustente a tomada de decisão e a prática clínica em contextos complexos. O desenvolvimento da prática de enfermagem fundamentada teoricamente depende de uma integração sistemática e contínua entre teoria e prática, na qual os conceitos teóricos e a evidência científica orientam a ação clínica, e a própria prática gera reflexão, questionamento e desenvolvimento de novos referenciais conceptuais (Lacerda et al., 2024). Neste sentido, a adoção de um modelo concetual de enfermagem permite articular teoria, ação e reflexão, conferindo coerência às intervenções, consistência à avaliação dos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e sustentação à integração das diferentes perspetivas teóricas mobilizadas ao longo do percurso formativo.

A intervenção desenvolvida, enquanto estudante, nos contextos de internamento cirúrgico oncológico e de hospital de dia oncológico foi sustentada por um modelo concetual

integrador, construído a partir da articulação de diferentes teorias de enfermagem, de um modelo concetual e de um guia de boas práticas. Este modelo permitiu enquadrar, compreender e orientar a intervenção em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, ajustando-se às necessidades da pessoa em situação crónica oncológica e da família/cuidador ao longo do contínuo de cuidados, quer no internamento cirúrgico oncológico, quer no contexto de hospital de dia oncológico.

O modelo concetual adotado integra três teorias de enfermagem: a Teoria das Transições, desenvolvida por Afaf Meleis (2010); a Teoria do Défice de Autocuidado, proposta por Dorothea Orem (2001); e a Teoria da Incerteza na Doença, formulada por Merle Mishel (1988) e posteriormente reformulada como Teoria da Incerteza na Doença Reconcetualizada (1990). Estas teorias são articuladas com o Person-centred Nursing Framework (McCormack & McCance, 2006), reconhecendo-se que os autores o aprofundaram posteriormente no Person-centred Practice Framework (McCormack & McCance, 2016), e com o guia de boas práticas da Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) *Person- and Family-Centred Care* (RNAO, 2015), atualizado em 2025 como *People-Centred Care* (RNAO, 2025).

A articulação destes referenciais sustentou uma prática de enfermagem especializada centrada na pessoa e na família/cuidador, promotora da adaptação às transições associadas à doença oncológica, da capacitação para o autocuidado, da gestão da incerteza e da continuidade dos cuidados ao longo do percurso assistencial, reconhecendo que cada referencial assume maior expressão em diferentes momentos do contínuo de cuidados.

### 1.3.1 Teoria das Transições de Afaf Meleis

A Teoria das Transições, desenvolvida por Afaf I. Meleis, constitui um referencial teórico de médio alcance que permite compreender e orientar a intervenção de enfermagem perante processos de mudança significativos, sendo particularmente aplicável a contextos clínicos complexos, nos quais as pessoas vivenciam múltiplas transições com impacto funcional, emocional e social (Amirtharaj et al., 2024; Meleis, 2010).

A teoria emergiu da prática clínica e da investigação em enfermagem, reconhecendo que eventos como a doença, a hospitalização, a cirurgia ou a reorganização de papéis sociais desencadeiam transições que podem aumentar a vulnerabilidade da pessoa, caso não sejam acompanhadas por cuidados especializados orientados para a adaptação e continuidade (Meleis, 2010).

A Teoria das Transições organiza-se em dois eixos centrais: a experiência da transição e a intervenção de enfermagem para a facilitar. A experiência de transição corresponde à vivência da passagem de um estado, papel ou condição para outro e é influenciada pelo número de transições simultâneas, pelo significado atribuído à mudança, pelo nível de preparação e pelo contexto pessoal, social e organizacional em que ocorre (Meleis et al., 2000).

As transições podem assumir diferentes tipologias. As transições relacionadas com a saúde/doença dizem respeito a alterações no estado de saúde, como o diagnóstico de uma doença oncológica ou a adaptação a regimes terapêuticos complexos. As transições de desenvolvimento ocorrem ao longo do ciclo de vida, associadas a etapas como a parentalidade ou o envelhecimento. As transições situacionais decorrem de mudanças de papéis ou contextos, como a alta hospitalar, a perda de autonomia ou alterações significativas na dinâmica familiar. Por sua vez, as transições organizacionais relacionam-se com mudanças de natureza institucional, social ou política, como a reorganização dos serviços de saúde ou a implementação de novas políticas (Meleis, 2010).

No que respeita aos padrões de transição, estas podem ocorrer de forma simples ou múltipla, sendo que as transições múltiplas podem desenvolver-se simultaneamente ou de modo sequencial, aumentando a complexidade da experiência e exigindo maior capacidade adaptativa por parte da pessoa (Meleis et al., 2000). A experiência de transição integra um conjunto de propriedades centrais, como a consciencialização, o envolvimento, a perceção de mudança e diferença, a existência de pontos críticos ou eventos significativos e a dimensão temporal do processo. A consciencialização assume particular relevância, uma vez que a perceção e o reconhecimento da transição são determinantes para o início do processo adaptativo (Sousa et al., 2020).

A resposta à transição é ainda mediada por condições pessoais, comunitárias e sociais que podem facilitar ou dificultar a adaptação, incluindo significados atribuídos, crenças culturais, nível socioeconómico, apoio familiar e social, bem como fatores sociais como género e etnia (Meleis, 2010). A qualidade da transição é avaliada através de indicadores de processo, como o envolvimento ativo, a aquisição de competências e a interação, e de indicadores de resultado, como a mestria, a reformulação da identidade, o bem-estar percebido e a qualidade de vida (Meleis, 2010).

No âmbito da intervenção de enfermagem, o objetivo central é facilitar transições saudáveis, promovendo a adaptação e prevenindo respostas de vulnerabilidade. As intervenções incluem a clarificação da experiência vivida, a educação terapêutica, o desenvolvimento de competências de autocuidado, o apoio emocional, a mobilização de recursos e o reforço das redes de suporte formal e informal, assumindo a enfermagem um papel ativo antes, durante e após o evento de transição (Meleis & Trangenstein, 1994; Meleis, 2010). Esta abordagem tem sido reafirmada em aplicações contemporâneas da teoria em contextos clínicos complexos (Amirtharaj et al., 2024).

Esta perspetiva teórica sustenta diretamente o enquadramento normativo da prática especializada, uma vez que o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, tem como competência cuidar da pessoa e da família/cuidador a vivenciar a doença crónica, promovendo “intervenções especializadas, junto da pessoa, família/cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, Anexo V, 1.2).

Paralelamente, a intervenção especializada integra a “maximização do ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidador a vivenciar a doença crónica”, através da gestão segura e adequada dos contextos de cuidado, em articulação com a pessoa e a família/cuidador, assegurando condições que favoreçam a adaptação, a continuidade de cuidados e a capacitação progressiva da pessoa em transição. Neste âmbito, o enfermeiro especialista deve fomentar planos de intervenção individualizados que sustentam os processos de adaptação/transição situacional e contribuem para a literacia em saúde e o desenvolvimento do autocuidado. A monitorização e documentação sistematizada de

indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem especializados constitui igualmente um elemento central da prática, permitindo traduzir ganhos em saúde, sustentar a tomada de decisão clínica e reforçar a visibilidade do contributo da enfermagem especializada nos processos de transição saúde/doença (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

No contexto da doença oncológica, o conceito de cuidado transicional assume particular relevância, ao integrar estratégias que promovem a continuidade assistencial, a capacitação da pessoa e da família e a articulação entre diferentes níveis de cuidados ao longo do percurso de doença (Mardani et al., 2024). Em situações como a laringectomia total, no âmbito da cirurgia de cabeça e pescoço, a transição saúde/doença e situacional é marcada por alterações profundas da comunicação, da imagem corporal, da alimentação e da identidade pessoal, exigindo intervenções especializadas orientadas para a adaptação progressiva e a continuidade dos cuidados.

De igual modo, no hospital de dia oncológico, a pessoa em tratamento ambulatorio vivencia transições contínuas associadas ao início, manutenção e adaptação às terapêuticas antineoplásicas. Estas transições são frequentemente marcadas pela incerteza, pela necessidade de reorganização do quotidiano e pela redefinição do papel da pessoa e da família no autocuidado, aspetos inerentes aos processos de transição e continuidade de cuidados em oncologia (Mardani et al., 2024). Estudos centrados na experiência da pessoa durante os tratamentos evidenciam ainda que estas transições saúde/doença, estão associadas a níveis elevados de sofrimento, podendo comprometer a gestão dos sintomas e a autogestão, reforçando a relevância central da intervenção do enfermeiro na avaliação, acompanhamento e capacitação ao longo do percurso terapêutico (Goldberg et al., 2023).

Deste modo, a Teoria das Transições revela-se um referencial particularmente adequado para enquadrar o percurso formativo desenvolvido, ao permitir compreender, interpretar e orientar a intervenção do enfermeiro especialista junto da pessoa e família a vivenciar a doença oncológica, em diferentes contextos de cuidado e ao longo de todo o processo de transição saúde/doença.

### 1.3.2 Teoria do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem

A Teoria do Défice de Autocuidado, desenvolvida por Dorothea Orem, assenta em três fundamentos inter-relacionados que orientam a prática de enfermagem: o autocuidado, o défice de autocuidado e os sistemas de enfermagem. O autocuidado é entendido como o conjunto de ações deliberadas realizadas pela própria pessoa com o objetivo de manter a vida, a saúde e o bem-estar (Orem, 2001).

Quando as exigências terapêuticas de autocuidado excedem a capacidade da pessoa para cuidar de si, instala-se um défice de autocuidado, o qual constitui o foco central da intervenção de enfermagem segundo este referencial teórico (Orem, 2001).

Os sistemas de enfermagem correspondem às formas pelas quais o enfermeiro intervém para colmatar ou reduzir esse défice, ajustando a sua atuação ao nível de dependência e à capacidade funcional da pessoa. Estes sistemas podem assumir a forma de um sistema totalmente compensatório, quando a pessoa é incapaz de realizar o autocuidado; de um sistema parcialmente compensatório, quando o autocuidado é partilhado entre a pessoa e o enfermeiro; ou de um sistema de apoio-educativo, quando a pessoa apresenta capacidade para aprender e desenvolver competências, sendo o enfermeiro facilitador do processo de aquisição do autocuidado (Orem, 2001).

Este enquadramento teórico sustenta diretamente o definido pela Ordem dos Enfermeiros no âmbito das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, ao preconizar que o enfermeiro seja capaz de “identificar as necessidades da pessoa, família e cuidadores, assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e a adaptação à doença crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, Anexo V, 1.1, p. 19368), bem como adequar estratégias de intervenção especializada exequíveis e coerentes para o desenvolvimento do autoconhecimento e da capacitação da pessoa e seus cuidadores, valorizando ainda o potencial da pessoa e da família na vivência do processo saúde/doença, com vista à melhoria da qualidade de vida, do bem-estar e do conforto (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

No contexto do internamento cirúrgico oncológico, particularmente na cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia, é frequente que a pessoa apresente, à admissão, um elevado grau de independência funcional. Contudo, após intervenções como a laringectomia total, surgem alterações profundas e súbitas em múltiplos domínios do autocuidado, nomeadamente ao nível da respiração, alimentação e higiene, exigindo uma intervenção especializada de enfermagem orientada para a identificação dos défices de autocuidado, o planeamento de cuidados individualizados e a monitorização contínua da resposta da pessoa.

Embora a comunicação não constitua, em sentido estrito, uma atividade de autocuidado segundo Orem, no caso da pessoa submetida a laringectomia total verifica-se frequentemente comunicação verbal expressiva comprometida, decorrente da agressividade da intervenção cirúrgica. Esta limitação representa um fator adicional de vulnerabilidade, com impacto direto na autonomia, na adaptação psicossocial e na qualidade de vida. Assim, a intervenção do enfermeiro assume uma intervenção central para a educação e capacitação sobre o uso de sistemas alternativos de comunicação, bem como a desmistificação de medos e crenças associadas à doença e ao tratamento, reconhecendo a gestão da doença crónica como um fator de stress.

Neste contexto, a Teoria do Défice de Autocuidado permite enquadrar a evolução da intervenção de enfermagem ao longo do processo de recuperação, iniciando-se frequentemente num sistema totalmente compensatório, no qual o enfermeiro assume a responsabilidade integral pelos cuidados, e evoluindo progressivamente para sistemas parcialmente compensatórios e de apoio-educativo, à medida que a pessoa readquire capacidades e autonomia (Orem, 2001).

Paralelamente, o enfermeiro atua de forma preventiva sobre os fatores de risco e potenciais complicações inerentes à doença crónica, nomeadamente o isolamento social, a ansiedade e a depressão, monitorizando sinais de sofrimento emocional e articulando precocemente com a equipa multidisciplinar, designadamente psicologia e psiquiatria, sempre que necessário.

No contexto de hospital de dia oncológico, este enquadramento é particularmente pertinente, dado que a pessoa em tratamento antineoplásico, em regime ambulatorio depara-se

inevitavelmente com a necessidade de gerir efeitos adversos da terapêutica, alterações nos hábitos alimentares, sono, fadiga, e de intervenção precoce para prevenção de complicações e identificação de sinais de alerta. Evidência recente mostra benefícios de intervenções educativas estruturadas baseadas na teoria de Orem na melhoria da capacidade de autocuidado e na gestão de efeitos adversos em pessoas submetidas a quimioterapia. Num ensaio clínico randomizado em pessoas com cancro da mama, formação fundamentada melhorou comportamentos de autocuidado e a gestão de efeitos adversos relacionados com a quimioterapia (Urtekin & Akin Eroğlu, 2024). Também foi demonstrado aumento da capacidade de autocuidado após educação baseada no modelo de Orem em pessoas com cancro em quimioterapia (Rakhshani et al., 2022). Em contextos de maior complexidade clínica, intervenções de enfermagem ancoradas na teoria foram ainda associadas a melhorias em desfechos como dor, estado psicológico e qualidade de vida (Li et al., 2023).

Deste modo, a Teoria do Défice de Autocuidado fundamenta o enquadramento concetual do estágio ao oferecer uma lente clara para interpretar: como a doença e os tratamentos podem reduzir temporariamente a agência de autocuidado; quais as necessidades terapêuticas prioritárias; e como o enfermeiro planeia intervenções predominantemente apoio-educativas e de capacitação, essenciais tanto em internamento cirúrgico oncológico, como no hospital de dia oncológico.

A evidência sintetizada numa revisão sistemática recente demonstra que intervenções de enfermagem fundamentadas na Teoria do Défice de Autocuidado de Orem se associam a melhorias significativas na qualidade de vida, na capacidade de autocuidado e na autoeficácia das pessoas com doença crónica, bem como à redução de sintomas de ansiedade e depressão, reforçando a validade empírica e a utilidade clínica deste referencial teórico na prática de enfermagem (Nasiri et al., 2023).

### 1.3.3 Teoria da Incerteza na Doença de Merle H. Mishel

A Teoria da Incerteza na Doença, desenvolvida por Merle H. Mishel, concetualiza a incerteza como um estado cognitivo que emerge quando a pessoa é incapaz de atribuir significado aos acontecimentos relacionados com a doença, em virtude da ambiguidade dos sintomas, da

imprevisibilidade do curso clínico, da complexidade da informação ou da inconsistência na comunicação com os profissionais de saúde (Mishel, 1988). A incerteza assume, assim, um papel central na experiência de doença, influenciando os processos de avaliação cognitiva, coping e adaptação.

Na formulação original da teoria, a incerteza resulta da interação entre antecedentes da incerteza, avaliação da incerteza e formas de lidar com a incerteza. Os antecedentes incluem o quadro de estímulos (padrão de sintomas, familiaridade e congruência dos eventos), a capacidade cognitiva da pessoa e as fontes de estrutura, como a educação, o apoio social e a presença de profissionais de saúde credíveis (Fawcett, 2020; Mishel, 1988). A avaliação da incerteza pode conduzir à sua perceção como perigo ou oportunidade, condicionando as estratégias mobilizadas para lidar com a situação (Mishel, 1988).

Posteriormente, Mishel reconcetualizou a teoria, alargando a sua aplicabilidade a contextos de incerteza persistente, característicos da doença crónica e de situações clínicas marcadas pela possibilidade de recorrência ou progressão da doença (Mishel, 1990). Nesta perspetiva, a adaptação deixa de ser entendida como um retorno ao estado prévio de equilíbrio, passando a assumir-se como um processo contínuo de reorganização de significado, no qual a incerteza pode ser integrada como parte da experiência de vida (Mishel, 1990). A incerteza passa, assim, a sustentar novas formas de adaptação, baseadas em processos de auto-organização e pensamento probabilístico, que conduzem à formação de uma nova perspetiva de vida (Fawcett, 2020).

Esta teoria é reconhecida como uma teoria de médio alcance, uma vez que apresenta um nível de abstração intermédio que permite a operacionalização dos seus conceitos na investigação empírica e na prática clínica de enfermagem (Mishel, 1988; Mishel, 1990). Estudos recentes em contexto oncológico evidenciam que a incerteza influencia significativamente o *coping*, o apoio social e a qualidade de vida de pessoas com cancro e seus cuidadores (Guan et al., 2025; Redondo-Sáenz et al., 2024; Wu et al., 2025).

Atendendo à natureza frequentemente prolongada, incerta e recorrente do percurso da doença oncológica, a aplicação da Teoria da Incerteza na Doença assume especial relevância

neste contexto, ao permitir compreender o impacto da incerteza na qualidade de vida, na tomada de decisão e na adaptação psicossocial da pessoa e da família.

No internamento cirúrgico oncológico, a laringectomia total constitui uma cirurgia agressiva, associada a alterações profundas e, por vezes, definitivas ao nível da imagem corporal, da comunicação e da alimentação, exigindo aprendizagens específicas relacionadas com os cuidados ao estoma. Estas alterações tendem a desencadear medo, insegurança e incerteza, particularmente nos períodos pré e pós-operatório, com implicações no ajustamento e nas necessidades de acompanhamento de enfermagem (Oliveira & Jesus, 2022). A evidência recente reforça que, em pessoas com doença oncológica submetidas a tratamento cirúrgico, a presença de incerteza exige intervenções de enfermagem estruturadas ao longo de todo o percurso peri-operatório (Mozer et al., 2025), sendo a educação pré-operatória determinante para a preparação e adaptação no pós-operatório em pessoas submetidas a laringectomia (Mikhael et al., 2024).

Em contexto de hospital de dia oncológico, a incerteza associa-se ao impacto dos efeitos adversos da terapêutica antineoplásica, à eficácia do tratamento, à possibilidade de progressão da doença e, em situações de tratamento paliativo, à imprevisibilidade do tempo de vida e ao medo do sofrimento. Estudos recentes demonstram que, em pessoas com cancro submetidas a quimioterapia, níveis elevados de incerteza estão associados a maior sofrimento emocional, estratégias de *coping* menos adaptativas e diminuição da qualidade de vida, reforçando a necessidade de intervenções de enfermagem dirigidas à avaliação e gestão da incerteza, ao reforço de estratégias positivas de enfrentamento e à gestão dos efeitos adversos do tratamento (Kim & Yu, 2024).

A fundamentação da atuação do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, com base na Teoria da Incerteza na Doença, permite operacionalizar de forma consistente as competências específicas da especialidade, nomeadamente ao adequar estratégias de intervenção especializada exequíveis, coerentes e articuladas, orientadas para o desenvolvimento do autoconhecimento e da capacitação da pessoa e dos seus cuidadores/familiares, promovendo qualidade de vida, bem-estar e conforto (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

#### 1.3.4 Quadro de Enfermagem Centrado na Pessoa (Person-centred Nursing Framework) de Brendan McCormack e Tanya McCance

O conceito de cuidado centrado na pessoa assenta numa visão humanista do cuidar, que reconhece a pessoa como um ser único, dotado de dignidade, valores e capacidade de atribuir significado à sua experiência de saúde/doença. Nesta perspetiva, o cuidado em enfermagem é entendido como um processo relacional e ético, orientado para a proteção da dignidade humana e para o apoio à pessoa na vivência da doença, do sofrimento e da dor, ultrapassando uma abordagem exclusivamente técnica ou procedimental (Waldow, 2006).

A centralidade da pessoa nos cuidados encontra fundamento na psicologia humanista, em particular nos contributos de Carl Rogers, que defendeu uma abordagem baseada na empatia, na aceitação incondicional e na autenticidade como condições essenciais para promover o crescimento pessoal, a adaptação e a autorrealização. Estes princípios influenciaram de forma decisiva o desenvolvimento de modelos de enfermagem que colocam a relação terapêutica no centro do processo de cuidar (Rogers, 1961). Em consonância com esta abordagem, a Organização Mundial da Saúde define os cuidados centrados na pessoa como uma abordagem holística que respeita a individualidade, as preferências e a autonomia da pessoa, assegurando a sua participação ativa no planeamento e na prestação dos cuidados de saúde (WHO, 2016).

É neste enquadramento concetual que se insere o Person-centred Nursing Framework (PCNF), proposto por Brendan McCormack e Tanya McCance, enquanto quadro concetual específico da enfermagem que operacionaliza os princípios do cuidado centrado na pessoa na prática clínica. Desenvolvido inicialmente em 2006, o Person-centred Nursing Framework estrutura a prática de enfermagem em torno de quatro domínios interdependentes: os pré-requisitos do enfermeiro, o ambiente de cuidados, os processos de enfermagem centrados na pessoa e os resultados do cuidado, traduzidos numa experiência positiva para a pessoa, a família e os profissionais (McCormack & McCance, 2006).

Os pré-requisitos do enfermeiro dizem respeito às competências profissionais, valores éticos, compromisso com o cuidado, autoconhecimento e capacidade reflexiva, reconhecendo que a prática centrada na pessoa exige profissionais conscientes do impacto das suas atitudes e

decisões na experiência vivida pela pessoa. O ambiente de cuidados integra os fatores organizacionais, culturais e estruturais, incluindo a liderança e os sistemas de suporte, que podem facilitar ou dificultar a concretização de práticas centradas na pessoa. Os processos de enfermagem centrados na pessoa correspondem às intervenções relacionais que concretizam o cuidado, incluindo o envolvimento ativo da pessoa, a partilha de poder, a comunicação terapêutica e a tomada de decisão partilhada. Por fim, os resultados do cuidado refletem-se em experiências positivas, caracterizadas por bem-estar, envolvimento, segurança, satisfação e sentido de dignidade (McCormack & McCance, 2006).

Embora os autores tenham posteriormente alargado este enquadramento a outros contextos através do *Person-centred Practice Framework* (PCPF), o presente trabalho assume o *Person-centred Nursing Framework* como referencial concetual central, ao reconhecer que os cuidados centrados na pessoa não se limitam a atitudes individuais, mas resultam da interação entre atributos profissionais, contextos organizacionais favoráveis e processos relacionais que promovem a parceria e a participação ativa da pessoa nos cuidados. Esta perspetiva reforça a necessidade de desenvolver culturas organizacionais que sustentem práticas centradas na pessoa, indo além de abordagens predominantemente biomédicas ou orientadas pela lógica institucional (McCormack & McCance, 2016).

Mais recentemente, McCance e McCormack propõem o *Person-centred Nursing Framework* como uma teoria de médio alcance, sublinhando a sua relevância para a prática de enfermagem contemporânea e a sua aplicabilidade em diferentes contextos de cuidados. Os autores destacam que a centralidade na pessoa exige um investimento contínuo no desenvolvimento de ambientes de trabalho saudáveis, lideranças facilitadoras e processos de cuidado que valorizem a experiência humana, tanto da pessoa cuidada como dos profissionais de saúde, reconhecendo que a implementação consistente deste modelo permanece desafiante em contextos de elevada complexidade clínica e pressão organizacional (McCance & McCormack, 2025).

No domínio da prática oncológica, o *Person-centred Nursing Framework* assume particular relevância em contextos de elevada exigência de cuidados, como os serviços de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia, onde se cuidam pessoas submetidas a intervenções

cirúrgicas oncológicas complexas, como a laringectomia total. Nestas situações, a pessoa vivencia alterações profundas ao nível da comunicação, da imagem corporal, da respiração e da autonomia, exigindo cuidados altamente especializados e uma abordagem que integre, de forma articulada, as dimensões física, emocional, social e relacional do cuidar. Estudos desenvolvidos em contextos oncológicos de elevada complexidade evidenciam que, apesar do reconhecimento do valor do cuidado centrado na pessoa, a sua implementação é frequentemente condicionada por fatores organizacionais e pelo macrocontexto dos cuidados, nomeadamente ambientes de prática pouco capacitadores e lideranças não facilitadoras, que comprometem a relação e a participação da pessoa no planeamento dos cuidados (Botma et al., 2024).

De forma complementar, a evidência proveniente de estudos de investigação em serviços oncológicos demonstra que a transição para práticas efetivamente centradas na pessoa exige uma abordagem estruturada e sustentada, orientada para o desenvolvimento de competências dos profissionais, o fortalecimento da liderança e a promoção de culturas organizacionais alinhadas com os valores do cuidado centrado na pessoa. Estes processos revelam-se determinantes para assegurar a continuidade de cuidados, a comunicação terapêutica e o envolvimento da pessoa e da família na adaptação à doença e às mudanças impostas pelo tratamento oncológico (Rosted et al., 2025).

No contexto do hospital de dia oncológico, onde os tratamentos decorrem em regime ambulatorio e a pessoa assume um papel ativo na gestão do regime terapêutico e dos efeitos adversos no domicílio, a aplicação do Person-centred Nursing Framework é igualmente sustentada por evidência que demonstra que a utilização sistemática de dados da experiência da pessoa, trabalhados de forma colaborativa e com suporte de facilitação, se associa a melhorias significativas na perceção de um cuidado centrado na pessoa por parte dos profissionais e a mudanças positivas na prática e na cultura organizacional. Estes resultados reforçam a humanização dos cuidados, a valorização da experiência vivida e a motivação profissional, assumindo particular relevância para a educação terapêutica, a comunicação eficaz e a parceria com a pessoa e família ao longo do percurso oncológico (Radbron et al., 2022).

Assim, para o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, o Person-centred Nursing Framework sustenta a sua intervenção, revelando-se coerente com as competências específicas definidas pela Ordem dos Enfermeiros. Este referencial concetual permite fundamentar uma prática orientada para o cuidado à pessoa e à família/cuidador ao longo da vivência da doença crónica, assente na identificação sistemática das necessidades da pessoa e do seu contexto, visando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e a adaptação à condição crónica. Sustenta igualmente a promoção de intervenções especializadas dirigidas à pessoa, família/cuidador, com o objetivo de facilitar os processos de transição saúde/doença inerentes à cronicidade, bem como a avaliação dos resultados da intervenção de enfermagem com base nas respostas da pessoa, da família e dos cuidadores à experiência de viver com doença crónica, em consonância com o preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Deste modo, a avaliação dos resultados da intervenção do enfermeiro especialista encontra correspondência direta no domínio dos resultados do cuidado centrado na pessoa defendidos por este quadro concetual, que valoriza a experiência de cuidado, o bem-estar, o envolvimento e a dignidade como indicadores essenciais da qualidade da intervenção de enfermagem. Esta articulação reforça a adequação deste quadro concetual enquanto referencial para sustentar uma prática especializada orientada para resultados significativos, centrados na pessoa e alinhados com as competências profissionais definidas para a Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (McCormack & McCance, 2006; Ordem dos Enfermeiros, 2018).

### 1.3.5 Guia de Boas Práticas da Registered Nurses' Association of Ontario — *People-Centred Care*

A Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) é uma organização profissional canadiana, fundada em 1925, cuja missão se centra na defesa da profissão de enfermagem, na promoção da formação contínua, no desenvolvimento de guias de boas práticas baseados na evidência científica e na influência de políticas públicas orientadas para a qualidade e segurança dos cuidados de saúde (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], n.d.).

No domínio dos cuidados centrados na pessoa, a RNAO iniciou este percurso com o guia Client-Centred Care (2002), tendo posteriormente evoluído para o Person- and Family-Centred Care (2015), no qual a família passa a ser explicitamente reconhecida como parceira no cuidado. Esta evolução culmina na atualização mais recente, People-Centred Care (2025), que adota uma visão integrada e sistémica do cuidado, envolvendo a pessoa, a família, os profissionais, as equipas e as organizações (RNAO, 2015; RNAO, 2025).

De acordo com o guia Person- and Family-Centred Care, a RNAO define “pessoa” como qualquer indivíduo com quem os profissionais de saúde estabelecem uma relação terapêutica, com o objetivo de construir parcerias para a promoção da saúde. O conceito de “família” engloba todas as pessoas que o indivíduo identifica como significativas na sua vida, incluindo cuidadores informais, amigos, representantes legais, grupos e comunidades. Estas definições assentam numa perspetiva relacional e inclusiva do cuidado e mantêm-se consistentes na atualização People-Centred Care, que amplia o foco sem alterar os fundamentos conceptuais relativos à pessoa e à família como parceiros no cuidado (RNAO, 2015; RNAO, 2025).

A atualização do guia de boas práticas People-Centred Care reforça que a implementação efetiva de cuidados centrados na pessoa depende de ambientes organizacionais capacitadores, lideranças facilitadoras e culturas institucionais alinhadas com valores humanistas, evidenciando a articulação entre prática clínica, organização dos cuidados e políticas de saúde (RNAO, 2025). Neste enquadramento, importa salientar que a Escola Superior de Saúde Atlântica integra a rede internacional de Best Practice Spotlight Organizations® (BPSO®) da RNAO, encontrando-se comprometida com a disseminação, implementação e avaliação dos Guias de Boas Práticas, o que confere relevância acrescida à integração deste referencial no presente relatório.

Embora o Person-centred Nursing Framework, de McCormack e McCance, constitua o pilar concetual central no que concerne ao cuidado centrado na pessoa, este guia de boas práticas da RNAO complementa este enquadramento, ao operacionalizar de forma explícita a pessoa e a família/cuidador como parceiros de cuidado, através de recomendações práticas aplicáveis aos diferentes contextos clínicos.

Esta articulação assume especial pertinência nos dois contextos de estágio desenvolvidos, internamento cirúrgico oncológico e hospital de dia oncológico, nos quais a família/cuidador desempenham um papel determinante ao longo do percurso da pessoa com doença crónica. Em ambos os contextos, a intervenção do enfermeiro especialista mobiliza de forma integrada as competências específicas definidas para a especialidade, “cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, Anexo V, 1, p. 19368) e “maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, Anexo V, 2, p. 19369), através da comunicação terapêutica, da capacitação, da tomada de decisão partilhada e da promoção da continuidade e segurança dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A evidência demonstra ainda que a inclusão ativa da família como parceira no cuidado, contribui para a proteção da pessoa, prevenção de incidentes através da gestão do risco e consolidação de uma cultura de melhoria contínua da qualidade e de cuidados humanizados para a redução da ansiedade e da sobrecarga associada aos cuidados, bem como para uma maior satisfação com o processo de cuidado, reforçando a natureza holística do cuidado centrado na pessoa em contextos oncológicos de elevada exigência emocional (Rosted et al., 2025). Paralelamente, a World Health Organization reconhece que abordagens centradas na pessoa e na família contribuem para melhores resultados em saúde, maior adesão terapêutica e uma utilização mais adequada dos recursos, assumindo-se como uma estratégia relevante face aos desafios atuais dos sistemas de saúde (WHO, 2016; WHO, 2018).

Deste modo, o Guia de Boas Práticas People-Centred Care da RNAO, em articulação com o Person-centred Nursing Framework e com as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros, sustenta de forma consistente o enquadramento concetual do presente relatório, orientando uma prática especializada, ética e baseada na evidência, centrada na pessoa e na família/cuidador como parceiros de cuidado.

Em síntese, o enquadramento concetual definido para o percurso de estágio e apresentado no presente relatório sustenta-se numa articulação coerente entre referenciais teóricos de enfermagem e orientações normativas baseadas na melhor evidência, que permitem

interpretar e fundamentar o percurso formativo desenvolvido. A Teoria das Transições, de Meleis, possibilita compreender as transições vivenciadas pela pessoa e pela família/cuidador no contexto da doença crónica oncológica; a Teoria da Incerteza na Doença, de Mishel, contribui para a compreensão da vivência de incerteza associada ao diagnóstico, tratamento e prognóstico, evidenciando a necessidade de intervenções de enfermagem que promovam informação, apoio emocional e adaptação; a Teoria do Défice de Autocuidado, de Orem, fundamenta a capacitação progressiva da pessoa e dos cuidadores para o autocuidado; o Person-centred Nursing Framework, de McCormack e McCance, sustenta a centralidade da relação terapêutica e da experiência de cuidado; e o Guia de Boas Práticas People-Centred Care da RNAO operacionaliza estes princípios, integrando explicitamente a pessoa e a família/cuidador como parceiros no cuidado. Esta integração teórico-conceitual revela-se adequada aos contextos de estágio desenvolvidos e às competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, definidas pela Ordem dos Enfermeiros, orientando uma prática reflexiva, ética, baseada na evidência e centrada nas necessidades da pessoa e da sua rede de apoio.



## **2 APRECIÇÃO DO CONTEXTO**

O presente capítulo visa apresentar e analisar, de forma sintética, os contextos clínicos onde decorreram os estágios que integraram o percurso formativo da estudante, nomeadamente um serviço de internamento de cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia e endocrinologia oncológica e um hospital de dia oncológico. A apresentação dos contextos contempla os principais recursos físicos, humanos e organizacionais, bem como os modelos de funcionamento e de trabalho em equipa, procurando evidenciar a sua influência no desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Atendendo ao caráter progressivo do percurso formativo e ao foco central do presente relatório, o contexto do estágio em hospital de dia oncológico é apresentado de forma mais aprofundada, sendo o contexto de internamento descrito de forma sintética, enquanto base formativa para o desenvolvimento subsequente das competências especializadas.

### **2.1 Contexto do Estágio I – Unidades de Internamento: Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Endocrinologia Oncológica**

O Estágio I – Unidades de Internamento realizou-se num serviço com valências de cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia e endocrinologia, num hospital público de referência na área da oncologia. A instituição orienta a atividade para o cuidado, o ensino e a investigação, com uma abordagem centrada na pessoa ao longo das diferentes fases do processo oncológico. No funcionamento diário, privilegiam-se práticas suportadas por evidência científica, trabalho interdisciplinar, utilização criteriosa de recursos e melhoria contínua, com resposta integrada e ajustada às necessidades da pessoa e da família/cuidador.

Em termos normativos, “consideram-se unidades de saúde com internamento, as unidades onde existam condições que permitam a permanência de doentes cuja admissão e alta seja superior a 24 horas, associado ou não à existência de bloco operatório, onde se exerçam atos médicos e/ou cirúrgicos” (República Portuguesa, 2024, Art. 2.º, n.º 1, p. 2). Este enquadramento aplica-se aos contextos de internamento cirúrgico, nos quais a pessoa é admitida para realização de procedimento cirúrgico e acompanhamento clínico no período

pré- e pós-operatório, exigindo cuidados contínuos e diferenciados. A organização e o funcionamento das unidades com internamento obedecem a requisitos mínimos ao nível da estrutura, recursos humanos, equipamentos e segurança, definidos em diploma próprio do Diário da República, aplicáveis a entidades públicas e privadas, visando assegurar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados (República Portuguesa, 2024).

O serviço onde decorreu o estágio refere-se a um contexto de internamento cirúrgico caracterizado pela elevada complexidade clínica e pela necessidade de cuidados especializados dirigidos à pessoa em situação crónica oncológica em fase cirúrgica. O serviço presta cuidados diferenciados à pessoa adulta com patologia oncológica com indicação para tratamento cirúrgico, destacando-se as neoplasias de cabeça e pescoço, otorrinolaringológicas e endócrinas. Estas situações clínicas colocam desafios específicos, nomeadamente ao nível da gestão da via aérea, da alteração da comunicação e da imagem corporal, do controlo de sintomas, exigindo uma intervenção de enfermagem especializada, sistemática e centrada na pessoa, em parceria com a família/cuidador, que promova a capacitação para o autocuidado.

Em termos de recursos materiais, o serviço dispõe de quarenta e uma camas de internamento, distribuídas pelas três áreas cirúrgicas, e integra igualmente uma sala de recuperação com seis unidades, destinada à vigilância no pós-operatório imediato, à resposta a situações de descompensação clínica e ao apoio a solicitações de outros serviços em contexto de internamento.

À data da realização do estágio, a equipa de enfermagem era coordenada por uma enfermeira gestora e encontrava-se organizada em cinco equipas em regime rotativo e uma equipa em horário fixo, integrando esta última o segundo elemento da equipa de gestão, o que perfazia um total de quarenta e quatro enfermeiros. Cada equipa dispunha de um chefe de equipa, responsável por assegurar a continuidade dos cuidados e a articulação operacional, particularmente nos turnos da tarde, noite e fins de semana. A equipa era constituída por enfermeiros de cuidados gerais e três enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Para além da equipa de enfermagem, a equipa multidisciplinar incluía médicos das especialidades de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia, bem como um médico internista, um psiquiatra, uma dietista, uma assistente social, um psicólogo, vinte técnicos auxiliares de saúde e cinco profissionais administrativos, permitindo uma abordagem integrada às necessidades da pessoa em situação de doença oncológica internada em contexto cirúrgico.

A organização dos cuidados de enfermagem era assegurada em regime de turnos, garantindo cuidados contínuos ao longo das 24 horas, com jornada semanal de 35 horas, repartida pelos turnos da manhã, tarde e noite. O modelo de prestação de cuidados adotado era o método de trabalho individual, promovendo a responsabilização do enfermeiro pelos cuidados prestados durante o turno, a personalização da intervenção e a continuidade da relação terapêutica. O modelo de enfermeiro de referência encontrava-se igualmente implementado, sendo assegurado pelos enfermeiros da equipa fixa nos turnos da manhã dos dias úteis, em regime rotativo, facilitando a articulação dos cuidados e o acompanhamento da pessoa ao longo do internamento.

A articulação entre os diferentes profissionais era facilitada por plataformas informáticas institucionais de registo clínico, utilizadas para o acesso, validação e partilha da informação clínica e terapêutica, promovendo a continuidade e a segurança dos cuidados. O contacto com a família/cuidador era assegurado presencialmente ou por via telefónica, existindo um horário de visitas definido, embora flexível. Adicionalmente, o contacto telefónico com o enfermeiro responsável de turno encontrava-se disponível 24 horas por dia, permitindo o contacto tanto das pessoas que tiveram alta e necessitassem de esclarecimento de dúvidas, como da família/cuidador das pessoas internadas.

No período em que decorreu o estágio, encontravam-se em implementação no serviço dois projetos de melhoria contínua coordenados por enfermeiras especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com envolvimento ativo da equipa de enfermagem. Um dos projetos incidia na avaliação da competência da pessoa para otimizar a comunicação em pessoas submetidas a cirurgias de otorrinolaringologia, com particular enfoque nas pessoas submetidas a laringectomia total e consequentes alterações da comunicação, visando a identificação

precoce de necessidades, a adequação das estratégias comunicacionais e a promoção da participação ativa da pessoa no processo de cuidados.

O segundo projeto encontrava-se direcionado para a prevenção da infeção através da capacitação da pessoa submetida a cirurgia de cabeça e pescoço com enxerto da cavidade oral, integrando a monitorização contínua dos cuidados de higiene oral durante o internamento, enquanto intervenção fundamental na redução do risco de infeção e na promoção da segurança dos cuidados.

Ambos os projetos assentavam em práticas baseadas na evidência científica, com registo sistemático em sistema informático institucional, permitindo a monitorização dos cuidados prestados, a consulta dos resultados obtidos e a avaliação do impacto das intervenções implementadas. A existência destes projetos evidenciava uma cultura organizacional orientada para a melhoria contínua da qualidade, a segurança da pessoa em situação de doença oncológica e o desenvolvimento da prática especializada em enfermagem, constituindo um contexto formativo relevante para a aquisição e consolidação de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

## **2.2 Contexto do Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade: Hospital de Dia Oncológico**

O Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade decorreu num hospital de dia oncológico integrado numa instituição privada cuja missão assenta na promoção da saúde e do bem-estar das pessoas, através da articulação entre investigação científica de excelência e prestação de cuidados clínicos diferenciados. A sua atuação desenvolve-se em áreas de elevada complexidade, com particular enfoque na oncologia, aliando a inovação científica à prática assistencial.

De acordo com a Portaria n.º 234/2015, de 7 de agosto, o Hospital de Dia é definido como a “unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados, onde o doente recebe cuidados de saúde de

diagnóstico ou terapêutica de forma programada e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem por um período inferior a 24 horas” (República Portuguesa, 2015, art. 3.º, n.º 1, al. q), p. 5518). Neste contexto, o Hospital de Dia assegura a administração de quimioterapia, imunoterapia e terapêuticas de suporte, bem como consultas de enfermagem e tratamentos de curta duração, exigindo vigilância clínica contínua, resposta célere a eventos adversos e uma forte componente educativa, favorecendo a gestão precoce de complicações, a continuidade das rotinas da pessoa e uma utilização mais eficiente dos recursos de saúde (Wu et al., 2022).

Tratando-se de uma instituição de natureza privada, o acesso aos cuidados é assegurado por financiamento próprio da pessoa ou através de acordos com subsistemas e seguros de saúde, não interferindo com a organização, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

O serviço dispõe de 24 unidades de tratamento individual, distribuídas por três alas, cada uma equipada com cadeirão reclinável com comando para a pessoa em tratamento, cadeira para acompanhante e sistema individual de entretenimento com auscultadores, contribuindo para o conforto e a minimização do ruído ambiental. Dispõe ainda de duas salas para tratamentos de curta duração e de um quarto destinado à realização de procedimentos invasivos que requerem vigilância e repouso no leito.

Existe uma sala de preparação de terapêutica complementar, destinada à receção e verificação dos tratamentos preparados na farmácia de citotóxicos, onde se encontra o sistema informatizado de dispensa de medicamentos e material (Pyxis®) necessário à administração terapêutica. Os tratamentos são administrados através de bombas infusoras, permitindo o controlo rigoroso dos tempos de administração, estando cada unidade equipada com campainha de chamada. Adicionalmente, existe um sistema de videovigilância, acessível exclusivamente à equipa de enfermagem e aos técnicos auxiliares de saúde, reforçando a segurança e a monitorização clínica contínua.

A organização do serviço assegura vigilância próxima e continuidade dos cuidados, encontrando-se atribuído pelo menos um enfermeiro a cada ala. A pessoa que inicia tratamento é chamada por contacto telefónico, estratégia que preserva a privacidade, sendo-

Ihe possibilitada a escolha do cadeirão de acordo com a disponibilidade existente. A atribuição do enfermeiro responsável é realizada pelo enfermeiro em funções de coordenação, garantindo uma distribuição adequada do número de pessoas em tratamento por enfermeiro. Encontra-se ainda disponível um serviço de catering, com oferta de bebidas quentes e pequenas refeições, bem como a possibilidade de realização de refeições no serviço mediante pedido, contribuindo para o conforto e a humanização dos cuidados.

A equipa de enfermagem é constituída por uma enfermeira gestora, especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, doze enfermeiros de cuidados gerais e três enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, encontrando-se, à data do estágio, um enfermeiro especialista e um enfermeiro de cuidados gerais ausentes por motivos de saúde e licença sem vencimento. Os cuidados são assegurados de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, em turnos de 8 horas, com possibilidade de horários intercalares.

A equipa multidisciplinar integra médicos, enfermeiros, técnicos auxiliares de saúde, farmacêuticos, administrativos, profissionais de catering e de limpeza, existindo ainda articulação com psicólogos e nutricionistas, o que favorece uma abordagem global, integrada e centrada na pessoa e na família/cuidador.

No âmbito da prestação de cuidados, para além da administração e monitorização contínua da pessoa a realizar tratamento no serviço, é realizada uma consulta de enfermagem à pessoa e família/cuidador previamente ao início do tratamento de quimioterapia, preferencialmente antes da primeira administração em sala de tratamento. Este momento inclui o acolhimento, a explicação do funcionamento do serviço e a realização de educação em saúde adequada à patologia e ao regime terapêutico, bem como a entrega de informação estruturada de apoio ao tratamento e ao domicílio. Durante a consulta são identificadas áreas de intervenção prioritárias de acordo com as necessidades individuais da pessoa, planeadas as intervenções de enfermagem de modo a promover a implementação de planos de intervenção individualizados para cada pessoa e familiar/cuidador. São também realizadas consultas de enfermagem sempre que se verifique alteração do tratamento e consultas de seguimento por contacto telefónico, programadas para 48 horas após a primeira administração, com o objetivo de monitorizar efeitos adversos e reforçar a capacitação para a autogestão.

Adicionalmente, são efetuadas consultas de enfermagem previamente à consulta médica de oncologia, nas quais se procede à avaliação de sinais vitais, colheita de produtos biológicos prescritos e avaliação sistemática dos efeitos adversos apresentados, bem como das estratégias de autogestão adotadas pela pessoa. Para as pessoas em tratamento oncológico, a instituição dispõe ainda da figura do enfermeiro responsável (nurse navigator), alocado à consulta de enfermagem de acordo com a patologia da pessoa e que assegura a articulação entre esta, a família/cuidador e a equipa de enfermagem do hospital de dia oncológico, promovendo a continuidade dos cuidados ao longo do percurso terapêutico.

A articulação entre os profissionais é facilitada por plataformas informáticas internas da instituição. Cada enfermeiro dispõe de um computador, com sistema informático para registos de enfermagem e consulta de prescrição, não existindo documentos em papel. O contacto com a pessoa e com o família/cuidador é assegurado presencialmente ou por via telefónica, estando, esta via, disponível 24 horas por dia: até às 20h pela equipa de enfermagem do Hospital de Dia e, após esse horário, pela equipa de enfermagem do internamento. A instituição não dispõe de serviço de urgência; contudo, é garantido apoio permanente por contacto telefónico, permitindo orientar a pessoa e/ou família/cuidador de acordo com a intercorrência apresentada e encaminhar para os serviços adequados sempre que necessário.

A instituição desenvolve ainda ensaios clínicos com participação ativa dos enfermeiros, integrando a prática assistencial com a investigação clínica. Paralelamente, promove a formação contínua e ativa dos seus profissionais, incentivando a participação em momentos formativos internos e externos, bem como a apresentação de trabalhos em conferências científicas, contribuindo para a implementação de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados.



### **3 ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS**

A análise crítico-reflexiva das competências desenvolvidas assume especial relevância enquanto instrumento de consolidação da identidade profissional e de integração do conhecimento teórico na prática clínica avançada. A prática reflexiva constitui uma forma sistemática de questionar a prática e aprofundar a compreensão clínica, sustentando a aprendizagem e a melhoria contínua em contextos complexos (Sherwood, 2024). Na prática avançada, os referenciais teóricos orientam a tomada de decisão e a aprendizagem contínua (Hansen & Dysvik, 2022).

Neste enquadramento, a análise crítico-reflexiva das competências desenvolvidas ao longo dos Estágios, em contexto de internamento cirúrgico oncológico de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia, e em hospital de dia oncológico, é realizada à luz das competências comuns do enfermeiro especialista, das competências específicas da Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica e das competências de Mestre, sustentada por modelos teóricos de enfermagem, referenciais normativos da profissão e pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem definidos pela Ordem dos Enfermeiros, evidenciando capacidade de pesquisa e mobilização crítica da evidência.

#### **3.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019, o enfermeiro especialista possui competência científica, técnica e humana para prestar cuidados especializados, partilhando, além das competências específicas, competências comuns transversais aos contextos de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Estas competências refletem a capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e o suporte ao exercício profissional no âmbito da formação, investigação e assessoria (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, as competências comuns agrupam-se em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Ao longo dos Estágios, desenvolvidos em contexto de internamento cirúrgico oncológico de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia e em hospital de dia oncológico, as competências comuns do enfermeiro especialista foram mobilizadas de forma progressiva e integrada, acompanhando a complexidade clínica, organizacional e relacional dos cuidados prestados à pessoa em situação crónica oncológica e à sua família/cuidador.

O **Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal** integra duas competências fundamentais que orientam a prática do enfermeiro especialista e asseguram um exercício profissional responsável, seguro e alinhado com os valores da profissão. De acordo com o Regulamento n.º 140/2019, este domínio compreende o desenvolvimento de uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, orientada pelas normas legais, pelos princípios éticos e pela deontologia profissional, bem como a garantia de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Este enquadramento encontra-se alinhado com os referenciais internacionais da profissão, nomeadamente no Código de Ética do *International Council of Nurses*, que estabelece a responsabilidade ética, a integridade profissional e a proteção da dignidade e dos direitos humanos como pilares centrais da prática de enfermagem a nível global (*International Council of Nurses*, 2021).

No domínio ético e legal, foram assegurados os princípios deontológicos da profissão, com garantia de consentimento informado, confidencialidade da informação e salvaguarda da dignidade da pessoa em situação crónica e vulnerável (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Nos estudos de caso realizados em cada contexto de estágio, foi obtido consentimento informado (Anexo I) para a utilização anónima dos dados clínicos, assegurando o cumprimento das orientações éticas e institucionais. A tomada de decisão clínica assentou na avaliação contínua das respostas da pessoa, orientando intervenções seguras, adequadas e ajustadas à sua condição clínica.

Ao longo dos dois contextos, a tomada de decisão clínica assentou em princípios ético-deontológicos, em parceria com a pessoa/família/cuidador e em articulação com o orientador

e a equipa, sustentando juízos clínicos fundamentados. A literatura evidencia que a decisão ética requer competências sistematizadas, passíveis de desenvolvimento por formação e treino (Chen et al., 2025).

A participação em formação na área da ética e responsabilidade profissional (Anexo II) reforçou a literacia ético-legal e sustentou uma prática mais consciente e segura, alinhada com os referenciais normativos. Estas formações permitiram consolidar princípios relacionados com o consentimento informado, a confidencialidade da informação, a proteção de dados e o respeito pelos direitos da pessoa em situação de vulnerabilidade, reforçando uma prática clínica mais consciente, segura e alinhada com os referenciais normativos da profissão. A integração destes conhecimentos na prática contribuiu para uma atuação mais refletida e fundamentada enquanto enfermeira em formação especializada, promovendo a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

Em contexto nacional, o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na sua redação atual, consagra os direitos, deveres e responsabilidades inerentes ao exercício profissional, reforçando a necessidade de conformidade legal na prática clínica. A componente legal deste domínio assume particular relevância em contextos complexos, como os cuidados à pessoa em situação crónica oncológica, nos quais os enfermeiros enfrentam riscos e incertezas legais e necessitam de elevada literacia jurídica para assegurar cuidados conformes e proteger simultaneamente os seus direitos profissionais e os direitos das pessoas (Assembleia da República, 2024).

Em ambos os contextos, a prática respeitou direitos humanos, privacidade e dignidade, com análise de situações potencialmente comprometedoras e articulação com a equipa, aspeto particularmente relevante em áreas clinicamente e emocionalmente exigentes (Dogan et al., 2024).

Em síntese, o desenvolvimento das competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal evidenciou uma prática especializada sustentada na ética aplicada, na conformidade legal e na defesa ativa dos direitos humanos, em ambos os contextos de estágio. A intervenção desenvolvida refletiu um exercício profissional seguro, responsável e

eticamente fundamentado, assente num corpo de conhecimento ético-deontológico que orientou a tomada de decisão clínica, integrando a evidência científica, o enquadramento normativo e as preferências da pessoa em situação crónica oncológica e da sua família/cuidador. Esta atuação traduziu o compromisso com a dignidade humana, a proteção dos direitos da pessoa e o cumprimento das responsabilidades profissionais inerentes ao exercício da enfermagem especializada, em consonância com o referencial definido pela Ordem dos Enfermeiros.

**O Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade** integra competências fundamentais que orientam a prática do enfermeiro especialista, relacionadas com o dinamismo no desenvolvimento e no suporte das iniciativas estratégicas institucionais no âmbito da governação clínica, com o desenvolvimento de práticas de qualidade através da participação em programas de melhoria contínua e com a garantia de um ambiente terapêutico seguro, constituindo um referencial essencial para a promoção da qualidade e da segurança dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a promoção da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde assenta em processos dinâmicos e sistemáticos que visam assegurar cuidados seguros, eficazes, oportunos e centrados na pessoa, através da monitorização contínua das práticas, da utilização da evidência científica e da implementação de estratégias de governação clínica (WHO, 2021). Neste enquadramento, o envolvimento dos enfermeiros em iniciativas de melhoria da qualidade é reconhecido como essencial para a promoção da segurança e para a otimização dos resultados em saúde.

No âmbito deste domínio, a intervenção desenvolvida ao longo dos estágios evidenciou a mobilização de conhecimentos e competências orientadas para a melhoria contínua da qualidade em ambos os contextos de prestação de cuidados. Esta mobilização concretizou-se, desde logo, através da participação em atividades formativas relacionadas com projetos de melhoria contínua e qualidade dos cuidados (Anexo III e Anexo IV), bem como pela análise crítica e partilha de conhecimento científico relevante para a prática clínica, assumindo um papel dinamizador ao nível operacional no suporte às iniciativas institucionais de governação clínica.

A identificação de necessidades de intervenção permitiu o desenvolvimento de trabalhos dirigidos à melhoria da qualidade e segurança dos cuidados. No contexto do estágio em internamento, foi elaborado um documento de apoio à prática de enfermagem e à capacitação da pessoa e família/cuidador para a prevenção e gestão de infeções associadas aos cuidados de saúde em pessoas com doença oncológica submetidas a tratamento cirúrgico. Este trabalho integrou instrumentos de monitorização e um guia educativo de apoio à transição para o domicílio, disponibilizado em formato papel ou digital através de QR code, encontrando-se no Apêndice I, contribuindo para a normalização de práticas e reforço da segurança dos cuidados.

No estágio em hospital de dia oncológico, a observação da prática evidenciou a centralidade da educação terapêutica na prevenção de complicações e na promoção de transições seguras para o domicílio, verificando-se simultaneamente heterogeneidade nas estratégias educativas utilizadas. Neste enquadramento, foi desenvolvida uma revisão rápida da literatura, conduzida segundo as recomendações do *Cochrane Rapid Reviews Methods Group* (Garritty et al., 2024) e do *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (Aromataris & Munn, 2020), que orientaram a formulação da questão de investigação segundo o acrónimo PCC (População, Conceito e Contexto), a definição dos critérios de elegibilidade, a avaliação da qualidade metodológica e a síntese dos dados.

A revisão teve como objetivo identificar programas educativos de autogestão promotores da capacitação da pessoa com doença oncológica na gestão dos efeitos adversos da quimioterapia em contexto ambulatorio. A análise da evidência permitiu reconhecer diferentes modalidades de intervenção, nomeadamente presenciais, digitais e multimédia, gamificadas e telefónicas estruturadas, associadas à melhoria da compreensão dos efeitos adversos, ao reconhecimento precoce de sinais de alerta e ao aumento da confiança da pessoa na gestão de sintomas, evidenciando também o papel da família/cuidador como parceiro na continuidade dos cuidados.

Atendendo ao seu potencial de disseminação científica, a revisão rápida da literatura não é apresentada em apêndice, por constituir um manuscrito científico autónomo em preparação para submissão a revista científica.

Os resultados obtidos sustentaram a reflexão crítica sobre as práticas do contexto de estágio e profissional, permitindo identificar necessidades ao nível da estruturação da educação para gestão de efeitos adversos e da uniformização da informação fornecida à pessoa e família/cuidador, orientando a seleção de conteúdos prioritários a abordar em contexto clínico.

Paralelamente, foi elaborada uma revisão narrativa sobre estratégias não farmacológicas para prevenção da neuropatia periférica e da alopecia induzidas por quimioterapia, decorrente da observação de variabilidade na utilização da crioterapia e da necessidade de clarificar indicações e alternativas terapêuticas. Esta revisão encontra-se no Apêndice II e a sua partilha, com a equipa de enfermagem, no Apêndice III, tendo contribuído para fundamentar práticas e apoiar a tomada de decisão clínica.

A partilha estruturada destes conteúdos com a equipa de enfermagem, através de apresentação e discussão em contexto de serviço, favoreceu a incorporação da evidência científica na prática e a uniformização de procedimentos, promovendo uma cultura de melhoria contínua orientada para as necessidades da pessoa em situação crónica oncológica.

No contexto de internamento cirúrgico oncológico, a garantia de um ambiente terapêutico e seguro foi particularmente evidenciada através da assunção do modelo do enfermeiro de referência, possibilitando um acompanhamento contínuo e sistemático da pessoa sobre a qual incidiu o estudo de caso. Este acompanhamento decorreu desde o momento da admissão até à transição para o domicílio, permitindo uma intervenção próxima, individualizada e centrada na pessoa, em consonância com os princípios definidos para a gestão do ambiente terapêutico na prática do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A pessoa, inicialmente independente, foi submetida a tratamento cirúrgico com realização de laringectomia total, contexto em que se tornou temporariamente dependente no autocuidado ao estoma, na alimentação e na comunicação. A presença contínua ao longo do internamento permitiu promover um ambiente gerador de segurança e proteção, sustentado no respeito pela identidade, cultura, crenças e necessidades individuais, bem como na adaptação progressiva das intervenções às mudanças no estado funcional da pessoa. No

momento da transição para o domicílio, a pessoa apresentava-se novamente independente no autocuidado ao estoma, na alimentação e no uso de estratégias alternativas de comunicação, refletindo a efetividade das intervenções desenvolvidas e a adequação do ambiente terapêutico proporcionado.

Apesar de não ter sido possível envolver a família no processo de cuidados, por opção expressa da própria pessoa, esta decisão foi respeitada, assegurando-se simultaneamente a identificação de necessidades de apoio psicossocial e a articulação com os elementos da equipa multidisciplinar, de forma a garantir um acompanhamento próximo, contínuo e centrado nas reais necessidades da pessoa. A articulação com a equipa de enfermagem permitiu assegurar a continuidade dos cuidados mesmo em momentos em que a presença direta não foi possível, reforçando a segurança e a consistência das intervenções ao longo do internamento. Adicionalmente, foi possível experienciar e compreender a continuidade deste acompanhamento em contexto de consulta de enfermagem, ainda que não tenha sido possível acompanhar diretamente a pessoa após a transição para o domicílio.

No contexto de hospital de dia oncológico, a promoção de um ambiente terapêutico seguro traduziu-se na criação de condições físicas, psicossociais e relacionais favoráveis à segurança e ao bem-estar das pessoas em tratamento, nomeadamente através da realização de consultas de enfermagem às pessoas que iniciavam tratamento antineoplásico e do acompanhamento permanente durante a administração das terapêuticas. No caso da pessoa sobre a qual incidiu o estudo de caso neste contexto, com diagnóstico de neoplasia do pâncreas, o acompanhamento foi condicionado pela periodicidade dos tratamentos e pela posterior transição para seguimento noutra instituição. Ainda assim, foi possível assegurar um acompanhamento próximo da pessoa e da família, neste caso sempre presente, respeitando crenças, valores e dinâmicas familiares, e promovendo a identificação de necessidades, com particular enfoque na capacitação para a autogestão dos efeitos adversos da quimioterapia.

Neste mesmo enquadramento de melhoria contínua da qualidade e atualização científica permanente, destaca-se ainda a participação na 2.<sup>a</sup> Conferência Internacional da Fundação Champalimaud sobre Cancro do Pâncreas (Anexo V), evento científico internacional de referência que promove a partilha de conhecimento atualizado e a discussão de boas práticas

baseadas na evidência no âmbito da oncologia. Esta participação contribuiu para o aprofundamento do conhecimento científico e para a incorporação de perspetivas atuais relevantes para a prática de enfermagem especializada em contexto oncológico, reforçando a articulação entre investigação e prática clínica e a incorporação da evidência emergente na tomada de decisão.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, destacou-se, ainda, a participação ativa em atividades de disseminação científica, nomeadamente como coautora da comunicação oral “Intervenção do Enfermeiro Especialista nos Cuidados Centrados na Pessoa e na Família” (Anexo VI), apresentada em evento científico nacional e posteriormente publicada na Revista Científica Internacional RevSALUS (Suplemento n.º 9, setembro de 2025). Paralelamente, participou como apresentadora de comunicação oral no Best Practice Spotlight Organization® Global Summit, em formato virtual (Anexo VII e Anexo VIII), tendo esta comunicação sido distinguida com menção honrosa, evidenciando o reconhecimento da relevância e qualidade do contributo apresentado. Estas atividades demonstram o compromisso com a utilização e difusão da evidência científica, a promoção de cuidados centrados na pessoa e na família e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, reforçando a intervenção do enfermeiro especialista enquanto agente de desenvolvimento, inovação e liderança na prática clínica. Deste modo, estas iniciativas contribuíram para a proteção da pessoa, para a prevenção de incidentes através da gestão do risco e para a consolidação de uma cultura de melhoria contínua da qualidade e de cuidados humanizados, ajustados às necessidades individuais.

Neste domínio, destaca-se ainda a participação como formadora em curso de formação profissional dirigido a enfermeiros em contexto hospitalar, centrado na abordagem à pessoa em situação crónica oncológica (Anexo IX), contribuindo para a capacitação dos enfermeiros para a gestão de eventos adversos da quimioterapia, a uniformização de práticas e a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Deste modo, a prática desenvolvida em ambos os contextos, evidenciou a integração da gestão do ambiente terapêutico, da segurança, da continuidade de cuidados e da articulação interdisciplinar como elementos centrais da qualidade dos cuidados de enfermagem, contribuindo para a proteção da pessoa, para a prevenção de incidentes através da gestão de

risco e para a consolidação de uma cultura organizacional orientada para a qualidade, segurança e humanização dos cuidados.

**O Domínio da Gestão dos Cuidados** integra competências que orientam a atuação do enfermeiro especialista para a gestão dos cuidados de enfermagem, promovendo a otimização da resposta da equipa e a articulação eficaz com a equipa de saúde, bem como a adaptação da liderança e da gestão dos recursos às situações e aos contextos específicos de prestação de cuidados, com vista à garantia da qualidade e da segurança dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A gestão dos cuidados de enfermagem implica a organização sistemática do processo de cuidar e a utilização adequada dos recursos disponíveis para responder às necessidades das pessoas e das suas famílias, assegurando intervenções seguras e integradas ao longo do percurso de cuidados. A abordagem de *People-Centred Care* orienta as práticas de enfermagem no sentido da promoção de parcerias terapêuticas, comunicação eficaz, planeamento colaborativo e integração das preferências individuais na organização dos cuidados, contribuindo para a melhoria da qualidade e da segurança dos resultados em saúde (RNAO, 2025).

No âmbito deste domínio, ao longo dos estágios foram identificadas necessidades, planeadas e implementadas intervenções de enfermagem centradas na pessoa e, sempre que possível, envolvendo a família/cuidador, com base num processo de enfermagem estruturado e sustentado em sistemas de linguagem padronizada (CIPE® 2019, NANDA-I, NIC e NOC), em articulação com a Ontologia de Enfermagem adotada pela Ordem dos Enfermeiros. A monitorização sistemática das respostas da pessoa, a antecipação de riscos associados às terapêuticas e a articulação contínua com a equipa multidisciplinar evidenciaram o desenvolvimento progressivo de autonomia na organização, coordenação e gestão dos cuidados, particularmente relevante na preparação da transição segura para o domicílio no contexto cirúrgico oncológico e na gestão de situações clínicas complexas e potencialmente instáveis no hospital de dia oncológico.

A gestão dos cuidados implicou igualmente uma articulação permanente com a equipa de enfermagem e com a equipa multidisciplinar, favorecendo a partilha de informação, a tomada de decisão colaborativa e a adequação das intervenções às necessidades identificadas. No contexto de internamento cirúrgico oncológico, integrado numa instituição pública, esta articulação revelou-se particularmente próxima e abrangente, permitindo uma resposta mais célere e integrada às necessidades da pessoa, incluindo o apoio psicossocial e a preparação da transição para o domicílio, com envolvimento de uma equipa multidisciplinar alargada e de recursos comunitários disponíveis. No contexto de hospital de dia oncológico, inserido numa instituição privada, a gestão dos cuidados exigiu a adaptação às especificidades organizacionais e aos modelos de acesso, implicando uma comunicação clara e centrada na pessoa quanto às possibilidades de acompanhamento, respeitando a sua autonomia, preferências e condições.

Paralelamente, a gestão dos cuidados integrou a supervisão indireta das atividades delegadas, integrando a tomada de decisão fundamentada relativamente à delegação, em função da complexidade da situação clínica, das competências da equipa e da responsabilidade profissional inerente, acompanhando a execução das tarefas delegadas e refletindo sobre os resultados obtidos, com vista à garantia da segurança e da qualidade dos cuidados. Em ambos os contextos de estágio, foram respeitados os modelos de liderança instituídos e as dinâmicas organizacionais existentes, procurando adaptar a atuação às contingências do contexto, à maturidade da equipa e aos recursos disponíveis, numa lógica de liderança situacional e de utilização racional dos recursos.

No internamento cirúrgico oncológico, a gestão dos recursos humanos e materiais assumiu particular relevância face à complexidade dos cuidados e às características das pessoas internadas, destacando-se a adequação do uso dos espaços para assegurar segurança, privacidade e conforto. No hospital de dia oncológico, a gestão dos cuidados exigiu especial atenção à organização dos tempos e à eficiência dos processos, nomeadamente na administração das terapêuticas antineoplásicas, de forma a reduzir tempos de espera, minimizar a ansiedade da pessoa e garantir a fluidez do funcionamento do serviço.

Deste modo, o Domínio da Gestão dos Cuidados evidenciou o desenvolvimento de uma prática orientada para a coordenação eficaz do processo de cuidar, para a articulação interprofissional e para a adaptação da liderança e da gestão de recursos às exigências dos diferentes contextos, contribuindo para cuidados de enfermagem seguros, integrados e centrados na pessoa, sustentados numa gestão clínica responsável, ética, baseada na evidência e orientada para resultados significativos e mensuráveis em saúde.

O **Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais** integra competências que orientam o enfermeiro especialista para o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade, reconhecendo a influência da dimensão pessoal na relação terapêutica, multiprofissional e organizacional, bem como para a sustentação da prática clínica especializada na evidência científica, alicerçando os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento científico válido, atualizado e pertinente, e assumindo um papel ativo nos processos de aprendizagem e no desenvolvimento da investigação em enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais em enfermagem assenta na prática reflexiva enquanto competência cognitiva que exige um esforço consciente de análise das situações vivenciadas, com atenção às próprias crenças, valores e práticas profissionais. Esta abordagem favorece o desenvolvimento de um pensamento clínico crítico e de uma consciência profissional ampliada, essenciais à prática especializada em contextos de elevada complexidade.

A prática reflexiva permite ao enfermeiro aprender a partir da experiência clínica, integrar esse conhecimento na melhoria contínua dos cuidados prestados e contribuir para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. Os autores salientam ainda que a reflexão deve ir além da reflexão após a ação (*reflection-on-action*), integrando igualmente a reflexão durante a ação (*reflection-in-action*) e a reflexão orientada para a ação futura (*reflection-for-action*), potenciando uma prática profissional mais crítica, fundamentada e adaptativa em contextos clínicos complexos (Patel & Metersky, 2022).

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, foi evidenciada uma prática reflexiva sustentada no autoconhecimento, na assertividade e na responsabilidade pela aprendizagem contínua, reconhecendo-se a influência da dimensão pessoal e relacional do enfermeiro no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais eficazes. Este processo implicou a identificação de limites e recursos pessoais e profissionais, bem como a gestão consciente de emoções em contextos clínicos exigentes, favorecendo respostas adaptativas ajustadas às contingências organizacionais e às exigências clínicas das pessoas em situação oncológica, em ambos os contextos.

A prática clínica desenvolvida ao longo dos estágios foi alicerçada em modelos teóricos de enfermagem adequados aos contextos de intervenção, nomeadamente a Teoria das Transições de Afaf Meleis, a Teoria do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem, a Teoria da Incerteza na Doença de Merle Mishel e o *Person-centred Nursing Framework* de Brendan McCormack e Tanya McCance. Estes referenciais permitiram sustentar uma abordagem centrada na pessoa, orientada para a compreensão das transições vividas, da capacidade de autocuidado, da gestão da incerteza e da construção de parcerias terapêuticas, em consonância com o Guia de Boas Práticas da Registered Nurses' Association of Ontario – *People-Centred Care* (2025).

A aplicação das CARE *Case Report Guidelines* na elaboração dos estudos de caso assegurou rigor metodológico, promovendo o desenvolvimento do raciocínio clínico especializado e a integração sistemática da evidência científica na prática. Paralelamente, a produção, organização e partilha de materiais educativos dirigidos à equipa de enfermagem, à pessoa e à família/cuidador contribuíram para o reforço das competências de comunicação científica, investigação e intervenção educativa, assumindo o enfermeiro uma intervenção ativa como facilitador da aprendizagem em contexto de prática.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, foi privilegiada a participação em ações formativas orientadas para o aprofundamento de competências clínicas, relacionais e comunicacionais relevantes para a prática especializada em enfermagem. Neste âmbito, destaca-se a frequência do *webinar* “EaQ – Cuidador Informal” (Anexo X), do curso de formação “Avaliação e Abordagem à Pessoa com Dor – Básico – 18.ª

Edição” (Anexo XI) e do *webinar* subordinado ao tema “Imagem e Comunicação Pessoal e Profissional dos Enfermeiros” (Anexo XII). Estas atividades contribuíram para o reforço da capacidade analítica, da avaliação clínica e da comunicação terapêutica, bem como para a qualificação da intervenção junto da pessoa em situação crónica e da família/cuidador, sustentando uma prática reflexiva, atualizada e alinhada com os princípios da qualidade e da segurança dos cuidados.

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais evidenciou uma evolução progressiva para uma prática clínica mais autónoma, crítica e fundamentada, capaz de integrar conhecimento teórico, evidência científica e julgamento clínico especializado. Esta trajetória contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento pessoal, profissional e científico enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, em consonância com os padrões de qualidade e os referenciais normativos da profissão.

Neste sentido, o desenvolvimento das competências comuns constituiu a base estruturante para a mobilização das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, permitindo sustentar um julgamento clínico progressivamente mais diferenciado e intervenções especializadas de maior complexidade.

### **3.2 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

No âmbito da prática especializada, as competências específicas distinguem-se das competências comuns por estarem diretamente relacionadas com o campo de intervenção próprio de cada área de especialidade. De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019), estas competências decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, sendo demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades das pessoas, sustentado por julgamento clínico especializado e prática baseada na evidência (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No enquadramento da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, definida no Regulamento n.º 429/2018, a intervenção especializada responde a processos de saúde e doença caracterizados por elevada complexidade clínica, resultantes da evolução dos tratamentos médicos e cirúrgicos e do contínuo desenvolvimento técnico-científico. Apesar dos ganhos significativos ao nível do diagnóstico e da terapêutica, a melhoria da qualidade de vida da pessoa constitui um desafio central, exigindo intervenções centradas na pessoa, orientadas para a prevenção de complicações, a promoção da saúde, a capacitação e a continuidade de cuidados em diferentes contextos de ação (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

No domínio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, os cuidados especializados caracterizam-se pela sua natureza contínua e pela possibilidade de serem prestados em contexto hospitalar, domiciliário e comunitário, orientando-se para a prevenção da doença, a promoção de estilos de vida saudáveis, o apoio à adaptação e à adesão ao regime terapêutico e a capacitação da pessoa, família/cuidador para a gestão da condição crónica e para a redefinição de um projeto de saúde ajustado ao impacto da doença na qualidade de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Neste enquadramento, o regulamento define duas competências estruturantes que orientam a prática clínica do enfermeiro especialista:

1. “Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, Anexo V, 1, p. 19368).
2. “Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, Anexo V, 2, p. 19369).

Estas competências constituem o referencial normativo a partir do qual se desenvolve a análise crítico-reflexiva, centrada no desenvolvimento das competências específicas mobilizadas nos contextos de internamento cirúrgico oncológico e de hospital de dia oncológico. Considerando que o estágio em contexto de internamento cirúrgico oncológico em cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia e endocrinologia já foi objeto de análise aprofundada em relatório anterior, a presente reflexão incide sobretudo sobre as competências desenvolvidas e mobilizadas no estágio realizado em contexto de hospital de

dia oncológico e na articulação entre as competências específicas desenvolvidas nos dois contextos de estágio. O relatório do estágio em internamento, desenvolvido e proposto para avaliação no final do estágio, integrou a reflexão crítica das competências desenvolvidas nesse contexto, bem como o cumprimento do plano de atividades delineado (Apêndice IV), o desenvolvimento de um estudo de caso (Apêndice V) e as intervenções realizadas no domínio da melhoria contínua da qualidade (Apêndice I), permitindo sustentar a articulação entre o contexto e a prática clínica.

Em hospital de dia oncológico, a mobilização das competências específicas foi estruturada a partir do planeamento definido no projeto de estágio (Apêndice VI) e sustentada metodologicamente pela utilização do estudo de caso (Apêndice VII), enquanto estratégia integradora da avaliação, planeamento, implementação e monitorização dos cuidados especializados.

No hospital de dia oncológico, mantendo a metodologia do estudo de caso, pretendia-se aprofundar a intervenção especializada junto da mesma situação clínica. Contudo, atendendo às especificidades do contexto da instituição privada, onde não são acompanhadas pessoas com diagnóstico de neoplasia da laringe, o estudo de caso incidiu sobre uma pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento com quimioterapia. Esta opção permitiu assegurar a continuidade metodológica e, simultaneamente, explorar uma área de elevada relevância clínica, científica e de desenvolvimento institucional.

O Planeamento estruturado de uma consulta de enfermagem dirigida à pessoa em tratamento antineoplásico em hospital de dia oncológico, orientada para a avaliação sistemática das necessidades, capacitação para a autogestão dos efeitos adversos e promoção da continuidade de cuidados, foi elaborada com base na experiência adquirida em contexto de estágio em hospital de dia oncológico, planeada para proposta em contexto profissional, encontrando-se a sua organização detalhada em apêndice (Apêndice VIII).

Relativamente à competência **“Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica”** (Ordem dos Enfermeiros, 2018, Anexo V, 1, p. 19368), a Ordem dos Enfermeiros define que o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de

Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica deve ser capaz de mobilizar conhecimentos científicos e competências técnicas e relacionais que lhe permitam identificar necessidades complexas, conceber, implementar e avaliar intervenções especializadas, integradas num plano de cuidados desenvolvido em parceria com a pessoa e a família/cuidador. Esta atuação especializada visa responder de forma eficaz às limitações impostas pela doença crónica, promovendo a segurança, a qualidade dos cuidados e a adequação das estratégias de gestão da doença ao longo do percurso de saúde/doença (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Na prática clínica, a competência concretizou-se de forma transversal nos dois contextos de estágio, traduzindo-se numa prática especializada orientada para a compreensão da experiência da pessoa em situação crónica oncológica, para a facilitação dos processos de adaptação e para a capacitação progressiva ao longo do percurso terapêutico. A vivência da doença oncológica configura uma transição complexa, marcada por alterações significativas ao nível físico, emocional, social e identitário, correspondendo a uma transição saúde/doença que, à luz da Teoria das Transições de Meleis, exige intervenções especializadas orientadas para a redução da vulnerabilidade, o fortalecimento de recursos e a promoção de transições saudáveis (Meleis et al., 2000; Meleis, 2010).

A avaliação sistemática das necessidades, a monitorização de indicadores de processo e a avaliação de indicadores de resultado permitiram ajustar continuamente as intervenções de enfermagem às respostas da pessoa. No internamento cirúrgico, os indicadores de processo refletiram-se no envolvimento progressivo da pessoa nos cuidados, inicialmente condicionado pela rejeição da imagem corporal e pela perda da comunicação verbal, mas gradualmente fortalecido através da relação terapêutica e da adaptação das estratégias comunicacionais. No hospital de dia oncológico, estes indicadores expressaram-se na adesão às intervenções educativas, na participação na tomada de decisão e no envolvimento da família/cuidador na vigilância de sinais e sintomas associados à terapêutica antineoplásica.

A recolha e análise de dados clínicos foi sustentada por instrumentos de avaliação e registos clínicos padronizados, selecionados pela sua adequação ao contexto e utilidade prática, assegurando consistência (fiabilidade) e pertinência clínica (validade) na identificação das necessidades da pessoa. A responsividade destes instrumentos evidenciou-se na capacidade

de monitorizar alterações relevantes ao longo do percurso terapêutico, permitindo reajustar intervenções em tempo útil, enquanto a eficiência foi garantida pela sua integração na dinâmica dos contextos de estágio, sem comprometer a continuidade dos cuidados.

A partir desta avaliação, foram formulados diagnósticos de enfermagem segundo a Ontologia da Ordem dos Enfermeiros (CIPE® integrada com NANDA-I, NIC e NOC), destacando-se, no internamento cirúrgico, os focos de atenção relativos à ferida cirúrgica, traqueostomia, alimentação comprometida e comunicação verbal expressiva comprometida, e, no hospital de dia oncológico, diagnósticos associados à ansiedade/incerteza, sensibilidade comprometida (neuropatia periférica), diarreia, náusea, edema e ascite induzidos pela terapêutica antineoplásica. Estes diagnósticos orientaram intervenções especializadas de vigilância clínica, educação terapêutica, gestão do risco e capacitação para o autocuidado.

Os resultados foram monitorizados com base em critérios previamente definidos, evidenciando ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem, nomeadamente o desenvolvimento progressivo do autocuidado ao estoma e à alimentação, a utilização eficaz de métodos alternativos de comunicação e a aceitação gradual da imagem corporal, com aumento da autonomia funcional, prevenção de complicações e reforço da segurança e da qualidade de vida da pessoa. Posteriormente, em contexto de hospital de dia oncológico, observaram-se a redução da ansiedade percebida, a melhoria da adaptação emocional e o fortalecimento da capacidade de autogestão dos efeitos adversos da terapêutica, sustentando o julgamento clínico especializado.

A experiência de incerteza emergiu como elemento transversal da vivência da doença oncológica. De acordo com a Teoria da Incerteza na Doença de Mishel, a incerteza resulta da dificuldade em atribuir significado aos acontecimentos relacionados com a doença, sendo particularmente intensa em situações de diagnóstico oncológico, alterações corporais visíveis e imprevisibilidade da resposta terapêutica (Mishel, 1988; Mishel, 1990). A intervenção especializada privilegiou a construção de uma relação terapêutica sustentada, assente na escuta ativa, na validação emocional e na adaptação da comunicação, criando condições para tornar a incerteza compreensível e integrável no quotidiano da pessoa.

Esta abordagem encontra sustentação no Modelo do Cuidado Centrado na Pessoa, de McCormack e McCance, que enfatiza a parceria terapêutica, o respeito pela singularidade e a co-construção do plano de intervenção, reconhecendo a pessoa e a família/cuidador como agentes ativos no processo de cuidar (McCormack & McCance, 2016). Este posicionamento é igualmente congruente com as orientações da RNAO, que reforçam a centralidade da relação terapêutica e da parceria com a pessoa e família como determinantes de resultados em saúde significativos (RNAO, 2025).

Paralelamente, a vivência da doença oncológica implicou défices de autocuidado, particularmente evidentes no pós-operatório imediato no contexto de internamento e durante os períodos de maior evidência de efeitos adversos da terapêutica antineoplásica, em contexto de ambulatório. À luz da Teoria do Défice de Autocuidado de Orem, estas situações configuraram défices temporários que justificaram a intervenção do enfermeiro através de sistemas parcialmente compensatórios e de apoio-educação, promovendo a recuperação progressiva da autonomia (Orem, 2001). A educação terapêutica estruturada, o treino supervisionado e o reforço positivo permitiram a aquisição de competências de autocuidado e o fortalecimento da autoeficácia, elementos essenciais para uma transição saudável.

No hospital de dia oncológico, a capacitação para a autogestão assumiu particular relevância, operacionalizada através de intervenções educativas sustentadas na evidência científica. A realização da revisão rápida da literatura sobre programas educativos para a autogestão dos efeitos adversos da quimioterapia e da revisão narrativa sobre estratégias não farmacológicas para a prevenção da neuropatia periférica e da alopecia, fundamentou a tomada de decisão clínica e reforçou a pertinência de intervenções orientadas para a prevenção, deteção precoce e gestão de sintomas, com impacto na segurança e qualidade de vida da pessoa e da família/cuidador.

Em ambos os contextos, a documentação sistemática das intervenções e das respostas da pessoa permitiu monitorizar resultados, ajustar planos de intervenção e sustentar a tomada de decisão clínica, evidenciando ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem. A mobilização integrada desta competência traduziu-se, assim, numa prática especializada centrada na pessoa e na família/cuidador, orientada para a adaptação, a redução da incerteza, a

capacitação para o autocuidado e a promoção da continuidade de cuidados, em consonância com o enquadramento normativo e concetual da especialidade.

Relativamente à competência definida para a especialidade **“Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica”** (Ordem dos Enfermeiros, 2018, Anexo V, 2, p. 19369), a Ordem dos Enfermeiros descreve-a como a capacidade que o enfermeiro especialista, ponderando os contextos de atuação e a diversidade de intervenções terapêuticas, assegure a gestão do risco e a criação de um ambiente propício à prestação de cuidados especializados, salvaguardando a segurança da pessoa, da família/cuidador e dos profissionais envolvidos (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Esta competência exige uma intervenção deliberada, sustentada em conhecimento científico atualizado, orientada para a prevenção de complicações, a redução de eventos adversos e a promoção da qualidade e segurança dos cuidados em contextos clínicos complexos.

A maximização do ambiente terapêutico revelou-se uma competência central no contexto do hospital de dia oncológico, caracterizado pela administração de terapêuticas antineoplásicas complexas, elevado risco clínico e necessidade de vigilância contínua. Neste enquadramento, a intervenção desenvolvida integrou a gestão rigorosa do risco associado à preparação, administração e monitorização da terapêutica antineoplásica, bem como à prevenção de eventos adversos e infeções associadas aos cuidados de saúde, em consonância com as orientações normativas da especialidade da Ordem dos Enfermeiros (2018).

A atuação enquanto gestor de risco concretizou-se através da identificação precoce de fatores de risco, da monitorização sistemática de sinais e sintomas e da comunicação eficaz com a equipa multidisciplinar, contribuindo para a criação de um ambiente terapêutico seguro, previsível e promotor de confiança. A antecipação de complicações e a adequação das respostas clínicas permitiram articular, de forma integrada, vigilância clínica, segurança e educação terapêutica, assegurando a continuidade e a qualidade dos cuidados em regime ambulatorio.

A promoção de uma cultura de segurança constituiu um eixo transversal da intervenção, sendo reforçada pela capacitação da pessoa e da família/cuidador para a gestão segura da

terapêutica no domicílio. A educação terapêutica centrou-se no reconhecimento precoce de sinais de alarme, na adesão ao regime terapêutico e na procura atempada de cuidados de saúde, favorecendo a autonomia e reduzindo o risco de eventos adversos fora do contexto institucional. Esta abordagem encontra sustentação nos princípios do cuidado centrado na pessoa, que reconhecem a parceria terapêutica e a participação ativa da pessoa e família como determinantes da segurança e dos resultados em saúde (McCormack & McCance, 2016; RNAO, 2025).

No âmbito da melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados, a realização de uma pesquisa narrativa sobre estratégias não farmacológicas para a prevenção da neuropatia periférica e da alopecia induzidas pela quimioterapia permitiu sistematizar recomendações atualizadas e seguras, posteriormente partilhadas com a equipa de enfermagem. Esta iniciativa contribuiu para a uniformização de práticas, a redução da variabilidade na intervenção e o reforço da segurança e qualidade dos cuidados prestados em hospital de dia oncológico, respondendo às exigências de uma prática especializada baseada na evidência (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A mobilização desta competência articulou-se com a experiência previamente desenvolvida em contexto de internamento cirúrgico oncológico, nomeadamente no acompanhamento da pessoa submetida a laringectomia total, onde a maximização do ambiente terapêutico assumiu particular relevância perante o risco de infeção, às alterações da imagem corporal e ao impacto emocional da doença. Esta articulação permitiu consolidar uma abordagem especializada transversal, centrada na prevenção de complicações, na gestão do risco e na criação de ambientes terapêuticos ajustados às necessidades da pessoa em diferentes fases do percurso de saúde/doença.

A intervenção desenvolvida evidencia, assim, a capacidade de gerir ambientes terapêuticos complexos de forma integrada, segura e individualizada, em articulação com a pessoa e família/cuidador, refletindo a mobilização efetiva das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, orientadas para a segurança, a qualidade dos cuidados e a promoção da autonomia (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

De acordo com os **Padrões de Qualidade** dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, a intervenção do enfermeiro especialista orienta-se para a promoção da satisfação da pessoa, da sua saúde, do seu bem-estar e autocuidado e da readaptação funcional, bem como para a prevenção de complicações, através da organização dos cuidados de enfermagem e da garantia da segurança nos cuidados especializados (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Ao longo dos dois contextos de estágio, os diferentes padrões de qualidade estiveram presentes de forma integrada e interdependente. No internamento cirúrgico oncológico, destacou-se a promoção da readaptação funcional, em resposta às alterações significativas impostas pela cirurgia e à necessidade de recuperação progressiva da autonomia e do autocuidado. Por sua vez, no hospital de dia oncológico, assumiu particular relevância a prevenção de complicações, sustentada na vigilância contínua, na gestão do risco e na capacitação da pessoa para a autogestão dos efeitos adversos da terapêutica antineoplásica. Em ambos os contextos, a satisfação da pessoa, a promoção da saúde, o bem-estar e o autocuidado, a organização dos cuidados e a segurança constituíram eixos transversais da prática da estudante, evidenciando uma intervenção centrada na pessoa e na família/cuidador, alinhada com a evidência científica e com os padrões de qualidade da especialidade (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

A mobilização integrada das competências específicas traduziu-se, assim, numa prática centrada na pessoa e na família/cuidador, orientada para a adaptação, a redução da incerteza, a capacitação para o autocuidado e a promoção da continuidade de cuidados. Esta atuação evidencia a capacidade da estudante em promover intervenções especializadas facilitadoras do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica, bem como de analisar criticamente os resultados obtidos, em conformidade com o referencial normativo da Ordem dos Enfermeiros (2018).

### **3.3 Competências de Mestre**

Em Portugal, o grau de mestre corresponde ao segundo ciclo do ensino superior, traduzindo-se numa especialização académica avançada, orientada para a investigação, a inovação ou o

aprofundamento de competências profissionais, preparando para a resolução de problemas complexos e para a aplicação avançada do conhecimento na prática profissional e científica (Direção-Geral do Ensino Superior, 2025). De acordo com o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, o grau de mestre pressupõe a demonstração de competências de aprofundamento e integração de conhecimentos, aplicação do saber em contextos complexos, julgamento crítico, comunicação clara e aprendizagem autónoma (República Portuguesa, 2018, art.º 15.º). Neste âmbito, apresenta-se a análise crítico-reflexiva da mobilização destas competências ao longo do percurso formativo.

a) “Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que, sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolvam e aprofundem; permitam e constituam a base de desenvolvimentos e/ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação” (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018, art. 15.º, n.º 1, al. a), subal. i) e ii), p. 4162).

Ao longo do percurso do mestrado, foi possível aprofundar conhecimentos técnico-científicos no cuidado especializado à pessoa em situação crónica oncológica em contexto de internamento cirúrgico e de hospital de dia oncológico, em situações marcadas pela elevada complexidade terapêutica, imprevisibilidade da evolução clínica e necessidade de vigilância contínua. A prática clínica exigiu domínio avançado de áreas como farmacologia oncológica, gestão e prevenção de efeitos adversos da terapêutica antineoplásica, segurança do doente, prevenção de complicações e educação terapêutica orientada para a autogestão no domicílio.

A componente teórica foi sistematicamente transposta para a prática clínica, sustentando a tomada de decisão e a intervenção especializada através da mobilização da evidência científica atual e de referenciais teóricos da enfermagem, nomeadamente a Teoria das Transições de Meleis (2010), a Teoria do Défice de Autocuidado de Orem (2001), a Teoria da Incerteza na Doença de Mishel (1988, 1990) e o *Person-centred Nursing Framework* de McCormack e McCance (2006), articulados com o guia de boas práticas *People-Centred Care* da RNAO (2025), permitindo uma atuação intencional, individualizada e orientada para resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e para o julgamento clínico avançado esperado ao nível do grau de mestre.

b) “Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo” (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018, art. 15.º, n.º 1, al. b), p. 4162).

A aplicação de conhecimentos e a resolução de problemas em situações novas e não familiares foram mobilizadas de forma diferenciada nos dois contextos de estágio. No internamento cirúrgico oncológico, a intervenção decorreu num domínio clínico distinto da prática profissional habitual, exigindo adaptação a um contexto cirúrgico e ao cuidado especializado à pessoa com neoplasia da cabeça e pescoço, integrando novos saberes técnicos e organizacionais. Esta experiência permitiu aprofundar conhecimentos previamente existentes e transferi-los para a prática clínica junto desta população.

No hospital de dia oncológico, a realização do estágio num contexto semelhante ao da prática profissional, mas inserido numa instituição privada com modelos organizacionais distintos, possibilitou a análise crítica de práticas, a identificação de oportunidades de melhoria e a integração de novos referenciais de atuação, nomeadamente através da observação e realização de consultas de enfermagem e do planeamento de uma proposta de consulta para potencial implementação no contexto profissional (Apêndice VIII). Esta articulação entre contextos evidencia a capacidade de aplicar conhecimentos, resolver problemas e adaptar a intervenção em ambientes clínicos complexos e multidisciplinares, conforme exigido ao nível do grau de mestre.

Neste processo, a identificação de necessidades educativas recorrentes na gestão dos efeitos adversos da terapêutica antineoplásica conduziu ao desenvolvimento de uma revisão rápida da literatura orientada para a identificação de programas estruturados de educação para a autogestão. A evidência analisada permitiu reconhecer componentes essenciais das intervenções eficazes — educação multimodal, reforço ao longo do percurso terapêutico, envolvimento da família/cuidador e monitorização de sintomas — que sustentaram a organização dos conteúdos e a estrutura da proposta de consulta de enfermagem desenvolvida. Desta forma, a tomada de decisão deixou de assentar apenas na experiência

clínica e passou a basear-se numa síntese estruturada de evidência científica aplicada ao contexto profissional.

c) “Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem” (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018, art. 15.º, n.º 1, al. c), p. 4162).

A tomada de decisão clínica foi continuamente mediada por reflexão ética e responsabilidade profissional, particularmente em situações de elevada vulnerabilidade e de informação clínica limitada ou incompleta. No contexto de internamento cirúrgico oncológico, a intervenção decorreu frequentemente junto de pessoas com níveis mais baixos de literacia em saúde e redes de apoio familiar limitadas, exigindo adaptação da informação, apoio à tomada de decisão e articulação com recursos institucionais, nomeadamente apoio social e psicológico. Em contraste, no hospital de dia oncológico, inserido numa instituição privada, a intervenção centrou-se sobretudo no acompanhamento da gestão dos efeitos adversos da terapêutica antineoplásica, considerando, de forma geral, níveis mais elevados de literacia em saúde entre as pessoas acompanhadas.

Em ambos os contextos, o julgamento clínico especializado foi sustentado pela utilização de instrumentos de colheita de dados validados, pela identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários e pela seleção de intervenções ajustadas à complexidade clínica e psicossocial, permitindo monitorizar resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e reajustar o plano de intervenção. Este processo foi orientado pela ponderação entre risco e benefício, pelo respeito pela autonomia da pessoa e pela obtenção de consentimento informado, livre e esclarecido, em conformidade com o Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015) e com os princípios da Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2024), evidenciando a capacidade de emitir juízos profissionais informados e de lidar com a complexidade e a incerteza inerentes ao exercício avançado da enfermagem.

A integração entre evidência científica e contexto clínico revelou-se particularmente relevante na definição de prioridades educativas. A síntese da literatura permitiu distinguir intervenções com impacto potencial na segurança, como o reconhecimento precoce de sinais de alerta e a gestão domiciliária de sintomas, de estratégias meramente informativas, orientando a seleção dos conteúdos educativos considerados relevantes para a prevenção de complicações e de recurso não programado aos serviços de saúde. Esta articulação entre evidência e julgamento clínico sustentou a tomada de decisão em contexto de incerteza, contribuindo para a redução da variabilidade da prática.

d) “Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades” (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018, art. 15.º, n.º 1, al. d), p. 4162).

A capacidade de comunicar conclusões, raciocínios clínicos e conhecimentos científicos de forma clara e fundamentada constituiu uma competência central ao longo do estágio, tanto na relação com a pessoa e família/cuidador como na articulação com a equipa multidisciplinar. Em contexto clínico, a comunicação terapêutica foi sistematicamente adaptada às necessidades, ao nível de literacia em saúde e à situação clínica da pessoa, favorecendo a compreensão da informação, a adesão ao regime terapêutico e a participação ativa na tomada de decisão.

A nível académico e científico, a elaboração dos estudos de caso, da revisão rápida da literatura e da revisão narrativa evidenciou a capacidade de sistematizar informação, articular teoria e prática e transmitir conhecimento científico de forma rigorosa, estruturada e acessível, demonstrando competências de comunicação e produção científica compatíveis com o grau de mestre. A análise crítica da evidência identificada, articulada com as necessidades observadas nos contextos de estágio, permitiu ainda traduzir o conhecimento científico em orientações aplicáveis à prática clínica, nomeadamente na definição dos conteúdos educativos a integrar na consulta de enfermagem no contexto profissional, assegurando a sua fundamentação e coerência com a evidência disponível.

e) “Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018, art. 15.º, n.º 1, al. e), p. 4162).

A aprendizagem ao longo da vida constituiu um elemento transversal ao estágio, evidenciada pela identificação autónoma de necessidades formativas, pela consulta sistemática de literatura científica e pela participação em ações de formação e eventos científicos, documentados em anexos, com integração consistente da evidência na prática clínica. O projeto de estágio (Apêndice VI) reforçou esta competência ao exigir ajustamentos ao planeamento inicialmente definido, em função das especificidades do contexto de estágio, promovendo uma postura crítica, adaptativa e orientada para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados.

Em síntese, o percurso desenvolvido ao longo da formação académica e dos estágios permitiu evidenciar a mobilização integrada das competências comuns, específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, e das competências de mestre, traduzidas na capacidade de integrar conhecimento científico, reflexão ética e julgamento clínico avançado em contextos de elevada complexidade em oncologia. A análise crítico-reflexiva dos diferentes contextos de estágio demonstrou uma prática clínica fundamentada na evidência, orientada para a gestão da complexidade, a adequação das intervenções às necessidades da pessoa em situação oncológica crónica e da família/cuidador e a melhoria contínua da qualidade, segurança e continuidade dos cuidados, contribuindo para a consolidação da identidade profissional enquanto futura Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem.

## 4 ANÁLISE SWOT

A análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) constitui uma ferramenta de apoio à reflexão estratégica que permite identificar fatores internos (forças e fraquezas) e externos (oportunidades e ameaças) que influenciam o desempenho profissional. Conforme defendido por Pickton e Wright (1998), trata-se de um processo dinâmico de análise crítica, que sustenta a compreensão contextual e a tomada de decisão informada. No contexto formativo em enfermagem, a SWOT favorece a autorreflexão estruturada sobre o percurso da estudante, contribuindo para o desenvolvimento profissional e para a melhoria contínua da prática (Ginter et al., 2018).

Aplicada ao percurso desenvolvido no I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, esta análise permite evidenciar a evolução progressiva das competências clínicas, científicas, éticas e relacionais, sustentada na articulação entre a formação académica e a prática clínica especializada em contextos oncológicos. Neste enquadramento, apresenta-se a análise SWOT do percurso formativo global, sintetizando os principais fatores que influenciaram o processo de aprendizagem e desenvolvimento enquanto futura Enfermeira Especialista.

Tabela 1 - Análise SWOT.

Forças (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)
Experiência prévia no cuidado à pessoa em situação oncológica e familiaridade com o contexto de hospital de dia oncológico, favorecendo uma integração eficaz e autonomia progressiva.	Limitações de tempo e energia para aprofundar todas as aprendizagens previstas, decorrentes da articulação entre exigências académicas, profissionais e pessoais.
Capacidade de vigilância clínica e identificação precoce de eventos adversos da terapêutica antineoplásica, com adequação oportuna das intervenções.	Experiência inicialmente limitada no contexto de internamento cirúrgico oncológico, nomeadamente na intervenção junto da pessoa submetida a laringectomia total.
Competências comunicacionais e de educação terapêutica orientadas para a promoção da autogestão, ajustadas ao nível de literacia em saúde e, sempre que	Dificuldades pontuais na continuidade longitudinal do acompanhamento em situações de transição para outras

possível, com envolvimento da família/cuidador.	instituições ou serviços, por condicionantes organizacionais.
Utilização consistente da evidência científica e do pensamento crítico na fundamentação da prática clínica e na conceção de propostas de melhoria.	Experiência inicial reduzida na área da investigação científica, com impacto na elaboração e consolidação de trabalhos científicos.

Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)
Contexto organizacional recetivo à melhoria contínua da qualidade, possibilitando a observação crítica, discussão e proposta de intervenções baseadas na evidência.	Exigências de gestão do tempo pessoal e profissional, com impacto na disponibilidade para aprofundamento reflexivo.
Realização e observação de consultas de enfermagem, com oportunidade de planear uma proposta estruturada para potencial implementação futura.	Crescente complexidade dos cuidados à pessoa em situação oncológica, tanto em contexto cirúrgico como em regime ambulatorio, associada à diversidade de esquemas terapêuticos.
Acesso a documentação institucional, literatura científica e recomendações atualizadas, favorecendo a incorporação da evidência e o desenvolvimento de materiais educativos.	Variabilidade das práticas clínicas decorrente da ausência de protocolos uniformizados, potenciando inconsistências na intervenção.
Participação em momentos de partilha e discussão com a equipa, promovendo a uniformização de práticas, a cultura de segurança e a aprendizagem colaborativa.	

Em síntese, a análise SWOT evidencia um percurso formativo globalmente positivo e facilitador do desenvolvimento de competências comuns, específicas e de mestre, no qual as forças e oportunidades identificadas sustentaram a consolidação progressiva da prática clínica, científica e relacional, enquanto as fragilidades e ameaças foram reconhecidas criticamente e integradas como oportunidades de aprendizagem, ajustamento e crescimento profissional, contribuindo para a construção da identidade profissional enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

## CONCLUSÃO

O presente relatório foi elaborado em conformidade com as recomendações da Ordem dos Enfermeiros para a componente clínica do I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, ao integrar a descrição das atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio, a análise crítica dessas atividades e a reflexão fundamentada no pensamento teórico de enfermagem. Procura, assim, evidenciar a mobilização progressiva das competências comuns do enfermeiro especialista, das competências específicas da especialidade e das competências de mestre, em consonância com os objetivos delineados para os diferentes contextos de estágio, evidenciando o cumprimento dos objetivos gerais e específicos delineados.

A análise crítico-reflexiva do percurso desenvolvido nos contextos de internamento cirúrgico oncológico de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia e endocrinologia e de hospital de dia oncológico revelou uma evolução consistente das competências clínicas, científicas, éticas e relacionais, traduzida na capacidade de avaliação sistemática, planeamento, implementação e monitorização de cuidados especializados, sustentados na evidência científica e orientados para a pessoa e família/cuidador. A utilização de modelos teóricos de enfermagem, de linguagem padronizada e de instrumentos de avaliação validados e clinicamente pertinentes permitiu consolidar o julgamento clínico avançado e fundamentar a tomada de decisão em situações marcadas por elevada complexidade e imprevisibilidade clínica.

Os ganhos sensíveis aos cuidados desenvolvidos na área da especialidade foram particularmente evidentes na capacitação progressiva da pessoa para o autocuidado, na melhoria da adaptação à situação de doença, na redução da ansiedade e da incerteza, na prevenção e gestão eficaz de efeitos adversos da terapêutica antineoplásica e no reforço da segurança e da continuidade dos cuidados. Estes resultados refletem a relevância da intervenção especializada desenvolvida na promoção de transições saudáveis e na melhoria da qualidade de vida da pessoa em situação crónica oncológica e da sua família/cuidador.

Ao longo do percurso, foram identificadas dificuldades relacionadas com a gestão do tempo, a conciliação das exigências académicas, profissionais e pessoais, a limitação do

acompanhamento longitudinal em alguns contextos e a experiência inicial limitada em áreas específicas, como o internamento cirúrgico oncológico e a investigação científica. Estas dificuldades foram enfrentadas através de estratégias de organização e priorização, supervisão clínica e pedagógica próxima, recurso à evidência científica, reflexão sistemática sobre a prática e adaptação progressiva às especificidades dos contextos, constituindo oportunidades de aprendizagem e crescimento profissional.

Da reflexão desenvolvida emergem recomendações relevantes para a prática, educação e políticas em saúde, destacando-se a importância da sistematização das intervenções educativas, do desenvolvimento de protocolos institucionais baseados na evidência, da valorização da consulta de enfermagem especializada em contexto ambulatorio e do reforço da literacia em saúde da pessoa e família/cuidador como estratégia promotora de segurança, autonomia e continuidade de cuidados. Ao nível da formação, salienta-se a pertinência de percursos formativos que integrem diferentes contextos de elevada complexidade, favorecendo o desenvolvimento do julgamento clínico avançado e da prática reflexiva. Em termos de políticas, reforça-se a necessidade de investimento em recursos humanos e organizacionais que sustentem práticas especializadas seguras e de qualidade em oncologia.

No que respeita à continuidade do trabalho desenvolvido, identifica-se como proposta futura o aprofundamento e eventual implementação das intervenções educativas como forma de uniformização de práticas e respetiva monitorização de implementação nas equipas, incluindo a proposta de consulta de enfermagem concebida e a continuidade da investigação na área da autogestão dos efeitos adversos da quimioterapia, com vista à disseminação científica e à melhoria contínua da prática clínica no âmbito da especialidade.

Em síntese, o percurso formativo realizado contribuiu de forma significativa para a consolidação da identidade profissional enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, evidenciando uma prática especializada centrada na pessoa e na família/cuidador, fundamentada na evidência científica, eticamente responsável e orientada para a qualidade, segurança e continuidade dos cuidados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alligood, M. R. (2022). *Nursing theorists and their work* (9th ed.). Elsevier.

Amirtharaj, A. D., Suresh, M., Murugesan, N., & Mony, S. (2024). Application of transitions nursing theory among patients with cardiac arrest to assess the impact of cardiopulmonary resuscitation duration on functional outcome: A conceptual framework. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*, 14(1), 58–64. [https://doi.org/10.4103/ijnpnd.ijnpnd\\_81\\_23](https://doi.org/10.4103/ijnpnd.ijnpnd_81_23)

Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JB I reviewer's manual*. Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Assembleia da República. (2024). *Lei n.º 8/2024, de 19 de janeiro: Alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Diário da República, 1.ª série, n.º 14. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/8-2024-837135328>

Botma, Y., Herselman, H., & Heyns, T. (2024). Understanding of person-centred care in an oncology ICU: Associative group analysis. *Heliyon*, 10(19), e38592. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e38592>

Chen, X., Wu, C., Ji, W., Bai, D., Chen, H., Hou, C., & Gao, J. (2025). Development and psychometric properties of the nursing ethical decision-making ability scale. *BMC Medical Ethics*, 26, 35. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01190-9>

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano nacional de saúde 2030: Saúde sustentável — de tod@s para tod@s*. [https://pns\\_new.jbd.pt/wp-content/uploads/2025/11/1-Plano-Nacional-de-Saude-2030-%E2%80%93-Versao-Integral.pdf](https://pns_new.jbd.pt/wp-content/uploads/2025/11/1-Plano-Nacional-de-Saude-2030-%E2%80%93-Versao-Integral.pdf)

Direção-Geral do Ensino Superior. (2025). *Graus e diplomas do ensino superior*. <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/graus-e-diplomas-do-ensino-superior>

Dogan, E. I. K., Terragni, L., & Raustøl, A. (2024). Human rights education for nursing students: A scoping review. *Nursing Ethics*, 32(4). <https://doi.org/10.1177/09697330241284096>

Fawcett, J. (2020, May 24). Mishel's uncertainty in illness theory and reconceptualized uncertainty in illness theory. *Nursology*. <https://nursology.net/nurse-theories/mishels-uncertainty-in-illness-theory/>

Garritty, C., Hamel, C., Trivella, M., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., Devane, D., Kamel, C., Griebler, U., & King, V. J. (2024). Updated recommendations for the Cochrane rapid review methods guidance for rapid reviews of effectiveness. *BMJ*, *384*, e076335. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076335>

Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *Strategic management of health care organizations* (8th ed.). Wiley.

Goldberg, J. I., Flynn, J. R., Baser, R. E., Nelson, J. E., Capezuti, E., & Schulman-Green, D. (2023). Exploring the relationship between health–illness transition experiences and distress among patients with pancreatic cancer. *Oncology Nursing Forum*, *50*(5), 625–633. <https://doi.org/10.1188/23.ONF.625-633>

Guan, T., Zhang, Y., Northouse, L. L., & Song, L. (2025). Psychometric properties of the Brief Mishel Uncertainty in Illness scales for patients with advanced cancer and their family caregivers. *BMC Psychology*, *13*, 317. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02568-5>

Hansen, B. S., & Dysvik, E. (2022). Expanding the theoretical understanding in advanced practice nursing: Framing the future. *Nursing Forum*, *57*(6), 1593–1598. <https://doi.org/10.1111/nuf.12827>

International Agency for Research on Cancer. (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer today* [Data visualization]. Retrieved January 3, 2026, from <https://gco.iarc.who.int>

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN Code-of-Ethics EN Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN%20Code-of-Ethics%20EN%20Web.pdf)

Jansen, F., Coupé, V. M. H., Eerenstein, S. E. J., Cnossen, I. C., van Uden-Kraan, C. F., de Bree, R., Doornaert, P., Halmos, G. B., Hardillo, J. A. U., van Hinte, G., Honings, J., Leemans, C. R., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2021). Cost-utility and cost-effectiveness of a guided self-help head

and neck exercise program for patients treated with total laryngectomy: Results of a multi-center randomized controlled trial. *Oral Oncology*, 117, 105306. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2021.105306>

Jordan, K., Aapro, M., Kaasa, S., Ripamonti, C. I., Scotté, F., Strasser, F., Young, A., Bruera, E., Herrstedt, J., Keefe, D., Laird, B., Walsh, D., Douillard, J.-Y., & Cervantes, A. (2018). European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Annals of Oncology*, 29(1), 36–43. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx757>

Kim, J. A., & Yu, J. (2024). The influence of uncertainty in illness and coping on quality of life in colorectal cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Oncology Nursing*, 24(2), 63–72. <https://doi.org/10.5388/aon.2024.24.2.63>

Lacerda, M. R., Santos, M. I. M. P., Tonin, L., & Diogo, P. M. J. (2024). Contributo da construção de teorias para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e34542. <https://doi.org/10.12707/RVI24.18.34542>

Li, X., Zhang, K., Xu, D., & Xu, Y. (2023). The effect of Orem's nursing theory on the pain levels, self-care abilities, psychological statuses, and quality of life of bone cancer patients. *American Journal of Translational Research*, 15(2), 1438–1445. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10006768/>

Mardani, A., Azizi, M., Alazmani Noodeh, F., Alizadeh, A., Maleki, M., Vaismoradi, M., & Glarcher, M. (2024). A concept analysis of transitional care for people with cancer. *Nursing Open*, 11(1), e2083. <https://doi.org/10.1002/nop2.2083>

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

McCormack, B., & McCance, T. (2016). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2nd ed.). Wiley.

McCance, T., & McCormack, B. (2025). The person-centred nursing framework: A mid-range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing*, 30(1), 47–60. <https://doi.org/10.1177/17449871241281428>

Meleis, A. I., & Trangenstein, P. A. (1994). Facilitating transitions: Redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42(6), 255–259. [https://doi.org/10.1016/0029-6554\(94\)90045-0](https://doi.org/10.1016/0029-6554(94)90045-0)

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Meleis, A. I. (Ed.). (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Mikhael, M., Kansara, B., Basta, A., Hume, E., Nguyen, O. T., Reblin, M., Hong, Y.-R., Alishahi Tabriz, A., Patel, K., Magnuson, J. S., & Turner, K. (2024). Optimizing presurgical education for patients with head and neck cancer receiving laryngectomy and free flap surgery: A qualitative study. *Head & Neck*, 46(10), 2453–2463. <https://doi.org/10.1002/hed.27729>

Ministério da Saúde. (2023). *Despacho n.º 13227/2023, de 27 de dezembro: Aprova a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, Horizonte 2030*. Diário da República, 2.ª série, n.º 248. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/13227-2023-835712442>

Ministério da Saúde. (2025). *Despacho n.º 11649/2025, de 3 de outubro: Constituição de grupo de trabalho para a análise e proposta de medidas no âmbito da prevenção e gestão da doença crónica*. Diário da República, 2.ª série, n.º 191. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/11649-2025-937675961>

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>

Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 256–262. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x>

Mozer, C. A. do N., Gonçalves, J. do C., Rozetti, C. M. T., Carvalho, R. de, Fiorin, B. H., Furieri, L. B., & Fioresi, M. (2025). Telenursing practice in the care of patients with surgical cancer: A scoping review. *BMJ Open*, 15(7), e094399. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-094399>

Nasiri, M., Jafari, Z., Rakhshan, M., Yarahmadi, F., Zonoori, S., Akbari, F., Sadeghi Moghimi, E., Amirmohseni, L., Abbasi, M., Keyvanloo Sharstanaki, S., & Rezaei, M. (2023). Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis. *International Nursing Review*, 70(1), 59–77. <https://doi.org/10.1111/inr.12808>

Oliveira, T. M. G., & Jesus, C. A. C. (2022). Expressão da incerteza em pacientes cirúrgicos por retirada de órgão: Estudo transversal. *Enfermería Global*, 21(65), 203–247. <https://doi.org/10.6018/eglobal.482911>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livroci\\_deontologia\\_2015\\_web.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livroci_deontologia_2015_web.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 429/2018: Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Diário da República, 2.ª série, n.º 135, 19363–19369. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Ontologia de enfermagem (versão 1.2019)*.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 140/2019: Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Diário da República, 2.ª série, n.º 26. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho: Regulamento que define o ato do enfermeiro*. Diário da República, 2.ª série, n.º 131. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/613-2022-185836226>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Patel, K. M., & Metersky, K. (2022). Reflective practice in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(3), 180–187. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12350>

Pickton, D. W., & Wright, S. (1998). What's SWOT in strategic analysis? *Strategic Change*, 7(2), 101–109. [https://www.researchgate.net/publication/246915222\\_What%27s\\_SWOT\\_in\\_strategic\\_analysis](https://www.researchgate.net/publication/246915222_What%27s_SWOT_in_strategic_analysis)

Radbron, E., Wilson, V., McCance, T., & Middleton, R. (2022). The experience of staff utilizing data to evaluate and improve person-centred practice: An action research study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3457–3469. <https://doi.org/10.1111/jan.15386>

Rakhshani, T., Najafi, S., Javady, F., Taghian Dasht Bozorg, A., Mohammadkhah, F., & Khani Jeihooni, A. (2022). The effect of Orem-based self-care education on improving self-care ability of patients undergoing chemotherapy: A randomized clinical trial. *BMC Cancer*, 22(1), 770. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09881-x>

Redondo-Sáenz, D., Solano-López, A. L., & Vílchez-Barboza, V. (2024). Body image, illness uncertainty and symptom clusters in surgically treated breast cancer survivors: An exploratory factor analysis and correlational study. *European Journal of Oncology Nursing*, 72, 102662. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102662>

Registered Nurses' Association of Ontario. (n.d.). About RNAO. <https://rnao.ca/about>

Registered Nurses' Association of Ontario. (2002). *Client centred care* (Nursing best practice guideline). [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Client\\_Centred\\_Care.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Client_Centred_Care.pdf)

Registered Nurses' Association of Ontario. (2015). *Person- and family-centred care: Best practice guideline*. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/person-and-family-centred-care>

Registered Nurses' Association of Ontario. (2025). *People-centred care: Best practice guideline*. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/people-centred-care>

República Portuguesa. (2015). *Portaria n.º 234/2015, de 7 de agosto: Aprova o regulamento e as tabelas de preços das instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 20/2014, de 29 de janeiro*. Diário da República, 1.ª série, n.º 153. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/234-2015-69968713>

República Portuguesa. (2018). *Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto: Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior*. Diário da República, 1.ª série. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>

República Portuguesa. (2024). *Portaria n.º 90/2024/1, de 11 de março: Estabelece os requisitos mínimos relativos ao licenciamento, instalação, organização e funcionamento das unidades com internamento*. Diário da República, 1.ª série, n.º 50. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/90-2024-854635720>

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.

Rosted, E., Christensen, H. G., Lanther, T., McCormack, B., & Kjerholt, M. (2025). Enhancing clinical practice through action research: Fostering a person-centred culture in healthcare. *Frontiers in Health Services*, 5, 1583478. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1583478>

Sherwood, G. (2024). Reflective practice and knowledge development: Transforming research for a practice-based discipline. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(4), 399–404. <https://doi.org/10.1016/i.ijnss.2024.08.002>

Sousa, L., Martins, M. M., & Novo, A. (2020). A enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. *Revista*

---

*Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(1), 63–72.  
<https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763>

Urtekin, D., & Akin Eroğlu, S. (2024). Effect of training based on Orem's self-care deficit theory on breast cancer patients' management of chemotherapy-related side effects and self-care behaviors: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 73, 102698.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102698>

Waldow, V. R. (2006). *Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem*. Vozes.

World Health Organization. (2002). *Innovative care for chronic conditions: Building blocks for actions*. <https://www.who.int/publications/i/item/innovative-care-for-chronic-conditions-building-blocks-for-actions>

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated people-centred health services*. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha69/a69\\_39-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf)

World Health Organization. (2018). *Continuity and coordination of care: A practice brief to support implementation of the WHO framework on integrated people-centred health services*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514033>

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

World Health Organization. (2025). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

World Medical Association. (2024). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Wu, I. Q., Lim, F. L. W. I., & Koh, L. P. (2022). Outpatient care. In M. Aljurf, N. S. Majhail, M. B. C. Koh, M. A. Kharfan-Dabaja, & N. J. Chao (Eds.), *The comprehensive cancer center* (pp. 21–33). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-82052-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-030-82052-7_4)

Wu, S., Guo, X., Tang, H., Li, Y., Dong, W., Lu, G., Hou, C., & Chen, C. (2025). The relationship between illness uncertainty and social support among cancer patients: A meta-analysis. *Cancer Nursing*, 48(5), 416–423. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001328>

Zheng, L., Chen, J., Wang, H., Peng, D., Lu, Y., Liu, S., Liu, Y., Li, X., Ye, S., Mei, Z., Wei, L., & Xu, C. (2024). Effectiveness of a nurse-led coaching in self-care intervention for elderly undergoing total laryngectomy: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, 14(12), e078948. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078948>



## **ANEXOS**



**ANEXO I - CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**



**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM  
INVESTIGAÇÃO**

**de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>**

Por favor, leia atentamente a informação que se segue. Se considerar que não está clara, que tem dúvidas, não hesite em solicitar mais informações e esclarecimentos. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, por favor assinie o consentimento.

**Título do estudo:** "Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Neoplasia do Pâncreas em Quimioterapia: Capacitação para o Autocuidado e Gestão dos Efeitos Adversos"

**Enquadramento:** O estudo insere-se no âmbito do Estágio II com relatório - unidades de tratamento ambulatorial e Estrutura de apoio na comunidade que está a decorrer no Hospital de Dia Oncológico, no âmbito do I Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Saúde Atlântica, sob a orientação das Professoras Helena Maria Guerreiro José e Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais e da Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Ângela Carina Ramos Gonçalves.

**Explicação de estudo:** Solicita-se a sua participação num estudo de caso que tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crónica, junto da pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia e respetiva família/cuidador, com foco na capacitação para o autocuidado e na gestão dos efeitos adversos da terapêutica. A recolha de dados decorrerá durante o acompanhamento de enfermagem nas sessões de quimioterapia, recorrendo a estratégias complementares, nomeadamente: análise do processo clínico eletrónico, observação direta com registo em notas de campo, conversas informais centradas na pessoa e família/cuidador e articulação com a equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar, respeitando integralmente os princípios da proporcionalidade da informação, da confidencialidade e da proteção de dados pessoais. A sua participação poderá contribuir para o aperfeiçoamento das intervenções de enfermagem e para o fortalecimento da sua autonomia na gestão do tratamento. A recusa em participar, ou a desistência em qualquer momento, não implicará qualquer prejuízo para os cuidados de saúde que lhe são prestados.

**Condições e financiamento:** A sua participação neste estudo de caso é voluntária, confidencial e não remunerada. Se decidir participar, poderá interromper ou desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer consequência ou prejuízo para si ou para os cuidados de saúde que lhe são prestados.

**Confidencialidade e anonimato:** Neste estudo de caso está garantida a confidencialidade das informações recolhidas e a proteção da identidade das pessoas envolvidas. Em nenhum relatório, apresentação ou eventual publicação será incluído qualquer dado que possa conduzir à identificação dos participantes. O tratamento da informação será realizado de forma descritiva e confidencial pela estudante responsável, destinando-se exclusivamente a fins académicos, no âmbito da elaboração de um relato de caso clínico. Concluído o estudo, todos os dados serão eliminados de forma definitiva e segura, em conformidade com os princípios éticos e legais aplicáveis à proteção de dados pessoais.

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade e colaboração na realização deste estudo, que contribuirá para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica.

<sup>1</sup> <http://www.helsinki.fi/en/declaration/declaration-of-helsinki>

<sup>2</sup> <http://www.coe.int/t/t01/bio/Convention/Convention.asp>

Estudante responsável: Maria de Nazaré Pereira Rodrigues

Estudante do I Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

Escola Superior de Saúde Atlântica

Contacto telefónico: 966140746

Endereço eletrónico: nazacerodrigues@hotmail.com

Assinatura:

\_\_\_\_\_

*Declaro ter compreendido os objetivos de tudo quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as questões sobre o assunto e para todas elas tive uma resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/Não autorizo (risco o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.*

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

<small>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)</small>	
Nome .....	DATA OU VALIDADE ...../...../.....
BI/CD Nº: .....	
GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....	
ASSINATURA .....	

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

**ANEXO II - CERTIFICADO DE PRESENÇA NO SEMINÁRIO DE DEONTOLOGIA EM  
ENFERMAGEM**





## CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

**MARIA DE NAZARÉ PEREIRA RODRIGUES**

membro nº 50598 desta Ordem, participou no(a) "EaQ - Ética e Deontologia na prática: Responsabilidades e Responsabilização", realizado no dia 11 de Dezembro de 2025, com duração total de 2 horas no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Porto, 11 de Dezembro de 2025.

O Presidente do Conselho Diretivo Regional do Norte

Miguel Vasconcelos

Esta atividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.



Programa das 21h30 às 23h30

**MODERADOR:**

LEONEL GONÇALVES DIAS FERNANDES

**PRELETORES:**

FERNANDO MIGUEL PINHEIRO MACEDO

**Pareceres da Ordem dos Enfermeiros**

TIAGO RODRIGUES SOARES

**Autonomia técnica dos Enfermeiros**

**Destinatários:**

Enfermeiros e outros profissionais de saúde

**Organizador:**

Secção Regional do Norte  
da Ordem dos Enfermeiros

**Inscrições:**

Balão Único



**ANEXO III - CERTIFICADO DE PRESENÇA EM WEBINAR SOBRE O  
DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE MELHORIA CONTÍNUA REALIZADOS  
PELA ORDEM DOS ENFERMEIROS**





## CERTIFICADO DE PRESENÇA

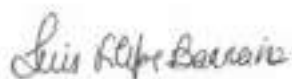
Certifica-se que

**MARIA DE NAZARÉ PEREIRA RODRIGUES**

membro nº 50598 desta Ordem, participou no(a) "Webinar - Projetos de Melhoria Contínua: do Pensamento à Ação", realizado no dia 26 de Março de 2025, com duração total de 2 horas, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 26 de Março de 2025

O Bastonário



Luís Filipe Barreira

Esta atividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 1,36 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.



**ANEXO IV - CERTIFICADOS DE PRESENÇA EM WEBINARES SOBRE O  
DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE MELHORIA CONTÍNUA EM  
ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA REALIZADOS PELA ORDEM DOS  
ENFERMEIROS**





## CERTIFICADO DE PRESENÇA

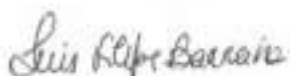
Certifica-se que

**MARIA DE NAZARÉ PEREIRA RODRIGUES**

membro nº 50598 desta Ordem, participou no(a) "Webinar II - Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica", realizado no dia 19 de Maio de 2025, com duração total de 2h00, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 19 de Maio de 2025

O Bastonário



Luís Filipe Barreira



## CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

**MARIA DE NAZARÉ PEREIRA RODRIGUES**

membro nº 50598 desta Ordem, participou no(a) "Webinar III - Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica III", realizado no dia 21 de Maio de 2025, com duração total de 2h00, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 21 de Maio de 2025

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

**ANEXO V - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NA 2.ª CONFERÊNCIA  
INTERNACIONAL DA FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD SOBRE CANCRO DO  
PÂNCREAS**







**ANEXO VI - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO COMO COAUTORA DA  
COMUNICAÇÃO ORAL, COM O TÍTULO “INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO  
ESPECIALISTA NOS CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA E NA FAMÍLIA”, NAS II  
JORNADAS LUSOSAÚDE 2025, POSTERIORMENTE PUBLICADO NA REVISTA  
CIENTÍFICA INTERNACIONAL REVSALUS, SUPLEMENTO N.º 9, SETEMBRO DE  
2025 (ISSN 2184-4860).**





## Jornadas Científicas da Saúde da Lusofonia – II LusoSaúde 2025

### CERTIFICADO

**Alberto Santos** participou como autor da Comunicação Oral,  
**Nazaré Rodrigues, Helena José, Isabel Rabal, Luís Sousa e João Tomás** participaram como coautores da Comunicação Oral,

com o título "Intervenção do Enfermeiro Especialista nos Cuidados Centrados na Pessoa e na Família", nas II Jornadas LusoSaúde 2025, organizada pela Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia, nos dias 30 de junho e 01 de julho de 2025, por videoconferência, em Portugal.

Coimbra, 7 de julho de 2025

Plª Comissão Organizadora

**MARILÍDU PEREIRA MAFALDA GEMES DUARTE**  
N.º de identificação: 11882708  
Data: 2025.07.08 16:58:17+0100

*Prof.ª Doutora Marilídu Duarte*  
(Direção de MACS)





**ANEXO VII - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO BEST PRACTICE SPOTLIGHT  
ORGANIZATION® GLOBAL SUMMIT, REALIZADO EM TORONTO, ONTÁRIO,  
CANADÁ, DE 23 A 25 DE SETEMBRO DE 2025 (FORMATO VIRTUAL).**







**ANEXO VIII - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO COMO AUTORA DE COMUNICAÇÃO ORAL, COM O TÍTULO “CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA E FAMÍLIA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA”, APRESENTADA EM FORMATO VIRTUAL, NO ÂMBITO DO BEST PRACTICE SPOTLIGHT ORGANIZATION® GLOBAL SUMMIT (TORONTO, ONTÁRIO, CANADÁ), DECORRIDA ENTRE 23 E 25 DE SETEMBRO DE 2025.**







**ANEXO IX - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO COMO FORMADORA NO CURSO  
DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL “ABORDAGEM À PESSOA COM DOENÇA  
ONCOLÓGICA”, PROMOVIDO PELA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTA  
MARIA – CENTRO DE FORMAÇÃO.**





UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SANTA MARIA

CENTRO DE  
FORMAÇÃO

Acreditado pela ACSS processo de renovação n.º 015/19-10-2006 e despacho ministerial de 26-01-2001.  
Entidade equiparada e certificada pela DGERT, de acordo com o artigo 4º de Portaria n.º 851/2010 de 6-09-2010.  
Entidade Certificada pela QEC cumprindo os requisitos da Norma NP ISO 21001:2020.

## CERTIFICADO DE FORMADOR

Certifica-se que, para efeitos curriculares, **Maria Nazaré Pereira Rodrigues**, natural de Monção, nascida a 12-03-1981, com o documento de identificação nº 11860129, foi formadora no Curso de Formação Profissional abaixo indicado:

**Designação do Curso:** Abordagem à Pessoa com Doença Oncológica

**Data de Realização:** De 16-05-2025 a 04-07-2025

**Destinatários:** Enfermeiros a exercerem funções em ambiente hospitalar na ULSSM

**N.º de Horas/Min:** 07:30 horas

Lisboa, 13 de outubro de 2025

O Responsável pela Entidade Formadora

Alexandra Costa  
Diretora do Centro de Formação da ULSSM

CENTRO DE  
FORMAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz  
2649-035 LISBOA  
Tel: 217 805 108 – Fax: 217 805 603  
www.chln.pt

Mod.052/011/CF-ULSSM



## APÊNDICES



**APÊNDICE I - ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E GESTÃO DE IACS  
EM DOENTES CIRÚRGICOS ONCOLÓGICOS—GUIA PRÁTICO**



**Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático**

**Elaborado por:** Maria de Nazaré Pereira Rodrigues

Estudante de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde Atlântica

Lisboa, julho de 2025

**Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático**

**Elaborado por:** Maria de Nazaré Pereira Rodrigues

Estudante de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde Atlântica

**Contexto de Aplicação:** Serviço de Cirurgia Oncológica (*anonimizado para fins académicos*)

Lisboa, julho de 2025

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste trabalho académico.

*"Clean care is safer care."*

World Health Organization, 2009

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS**

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

CPCIRA – Comissão de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos

CRAB – Carbapenem-Resistant Acinetobacter baumannii

DGS – Direção-Geral da Saúde

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESBL – Enterobacteriaceae Produtoras de  $\beta$ -lactamases de Espectro Alargado

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

KPC – Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemases

RAM – Resistência aos Antimicrobianos

MMR – Microrganismos Multirresistentes

MRSA – Staphylococcus aureus resistente à meticilina

OMS – Organização Mundial da Saúde

PDR – Pandrug-Resistant

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos

VRE – Enterococcus resistente à vancomicina

WHO – World Health Organization

XDR – Extensively Drug-Resistant

## ÍNDICE

<i>INTRODUÇÃO</i> .....	7
<i>1 A Pessoa com Doença Oncológica em Contexto Cirúrgico: Fragilidade e Risco</i> .....	8
<i>2 Fatores de Risco para IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos</i> .....	9
2.1 Fatores relacionados com a pessoa: .....	9
2.2 Fatores relacionados com a intervenção cirúrgica: .....	9
2.3 Fatores relacionados com os cuidados prestados:.....	9
<i>3 Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS</i> .....	11
3.1 Prevenção no contexto dos cuidados de saúde .....	11
3.2 Vigilância e deteção precoce .....	12
3.3 Educação à pessoa e família/cuidador .....	12
<i>4 Microrganismos Multirresistentes: Prevenção e Gestão em Contextos de Continuidade de Cuidados</i> .....	14
4.1 Recomendações Específicas .....	14
4.1.1 <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à meticilina ("MRSA") .....	15
4.1.2 <i>Enterococcus</i> resistente à vancomicina ("VRE").....	16
4.1.3 <i>Clostridioides difficile</i> .....	16
4.1.4 <i>Klebsiella pneumoniae</i> produtora de carbapenemases ("KPC") .....	17
4.1.5 <i>Acinetobacter baumannii</i> multirresistente ("CRAB") .....	17
4.1.6 <i>Pseudomonas aeruginosa</i> multirresistente .....	18
4.1.7 <i>Candida auris</i> .....	19
4.1.8 Enterobacteriaceae Produtoras de $\beta$ -lactamases de Espectro Alargado (ESBL) .....	19
4.2 Estirpes Emergentes com Resistência Extrema (XDR/PDR) .....	21
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i> .....	23
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....	24
<i>APÊNDICES</i> .....	26
<i>APÊNDICE I</i> .....	27
<i>APÊNDICE II</i> .....	29
<i>APÊNDICE III</i> .....	31
<i>APÊNDICE IV</i> .....	33

**INDICE DE TABELAS**

Tabela 1 - Microrganismos Multirresistentes, Características e Medidas de Controlo. ....21

## INTRODUÇÃO

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) representam um desafio persistente à segurança do doente, especialmente em contextos clínicos de elevada complexidade como a cirurgia oncológica. Nestes casos, a vulnerabilidade da pessoa, muitas vezes imunocomprometida, com feridas cirúrgicas extensas e portadora de múltiplos dispositivos invasivos, eleva substancialmente o risco de desenvolvimento de IACS.

A intervenção do enfermeiro revela-se determinante na prevenção, deteção precoce, vigilância contínua e gestão integrada destas infeções. Acresce a responsabilidade de capacitar a pessoa e a sua família/cuidadores para a continuidade dos cuidados após a transição do hospital para o domicílio, promovendo comportamentos seguros e prevenindo complicações que possam comprometer a recuperação ou conduzir a reinternamentos.

A segurança do doente está intrinsecamente ligada à qualificação e capacitação dos profissionais de saúde. Assim, é fundamental que os enfermeiros detenham competências específicas e atuem em ambientes que favoreçam práticas seguras, particularmente em contextos exigentes como o cirúrgico oncológico (World Health Organization [WHO], 2021).

Este guia prático tem como propósito apoiar os enfermeiros na abordagem às IACS em doentes cirúrgicos oncológicos, reunindo recomendações baseadas na melhor evidência científica disponível e nas orientações normativas atualizadas.

A partir desta premissa, apresenta-se um Guia orientado para a prática clínica, concebido como instrumento de consulta rápida e apoio educativo a profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, com enfoque na prevenção, deteção precoce e gestão das IACS, incluindo a fase de transição do hospital para o domicílio.

Para reforçar o apoio à prática clínica, são disponibilizados, em apêndice, três checklists operacionais: Avaliação de Risco para IACS na Admissão Hospitalar (Apêndice I), Prevenção e Gestão de IACS em Pessoas em Situação Cirúrgica Oncológica (Apêndice II) e Seguimento após Transição para o Domicílio em Pessoas com Microorganismo Multirresistente (Apêndice III). Estas ferramentas visam apoiar a sistematização das intervenções preventivas, educativas e de continuidade de cuidados, em alinhamento com as recomendações da Direção-Geral da Saúde (DGS), dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

## **1 A PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM CONTEXTO CIRÚRGICO: FRAGILIDADE E RISCO**

A doença oncológica é definida como um conjunto de patologias caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células anómalas, com potencial para invadir tecidos e órgãos, comprometendo funções vitais. Trata-se de uma condição que, independentemente do estadió, requer seguimento contínuo e respostas terapêuticas prolongadas, sendo frequentemente classificada como doença crónica (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2023; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022).

Segundo a DGS (2023), o cancro integra o grupo das doenças crónicas prioritárias, dada a sua elevada carga global, a complexidade dos tratamentos e o impacto prolongado na qualidade de vida da pessoa.

Em contexto cirúrgico, a complexidade clínica da pessoa com doença oncológica torna-se particularmente evidente. A imunossupressão resultante da própria doença ou dos tratamentos (como quimioterapia, radioterapia ou corticoterapia), a presença frequente de comorbilidades (por exemplo, diabetes ou insuficiência renal), o risco aumentado de desnutrição e a utilização de dispositivos invasivos elevam significativamente a suscetibilidade a complicações, nomeadamente às infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) (Barrón et al., 2020; OMS, 2018).

Adicionalmente, o internamento hospitalar prolongado, associado à possibilidade de reintervenções cirúrgicas, expõe a pessoa a ambientes hospitalares com elevada densidade de microorganismos multirresistentes, o que reforça a necessidade de adoção rigorosa e sistemática de práticas de prevenção e controlo da infeção.

Neste contexto, a atuação do enfermeiro é crucial. Compete-lhe identificar precocemente os fatores de risco, implementar estratégias de vigilância clínica contínua, assegurar o cumprimento das normas de prevenção de infeções, e capacitar a pessoa e a família/cuidadores, promovendo a continuidade dos cuidados e a segurança durante e após a transição para o domicílio (DGS, 2023).

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

## **2 FATORES DE RISCO PARA IACS EM DOENTES CIRÚRGICOS ONCOLÓGICOS**

A identificação precoce dos fatores de risco para o desenvolvimento de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) é essencial para a implementação de estratégias preventivas eficazes. A pessoa com doença oncológica submetida a cirurgia apresenta múltiplas vulnerabilidades clínicas e contextuais que a colocam num grupo de risco elevado.

Segundo a DGS (2023), a OMS (2018) e o CDC (2023), os principais fatores de risco para IACS neste grupo incluem:

### **2.1 Fatores relacionados com a pessoa:**

- Imunossupressão relacionada com a doença oncológica ou com tratamentos como quimioterapia, radioterapia e corticoterapia;
- Presença de comorbilidades, como diabetes mellitus, insuficiência renal crónica ou doenças pulmonares, entre outras;
- Estado nutricional comprometido, com défice de proteínas e micronutrientes;
- Idade avançada e limitação funcional;
- Colonização prévia por microrganismos multirresistentes.

### **2.2 Fatores relacionados com a intervenção cirúrgica:**

- Cirurgias extensas, reconstrutivas ou contaminadas (nomeadamente em cabeça e pescoço, trato gastrointestinal ou urogenital);
- Procedimentos de longa duração ou com elevado índice de perda sanguínea;
- Reintervenção no mesmo local cirúrgico;
- Presença prolongada de feridas abertas ou exsudativas.

### **2.3 Fatores relacionados com os cuidados prestados:**

- Utilização de dispositivos invasivos, como:
  - Cateteres venosos centrais e periféricos;
  - Sondas vesicais e de alimentação;
  - Drenos cirúrgicos;
  - Câmulas traqueais (traqueotomia/traqueostomia);
- Manuseamento inadequado dos dispositivos e falhas na técnica asséptica;
- Não adesão às precauções padrão e de contacto por parte da equipa de saúde;

julho de 2025

9

*Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático*

- Higienização das mãos insuficiente;
- Internamento hospitalar prolongado e exposição a microorganismos hospitalares.

O conhecimento e a vigilância ativa destes fatores de risco por parte da equipa de enfermagem são fundamentais para prevenir a ocorrência de IACS e garantir a segurança da pessoa em todas as fases do percurso cirúrgico.

### 3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E GESTÃO DE IACS

A atuação do enfermeiro na abordagem às infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) deve assentar numa lógica preventiva, contínua e centrada na pessoa. Em contexto cirúrgico oncológico, o cumprimento rigoroso das normas de controlo de infeção, a vigilância clínica sistemática e a capacitação da pessoa e da sua família/cuidadores constituem pilares essenciais para garantir a segurança dos cuidados prestados (DGS, 2023; OMS, 2018).

#### 3.1 Prevenção no contexto dos cuidados de saúde

A prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) inicia-se com a adesão rigorosa às **precauções padrão**, sendo a **higienização das mãos** uma medida central, reconhecida como a ação mais eficaz na interrupção da cadeia de transmissão de microrganismos.

A Organização Mundial da Saúde (2009) estabelece cinco momentos fundamentais para a higienização das mãos no contexto clínico:

1. Antes do contacto com a pessoa;
2. Antes de realizar procedimentos assépticos;
3. Após risco de exposição a fluidos corporais;
4. Após contacto com a pessoa;
5. Após contacto com superfícies próximas da pessoa.

A observância sistemática destes cinco momentos é essencial para prevenir infeções e garantir a segurança do doente. Compete ao enfermeiro assegurar, não só a prática correta da higienização, mas também a aplicação das precauções adicionais (por exemplo, precauções de contacto), sempre que clinicamente indicadas, como em situações de isolamento por microrganismos multirresistentes ou outras infeções transmissíveis.

A manipulação de dispositivos invasivos deve respeitar técnica asséptica rigorosa, incluindo:

- Utilização adequada de equipamento de proteção individual (EPI);
- Avaliação clínica diária da necessidade de manutenção dos dispositivos;
- Manutenção de pensos limpos e secos;
- Fixação correta de drenos;
- Vigilância ativa de sinais de infeção local e sistémica.

De acordo com o Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021–2030 da Organização Mundial da Saúde, a formação contínua em segurança do doente, a valorização das competências não técnicas (como comunicação, trabalho em equipa e tomada de decisão)

*Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático*

e a promoção de ambientes de trabalho seguros são determinantes para garantir práticas clínicas seguras e eficazes por parte dos profissionais de enfermagem (WHO, 2021).

### **3.2 Vigilância e deteção precoce**

O enfermeiro assume uma intervenção central na identificação precoce de sinais clínicos de infeção, como febre, aumento da dor, exsudado purulento, alterações no aspeto da ferida cirúrgica ou sinais sistémicos, como calafrios e hipotensão.

Compete-lhe também:

- Registrar de forma objetiva a evolução do estado clínico da pessoa e as intervenções realizadas;
- Consultar e analisar resultados laboratoriais disponíveis, identificando precocemente alterações que possam indicar infeção ou agravamento do estado clínico;
- Colaborar na notificação e rastreio de infeções, em conformidade com os protocolos institucionais e com as orientações da Comissão de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos (CPCIRA), da DGS, 2023.

A vigilância clínica sistemática permite não apenas a deteção atempada de complicações, mas também a implementação rápida de medidas corretivas, reduzindo o risco de disseminação e promovendo melhores resultados em saúde.

### **3.3 Educação à pessoa e família/cuidador**

A educação para o autocuidado constitui um dos eixos mais relevantes na prevenção da recorrência ou agravamento de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), especialmente após a transição do hospital para o domicílio. O enfermeiro assume uma intervenção essencial na promoção da literacia em saúde, devendo:

- Informar, em linguagem acessível, o que é a infeção e quais os cuidados necessários no domicílio;
- Ensinar a higienização correta das mãos e a manipulação segura da ferida cirúrgica ou de dispositivos (quando aplicável);
- Identificar os sinais de alerta que justificam o contacto com a equipa de saúde;
- Garantir que a pessoa e/ou cuidador compreendem o regime terapêutico e a importância da adesão à terapêutica antibiótica (OMS, 2022; DGS, 2023).

A disponibilização do guia educativo “Conviver com Segurança: Guia prático de cuidados para a pessoa com microrganismo multirresistente, família e cuidadores” (Apêndice IV) representa uma estratégia orientada para o reforço da literacia em saúde e para a continuidade dos cuidados no domicílio ou em unidades de transição.

Esta intervenção educativa está alinhada com o Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021–2030, promovido pela Organização Mundial da Saúde, que reconhece o

julho de 2025

12

*Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático*

envolvimento e a capacitação da pessoa e da família como uma das estratégias centrais para tornar os cuidados de saúde mais seguros.

Ao promover a educação para o autocuidado, fornecer informação clara e incentivar a tomada de decisão partilhada, os enfermeiros contribuem ativamente para a construção de uma cultura de segurança centrada na pessoa, reduzindo o risco de eventos adversos, como as IACS.

#### **4 MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: PREVENÇÃO E GESTÃO EM CONTEXTOS DE CONTINUIDADE DE CUIDADOS**

A presença de microrganismos multirresistentes (MMR) em contexto hospitalar representa um dos principais desafios à segurança dos cuidados de saúde, sobretudo em pessoas vulneráveis, como aquelas submetidas a cirurgia oncológica. Em Portugal, segundo a DGS (2023), a taxa de colonização por MMR tem vindo a aumentar, sendo essencial a adoção rigorosa de medidas de prevenção e controlo, tanto em ambiente hospitalar como após a transição para o domicílio.

Muitas pessoas permanecem colonizadas por estes agentes, mesmo na ausência de sinais clínicos de infeção, podendo transportá-los no trato gastrointestinal, pele ou feridas durante períodos prolongados. A OMS (2017) reforça que a persistência ambiental e a resistência à maioria dos desinfetantes comuns tornam estes microrganismos particularmente difíceis de erradicar.

É, por isso, fundamental que os profissionais de enfermagem conheçam:

1. As características epidemiológicas dos MMR;
2. As vias de transmissão e o tempo estimado de sobrevivência ambiental;
3. O tipo de isolamento necessário em contexto hospitalar;
4. As medidas educativas adequadas a cada agente, visando a prevenção da disseminação comunitária.

A correta educação da pessoa e da família/cuidadores assume um papel crucial na prevenção de complicações e na contenção da propagação destes microrganismos após o regresso ao domicílio.

Esta sistematização pretende apoiar os enfermeiros na tomada de decisão clínica, na implementação de estratégias de controlo de infeção, e na educação da pessoa e da família/cuidadores, sempre de forma adaptada ao contexto específico da pessoa, à gravidade da colonização ou infeção e às orientações institucionais vigentes (DGS, 2023; OMS, 2017; CDC, 2020).

A seguir, apresentam-se recomendações específicas para os principais microrganismos multirresistentes associados às IACS em contexto cirúrgico oncológico. Para cada agente, são descritos:

- As vias de transmissão;
- O tempo de sobrevivência ambiental estimado;
- As precauções recomendadas;
- Os cuidados a manter após a transição para o domicílio;
- E as observações clínicas relevantes.

As informações estão fundamentadas nas orientações do CDC (2024), disponíveis em versão acessível online, bem como nas diretrizes da DGS (2023) e da OMS (2017).

##### **4.1 Recomendações Específicas**

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) podem ser transmitidas por diferentes vias, sendo fundamental que os profissionais compreendam os mecanismos de contágio para aplicar as precauções adequadas. Segundo o *Guideline for Isolation Precautions* do CDC (2024), as principais vias de transmissão são:

**Contacto direto:** ocorre quando há contacto físico entre a pessoa infetada (ou colonizada) e outra pessoa, como ao tocar feridas, dispositivos ou secreções.

**Contacto indireto:** ocorre por intermédio de superfícies ou objetos contaminados, como grades de cama, termómetros, comandos, roupa de cama ou luvas contaminadas.

**Gotículas:** pequenas partículas respiratórias expelidas ao tossir, espirrar ou falar, que atingem até cerca de 1 metro e meio de distância. Requerem uso de máscara cirúrgica e medidas de distanciamento.

**Aerossóis (transmissão aérea):** partículas respiratórias muito pequenas que permanecem em suspensão no ar e podem ser inaladas. Exigem quarto com pressão negativa e uso de máscaras respiratórias (ex. FFP2/N95).

**Oro-fecal:** via típica de microrganismos esporulados como *Clostridioides difficile*, em que os esporos são eliminados nas fezes e ingeridos acidentalmente através de mãos contaminadas, superfícies ou alimentos.

A compreensão destas vias permite selecionar e implementar corretamente as precauções padrão e as precauções específicas de isolamento, prevenindo a propagação de agentes infecciosos nos cuidados de saúde e no domicílio.

#### 4.1.1 Staphylococcus aureus resistente à meticilina ("MRSA")

Bactéria gram-positiva, comum na pele e mucosas, que desenvolve resistência à meticilina e outros antibióticos beta-lactâmicos. Pode causar infeções graves em feridas cirúrgicas, corrente sanguínea ou pulmões, especialmente em pessoas hospitalizadas ou com imunossupressão (CDC, 2020).

- **Transmissão:** contacto direto ou indireto (mãos, superfícies)
- **Sobrevivência:** pode persistir em superfícies secas durante dias a meses.
- **Isolamento:** precauções padrão + de contacto até haver culturas negativas.
- **Precauções hospitalares:** aplicar precauções de contacto (luvas, avental), idealmente em quarto individual. Realizar limpeza com desinfetantes hospitalares aprovados contra MRSA (ex.: hipoclorito de sódio a 0,1–0,5%, compostos de amónio quaternário ou peróxido de hidrogénio), assegurando o tempo de contacto recomendado pelo fabricante (≥ 5 a 10 minutos). Garantir limpeza rigorosa após alta ou transferência.
- **Domicílio:** roupa lavada separada em água quente e lixívia, limpeza de superfícies frequentemente tocadas (ex.: maçanetas, casas de banho, mesas) com solução de

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

hipoclorito de sódio a 10% (1 parte de lixívia doméstica para 9 de água), deixando atuar por pelo menos 10 minutos, higiene das mãos, feridas fechadas.

#### 4.1.2 Enterococcus resistente à vancomicina ("VRE")

Bactéria gram-positiva que desenvolveu resistência à vancomicina, antibiótico frequentemente utilizado em infeções hospitalares graves. Pode causar infeções urinárias, em feridas ou na corrente sanguínea, sendo de difícil tratamento em pessoas imunocomprometidas (CDC, 2020; WHO, 2017).

- **Transmissão:** contacto direto ou indireto (mãos, superfícies, objetos);
- **Sobrevivência:** pode persistir em superfícies inanimadas durante várias semanas;
- **Isolamento:** precauções de contacto;
- **Precauções hospitalares:** aplicar precauções de contacto (luvas, avental), preferencialmente em quarto individual ou coorte. Reforçar a higienização ambiental com desinfetantes hospitalares eficazes contra VRE e aprovados na instituição (ex.: hipoclorito de sódio a 0,5%, compostos de amónio quaternário ou peróxido de hidrogénio), respeitando o tempo de contacto recomendado ( $\geq 5$  minutos). Garantir limpeza após alta;
- **Domicílio:** reforçar higiene após uso da casa de banho, evitar partilhar objetos pessoais (ex.: toalhas, termómetros, utensílios), e realizar limpeza frequente das casas de banho com solução de hipoclorito de sódio a 10% (1 parte de lixívia para 9 de água), com tempo de contacto de pelo menos 10 minutos;

Observações: elevada capacidade de colonização prolongada do trato gastrointestinal, mesmo na ausência de sintomas.

#### 4.1.3 Clostridioides difficile

Bactéria anaeróbia, esporulada, responsável por colite associada ao uso de antibióticos, frequentemente manifestada por diarreia grave. Os esporos de *C. difficile* são altamente resistentes, podendo permanecer no ambiente hospitalar durante meses, o que exige produtos específicos para a sua eliminação (CDC, 2023).

- **Transmissão:** via fecal-oral, por contacto com superfícies ou objetos contaminados com esporos resistentes;
- **Sobrevivência:** os esporos podem persistir no ambiente até 5 meses;
- **Isolamento:** precauções padrão + de contacto e distanciamento;
- **Precauções hospitalares:** aplicar precauções de contacto com distanciamento. Utilizar luvas e avental, realizar higiene das mãos com água e sabão (não com solução alcoólica), e desinfetar o ambiente com produtos esporicidas, conforme protocolo institucional. Garantir limpeza rigorosa após a alta;

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

- **Domicílio:** lavagem das mãos com água e sabão (as soluções alcoólicas não eliminam esporos), limpeza da casa de banho com lixívia diluída a 1:4 (hipoclorito de sódio a 1%), lavagem separada da roupa do doente. Reforçar a limpeza de superfícies e utensílios sanitários com tempo de contacto mínimo de 10 minutos;

**Observações:** manter precauções até 48 horas após cessação da diarreia. Devido à resistência ambiental dos esporos, reforça-se a importância da higiene rigorosa e da desinfecção contínua no domicílio e hospital.

#### 4.1.4 Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemases (“KPC”)

Bactéria gram-negativa pertencente à família das Enterobacteriaceae, que produz enzimas carbapenemases, conferindo resistência a antibióticos de largo espectro, como os carbapenems (Imipenem, Meropenem, Ertapenem). Está associada a infeções respiratórias, urinárias e sistémicas graves, principalmente em ambientes hospitalares e em pessoas com fatores de risco como imunossupressão ou internamentos prolongados (WHO, 2017; DGS, 2023).

- **Transmissão:** contacto direto ou indireto (mãos, superfícies, equipamentos contaminados);
- **Sobrevivência:** entre 2 a 4 semanas em superfícies inanimadas;
- **Isolamento:** precauções de contacto;
- **Precauções hospitalares:** aplicar precauções de contacto (luvas, avental), com higienização rigorosa de equipamentos, superfícies e mobiliário. Utilizar desinfetantes hospitalares eficazes contra bacilos gram-negativos produtores de carbapenemases, e acordo com o implementado na instituição (ex.: hipoclorito de sódio a 0,5%, ácido peracético, peróxido de hidrogénio), respeitando o tempo de contacto  $\geq 5$  minutos. Preferencialmente, manter o doente em quarto individual ou coorte;
- **Domicílio:** reforçar a higiene das mãos, especialmente após contacto com secreções. Evitar a partilha de utensílios de uso pessoal (ex.: talheres, toalhas, copos) e promover a limpeza frequente das superfícies com solução de lixívia a 10% (1:9), com tempo de contacto mínimo de 10 minutos;

**Observações:** manter as precauções durante todo o internamento, devido ao risco elevado de surtos e à persistência ambiental da bactéria.

#### 4.1.5 Acinetobacter baumannii multirresistente (“CRAB”)

Bactéria gram-negativa com elevada resistência a antibióticos e desinfetantes, frequentemente associada a infeções respiratórias, infeções de feridas e sépsis, sobretudo em doentes críticos ou em unidades de cuidados intensivos. Caracteriza-se por uma alta capacidade de persistência ambiental e resistência cruzada a múltiplos antimicrobianos (WHO, 2017).

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

- **Transmissão:** contacto direto ou indireto (mãos, superfícies, equipamentos), com possível aerossolização em procedimentos com secreções respiratórias (ex.: aspiração, ventilação não invasiva);
  - **Sobrevivência:** de semanas até 5 meses em superfícies inanimadas;
  - **Isolamento:** precauções de contacto, com quarto individual ou coorte;
  - **Precauções hospitalares:** uso de luvas e avental; máscara cirúrgica em procedimentos geradores de aerossóis; desinfecção rigorosa de todas as superfícies e equipamentos com produtos eficazes e de acordo com o definido pela instituição (ex.: hipoclorito de sódio a 0,5%, peróxido de hidrogénio, ácido peracético), respeitando o tempo de contacto mínimo de 5 minutos. Garantir limpeza reforçada após alta;
  - **Domicílio:** manter feridas fechadas, reforçar a higiene das mãos, evitar contacto com secreções e caso não seja possível realizar correta higiene das mãos e realizar desinfecção de superfícies com lixívia diluída a 10% (1:9), com tempo de contacto mínimo de 10 minutos. Em casos de suporte ventilatório ou cuidados complexos, avaliar apoio domiciliário especializado;
- Observações:** elevado risco em pessoas com ventilação mecânica ou dispositivos invasivos. Capacidade significativa de resistência ambiental e disseminação em ambientes partilhados.

#### 4.1.6 Pseudomonas aeruginosa multirresistente

Bactéria gram-negativa com elevada capacidade de colonizar ambientes húmidos e de causar infeções oportunistas em feridas, trato urinário e pulmões. A presença de mecanismos de resistência intrínseca e a capacidade de formação de biofilmes dificultam o tratamento e favorecem a persistência ambiental (WHO, 2017; DGS, 2023).

- **Transmissão:** contacto direto ou indireto (mãos, superfícies), e por gotículas em casos com envolvimento respiratório;
- **Sobrevivência:** pode persistir entre 6 horas e 6 meses em superfícies húmidas ou secas;
- **Isolamento:** precauções de contacto, com associação de precauções para gotículas ou aerossóis em casos de infeção respiratória ativa ou procedimentos que gerem dispersão de partículas;
- **Precauções hospitalares:** uso de luvas e avental, reforço da higienização de superfícies húmidas (ex.: lavatórios, chuveiros, dispositivos de aspiração) com produtos eficazes e de acordo com o definido pela instituição (ex.: hipoclorito de sódio a 0,5%, peróxido de hidrogénio, ácido peracético), com tempo de contacto  $\geq$  5 minutos. Garantir limpeza após alta;
- **Domicílio:** evitar banhos de imersão em presença de feridas, reforçar a higiene de áreas húmidas (ex.: casas de banho, lavatórios, chuveiros) com lixívia diluída a 10% (1:9),

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

respeitando o tempo de contacto de 10 minutos. Usar toalhas exclusivas e evitar partilha de esponjas ou utensílios de higiene pessoal;

**Observações:** presença frequente em ambientes húmidos e dispositivos médicos. Risco aumentado de infeção em pessoas com feridas abertas, sondas urinárias ou suporte respiratório.

#### 4.1.7 Candida auris

Levedura emergente com elevada resistência antifúngica, associada a infeções invasivas em ambiente hospitalar, especialmente em pessoas com internamentos prolongados, múltiplos dispositivos invasivos ou imunossupressão. É de difícil identificação laboratorial, altamente transmissível por contacto e capaz de persistir no ambiente por vários dias, propiciando surtos hospitalares (CDC, 2022; WHO, 2021).

- **Transmissão:** contacto direto ou indireto (superfícies, mãos, equipamentos contaminados); possível aerossolização durante procedimentos invasivos;
- **Sobrevivência:** pode persistir no ambiente por mais de 14 dias;
- **Isolamento:** precauções rigorosas de contacto, com reforço da higienização ambiental;
- **Precauções hospitalares:** quarto individual, uso de luvas e avental, rastreio de contactos próximos, e desinfeção frequente de superfícies com produtos com ação comprovada e de acordo com o definido pela instituição (ex.: hipoclorito de sódio a 0,5%, peróxido de hidrogénio, ácido peracético), com tempo de contacto  $\geq$  10 minutos. Garantir limpeza final e vigilância após alta;
- **Domicílio:** reforçar higiene das mãos, evitar partilha de objetos pessoais (ex.: toalhas, escovas, roupa), e realizar limpeza regular de superfícies com lixívia diluída a 10% (1 parte de lixívia para 9 de água), com tempo de contacto mínimo de 10 minutos. É fundamental informar os profissionais de saúde em consultas de seguimento ou internamentos futuros;

**Observações:** risco elevado de surtos hospitalares. A vigilância ativa deve ser mantida após a transição para o domicílio, sobretudo em pessoas colonizadas ou com infeção recente.

#### 4.1.8 Enterobacteriaceae Produtoras de $\beta$ -lactamases de Espectro Alargado (ESBL)

As  $\beta$ -lactamases de espectro alargado (ESBL) são enzimas produzidas por bactérias, como *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*, que conferem resistência a muitos antibióticos  $\beta$ -lactâmicos, incluindo penicilinas e cefalosporinas de largo espectro. Estas bactérias são frequentemente responsáveis por infeções urinárias, respiratórias e sépsis, tanto em contexto hospitalar como comunitário, e apresentam risco aumentado de disseminação em unidades de internamento (WHO, 2017; DGS, 2023).

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

- **Transmissão:** contacto direto ou indireto (mãos, superfícies, dispositivos contaminados);
- **Sobrevivência:** vários dias a semanas em superfícies húmidas e secas;
- **Isolamento:** precauções de contacto, especialmente em infeções com excreções abundantes ou presença de dispositivos invasivos;
- **Precauções hospitalares:** luvas, avental, limpeza reforçada das casas de banho e zonas húmidas com desinfetantes hospitalares ativos contra gram-negativos produtores de ESBL e de acordo com o definido pela instituição (ex.: hipoclorito de sódio a 0,5%, peróxido de hidrogénio, ácido peracético), com tempo de contacto  $\geq 5$  minutos. Idealmente, em quarto individual ou coorte, com vigilância ativa de contactos;
- **Domicílio:** reforçar higiene das mãos, evitar partilha de objetos pessoais (ex.: roupa, toalhas, utensílios sanitários) e realizar limpeza diária das casas de banho com lixívia diluída a 10% (1:9), com tempo de contacto mínimo de 10 minutos;

**Observações:** frequentemente colonizam o trato gastrointestinal e podem persistir por longos períodos. É essencial informar os profissionais de saúde em situações de reentrada hospitalar, para aplicação das precauções adequadas.

Com o objetivo de consolidar a informação apresentada, a tabela seguinte sintetiza as principais características epidemiológicas e medidas de controlo para os microrganismos multiresistentes descritos. Incluem-se orientações para a gestão em contexto hospitalar e no domicílio, visando apoiar a prática clínica, a vigilância e a continuidade de cuidados após transição do hospital para o domicílio.

Microrganismo	Sobrevivência Ambiental	Precauções Hospitalares	Cuidados no Domicílio	Observações
Acinetobacter baumannii multiresistente	Semanas a 5 meses	Contacto quarto individual; EPI completo	+ Desinfecção rigorosa de superfícies; higiene de mãos e feridas fechadas	Altamente persistente em superfícies secas; precauções prolongadas
Candida auris	Mais de 14 dias	Contacto rigoroso até cultura negativa	Evitar partilha de objetos; desinfecção de superfícies e roupas	Elevada resistência a desinfetantes; risco de surtos
Clostridioides difficile	Esporos até 5 meses	Contacto + distanciamento; lavagem com água e sabão	Lavagem das mãos com água e sabão; higienização da casa de banho com lixívia	Mantém precauções até 48h após cessar diarreia
Enterococcus resistente vancomicina (VRE)	Semanas	Contacto; quarto individual	Higiene após o uso da casa de banho; limpeza	Evitar partilha de objetos pessoais; resistência

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

			frequente da casa de banho	ambiental moderada
<i>Klebsiella pneumoniae</i> produtora de carbapenemases (KPC)	2 a 4 semanas	Contacto; quarto individual	Evitar partilha de utensílios; higiene após secreções	Transmissão fecal-oral e através de superfícies contaminadas
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> multirresistente	Horas a meses (ambientes húmidos e secos)	Contacto; usar máscara cirúrgica se houver risco de projeção de secreções	Limpeza de áreas húmidas; evitar feridas expostas	Formação de biofilme de difícil erradicação
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente à meticilina (MRSA)	Dias a meses	Contacto; manter até $\geq 1$ cultura negativa	Lavar roupa separadamente; higiene de mãos e feridas fechadas	Transmissão por contacto direto ou indireto
Enterobacteriaceae produtoras de ESBL (ex.: <i>Klebsiella</i> , <i>E. coli</i> )	Dias a semanas (superfícies húmidas/secas)	Contacto; quarto individual ou coorte; limpeza reforçada das casas de banho e zonas húmidas	Higiene das mãos; evitar partilha de objetos; limpeza diária com lixívia 10%	Colonização prolongada; informar na reentrada hospitalar

Tabela 1 - *Abricogastros* Multirresistentes, Características e Abólicas de Controlo.

#### 4.2 Estirpes Emergentes com Resistência Extrema (XDR/PDR)

Com a mobilidade global e a crescente pressão antibiótica, tem-se verificado em Portugal a emergência de microrganismos altamente resistentes, muitas vezes importados por viajantes ou emigrantes. Estas estirpes, como algumas variantes de *Klebsiella pneumoniae* e *E. coli*, associam múltiplos mecanismos de resistência (ESBL + carbapenemase + resistência a colistina), sendo classificadas como:

- XDR (extensively drug-resistant):** XDR refere-se a microrganismos resistentes a quase todos os antibióticos, restando apenas uma ou duas classes com eficácia comprovada, como colistina, tigeciclina, aminoglicosídeos ou fosfomicina, dependendo da sensibilidade in vitro. Se a estirpe for XDR, a terapêutica deverá ser orientada por antibiograma completo e supervisionada em contexto hospitalar. O enfermeiro deve garantir a vigilância rigorosa, adesão ao plano medicamentoso e comunicação próxima com a equipa médica.
- PDR (pandrug-resistant):** refere-se a microrganismos com resistência comprovada a todos os antibióticos disponíveis. Nestes casos, a abordagem inclui:
  - Estratégias terapêuticas de salvamento (uso compassivo de antibióticos experimentais ou terapias combinadas), com autorização ética e da autoridade nacional do medicamento (ex.: INFARMED em Portugal).
  - Suporte clínico intensivo (hidratação, ventilação, suporte hemodinâmico).

*Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático*

- Controlo rigoroso do foco de infeção (remoção de dispositivos invasivos colonizados; drenagem de abscessos/infeções localizadas; cirurgia em casos de infeção incontrolável).

- Medidas máximas de contenção da transmissão.

**Observação:** A abordagem nestes casos deve ser sempre multidisciplinar e envolver especialistas em infeciologia, microbiologia e controlo de infeção. A intervenção do enfermeiro na contenção e rastreio é crucial. A deteção destas estirpes é obrigatoriamente notificada e obriga à adoção de precauções máximas de contacto, isolamento rigoroso, rastreio de contactos e rastreamento genético (se disponível), conforme as orientações da CPCIRA e da Direção-Geral da Saúde (2024) e de acordo com os critérios internacionais para definição de resistência extrema (Magiorakos et al., 2012; WHO, 2017)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente complexidade dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica em contexto cirúrgico exige uma atuação de enfermagem especializada, alicerçada em conhecimento técnico-científico e na aplicação rigorosa de práticas de prevenção e controlo de infeção.

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) representam não apenas uma ameaça à segurança e à recuperação da pessoa, mas também um indicador da qualidade dos serviços prestadores de cuidados. Neste contexto, a intervenção do enfermeiro é central: na vigilância clínica, implementação consistente das precauções padrão e adicionais, gestão criteriosa de dispositivos invasivos e, sobretudo, na capacitação da pessoa e da família/cuidador para a continuidade dos cuidados após a transição do hospital para o domicílio.

A identificação precoce dos fatores de risco, a adoção de medidas educativas adaptadas ao contexto de continuidade de cuidados (domicílio, unidades de cuidados continuados ou estruturas residenciais para pessoas idosas), e o conhecimento atualizado sobre microrganismos multirresistentes e sua persistência ambiental constituem ferramentas essenciais para garantir a segurança da pessoa e prevenir a disseminação institucional e comunitária de agentes patogénicos.

A atuação do enfermeiro, quando orientada pelas boas práticas e pelos princípios da segurança dos cuidados, contribui significativamente para ganhos em saúde, incluindo a redução do tempo de internamento, a minimização dos custos com terapêuticas antibióticas, e a diminuição da morbilidade e do risco de reinternamento, com impacto direto na eficiência e sustentabilidade do sistema de saúde.

Esta intervenção alinha-se ainda com as prioridades das políticas de saúde pública, como a prevenção da resistência aos antimicrobianos (RAM), a melhoria da qualidade dos cuidados e a promoção da segurança do doente, conforme preconizado no Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) da Direção-Geral da Saúde e nas orientações da Organização Mundial da Saúde.

Neste sentido, o reforço institucional da segurança do doente exige que os profissionais de saúde estejam devidamente capacitados e protegidos. Conforme sublinhado no Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021–2030, a formação contínua, a valorização das competências técnicas e não técnicas e a existência de ambientes de trabalho seguros são condições indispensáveis para práticas clínicas eficazes e seguras (World Health Organization, 2021).

Deste modo, este guia prático constitui uma ferramenta orientadora para uma atuação informada, crítica e proativa por parte do enfermeiro, contribuindo para a qualidade dos cuidados, a proteção da saúde pública e a promoção da autonomia e da literacia em saúde da pessoa em situação oncológica internada em contexto cirúrgico, bem como da sua família/cuidador.

**A segurança começa nas mãos de quem cuida.**

A atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barrón, F., Sánchez, R., Arroyo Hernández, M., Blanco, C., Zatarain Barrón, Z. L., Catalán, R., Ramos-Ramírez, M., Cardona, A. F., Flores-Estrada, D., & Arrieta, O. (2020, 29 de setembro). Risk of developing checkpoint immune pneumonitis and its effect on overall survival in non-small cell lung cancer patients previously treated with radiotherapy. *Frontiers in Oncology*, *10*, 570233. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.570233>

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Antibiotic resistance threats in the United States, 2019*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/antimicrobial-resistance/data-research/threats/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Healthcare-associated infections*. <https://www.cdc.gov/hai/>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, março 5). *C. diff: Facts for clinicians* (página de orientação sobre Clostridioides difficile para profissionais de saúde). Recuperado de <https://www.cdc.gov/c-diff/hep/clinical-overview/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, abril 24). *Candida auris (C. auris)*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/candida-auris/index.html>

Direção-Geral da Saúde. (2023). *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)*. <https://www.dgs.pt>

Direção-Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Doenças Crónicas*. <https://www.dgs.pt>

Magiorakos, A. P., Srinivasan, A., Carey, R. B., Carmeli, Y., Falagas, M. E., Giske, C. G., ... & Monnet, D. L. (2012). Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: An international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. *Clinical Microbiology and Infection*, *18*(3), 268–281. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2011.03570.x>

Organização Mundial da Saúde. (2018). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. <https://www.who.int/publications/item/9789241550475>

Organização Mundial da Saúde. (2022). *Cancer: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L., & Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. (2024, setembro). *2007 guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings* (Atualização de setembro de 2024). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/infection-control/hep/isolation-precautions/index.html>

World Health Organization. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge – Clean care is safer care*. <https://www.who.int/publications/item/9789241597906>

julho de 2025

24

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

World Health Organization. (2016). *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level* (ISBN 978-92-4-154992-9). Geneva: WHO.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251730/1/9789241549929-eng.pdf>

World Health Organization. (2017). *Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550178>

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

World Health Organization. (2022). *Fungal priority pathogens list to guide research, development and public health action* (ISBN 978-92-4-006024-1). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060241>

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

## APÊNDICES

julho de 2025  
26

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

## APÊNDICE I

### CHECKLIST - AVALIAÇÃO DE RISCO PARA IACS NA ADMISSÃO HOSPITALAR

julho de 2025  
27

*Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático*

### **CHECKLIST - Avaliação de Risco para IACS na Admissão Hospitalar**

Objetivo: Identificar precocemente fatores de risco para infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) em doentes cirúrgicos oncológicos, permitindo implementar precauções antecipadas.

- História de infeção ou colonização por microrganismo multiresistente (ex: MRSA, VRE, KPC)
- Internamentos ou procedimentos invasivos recentes (< 6 meses)
- Utilização prévia de antibióticos de largo espectro
- Presença de dispositivos invasivos (CVC, SNG, sonda, etc.)
- Imunossupressão (quimioterapia, radioterapia, corticoterapia)
- Necessidade de precauções adicionais à admissão (Contacto, gotícula, Aerosóis e Oro-fecal)
- Comunicação do risco à equipa e registo no processo clínico

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

## APÊNDICE II

### CHECKLIST - PREVENÇÃO E GESTÃO DE IACS EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA

julho de 2025  
29

## **CHECKLIST - Prevenção e Gestão de IACS em Pessoas em Situação de Cirurgia Oncológica**

Objetivo: Apoiar os profissionais de saúde na sistematização de boas práticas de prevenção, vigilância e educação em contexto hospitalar e de transição para o domicílio, em alinhamento com as recomendações da DGS, CDC e OMS.

### **1. Internamento – Prevenção e Vigilância**

- Higienização das mãos conforme os 5 momentos preconizados.
- Utilização adequada de EPI segundo o tipo de precaução (contacto, gotículas, aerossóis).
- Avaliação diária da necessidade de dispositivos invasivos (CVC, sonda, drenos, etc.).
- Técnica asséptica rigorosa na manipulação de dispositivos e realização de pensos.
- Limpeza e desinfecção regular das superfícies próximas à pessoa.
- Identificação e monitorização de sinais de infeção (febre, exsudado, alteração da ferida, etc.).
- Registo sistemático das intervenções de enfermagem e evolução clínica.

### **2. Educação à Pessoa e Família/Cuidadores**

- Explicação clara sobre o que é uma infeção associada aos cuidados de saúde.
- Demonstração da correta higiene das mãos e manipulação de feridas ou dispositivos (se aplicável).
- Orientações sobre sinais de alerta e quando procurar ajuda.
- Garantia de compreensão do regime terapêutico e importância da adesão à medicação.
- Entrega de material educativo “*Conviver com Segurança: Guia prático de cuidados para a pessoa com microrganismo multirresistente, família e cuidadores*”

### **3. Transição para Domicílio e Continuidade de Cuidados**

- Identificação de risco para colonização/infeção por microrganismo multirresistente.
- Comunicação clara com a equipa de cuidados continuados, quando aplicável.
- Verificação de que o domicílio possui condições básicas para cuidados seguros.
- Instruções escritas entregues à pessoa ou familiar/cuidadores
- Confirmação da adesão e compreensão das recomendações.

Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático

### APÊNDICE III

#### CHECKLIST - SEGUIMENTO APÓS TRANSIÇÃO EM PESSOAS COM MMR

julho de 2025  
31

*Ação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de IACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático*

### **CHECKLIST - Seguimento Após Transição em Pessoas com MMR**

Objetivo: Apoiar o profissional de saúde no seguimento estruturado da pessoa e familiar/cuidadores em risco ou com história de microrganismo multirresistente (MMR), após o regresso ao domicílio, garantindo continuidade e segurança dos cuidados.

- Contacto realizado até 48h após transição para o domicílio
- Confirmação da correta execução dos cuidados
- Verificação da adesão ao regime terapêutico
- Identificação de dúvidas ou dificuldades por parte da pessoa, família/cuidadores
- Identificação precoce de sinais/sintomas sugestivos de IACS
- Necessidade de nova intervenção ou reencaminhamento identificada
- Registo em sistema informático e contacto com médico de família (se aplicável)

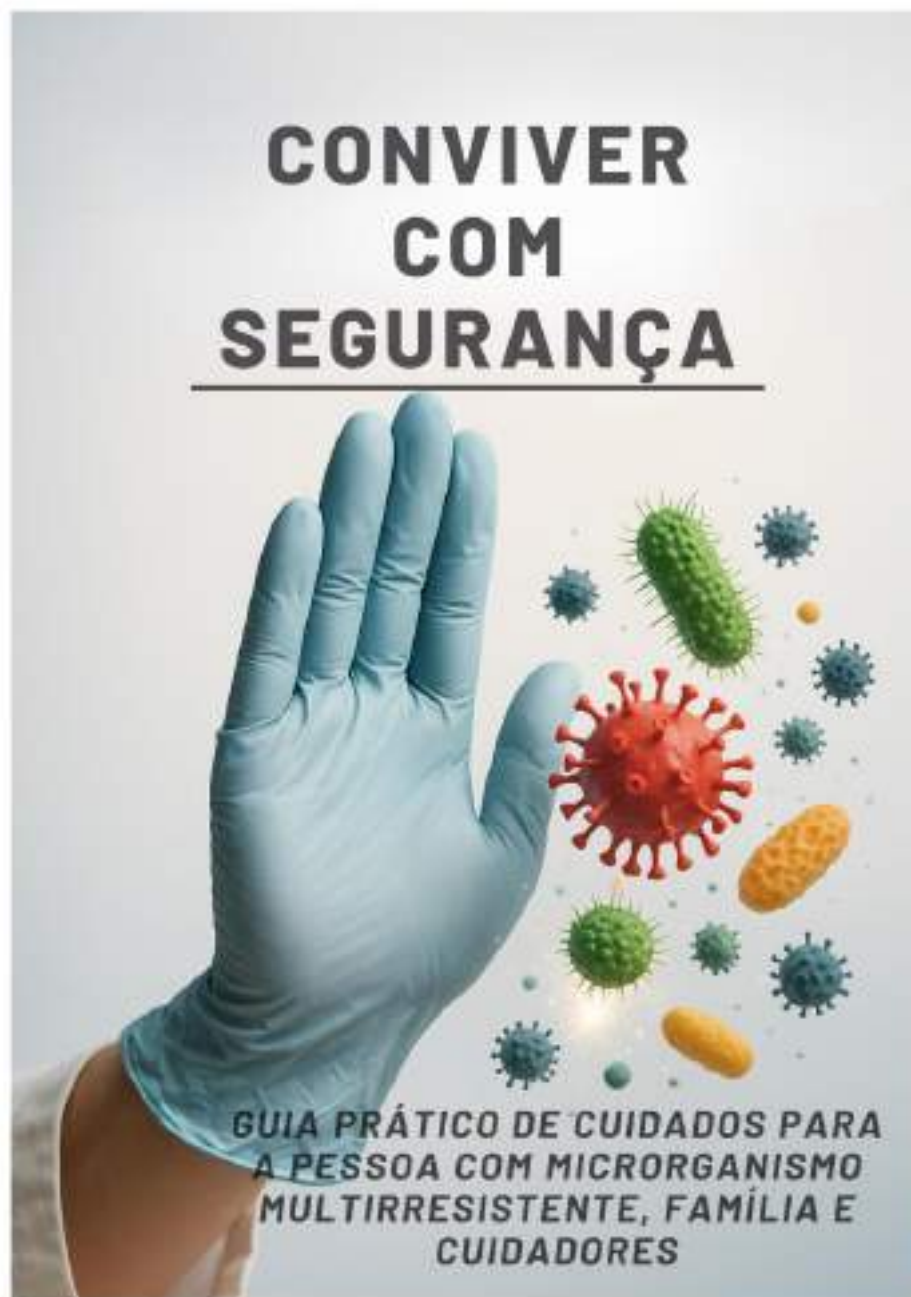
*Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático*

#### **APÊNDICE IV**

### **CONVIVER COM SEGURANÇA: GUIA PRÁTICO DE CUIDADOS PARA A PESSOA COM MICRORGANISMO MULTIRRESISTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES**

julho de 2025  
33

*Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Gestão de LACS em Doentes Cirúrgicos Oncológicos – Guia Prático*



julho de 2025  
34

**CONVIVER COM SEGURANÇA**  
GUIA PRÁTICO DE CUIDADOS PARA A PESSOA COM MICROORGANISMO MULTIRRESISTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

<b>3</b>	Introdução	
	1. O que é um microrganismo multirresistente (MMR)?	<b>4</b>
<b>5</b>	2. Por que é importante prevenir a transmissão?	
	3. Cuidados de higiene pessoal	<b>6</b>
<b>7</b>	4. Cuidados com roupa e objetos pessoais	
	5. Limpeza do ambiente	<b>8</b>
<b>9</b>	6. Convívio com outras pessoas: cuidados a ter	
	7. Visitas ao centro de saúde ou hospital	<b>10</b>
<b>11</b>	8. Medicação	
	9. Quando procurar ajuda	<b>12</b>
<b>13</b>	10. Perguntas Frequentes	
	11. Em caso de dúvida ou para mais esclarecimentos	<b>14</b>
<b>15</b>	Referências Bibliográficas	

2

## CONVIVER COM SEGURANÇA

GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA A PESSOA COM MICROORGANISMO MULTIRRESISTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

### Introdução

Este guia foi elaborado para apoiar pessoas que vivem com um microrganismo multirresistente (MMR), bem como os seus familiares e cuidadores, na adoção de medidas simples, eficazes e seguras no dia a dia. O objetivo é ajudar a prevenir a transmissão da infeção, promover a segurança no domicílio e contribuir para o bem-estar e a recuperação da pessoa.

Ter um microrganismo multirresistente não significa estar doente, mas implica cuidados redobrados para evitar complicações e proteger os outros.

O conteúdo deste guia baseia-se em recomendações atualizadas da Direção-Geral da Saúde (DGS), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC), garantindo informação fidedigna, clara e baseada na evidência.



## CONVIVER COM SEGURANÇA

GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA A PESSOA COM MICROORGANISMO MULTIRRESISTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

### 1. O que é um microrganismo multirresistente (MMR)?

Microrganismos como bactérias ou fungos vivem normalmente no nosso corpo ou no ambiente. Alguns, no entanto, tornam-se resistentes a muitos antimicrobianos. Isso significa que, se causarem infeção, o tratamento pode ser mais difícil.

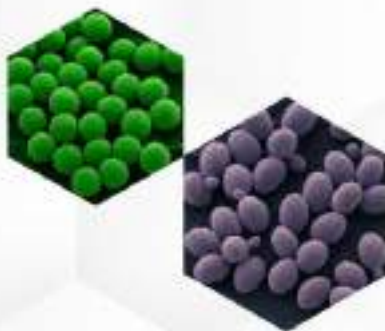
Exemplos comuns incluem algumas estirpes resistentes de *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus*, *Klebsiella*, *Acinetobacter*, *Pseudomonas* ou *Candida*.

O seu médico ou enfermeiro dir-lhe-á se tem algum destes microrganismos e como se deve proteger e proteger os outros. É importante lembrar que ter um microrganismo resistente não é culpa sua. Pequenos cuidados no dia a dia fazem a diferença na prevenção. Ao longo deste guia, encontrará orientações simples e úteis para se proteger e proteger os outros.

**Nota:** Ser portador de um microrganismo multirresistente (MMR) não significa ter uma infeção ativa.

Quando o microrganismo está presente no corpo sem causar sintomas, utiliza-se o termo "colonização".

Já se houver sinais e sintomas de doença, considera-se que existe uma infeção ativa, que pode necessitar de tratamento específico



4

## CONVIVER COM SEGURANÇA

GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA A PESSOA COM MICROORGANISMO MULTIRRESISTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

### 2. Por que é importante prevenir a transmissão?

Mesmo sem sintomas, pode transportar o microrganismo no corpo (colonização) e transmiti-lo a outras pessoas, especialmente a quem tem menos defesas, como idosos ou pessoas com doenças graves.



### Prevenir a transmissão protege:

- A sua saúde
- A saúde da sua família e cuidadores
- A comunidade e o sistema de saúde



5

**CONVIVER COM SEGURANÇA**  
GUIA PRÁTICO DE CUIDADOS PARA A PESSOA COM IMUNODEFICIÊNCIA MULTIRRENTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

**3. Cuidados de higiene pessoal**

- 🧼 Lave as mãos com água e sabão:
  - Antes de comer
  - Após ir à casa de banho
  - Após cuidar da ferida ou mexer em dispositivos
- ❌ Evite partilhar:
  - Toalhas
  - Sabonetes
  - Escovas ou lâminas
- 🩹 Mantenha feridas fechadas com pensos limpos e secos
- 🚿 Tome banho diariamente, com especial atenção às zonas íntimas e à ferida (se tiver)



6

### CONVIVER COM SEGURANÇA

GUIA PRÁTICO DE CUIDADOS PARA A PESSOA COM IMUNODEFICIÊNCIA MULTIRRESISTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

#### 4. Cuidados com roupa e objetos pessoais

- 🧺 Lave a sua roupa, roupa de cama e toalhas separadamente, de preferência com água quente ( $\geq 60^{\circ}\text{C}$ )
- ⚠️ Sempre que possível, adicione lixívia (verifique a etiqueta da roupa)
- ❌ Evite partilhar: toalhas, lençóis, roupa, copos, talheres, telemóveis
- 🧴 Use apenas os seus próprios objetos de higiene pessoal



7

## CONVIVER COM SEGURANÇA

GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA A PESSOA COM IMUNODEFICIÊNCIA MULTIRRESISTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

### 5. Limpeza do ambiente

- 🧼 Limpe com frequência superfícies muito tocadas: maçanetas, torneiras, comandos
- 🚽 A casa de banho deve ser limpa todos os dias
- 🍽️ Tenha atenção à limpeza da cozinha e utensílios
- 🌬️ Ventile bem os espaços



8

## CONVIVER COM SEGURANÇA

GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA A PESSOA COM MICROORGANISMO MULTIRRESISTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

### 6. Convívio com outras pessoas: cuidados a ter

- Pode e deve conviver com outras pessoas. Ter um microrganismo multirresistente não significa isolamento social, mas sim adotar alguns cuidados simples para proteger-se a si e aos que estão mais vulneráveis.
- Pode conviver com amigos e familiares no dia a dia, participar em atividades sociais, desde que mantenha cuidados de higiene e etiqueta respiratória adequadas, e viver com tranquilidade, adotando precauções simples.
- Deve evitar contacto físico próximo (como beijos ou abraços íntimos) se tiver feridas abertas ou sinais de infeção ativa, para proteger os outros. Também é aconselhável evitar visitas a pessoas com menos defesas, como doentes oncológicos, idosos muito frágeis ou transplantados. Lembre-se de informar sempre os profissionais de saúde – médicos, enfermeiros, dentistas, entre outros – de que está colonizado ou infetado com MMR, para que possam tomar as devidas precauções.



9

## CONVIVER COM SEGURANÇA

GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA A PESSOA COM MICROBIOMA MULTIRESSISTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

### 7. Visitas ao centro de saúde ou hospital

- 📄 Leve consigo a informação do microrganismo (nome, exames, relatórios)
- 🧻 Siga as orientações da equipa (ex.: uso de máscara, medidas de isolamento)
- 🚫 Pode ser necessário isolamento temporário, em algumas situações



10

**CONVIVER COM SEGURANÇA**  
GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA A PESSOA COM PROBLEMAS MULTIRRENTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

**8. Medicação**

- 📄 Tome todos os medicamentos conforme prescrito
- 🚫 Não interrompa nem altere doses por conta própria
- 📦 Guarde a medicação em local seguro, seco e fora do alcance de crianças
- 🚫 Nunca partilhe os seus medicamentos com outras pessoas



11

## CONVIVER COM SEGURANÇA

GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA A PESSOA COM PROBLEMAS MULTIRECORRENTE, FAMILIA E CUIDADORES

### 9. Quando procurar ajuda

- 📌 Febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- 🌡️ Calafrios ou suores frios
- 🚽 Diarreia intensa ou com sangue
- 🔥 Ardor ou dor ao urinar; urina turva ou com cheiro forte
- 🤧 Tosse com expectoração amarela/esverdeada, dor no peito
- 🧠 Confusão mental ou comportamento alterado
- 🤢 Vômitos persistentes ou recusa alimentar por mais de 24h



12

## CONVIVER COM SEGURANÇA

GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA A PESSOA COM IMUNODEFICIÊNCIA MULTIRESSISTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

### 10. Perguntas Frequentes

? Tenho que ficar isolado em casa?

- Não. Pode conviver com segurança desde que mantenha uma boa higiene, evite a partilha de objetos pessoais e siga as orientações da equipa de saúde.

? Posso receber visitas?

- Sim, cumprindo as indicações da equipa de saúde.



13

**CONVIVER COM SEGURANÇA**  
GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA A PESSOA COM PROBLEMAS MULTIRECURRENTE, FAMILIA E CUIDADORES

**11. Em caso de dúvida ou para mais esclarecimentos, fale com:**

- 📞 O seu enfermeiro de referência
- 🏥 O seu médico assistente
- 📞 Linha SNS 24: 808 24 24 24
- 🌐 Direção-Geral da Saúde: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
- 🌐 Organização Mundial da Saúde: [www.who.int](http://www.who.int)



14

## CONVIVER COM SEGURANÇA

GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA A PESSOA COM IMUNODEFICIÊNCIA MULTIRRENTENTE, FAMÍLIA E CUIDADORES

### Referências Bibliográficas

- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Antibiotic resistance threats in the United States, 2019. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/antimicrobial-resistance/data-research/threats/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Healthcare-associated infections. <https://www.cdc.gov/hai/>
- Direção-Geral da Saúde. (2023). Programa de Prevenção e Controlo de infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). <https://www.dgs.pt>
- World Health Organization. (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge – Clean care is safer care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597905>
- World Health Organization. (2017). Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550178>
- World Health Organization. (2022). Fungal priority pathogens list to guide research, development and public health action (ISBN 978-92-4-006024-1). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060241>

### Elaborado por: Nazaré Rodrigues

Enfermeira Estudante de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, no âmbito do Estágio I, desenvolvida num serviço de internamento de Cirurgia Oncológica - junho de 2025.



15



**APÊNDICE II - REVISÃO NARRATIVA SOBRE ESTRATÉGIAS NÃO  
FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA NEUROPATIA PERIFÉRICA E  
ALOPECIA INDUZIDAS POR QUIMIOTERAPIA**





**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área  
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

Unidade Curricular: Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e  
Estruturas de Apoio na Comunidade

**Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia  
Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa**

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Orientadoras Pedagógicas:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José e Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas  
Rabiais

**Orientadora de Contexto Clínico:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica Ângela Carina Ramos  
Gonçalves

**Barcarena, setembro 2025**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, NA ÁREA  
DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

Unidade Curricular: Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e  
Estruturas de Apoio na Comunidade

**Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia  
Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa**

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Orientadoras Pedagógicas:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José e Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas  
Rabiais

**Orientadora de Contexto Clínico:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica Ângela Carina Ramos  
Gonçalves

**Barcarena, setembro 2025**

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste trabalho académico.

"A segurança do doente é um desafio ininterrupto dos sistemas de saúde e da sociedade portuguesa."

(Direção-Geral da Saúde, 2021)

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS**

ACS – American Cancer Society

AIC – Alopecia Induzida por Quimioterapia

ASCO – American Society of Clinical Oncology

CINAHL Complete – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CTCAE – Common Terminology Criteria for Adverse Events

EANO – European Association of Neuro-Oncology

EBSCOhost – Plataforma eletrónica de pesquisa bibliográfica (Elton B. Stephens Company)

EONS – European Oncology Nursing Society

ESMO – European Society for Medical Oncology

FDA – Food and Drug Administration

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH – Medical Subject Headings

MH – Major Subject Headings

NCI – National Cancer Institute

NPIC – Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia

ONS – Oncology Nursing Society

## RESUMO

**Introdução:** A neuropatia periférica e a alopecia induzidas por quimioterapia constituem efeitos adversos frequentes e potencialmente limitantes, com impacto significativo na funcionalidade, imagem corporal, bem-estar emocional e continuidade terapêutica. Na ausência de estratégias farmacológicas preventivas universalmente eficazes, as intervenções não farmacológicas assumem particular relevância na prática de enfermagem em contexto de Hospital de Dia Oncológico. **Objetivo:** Identificar e sintetizar a evidência científica disponível sobre estratégias não farmacológicas utilizadas para prevenção da neuropatia periférica e da alopecia induzidas por quimioterapia. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com pesquisa nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete, PubMed e Google Scholar, complementada por documentos de organizações internacionais relevantes. **Resultados:** A evidência analisada destaca a crioterapia das extremidades e o arrefecimento do couro cabeludo como intervenções com maior suporte empírico, sobretudo em regimes baseados em taxanos. A compressão mecânica e a criocompressão emergem como estratégias regionais promissoras, para prevenção da neuropatia periférica induzida por quimioterapia, demonstrando boa tolerabilidade, embora sustentadas por evidência ainda limitada. **Conclusão:** As intervenções não farmacológicas analisadas apresentam potencial para reforçar a segurança, a tolerabilidade terapêutica e a continuidade dos cuidados, devendo a sua implementação ser enquadrada por protocolos institucionais e monitorização rigorosa de enfermagem.

**Palavras-chave:** Alopecia; Antineoplásicos; Crioterapia; Doenças do Sistema Nervoso Periférico; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chemotherapy-induced peripheral neuropathy and alopecia are frequent and potentially dose-limiting adverse effects, with a significant impact on functional status, body image, emotional well-being and treatment continuity. In the absence of universally effective pharmacological preventive strategies, non-pharmacological interventions assume particular relevance in nursing practice within the outpatient oncology setting. **Objective:** To identify and synthesize the available scientific evidence on non-pharmacological strategies used to prevent chemotherapy-induced peripheral neuropathy and alopecia. **Methodology:** A narrative literature review was conducted, including searches in the MEDLINE Complete, CINAHL Complete, PubMed and Google Scholar databases, complemented by documents from relevant international organizations. **Results:** The analyzed evidence highlights limb cryotherapy and scalp cooling as interventions with stronger empirical support, particularly in taxane-based regimens. Mechanical compression and cryocompression emerge as promising regional strategies for the prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy, demonstrating good tolerability, although supported by still limited evidence. **Conclusion:** The non-pharmacological interventions analyzed show potential to enhance safety, treatment tolerability and continuity of care, and their implementation should be supported by institutional protocols and rigorous nursing monitoring.

**Keywords:** Alopecia; Antineoplastic Agents; Cryotherapy; Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions; Peripheral Nervous System Disease.

## ÍNDICE

<i>INTRODUÇÃO</i> .....	9
<b>1 METODOLOGIA</b> .....	<b>10</b>
<b>2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
2.1 Neuropatia Periférica .....	11
2.1.1 Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia .....	12
2.1.2 Classificação da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia — CTCAE v5.0 (NCI, 2017) ..	13
2.2 Alopecia Induzida por Quimioterapia .....	14
2.2.1 Classificação da Alopecia Induzida por Quimioterapia — CTCAE v5.0 (NCI, 2017) .....	16
<b>3 INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA A PREVENÇÃO DOS EFEITOS ADVERSOS DA QUIMIOTERAPIA</b> .....	<b>18</b>
3.1 Crioterapia para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia .....	18
3.2 Crioterapia para Prevenção da Alopecia Induzida por Quimioterapia.....	21
3.3 Compressão Mecânica para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia .....	30
3.4 Criocompressão para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia	35
3.5 Síntese Comparativa das Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia: Crioterapia, Compressão e Criocompressão .....	39
3.6 Síntese das Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Alopecia Induzida por Quimioterapia .....	44
3.7 Implicações para a Prática de Enfermagem em Contexto de Tratamento Ambulatório ..	47
3.8 Considerações Finais .....	48
<i>CONCLUSÃO</i> .....	50
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....	51

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação CTCAE v5.0 para Neuropatia Motora Periférica (NCI, 2017). ....	13
Tabela 2 - Classificação CTCAE v5.0 para Neuropatia Sensitiva Periférica (NCI, 2017). ....	14
Tabela 3 - Classificação CTCAE v5.0 para Alopecia (NCI, 2017). ....	16
Tabela 4 - Síntese sobre o Uso da Crioterapia para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia. ....	19
Tabela 5 - Síntese sobre o Uso da Crioterapia para Prevenção da Alopecia Induzida por Quimioterapia. ....	23
Tabela 6 - Contraindicações sobre o Uso da Crioterapia para Prevenção da Alopecia Induzida por Quimioterapia. ....	25
Tabela 7 - Síntese sobre o Uso da Compressão Mecânica para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia. ....	31
Tabela 8 - Síntese sobre o Uso da Criocompressão para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia. ....	36
Tabela 9 - Síntese Comparativa das Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia: Crioterapia, Compressão e Criocompressão. ....	41
Tabela 10 - Síntese das Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Alopecia Induzida por Quimioterapia. ....	44

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## INTRODUÇÃO

As doenças crónicas constituem atualmente um dos maiores desafios globais de saúde, refletindo o envelhecimento populacional, as transformações nos estilos de vida e a crescente sobrevivência proporcionada pelos avanços terapêuticos. Entre estas condições, o cancro assume particular relevância, não apenas pela sua elevada prevalência, mas também pela complexidade dos tratamentos e pelo impacto exercido na qualidade de vida da pessoa e família.

A evolução dos regimes terapêuticos, incluindo a quimioterapia, tem contribuído de forma significativa para a melhoria da sobrevivência e controlo da doença. Contudo, estes ganhos continuam associados a efeitos adversos relevantes, que afetam a segurança, a tolerabilidade e a experiência global da pessoa ao longo do tratamento. Entre estes efeitos, destacam-se a neuropatia periférica e a alopecia induzidas por quimioterapia, toxicidades que influenciam a funcionalidade, a imagem corporal, o bem-estar emocional e, em muitos casos, a continuidade do tratamento.

A prevenção e a redução do impacto destes efeitos adversos constituem parte essencial da qualidade e segurança dos cuidados de saúde. Neste contexto, a implementação de estratégias não farmacológicas baseadas na evidência emerge como um contributo importante da prática de enfermagem especializada, permitindo reforçar a segurança, o conforto e a autonomia da pessoa ao longo do percurso terapêutico.

Partindo desta necessidade, o presente trabalho é desenvolvido no âmbito da unidade curricular Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, do 2.º ano do I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Apresenta uma revisão narrativa com o propósito de sustentar e orientar a prática clínica no âmbito do objetivo específico 3 definido no projeto de estágio: *contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa em tratamento com quimioterapia, no domínio da prevenção da neuropatia periférica e da alopecia*. Esta revisão pretende identificar, analisar e sintetizar a evidência disponível sobre intervenções não farmacológicas, nomeadamente estratégias de crioterapia, criocompressão e compressão, que possam ser implementadas de forma segura, estruturada e consistente na prática clínica.

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## 1 METODOLOGIA

A presente revisão narrativa teve como finalidade identificar e sintetizar a evidência científica disponível sobre estratégias não farmacológicas utilizadas para prevenção da neuropatia periférica e da alopecia induzidas por quimioterapia, com particular enfoque na crioterapia, compressão e criocompressão, assumindo um caráter descritivo e exploratório orientado para a prática clínica, com vista a fundamentar a intervenção proposta no âmbito do projeto de estágio.

A pesquisa foi efetuada nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete, disponíveis através da plataforma EBSCOhost, acessível por intermédio da Ordem dos Enfermeiros, sendo complementada por pesquisa na base de dados PubMed, no motor de busca académico Google Scholar e pela consulta de documentos de organizações nacionais e internacionais relevantes na área da oncologia e da segurança do doente.

Para a pesquisa foram utilizados descritores controlados MeSH (Medical Subject Headings) e CINAHL Headings (MH), complementados por termos livres, de modo a maximizar a sensibilidade e a abrangência da pesquisa. Os descritores MeSH incluíram: *Peripheral Neuropathy; Neurotoxicity Syndromes; Antineoplastic Agents; Alopecia; Cryotherapy*. Nos CINAHL Headings (MH) recorreram-se aos termos: *Neurotoxicity Syndromes; Antineoplastic Agents; Alopecia; Cryotherapy; Compression Therapy; Peripheral Nervous System Diseases*. Complementarmente, utilizaram-se como termos livres: *chemotherapy; chemotherapy-induced peripheral neuropathy; CIPN; chemotherapy-induced alopecia; CIA; compression therapy; cryocompression therapy; scalp cooling; non-pharmacological interventions*.

Foram incluídos estudos publicados preferencialmente nos últimos dez anos, com acesso ao texto integral, em português, inglês ou espanhol, sobre intervenções não farmacológicas na prevenção da neuropatia periférica ou da alopecia em pessoas em tratamento com quimioterapia, excluindo-se estudos duplicados, exclusivamente farmacológicos, irrelevantes para o objetivo definido ou dirigidos a populações pediátricas.

O processo de seleção decorreu por fases, com leitura dos títulos e resumos e posterior análise integral dos artigos elegíveis, sendo a síntese realizada de forma narrativa. A pesquisa decorreu entre outubro e dezembro de 2025.

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

*I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*

## **2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

O enquadramento teórico que se segue aborda os efeitos adversos mais relevantes no contexto deste trabalho — a neuropatia periférica e a alopecia induzidas por quimioterapia — considerando a sua prevalência, impacto funcional e implicações no cuidado de enfermagem. Esta análise permite sustentar a pertinência das intervenções preventivas exploradas posteriormente.

### **2.1 Neuropatia Periférica**

A neuropatia periférica corresponde à disfunção de um ou mais nervos periféricos, envolvendo a porção do nervo distal ao plexo ou à raiz. Segundo o Manual MSD, trata-se de um conjunto de síndromes caracterizadas por diferentes graus de alterações sensoriais, dor, fraqueza muscular, atrofia, diminuição dos reflexos tendinosos profundos e sintomas vasomotores, podendo ocorrer isoladamente ou em combinação. A avaliação baseia-se na história clínica, no exame físico e em estudos eletrodiagnósticos, que permitem identificar o tipo de lesão e distinguir padrões predominantemente axonais ou desmielinizantes. O tratamento orienta-se essencialmente para a causa subjacente (Rubin, 2024).

De acordo com a American Cancer Society (ACS), a neuropatia periférica relacionada com o cancro ou com os seus tratamentos pode manifestar-se através de dormência, formigueiro, dor em queimadura, sensibilidade aumentada, perda de sensibilidade ou fraqueza, afetando mais frequentemente mãos e pés. Estes sintomas podem comprometer a coordenação e o equilíbrio, dificultar atividades de vida diária e aumentar o risco de quedas, com impacto significativo na funcionalidade e bem-estar da pessoa (ACS, 2025).

As neuropatias periféricas têm múltiplas etiologias, incluindo causas metabólicas, autoimunes, hereditárias, tóxicas ou relacionadas com tratamentos médicos. No contexto oncológico, os medicamentos utilizados na quimioterapia são descritos pela ACS como uma das causas mais frequentes, podendo originar sintomas que interferem com o funcionamento quotidiano da pessoa e com a continuidade do tratamento (ACS, 2025). A compreensão dos mecanismos envolvidos e das manifestações clínicas é, por isso, fundamental para a identificação precoce dos sintomas e para a implementação de intervenções que minimizem a sua progressão e preservem a qualidade de vida.

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### 2.1.1 Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia

A neuropatia periférica induzida por quimioterapia (NPIC) é uma toxicidade frequente e, em muitos casos, dose-limitante das terapêuticas sistémicas antineoplásicas, sendo reconhecida por organizações internacionais, como a European Society for Medical Oncology (ESMO), como um problema relevante de segurança e de qualidade de vida para a pessoa em tratamento oncológico (Jordan et al., 2020; ACS, 2025). As classes farmacológicas mais frequentemente associadas ao desenvolvimento de NPIC incluem os compostos de platina, os taxanos, os alcalóides da vinca, os inibidores do proteassoma, como o bortezomib, e determinados imunomoduladores utilizados no tratamento de tumores sólidos e hematológicos (ACS, 2025). Clinicamente, a NPIC caracteriza-se por dormência, formigamento, dor em queimadura, hipoestesia e alterações da sensibilidade — nomeadamente à dor, ao calor e ao frio —, geralmente com padrão em “luva e bota”. Nos casos mais graves, pode evoluir para fraqueza muscular, maior risco de quedas, impacto nas atividades de vida diária e necessidade de ajustar, reduzir ou interromper o tratamento antineoplásico (ACS, 2025; National Cancer Institute [NCI], 2016).

A NPIC tende a apresentar um carácter cumulativo, surgindo ou agravando-se progressivamente ao longo dos ciclos de tratamento. De acordo com a ACS, esta toxicidade pode persistir durante meses ou anos após a conclusão da terapêutica, interferindo com o funcionamento diário e com a recuperação a longo prazo (ACS, 2025). Em determinados casos, particularmente associados aos compostos de platina, observa-se a continuação ou o agravamento dos sintomas após a suspensão do tratamento, fenómeno reconhecido pela ESMO como um padrão possível de evolução da neurotoxicidade (Jordan et al., 2020).

Para além das repercussões físicas e emocionais, a NPIC pode exigir redução de dose, atrasos ou mesmo a interrupção definitiva da quimioterapia, comprometendo a eficácia global da terapêutica antineoplásica (ACS, 2025). A avaliação da gravidade da NPIC segue habitualmente os *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) versão 5.0, publicados pelo *National Cancer Institute* (NCI) em 2017. Segundo esta terminologia, a neuropatia sensorial e a neuropatia motora são classificadas em graus de 1 a 5, refletindo a progressão da severidade. A classificação oficial do CTCAE v5.0 para a NPIC é apresentada de seguida.

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

2.1.2 Classificação da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia — CTCAE v5.0 (NCI, 2017)

A monitorização sistemática da NPIC é essencial para orientar decisões terapêuticas, ajustar doses e prevenir a progressão dos sintomas. Com o objetivo de uniformizar a descrição da gravidade dos efeitos adversos associados às terapêuticas antineoplásicas, a prática clínica recorre aos *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) v5.0, desenvolvidos pelo *National Cancer Institute*. Este sistema de classificação permite graduar a neuropatia periférica em diferentes níveis de severidade, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde, a comparação de resultados entre estudos e o registo estruturado dos eventos adversos.

A classificação apresentada corresponde à versão 5.0 dos *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE), publicada pelo *National Cancer Institute* (2017), tendo a definição sido traduzida livremente pela autora para português.

Nos CTCAE v5.0, a neuropatia periférica é descrita de forma diferenciada nas suas componentes motora e sensitiva, sendo cada uma classificada em graus de 1 a 5 de acordo com a intensidade dos sintomas e o impacto nas atividades de vida diária.

2.1.2.1 Neuropatia Motora Periférica — CTCAE v5.0 (NCL 2017)

**Definição:**

“Distúrbio caracterizado por dano ou disfunção dos nervos motores periféricos.”

Tabela 1 - Classificação CTCAE v5.0 para Neuropatia Motora Periférica (NCL, 2017).

Grau	Definição
Grau 1	Assintomático; apenas achados clínicos ou exames complementares alterados.
Grau 2	Sintomas moderados; limita atividades instrumentais de vida diária (Instrumental Activities of Daily Living).
Grau 3	Sintomas graves; limita atividades de autocuidado (Activities of Daily Living).
Grau 4	Consequências com risco de vida; intervenção urgente necessária.

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

Grau 5 - Morte.

---

### 2.1.2.2 Neuropatia Sensitiva Periférica — CTCAE v5.0 (NCI, 2017)

#### Definição:

“Distúrbio caracterizado por dano ou disfunção dos nervos sensoriais periféricos.”

Tabela 2 - Classificação CTCAE v5.0 para Neuropatia Sensitiva Periférica (NCI, 2017).

Grau	Definição traduzida
Grau 1	Assintomático.
Grau 2	Sintomas moderados; limita atividades instrumentais de vida diária (Instrumental Activities of Daily Living).
Grau 3	Sintomas graves; limita atividades de autocuidado (Activities of Daily Living).
Grau 4	Consequências com risco de vida; intervenção urgente necessária.
Grau 5	— (não aplicável).

---

Esta classificação padronizada permite uniformizar a linguagem clínica, monitorizar a evolução dos sintomas e apoiar decisões terapêuticas ao longo do tratamento. Face à inexistência de intervenções farmacológicas comprovadamente eficazes na prevenção da NPIC, organizações internacionais como a ESMO referem que diversas estratégias não farmacológicas estão a ser exploradas — entre as quais métodos de arrefecimento e de compressão —, embora com evidência ainda limitada e necessidade de investigação adicional (Jordan et al., 2020). Estas abordagens procuram reduzir a exposição dos nervos periféricos aos agentes neurotóxicos ou minimizar o seu impacto funcional, sendo consideradas estratégias complementares no contexto clínico.

## 2.2 Alopecia Induzida por Quimioterapia

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzida por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A alopecia induzida por quimioterapia (AIC) é um dos efeitos adversos mais visíveis e emocionalmente marcantes do tratamento oncológico, sendo frequentemente descrita como um dos efeitos mais temidos e difíceis de aceitar (Cancer Research UK, 2023). Resulta sobretudo da ação dos agentes citotóxicos sobre células de divisão rápida — incluindo os folículos pilosos — que são particularmente sensíveis ao dano induzido pela quimioterapia (NCI, 2020; Mayo Clinic, 2024).

Nem todos os esquemas de quimioterapia provocam alopecia, e a extensão da queda de cabelo depende do tipo de fármaco, da dose, da via de administração e do esquema utilizado. Alguns tratamentos podem causar apenas rarefação capilar, enquanto outros levam à perda quase completa do cabelo do couro cabeludo e, por vezes, de sobrancelhas, pestanas e outros pelos corporais (Cancer Research UK, 2023; NCI, 2020). Habitualmente, a queda de cabelo inicia-se entre duas a quatro semanas após o início da quimioterapia, podendo ocorrer de forma gradual ou súbita e, na maioria dos casos, é reversível, com recuperação nos meses subsequentes ao fim do tratamento (Mayo Clinic, 2024).

Para além do impacto físico, a AIC está associada a consequências psicológicas e sociais significativas, podendo afetar a autoimagem, a autoestima, a identidade e a participação social da pessoa. Neste contexto, a intervenção de enfermagem assume-se central na preparação e apoio à pessoa e família, através de informação antecipada sobre o risco de queda de cabelo, tempo expectável de início e recuperação, medidas de proteção do couro cabeludo, opções de adaptação estética (lenços, chapéus, perucas) e encaminhamento para recursos de apoio psicossocial (Cancer Research UK, 2023).

As orientações internacionais referem o *scalp cooling* como uma estratégia não farmacológica que pode ser considerada para reduzir o risco e a severidade da AIC em pessoas selecionadas, ainda que com benefício variável e necessidade de partilha de decisão, ponderando expectativas, conforto, contraindicações e recursos disponíveis (Cancer Research UK, 2023).

A avaliação da gravidade da AIC segue, tal como outras toxicidades, os *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)*, versão 5.0, publicados pelo National Cancer Institute em 2017. Segundo esta terminologia, a alopecia está incluída no capítulo “Skin and Subcutaneous Tissue Disorders”, sendo classificada apenas nos graus 1 e 2, correspondendo

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

estes à intensidade e ao impacto psicossocial associado. A classificação oficial do CTCAE v5.0 para a AIC apresenta-se de seguida.

### 2.2.1 Classificação da Alopecia Induzida por Quimioterapia — CTCAE v5.0 (NCI, 2017)

#### **Definição:**

“Distúrbio caracterizado por uma diminuição da densidade do cabelo em comparação com o que é normal para um dado indivíduo, atendendo à idade e à localização corporal.”

**Tabela 3 - Classificação CTCAE v5.0 para Alopecia (NCI, 2017).**

Grau	Definição
Grau 1	Perda de cabelo inferior a 50% do normal para o indivíduo, não sendo evidente à distância e apenas visível em inspeção próxima; não é necessário o uso de peruca ou cabeleira postiça.
Grau 2	Perda de cabelo igual ou superior a 50% do normal para o indivíduo, sendo facilmente perceptível para outras pessoas; o uso de peruca ou cabeleira postiça pode ser necessário se a pessoa desejar camuflar totalmente a queda; associação com impacto psicossocial.
Grau 3	— <i>(não aplicável)</i>
Grau 4	— <i>(não aplicável)</i>
Grau 5	— <i>(não aplicável)</i>

A classificação padronizada da alopecia segundo o CTCAE v5.0 permite uniformizar a descrição da severidade da queda de cabelo e apoiar a monitorização clínica da pessoa, sobretudo no que respeita ao impacto psicossocial associado (NCI, 2017).

Face à inexistência de estratégias farmacológicas eficazes para prevenir a AIC, orientações internacionais, como as da ESMO, referem o arrefecimento do couro cabeludo (*scalp cooling*) como uma intervenção não farmacológica que pode ser considerada para redazir a incidência e a severidade da queda de cabelo em pessoas selecionadas, reconhecendo-se, contudo, que a

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

*I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*

eficácia é variável e depende de fatores individuais e do regime terapêutico (Lacouture et al., 2021).

Considerando o impacto funcional, psicossocial e cumulativo da neuropatia periférica e da alopecia induzidas pelos fármacos citotóxicos — especialmente em regimes terapêuticos com taxanos e compostos de platina —, a adoção de intervenções preventivas suportadas pela evidência torna-se uma prioridade nos cuidados oncológicos em contexto ambulatorio. Face à inexistência, até ao momento, de estratégias farmacológicas robustas que permitam a prevenção universal destas toxicidades, a literatura tem privilegiado a investigação de abordagens físicas que visam modular a perfusão tecidual periférica, diminuindo transitoriamente a exposição dos nervos e dos folículos pilosos aos agentes neuro- e tricotóxicos, respetivamente. Neste sentido, as subseções seguintes apresentam uma síntese crítica e comparativa das principais intervenções não farmacológicas emergentes — crioterapia, compressão e criocompressão —, explorando o seu racional fisiológico, parâmetros de aplicação, perfis de tolerância e implicações específicas para a prática de enfermagem em unidades de tratamento ambulatorio.

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### 3 INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA A PREVENÇÃO DOS EFEITOS ADVERSOS DA QUIMIOTERAPIA

A prevenção dos efeitos adversos induzidos pela quimioterapia, em particular da neuropatia periférica e da alopecia, tem motivado o desenvolvimento de diferentes intervenções não farmacológicas. Dada a ausência de terapias farmacológicas comprovadamente eficazes para evitar estes eventos, têm sido estudadas estratégias físicas que atuam sobretudo pela modulação da perfusão tecidual, reduzindo a exposição das estruturas periféricas aos agentes citotóxicos. Entre estas, destacam-se a crioterapia, a compressão e a criocompressão, bem como tecnologias de arrefecimento controlado, que têm demonstrado potencial para diminuir a incidência e a severidade de determinadas toxicidades. As subseções seguintes apresentam estas abordagens de forma sintética e baseada na evidência disponível, descrevendo os seus princípios fisiológicos, aplicações e limitações.

#### 3.1 Crioterapia para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia

A crioterapia consiste na aplicação controlada de frio com o objetivo de reduzir a perfusão tecidual local através de vasoconstrição, limitando temporariamente a quantidade de agente citotóxico que atinge estruturas periféricas sensíveis. No contexto da alopecia induzida por quimioterapia, o arrefecimento do couro cabeludo (*scalp cooling*) reduz o fluxo sanguíneo para os folículos pilosos, diminuindo a sua exposição à quimioterapia e podendo reduzir a extensão da queda de cabelo (Cancer Research UK, 2023; Lacouture et al., 2021).

No caso da neuropatia periférica induzida por quimioterapia, a aplicação de frio nas extremidades tem sido investigada como uma estratégia para limitar a exposição dos nervos distais a agentes neurotóxicos. Embora esta abordagem seja referida em *guidelines* internacionais como uma intervenção em estudo, a evidência permanece limitada e não existe, até ao momento, consenso formal quanto à sua eficácia (Jordan et al., 2020).

A NPIC é uma toxicidade frequente, particularmente associada a taxanos, compostos de platina e outros agentes neurotóxicos, com impacto significativo na funcionalidade, na qualidade de vida e na continuidade dos regimes terapêuticos (Logrinzi et al., 2020). A crioterapia das extremidades (mãos e pés), através da utilização de luvas e meias congeladas ou de sistemas de arrefecimento contínuo, tem sido estudada como estratégia preventiva, especialmente em

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

doentes tratados com paclitaxel semanal ou docetaxel (Hanai et al., 2018; Ruddy et al., 2019; Shigematsu et al., 2020; Yang et al., 2023).

Os ensaios clínicos disponíveis apresentam resultados promissores, com redução da incidência e da gravidade da NPIC, embora com alguma heterogeneidade metodológica e de desfechos. A atualização das *guidelines* da American Society of Clinical Oncology (ASCO) reconhece a crioterapia como uma intervenção emergente com potencial benefício, mas não a estabelece ainda como padrão de cuidado universal, recomendando que a sua utilização seja ponderada em contextos com protocolos estruturados e monitorização adequada (Loprinzi et al., 2020).

As principais contraindicações relacionam-se com patologias desencadeadas pelo frio (crioglobulinemia, doença das aglutininas frias, criofibrinogenemia e urticária ao frio), doença vascular periférica grave, lesões cutâneas nas extremidades e neuropatia pré-existente avançada (Jordan et al., 2020; ACS, 2025; Lacouture et al., 2021). Em termos práticos, os estudos que avaliaram a crioterapia em doentes com cancro da mama a receber paclitaxel semanal utilizaram, de forma consistente, a aplicação de frio 15 minutos antes da infusão, a sua manutenção durante toda a administração do taxano e o prolongamento por 15 a 30 minutos após o término, com uma duração total aproximada de 90 a 120 minutos por ciclo (Hanai et al., 2018; Shigematsu et al., 2020; Yang et al., 2023).

**Tabela 4 - Síntese sobre o Uso da Crioterapia para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia.**

Indicações	Descrição	Autores (fonte)
<b>Objetivo</b>	Reduzir a exposição dos nervos periféricos a agentes neurotóxicos (particularmente taxanos), através de vasoconstrição e diminuição do fluxo sanguíneo nas mãos e pés, reduzindo transitoriamente o fluxo sanguíneo e o metabolismo tecidual.	Hanai et al., 2018; Ruddy et al., 2019; Yang et al., 2023
<b>População-alvo</b>	Pessoas adultas em tratamento com regimes terapêuticos com taxanos (sobretudo paclitaxel semanal e docetaxel), com risco de NPIC clinicamente relevante, sobretudo em	Hanai et al., 2018; Shigematsu et al.,

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

	cancro da mama em regime semanal de paclitaxel (80 mg/m <sup>2</sup> )	2020; Yang et al., 2023
<b>Fármacos/regimes com maior evidência</b>	Evidência mais robusta em paclitaxel semanal; evidência ainda limitada em docetaxel e outros esquemas taxano-baseados.	Hanai et al., 2018; Ruddy et al., 2019; Shigematsu et al., 2020; Loprinzi et al., 2020
<b>Indicações práticas</b>	Serviços com protocolos institucionais de crioterapia; doentes motivados e capazes de comunicar desconforto; intenção de prevenir interrupção ou redução de dose por NPIC.	Loprinzi et al., 2020; Jordan et al., 2020
<b>Principais Contraindicações</b>	Doença das aglutininas frias, crioglobulinemia, criofibrinogenemia, urticária ao frio; doença arterial periférica ou fenómeno de Raynaud moderado a grave; feridas, ulcerações ou infeções em mãos/pés; neuropatia periférica grave pré-existente; diabetes com doença arterial periférica conhecida ou úlceras/neuropatia grave nas extremidades.	Loprinzi et al., 2020; Jordan et al., 2020
<b>Esquema de utilização (tempo)</b>	Nos estudos com paclitaxel semanal em cancro da mama, é referido iniciar 15 minutos antes da infusão do taxano; manter durante toda a infusão; prolongar 15–30 minutos após o término. Duração total aproximada: 90–120 minutos por ciclo.	Hanai et al., 2018; Shigematsu et al., 2020; Yang et al., 2023
<b>Temperatura e dispositivos</b>	Luvas e meias congeladas cerca de –18 °C a –20 °C, trocadas a cada 45 minutos; em	Hanai et al., 2018; Yang et al., 2023

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzida por Quimioterapia: Revisão Narrativa  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

	dispositivos de arrefecimento contínuo, temperatura entre 10 - 12 °C.	
<b>Efeitos esperados</b>	Redução da incidência e/ou gravidade de sintomas sensitivos e motores de NPIC e menor impacto na funcionalidade, embora com evidência ainda não conclusiva para todos os esquemas.	Hanai et al., 2018; Ruddy et al., 2019; Yang et al., 2023; Loprinzi et al., 2020
<b>Cuidados de enfermagem</b>	Avaliar previamente história de doença vascular e condições relacionadas com frio; inspecionar a pele antes, durante e após o procedimento; monitorizar cor, temperatura, perfusão capilar e dor; suspender se houver dor intensa, branqueamento marcado ou sinais de isquemia; registar tolerância e ajustar o protocolo se necessário e integrar a avaliação da NPIC com escalas clínico-funcionais já utilizadas no serviço.	Jordan et al., 2020; Loprinzi et al., 2020; Yang et al., 2023

### 3.2 Crioterapia para Prevenção da Alopecia Induzida por Quimioterapia

A alopecia induzida por quimioterapia é uma toxicidade frequente e psicossocialmente significativa, associada a distress emocional, alterações da autoimagem, redução da participação social e impacto negativo na qualidade de vida (Munzone et al., 2019). De acordo com a ACS, o arrefecimento do couro cabeludo (ou hipotermia do couro cabeludo) corresponde à redução controlada da temperatura do escalpe através de um dispositivo específico, podendo, em algumas pessoas, contribuir para diminuir a queda de cabelo associada à quimioterapia (ACS, 2025).

A ACS refere, ainda que existem dois tipos principais de dispositivos para arrefecimento do couro cabeludo, manuais e automáticos. Os sistemas manuais de arrefecimento do couro cabeludo, como as toucas de gel congelado, utilizam cápsulas de gel previamente arrefecidas

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

no congelador ou com gelo seco, sem circulação contínua de líquido, exigindo substituição da touca a cada 30 minutos devido ao reaquecimento após aplicação (ACS, n.d.). O arrefecimento automatizado do couro cabeludo utiliza toucas térmicas conectadas a dispositivos onde circula líquido ou gel frio de forma contínua, mantendo eficiência e controlo térmico durante a quimioterapia. Os sistemas automatizados de arrefecimento do couro cabeludo são dispositivos médicos aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA) para a redução da alopecia induzida por quimioterapia em pessoas adultas com tumores sólidos, não estando indicados para neoplasias hematológicas. Entre os sistemas automatizados para prevenção da alopecia induzida por quimioterapia destacam-se: DigniCap, Paxman e Amma (ACS, n.d.).

O arrefecimento do couro cabeludo (*scalp cooling*) constitui a intervenção não farmacológica com maior suporte empírico para redução de perda capilar clinicamente relevante ( $\geq 50\%$ ) em pessoas adultas selecionadas com tumores sólidos, apresentando melhores taxas de sucesso em regimes com taxanos isolados e eficácia inferior, mas ainda potencialmente relevante em subgrupos, quando o esquema inclui antitubercininas (Rugo et al., 2017; Zhang et al., 2022). Estudos prospetivos e observacionais com follow-up prolongado não demonstraram aumento estatisticamente significativo do risco de metástases no couro cabeludo em tumores sólidos, quando implementado segundo critérios rigorosos de elegibilidade e protocolos estruturados (Rugo et al., 2017; Munzone et al., 2019).

As diretrizes europeias da prática oncológica, incluindo a ESMO, reconhecem o *scalp cooling* como uma intervenção eficaz e geralmente segura em tumores sólidos, recomendando a sua implementação sustentada por protocolos institucionais e tomada de decisão partilhada com a pessoa em tratamento (Jordan et al., 2020; Lacouture et al., 2021). A ACS também a identifica como abordagem de mitigação do risco de alopecia em tumores sólidos, reforçando a necessidade de critérios de seleção e monitorização clínica adequada (ACS, n.d.).

Os eventos adversos associados ao arrefecimento do couro cabeludo (*scalp cooling*) são maioritariamente leves a moderados e transitórios, incluindo cefaleia, desconforto térmico e sensação de frio, sendo autolimitados e geríveis com intervenções de conforto e analgesia simples, quando clinicamente indicado (Zhang et al., 2022; ACS, n.d.). As contraindicações formais incluem patologias relacionadas ou exacerbadas pelo frio, como crioglobulinemia, fenómeno de Raynaud severo, presença ou suspeita de metástases no couro cabeludo, tumores do sistema nervoso central, cânceros da cabeça e pescoço, e neoplasias hematológicas sob

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

intenção curativa, devido ao racional teórico de hipoperfusão regional e risco hipotético de menor entrega de terapêutica aos folículos em cenários específicos (Rugo et al., 2017; Zhang et al., 2022).

A técnica implica habitualmente o início do arrefecimento 30 minutos antes da infusão de quimioterapia, manutenção durante todo o ciclo terapêutico e duração de 60 a 90 minutos (até 120 minutos conforme protocolo institucional) após o término da administração (Rugo et al., 2017; Zhang et al., 2022; Munzone et al., 2019). Dispositivos automáticos amplamente utilizados em contexto hospitalar, como o sistema de arrefecimento da marca Paxman, mantém temperaturas cutâneas do capacete na ordem dos 18 a 22 °C, suficientes para induzir vasoconstrição, sem atingir temperaturas extremas contínuas na pele, prática que não corresponde ao uso institucional rotineiro (Zhang et al., 2022; Munzone et al., 2019; Cancer Research UK, 2023). Em kits de gelo, a troca de touca ocorre tipicamente a cada 45 minutos, seguindo as instruções do fabricante (Cancer Research UK, 2023).

Tabela 5 - Síntese sobre o Uso da Crioterapia para Prevenção da Alopecia Induzida por Quimioterapia.

Indicações	Descrição	Autores (fonte)
<b>Objetivo</b>	Reduzir a alopecia clinicamente relevante ( $\geq 50\%$ de perda capilar) e o impacto psicossocial associado à queda de cabelo durante a quimioterapia, em adultos selecionados.	ACS (n.d.); Munzone et al., 2019; Rugo et al., 2017; Zhang et al., 2022
<b>População-alvo</b>	Pessoas adultas com tumores sólidos elegíveis para <i>scalp cooling</i> , após decisão partilhada e rastreio de fatores de risco/contraindicação, com exclusão de neoplasias hematológicas e tumores do sistema nervoso central.	ACS (n.d.); Jordan et al., 2020; Lacouture et al., 2021
<b>Fármacos/regimes com maior evidência</b>	Taxanos isolados (docetaxel, paclitaxel) em cancro da mama e outros tumores sólidos; esquemas com antraciclina seguidos de taxano (AC-T), com	Rugo et al., 2017; Zhang et al., 2022;

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

	eficácia menor, mas ainda clinicamente relevante em subgrupos.	Munzone et al., 2019
<b>Indicações práticas</b>	Necessidade de sistemas de arrefecimento automáticos (ex.: Paxman®; DigniCap®; Amma®) e equipa treinada; informação clara sobre probabilidade de sucesso, limitações (incluindo menor eficácia com antraciclínas) e alternativas.	ACS (n.d.); Jordan et al., 2020; Lacouture et al., 2021
<b>Esquema de utilização (tempo)</b>	Iniciar aproximadamente 30 minutos antes da infusão; manter contínuo durante todo o ciclo; prolongar 60–90 minutos no pós-infusão, até 120 minutos conforme protocolo institucional, sobretudo em regimes com antraciclínas.	Rugo et al., 2017; Munzone et al., 2019; Zhang et al., 2022; Cancer Research UK
<b>Temperatura</b>	Sistemas automáticos controlam a superfície cutânea do couro cabeludo em aproximadamente 18–22 °C (segura e eficaz para vasoconstricção); o líquido que circula internamente em aproximadamente 3–5 °C (mecanismo do sistema).	Zhang et al., 2022; Munzone et al., 2019; Cancer Research UK
<b>Efeitos esperados</b>	Redução significativa da proporção de doentes com perda capilar ≥50%, sobretudo em regimes com taxanos não associados a antraciclínas; melhoria de indicadores de qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal.	Rugo et al., 2017; Munzone et al., 2019; Zhang et al., 2022
<b>Efeitos adversos habituais</b>	Efeitos adversos geralmente ligeiros a moderados e transitórios: cefaleia, desconforto térmico, sensação de frio, náuseas, pele seca, claustrofobia ou desconforto geral, habitualmente geridos com medidas simples.	Zhang et al., 2022; ACS (n.d.); Cancer Research UK, 2023

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

<b>Cuidados de enfermagem</b>	Verificar contraindicações; explicar o procedimento e expectativas de eficácia; garantir ajuste adequado da touca e contacto uniforme com o couro cabeludo; monitorizar cefaleias, náuseas, ansiedade e tolerância global; apoiar a decisão informada, incluindo alternativas estéticas e apoio psicossocial.	ACS (n.d.); Jordan et al., 2020; Lacouture et al., 2021
-------------------------------	---	---

A síntese apresentada na Tabela 5 reforça que o arrefecimento do couro cabeludo, embora promissor e já integrado em múltiplas recomendações internacionais, exige critérios rigorosos de elegibilidade, informação prévia e acompanhamento de enfermagem estruturado, sobretudo em esquemas com maior potencial de falência, como os que incluem antraciclínicas.

Por se tratar de uma intervenção não farmacológica com evidência ainda limitada, particularmente no que respeita às contraindicações, a tabela seguinte sintetiza as contraindicações descritas para o arrefecimento do couro cabeludo na prevenção da alopecia induzida por quimioterapia, incluindo as referidas pela ACS e as contraindicações específicas sugeridas nos protocolos das marcas Paxman®, DigniCap® e Amma®.

Tabela 6 – Contraindicações sobre o Uso da Crioterapia para Prevenção da Alopecia Induzida por Quimioterapia.

Fonte	Contraindicações (síntese científica)
<b>American Cancer Society (ACS)</b>	<p>O arrefecimento do couro cabeludo não é recomendado para as seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancro no sistema nervoso central;</li> <li>• Quimioterapia para um transplante de medula óssea (células-tronco);</li> <li>• Pessoas que fizeram ou farão radioterapia no crânio;</li> <li>• Pessoas com leucemia, linfoma ou mieloma múltiplo. (Estes tipos de cancros propagam-se pelo sangue e pelo sistema linfático, não se pretende reduzir a quantidade de quimioterapia</li> </ul>

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

que chega à cabeça e ao couro cabeludo devido à possibilidade de células cancerígenas nessas áreas.)

- Doença por aglutinina fria, crioglobulinemia ou distrofia pós-traumática provocada pelo frio (devido ao risco de toxicidade).

O arrefecimento do couro cabeludo pode não ser tão eficaz para pessoas com problemas graves no fígado, porque o arrefecimento do couro cabeludo afeta o tempo que um medicamento permanece no seu organismo.

**O arrefecimento do couro cabeludo também não é recomendado para doentes pediátricos. Não foi bem estudado ou aprovado em crianças menores de 18 anos.**

---

**DigniCap®**

**O uso do DigniCap é contraindicado em doentes pediátricos.**

O uso do DigniCap é contraindicado em doentes adultos com:

- Sensibilidade ao frio
- Doença da aglutinina fria
- Crioglobulinemia
- Criofibrinogenemia
- Urticária ao frio
- neoplasias malignas do sistema nervoso central (primárias ou metastáticas)
- Carcinoma de células escamosas do pulmão
- Carcinoma de pequenas células do pulmão
- Cancro da cabeça e pescoço

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

- Cancro da pele, incluindo melanoma, carcinoma espinocelular e carcinoma de células de Merkel
- Neoplasias hematológicas tratadas com intenção curativa por quimioterapia
- Tumores sólidos malignos com alta probabilidade de metástases em trânsito;
- Doentes que estão agendados para quimioterapia de ablação da medula óssea.
- Doentes que têm programado serem submetidos à irradiação do crânio
- Doentes que já receberam irradiação craniana

---

**Paxman®**

**O arrefecimento do couro cabeludo é contraindicado em doentes pediátricos.**

É contraindicado em doentes com:

- História prévia de metástases no couro cabeludo ou suspeita de metástases nessa região;
- Cancros da cabeça e pescoço;
- Neoplasias malignas do sistema nervoso central, primárias ou metastáticas;
- Condições ou reações desencadeadas/agravadas pelo frio:
  - Doença das aglutininas frias;
  - Crioglobulinemia;
  - Criofibrinogenemia;
  - Urticária ao frio;

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

- Enxaqueca desencadeada pelo frio;
  - Distrofia pós-traumática provocada pelo frio;
  - Sensibilidade ao frio ou hipersensibilidade cutânea ao frio.
- 
- Neoplasias hematológicas (como leucemias e linfomas generalizados, incluindo linfoma não-Hodgkin) tratadas com intenção curativa, devido ao risco teórico associado a células malignas circulantes;
  - Quimioterapia planeada para ablação da medula óssea;
  - Irradiação craniana iminente, programada ou previamente realizada;
  - Doença hepática ou renal grave (de qualquer etiologia) que comprometa o metabolismo ou a eliminação de fármacos citotóxicos e seus metabolitos;
  - Cancros cutâneos, incluindo:
    - Melanoma;
    - Carcinoma espinocelular cutâneo;
    - Carcinoma de células de Merkel.
  - Carcinoma do pulmão de pequenas células;
  - Carcinoma espinocelular do pulmão;
  - Tumores sólidos com elevada probabilidade de metástases “em trânsito”, incluindo subtipos espinocelulares do pulmão, devido à cautela teórica de menor exposição folicular e hipoperfusão regional durante o arrefecimento.
  - Embora as metástases no couro cabeludo sejam raras, a literatura descreve prudência na sua aplicação, pois existe o racional teórico de que células tumorais já implantadas nessa área poderiam não receber concentração adequada de quimioterapia

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

durante o arrefecimento cutâneo, permitindo crescimento posterior.

---

**Amma<sup>®</sup>** Amma é destinada a adultos com 21 anos ou mais que estão a ser tratados para tumores sólidos e não têm contraindicações para o arrefecimento do couro cabeludo.

---

**Lacouture et al., 2021; ESMO, 2021** Contraindicações para o arrefecimento do couro cabeludo incluem malignidades hematológicas, sensibilidade ao frio, doença por aglutinina a frio, crioglobulinemia, criofibrinogenemia, distrofia pós-traumática com frio e radioterapia cerebral total após quimioterapia

---

O arrefecimento do couro cabeludo é uma intervenção não farmacológica de suporte indicada em pessoas adultas com tumores sólidos, sempre que o regime terapêutico apresente elevado potencial alopeciante, sendo a alopecia considerada clinicamente relevante quando há perda capilar  $\geq 50\%$  ou toxicidade de grau  $\geq 2$ , com impacto real na autoimagem e no bem-estar psicossocial (Rugo et al., 2017; Munzone et al., 2019; ACS, n.d.).

A aplicabilidade e as melhores taxas de preservação capilar são consistentemente observadas em quimioterapia da classe dos taxanos, nomeadamente em regimes com paclitaxel e docetaxel, sobretudo quando utilizados isoladamente ou combinados com alquilantes (Zhang et al., 2022; Cancer Research UK, 2023).

O benefício é também descrito em esquemas que incluem ou sequenciam antraciclina (ex.: AC-T e variantes institucionais), sendo a eficácia inferior à observada com taxanos isolados, mas ainda com potencial de mitigação parcial da queda capilar em subgrupos selecionados e motivados, desde que a intervenção seja aplicada de acordo com protocolos estruturados (Jordan et al., 2020; Lacouture et al., 2021; Munzone et al., 2019).

Estudos farmacocinéticos demonstram que o arrefecimento do couro cabeludo atua através do mecanismo de vasoconstrição controlada e redução da perfusão regional do escalpe, podendo diminuir a exposição dos folículos pilosos a fármacos citotóxicos. Tem sido investigada a concentração de fármacos nos *scalp hair follicles* como potencial biomarcador fisiológico da

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

*I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*

efetividade da técnica, não se observando evidência de aumento significativo do risco de metástases no couro cabeludo em tumores sólidos quando a intervenção é aplicada sob critérios rigorosos de seleção (Rugo et al., 2017).

Apesar de demonstrar benefício na redução da severidade da queda capilar, a eficácia do arrefecimento do couro cabeludo é variável entre dispositivos, protocolos e resposta individual, não existindo uma padronização fisiológica universal para uma temperatura cutânea fixa ideal (Rugo et al., 2017; Zhang et al., 2022; Munzone et al., 2019).

Por cautela clínica e racional de segurança oncológica, o arrefecimento capilar é desaconselhado em pessoas com neoplasias hematológicas (como leucemias e linfomas sob intenção curativa), devido ao risco teórico associado à presença de células malignas circulantes e à necessidade de entrega terapêutica sistémica plena ao couro cabeludo, sendo priorizadas alternativas de suporte estético e psicossocial (Jordan et al., 2020; Lacouture et al., 2021; ACS, n.d.).

A utilização destes dispositivos é aprovada e regulada por autoridades competentes para a indicação em tumores sólidos, incluindo a FDA no que respeita à autorização de sistemas manuais e automáticos de arrefecimento do couro cabeludo, e é igualmente reconhecida em recomendações europeias de suporte à prática clínica, como as da ESMO, reforçando que a sua implementação deve ocorrer no âmbito de planos de cuidados estruturados e conduzidos por equipas devidamente treinadas (Jordan et al., 2020; Lacouture et al., 2021; ACS, n.d.).

Após a discussão da crioterapia como estratégia de suporte na alopecia e na neuropatia periférica em tumores sólidos, importa agora salientar que, face à maior expressividade sensorial e funcional da neurotoxicidade nas extremidades, têm emergido abordagens complementares destinadas a modular temporariamente a perfusão periférica sem indução de frio extremo sustentado, entre as quais a compressão isolada e a criocompressão, estratégias estudadas como intervenções de suporte para reduzir a exposição distal a fármacos neurotóxicos.

### 3.3 Compressão Mecânica para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

De forma geral, a terapia de compressão é definida como a aplicação de pressão externa controlada sobre um segmento corporal, por meio de dispositivos elásticos (luvas, meias, mangas ou ligaduras), com o objetivo de modificar a hemodinâmica local, promovendo o retorno venoso e linfático e reduzindo a estase e o edema dos tecidos (Jordan et al., 2020). No contexto da oncologia, esta abordagem tem sido adaptada como estratégia não farmacológica para a prevenção da NPIC, partindo da hipótese de que a redução transitória da perfusão distal pode diminuir a quantidade de fármaco neurotóxico que atinge os nervos periféricos durante a infusão, atenuando, assim, a toxicidade sensorial e motora (Tsuyuki et al., 2016; Chan et al., 2022; Guo et al., 2024).

A terapia de compressão fisiológica surge como alternativa quando o frio é mal tolerado, contraindicado ou indisponível. Ensaios clínicos controlados e estudos prospetivos demonstram redução significativa da incidência de neuropatia sensorial, da sintomatologia motora distal e de toxicidade ungueal em pessoas com cancro da mama tratadas com paclitaxel semanal, quando são utilizados dispositivos de pressão externa sustentada nas mãos e nos pés, incluindo luvas e meias compressivas, aplicadas durante os ciclos de administração da terapêutica (Tsuyuki et al., 2019).

As diretrizes gerais da prática clínica da ASCO e da ESMO não estabelecem a compressão física como padrão universal de prevenção da NPIC, mas reconhecem a possibilidade de implementação de intervenções regionais no âmbito de protocolos institucionais seguros, destacando a importância do acompanhamento clínico sistemático e do ajuste da terapêutica em situações de toxicidade intolerável. A evidência emergente apoia a sua viabilidade operacional e tolerabilidade, sobretudo em regimes com taxanos de administração semanal (Tsuyuki et al., 2019).

Com o objetivo de sistematizar os achados relativos ao uso da terapia de compressão fisiológica nas mãos e nos pés como intervenção regional preventiva da neuropatia induzida por quimioterapia, a Tabela 4 sintetiza as indicações, os parâmetros técnicos, a segurança, os efeitos esperados e os cuidados de enfermagem descritos nos estudos analisados.

**Tabela 7 - Síntese sobre o Uso da Compressão Mecânica para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia.**

<b>Indicações</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autores (fonte)</b>
-------------------	------------------	------------------------

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Estatégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

<b>Objetivo</b>	Reduzir a perfusão local das extremidades (sobretudo mãos e, em alguns protocolos, pés) durante a administração de taxanos, limitando a quantidade de fármaco neurotóxico que atinge os nervos periféricos e, assim, atenuar a gravidade da NPIC.	Tsuyuki et al., 2019; Kotani et al., 2021; Guo et al., 2024; Okazaki et al., 2024
<b>Mecanismo</b>	A compressão mecânica, através de luvas cirúrgicas apertadas ou dispositivos compressivos graduais, provoca redução transitória do fluxo sanguíneo periférico e da perfusão tecidual, com efeito funcional semelhante à crioterapia, mas sem alteração térmica marcada. A hipótese é que esta hipoperfusão limite a concentração de taxanos junto às fibras nervosas distais.	Bandla et al., 2020; Chan et al., 2022; Wan et al., 2024
<b>População-alvo</b>	Adultos com cancro da mama tratados com quimioterapia à base de taxanos (paclitaxel semanal, nab-paclitaxel ou outros esquemas perioperatórios) e risco elevado de NPIC sensível. A maior parte dos estudos inclui mulheres com cancro da mama em contexto adjuvante/neoadjuvante.	Tsuyuki et al., 2019; Kotani et al., 2021; Guo et al., 2024; Okazaki et al., 2024
<b>Fármacos/regimes com melhor evidência</b>	Nab-paclitaxel 260 mg/m <sup>2</sup> q3s: estudo multicêntrico de fase II com luvas cirúrgicas apertadas sugeriu redução da incidência de NPIC ≥ grau 2 em comparação com dados históricos. Paclitaxel semanal 80 mg/m <sup>2</sup> : ensaio fase II randomizado, duplamente cego (Kotani 2021) não demonstrou redução significativa de NPIC com luvas compressivas; esquemas com taxanos e terapia de pressão gradiente: estudo quase-experimental mostrou menor incidência de NPIC e melhores scores de	

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy Assessment Tool no grupo com compressão.		
<b>Indicações práticas</b>	Pode ser considerada em centros que disponham de dispositivos compressivos (luvas cirúrgicas apropriadas, mangas/meias de compressão) e equipa treinada, sobretudo em doentes em tratamento com taxanos com elevado risco de neuropatia. É particularmente relevante quando a crioterapia é mal tolerada, contraindicada ou logisticamente irviável. Deve ser utilizada no contexto de protocolo institucional e com informação clara ao doente sobre o caráter ainda experimental da intervenção.	Chan et al., 2022; Bandla et al., 2020; Okazaki et al., 2024; Jordan et al., 2020; Hershman et al., 2020
<b>Principais contraíndicações</b>	Doença arterial periférica significativa; fenómeno de Raynaud moderado a grave; trombose venosa profunda ou tromboflebite ativa no membro; linfedema importante do membro superior ou inferior; neuropatia pré-existente grave; lesões cutâneas infetadas ou ulcerações na área de aplicação; dor intensa, palidez acentuada, cianose ou sinais de isquemia durante o uso.	Crítérios de exclusão e segurança relatados nos estudos de Tsuyuki et al., 2019; Kotani et al., 2021; Bandla et al., 2020; recomendações gerais de segurança da ESMO; EONS; EANO.
<b>Modo de utilização</b>	Luvas cirúrgicas: utilização de duas luvas em cada mão, sendo uma delas um tamanho abaixo do habitual para gerar compressão. Em alguns	Tsuyuki et al., 2019; Kotani et al., 2021; Guo

Estatégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

	protocolos, as luvas são colocadas 15–30 minutos antes da infusão, mantidas durante toda a administração do taxano e removidas 15–30 minutos após o fim da infusão. - Terapia de pressão gradiente: meias/luvas/mangas com compressão graduada colocadas antes do ciclo e mantidas durante a perfusão (com avaliação seriada ao longo dos ciclos).	et al., 2024; Okazaki et al., 2024
<b>Parâmetros técnicos</b>	Luvas cirúrgicas: seleção de luvas de tamanho “um número abaixo” da medida ajustada à mão, garantindo compressão visível, mas tolerável, sem dor intensa nem alteração marcada de cor. Os estudos não definem, de forma padronizada, um intervalo de pressão (mmHg) para meias/luvas compressivas “convencionais”; a escolha é feita com base no dispositivo disponível e no ajuste individual.	Bandla et al., 2020; Tsuyuki et al., 2019
<b>Resultados esperados</b>	Possível redução da incidência de NPIC sensitiva $\geq$ grau 2 em alguns estudos não randomizados (ex.: nab-paclitaxel com luvas cirúrgicas; terapia de pressão gradiente com melhoria dos scores Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy Assessment Tool). - Resultados inconsistentes: o ensaio randomizado com paclitaxel semanal não demonstrou benefício significativo, pelo que a eficácia global da compressão permanece incerta. - Impacto na toxicidade ungueal e na necessidade de redução/interrupção de dose ainda pouco estudado.	Tsuyuki et al., 2019; Guo et al., 2024; Kotani et al., 2021; Wan et al., 2024
<b>Efeitos adversos comuns</b>	Desconforto ligeiro a moderado, sensação de aperto, dormência ou formigamento transitórios; dificuldade na colocação/remoção das luvas/meias (barreira prática relevante); raramente vermelhidão/irritação cutânea.	Okazaki et al., 2024; Kotani et al., 2024

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

	Dor intensa, palidez acentuada, cianose ou agravamento de sintomas neurológicos obrigam à retirada imediata do dispositivo.	al., 2021; Chan et al., 2022
<b>Cuidados de enfermagem</b>	Avaliar previamente o estado vascular e linfático do membro (história de doença arterial periférica, linfedema, trombose venosa periférica, Raynaud, neuropatia prévia). - Seleccionar tamanho de luva/meia adequado, garantindo compressão simétrica, sem pregas e sem dor intensa. - Monitorizar cor, temperatura, perfusão capilar, sensibilidade e dor durante a infusão; suspender o uso se surgirem sinais de isquemia ou intolerância. - Registrar a intervenção, informar a pessoa e família sobre objetivos, potenciais benefícios e limitações da evidência e promover participação ativa no relato de sintomas.	Protocolos de estudo (Tsuyuki et al., 2019; Kotani et al., 2021; Bandla et al., 2020) e recomendações da ESMO; EONS; EANO.

A compressão mecânica aplicada às extremidades tem sido investigada como uma abordagem regional destinada a promover a redução transitória da perfusão distal durante a infusão de fármacos neurotóxicos, visando limitar a exposição dos nervos periféricos a estes agentes (Chan et al., 2022). A evolução desta estratégia conduziu ao desenvolvimento de abordagens combinadas que associam frio moderado e controlado à aplicação de pressão externa homogénea, configurando o método designado por criocompressão dos membros, o qual será detalhado na secção seguinte (Jordan et al., 2020; Bandla et al., 2025).

#### 3.4 Criocompressão para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia

A criocompressão dos membros é definida como a aplicação concomitante de arrefecimento cutâneo homogéneo moderado e pressão externa controlada nas extremidades, com o propósito de reduzir a perfusão regional e limitar a concentração de fármaco neurotóxico junto às fibras

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

nervosas distais durante a infusão de taxanos, particularmente em esquemas semanais prolongados (Jordan et al., 2020).

Estudos iniciais têm explorado esta abordagem como uma evolução técnica das estratégias regionais previamente descritas, procurando conjugar os efeitos da vasoconstrição induzida pelo frio moderado com a redução adicional do fluxo sanguíneo proporcionada pela compressão externa homogénea, com potencial impacto na prevenção da neuropatia periférica induzida por quimioterapia (Bandla et al., 2020; Jordan et al., 2020).

**Tabela 8 - Síntese sobre o Uso da Criocompressão para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia.**

<b>Indicações</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autores (Fonte)</b>
<b>Objetivo</b>	Reduzir de forma transitória e regional a perfusão tecidual das extremidades (mãos e pés) e, potencialmente, limitar a exposição das fibras nervosas distais a fármacos neurotóxicos, através da combinação de frio moderado e compressão mecânica durante a infusão de taxanos.	Bandla et al., 2020; Bandla et al., 2025; Jordan et al., 2020
<b>Mecanismo de ação</b>	Associação de vasoconstrição induzida pelo frio moderado com redução adicional do fluxo sanguíneo pela pressão externa de baixa intensidade, resultando em hipoperfusão regional moderada e transitória das extremidades durante a administração do fármaco.	Jordan et al., 2020; Bandla et al., 2020
<b>População-alvo</b>	Adultos em tratamento com regimes taxano-basados, sobretudo paclitaxel semanal em contexto ambulatorio, com risco elevado de NPIC e, em alguns estudos, de toxicidade ungueal associada.	Bandla et al., 2020; Bandla et al., 2025
<b>Fármacos/regimes com evidência</b>	Paclitaxel semanal (80 mg/m <sup>2</sup> ) em pessoas com cancro da mama ou outros tumores sólidos, em esquemas prolongados (até 12 ciclos). Evidência	Bandla et al., 2020; Bandla et al., 2025

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

	exploratória em outros taxanos e combinações taxano-baseadas, ainda com amostras reduzidas.	
<b>Indicações práticas</b>	Unidades com dispositivos de criocompressão validados ou protocolos institucionais para frio moderado associado a compressão; alternativa regional em pessoas que não toleram crioterapia intensa com luvas ou meias congeladas; abordagem padronizada quando se pretende maior estabilidade térmica e pressão homogénea.	Bandla et al., 2020; Chan et al., 2022; Okazaki et al., 2024
<b>Principais contra-indicações</b>	Doença arterial periférica significativa; fenómeno de Raynaud moderado ou grave; insuficiência vascular periférica relevante; linfedema importante do membro; neuropatia periférica grave pré-existente; trombose venosa profunda ativa; lesões cutâneas infectadas ou ulceradas; dor intensa, palidez marcada ou cianose durante a aplicação.	Jordan et al., 2020; Okazaki et al., 2024; Guo et al., 2024
<b>Modo de utilização</b>	Aplicação dos dispositivos de criocompressão com período de pré-arrefecimento descrito nos protocolos estudados, manutenção durante toda a infusão do taxano e período de pós-arrefecimento (em média, cerca de 30 minutos após o término da infusão). Nos estudos disponíveis, a duração total da intervenção não excedeu aproximadamente 4 horas. A técnica deve ser interrompida imediatamente perante dor intensa, sinais de isquemia ou intolerância significativa.	Bandla et al., 2020
<b>Parâmetros técnicos</b>	Temperaturas cutâneas moderadas estudadas, geralmente entre -11-16 °C, com possibilidade de ajuste gradual até -25 °C conforme a tolerabilidade	Bandla et al., 2020; Bandla et al., 2025;

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

	individual. Pressão externa de baixa intensidade, funcionalmente estimada ( $\approx$ 5–15 mmHg), aplicada de forma homogênea através de dispositivos anatómicos, cobrindo mãos e pés com envolvimento das polpas digitais e arrelhos.	Okazaki et al., 2024
<b>Resultados esperados</b>	Nos estudos publicados, observou-se ausência de neuropatia periférica grave (CTCAE $\geq$ grau 2) e preservação da função motora distal em parte das coortes submetidas à triocompressão, bem como manutenção de indicadores de qualidade de vida específicos para neuropatia induzida por quimioterapia. Estes resultados devem ser interpretados com prudência, dado tratarem-se sobretudo de estudos de fase inicial e/ou com amostras de pequena dimensão.	Bandla et al., 2020; Bandla et al., 2025
<b>Efeitos adversos</b>	Sensação de frio e de aperto, dormência ou parestesias distais transitórias; desconforto leve a moderado, geralmente gerível com ajuste de temperatura ou pressão. Dor significativa, alterações marcadas de cor (palidez ou cianose) ou intolerância exigem suspensão imediata da técnica.	Bandla et al., 2020; Okazaki et al., 2024; Guo et al., 2024
<b>Cuidados de enfermagem</b>	Avaliar previamente perfusão e sensibilidade distal; monitorizar cor, temperatura, dor e parestesias durante a técnica; garantir ajuste adequado dos dispositivos (sem pregas ou pontos de pressão excessiva); explicar o procedimento e esclarecer que se trata de intervenção adjuvante não farmacológica; suspender a aplicação perante sinais de isquemia ou agravamento súbito dos sintomas.	Jordan et al., 2020; Chan et al., 2022; Okazaki et al., 2024

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A síntese apresentada na Tabela 5 evidencia que a criocompressão dos membros surge como uma estratégia regional não farmacológica promissora, com perfil de segurança e tolerabilidade globalmente aceitável nos estudos disponíveis, particularmente em contextos de administração semanal de taxanos. No entanto, a evidência permanece emergente, sustentada maioritariamente em estudos prospetivos de pequena dimensão, desenhos abertos ou análises quase-experimentais, não permitindo ainda confirmar superioridade nem recomendar a sua adoção como padrão universal de cuidados (Jordan et al., 2020; Bandla et al., 2020; Bandla et al., 2025; Guo et al., 2024).

Ainda assim, os dados atualmente disponíveis apoiam a viabilidade da criocompressão em unidades que disponham de protocolos institucionais estruturados, dispositivos que assegurem cobertura simétrica das extremidades e monitorização rigorosa da perfusão, coloração cutânea e tolerância ao procedimento. Neste contexto, a intervenção do enfermeiro assume um papel central na seleção criteriosa das pessoas elegíveis, na vigilância contínua da segurança da técnica e na avaliação sistemática dos sintomas neurológicos ao longo dos ciclos terapêuticos (Jordan et al., 2020; Okazaki et al., 2024; Guo et al., 2024; Chan et al., 2022).

Considerando o conjunto das estratégias regionais não farmacológicas descritas — crioterapia, terapia compressiva e criocompressão — o capítulo seguinte apresenta uma análise comparativa destas intervenções, explorando os seus mecanismos de ação, aplicabilidade clínica e implicações para a prática de enfermagem sobre prevenção da neuropatia periférica induzida por quimioterapia (Jordan et al., 2020; Chan et al., 2022; Bandla et al., 2025).

### 3.5 Síntese Comparativa das Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia: Crioterapia, Compressão e Criocompressão

A NPIC, frequentemente associada a fármacos da classe dos taxanos, é reconhecida como uma toxicidade sensitivo-motora potencialmente dose-limitante, com impacto significativo na funcionalidade e na qualidade de vida das pessoas adultas em tratamento oncológico (Jordan et al., 2020).

A crioterapia aplicada às extremidades tem sido a estratégia física não farmacológica mais extensamente estudada, incluindo ensaios clínicos randomizados que reportam redução de sintomas neuropáticos induzidos por paclitaxel, sobretudo em regimes semanais em pessoas

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

*I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*

com cancro da mama (Loprinzi et al., 2020; Shigematsu et al., 2020; Guo et al., 2024). No entanto, a ASCO salienta que, apesar do sinal de benefício observado em estudos iniciais, não existem, até ao momento, técnicas formalmente recomendadas como padrão universal para a prevenção da NPIC, reforçando a necessidade de ensaios de maior dimensão e maior uniformização dos protocolos (Loprinzi et al., 2020). A tolerabilidade da crioterapia é variável, sendo mais frequente o desconforto térmico quando o frio é aplicado manualmente e de forma intensa (Chan et al., 2022).

A terapia compressiva fisiológica isolada tem sido explorada como estratégia regional destinada a reduzir transitoriamente a perfusão distal, sem efeito térmico direto, recorrendo a dispositivos como luvas em dupla camada para as mãos ou meias convencionais de compressão. Estudos clínicos de fase inicial, incluindo ensaios controlados e análises prospetivas em pequenos grupos de doentes submetidos a paclitaxel semanal, sugerem que a aplicação de compressão manual através de luvas cirúrgicas pode constituir uma intervenção viável, bem tolerada e de baixo custo, sem reporte de eventos adversos clínicos graves diretamente atribuíveis à técnica (Tsuyuki et al., 2019; Kotani et al., 2021; Chan et al., 2022). Complementarmente, análises prospetivas centradas no uso de dispositivos de compressão aplicados às mãos e aos pés identificam o desconforto ligeiro a moderado como a principal limitação operacional, mais frequentemente relacionada com a colocação e remoção dos dispositivos do que com dor significativa ou intolerância fisiológica, não se observando associação estatisticamente significativa entre o desconforto reportado e a ocorrência de complicações clínicas nos estudos iniciais (Okazaki et al., 2024).

A criocompressão dos membros tem sido investigada como uma evolução técnica da crioterapia distal e da compressão isolada, ao combinar frio moderado, homogêneo e estável com pressão dinâmica de baixa intensidade nas extremidades. Estudos demonstraram boa tolerabilidade quando a técnica é mantida durante toda a infusão de paclitaxel semanal, sem reporte de neuropatia sensitivo-motora clinicamente relevante (CTCAE  $\geq$  grau 2) nem alterações clinicamente significativas da temperatura corporal central (Bandla et al., 2020). Um estudo prospetivo subsequente, de braço único, que iniciou a técnica a 11 °C com possibilidade de ajuste até 25 °C conforme a tolerabilidade individual, corroborou estes achados em amostras piloto (Bandla et al., 2025).

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

De forma geral, estas abordagens partilham um racional fisiológico convergente baseado na redução transitória e regional da perfusão distal nos regimes taxano-baseados (Jordan et al., 2020). A crioterapia reúne o maior corpo de evidência clínica disponível, seguida da compressão mecânica isolada, que inclui estudos prospetivos e ensaios clínicos de fase II com resultados heterogéneos, enquanto a criocompressão representa uma evolução técnica mais recente, sustentada por estudos investigacionais de fase inicial, com dados promissores de segurança e tolerabilidade, mas ainda com volume de evidência limitado.

A compressão mecânica periférica, sobretudo na sua forma passiva não instrumentada (ex.: luvas cirúrgicas), apresenta maior volume de estudos publicados do que a criocompressão, embora com resultados heterogéneos, enquanto a criocompressão constitui uma abordagem mais recente, tecnologicamente padronizada e com evidência ainda emergente.

A escolha da abordagem deve ser informada pela evidência disponível, pelo perfil clínico da pessoa — incluindo risco vascular e linfático distal e tolerabilidade individual ao frio — e pelos recursos e protocolos institucionais existentes, privilegiando sempre a monitorização rigorosa da perfusão, sensibilidade, coloração cutânea e conforto durante a aplicação. Para a enfermagem, estas técnicas representam intervenções relevantes na promoção de cuidados seguros e centrados na pessoa, contribuindo para a continuidade terapéutica, a redução de toxicidades e a melhoria dos resultados em saúde (Jordan et al., 2020; Chan et al., 2022; Okazaki et al., 2024; Bandla et al., 2020; Bandla et al., 2025).

Apresenta-se de seguida a Tabela 6, que sistematiza comparativamente a crioterapia contínua automatizada, a compressão mecânica e a criocompressão dos membros, considerando o funcionamento, parâmetros aplicados, conforto, custo e nível de evidência exploratória disponível sobre pessoas adultas em tratamento com paclitaxel semanal.

**Tabela 9 - Síntese Comparativa das Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia: Crioterapia, Compressão e Criocompressão.**

<b>Intervenção</b>	<b>Funcionamento</b>	<b>Parâmetros</b>	<b>Conforto</b>	<b>Custo</b>	<b>Eficácia</b>
<b>Crioterapia contínua com sistema</b>	Aplicação de frio moderado, contínuo e	Temperaturas geralmente	Geralmente bem tolerada, com menor	Elevado, dependente de	Sinal de redução da incidência e

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

<b>automatizado (extremidades)</b>	controlado em mãos e/ou pés, induzindo vasoconstrição e hipoperfusão regional transitória durante a infusão de fármacos neurotóxicos.	moderadas ( $\approx 10-15^{\circ}\text{C}$ ), mantidas de forma contínua durante a infusão.	variabilidade térmica comparativa mente aos métodos manuais.	dispositivos automatizados aprovados.	gravidade da NPIC em regimes semanais de paclitaxel; evidência ainda insuficiente para recomendação universal
	Figura 1 - Crioterapia controlada das mãos por sistema de fluxo de água. Fonte: Sander et al., 2017.				
<b>Luvas e meias congeladas (crioterapia manual)</b>	Aplicação intermitente de frio intenso por luvas/meias previamente refrigeradas, exigindo substituições frequentes devido ao aquecimento progressivo do material.	Temperaturas das extremas ( $\approx -18$ a $-20^{\circ}\text{C}$ ); método manual e intermitente, com flutuação térmica.	Maior frequência de desconforto térmico e intolerância associada ao frio intenso e oscilação da temperatura cutânea.	Baixo custo e ampla disponibilidade.	Resultados heterogêneos; sinal de benefício em estudos não randomizados e subanálises, com elevada variabilidade operacional e metodológica.
	Figura 2 - Luvas e meias de crioterapia (Ivaco 688). Fonte: Aurora BioScience.				
<b>Compressão mecânica isolada, manual (não instrumentada)</b>	Compressão passiva das extremidades com luvas cirúrgicas (frequentemente em dupla	Ajuste anatômico (luvas de tamanho inferior); pressão não	Geralmente boa tolerabilidade; desconforto mais associado à	Muito baixo	Sinal de benefício em estudos piloto e ensaios iniciais; evidência

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



Figura 3 - Colocação da luva cirúrgica descartável. Fonte: Nelson, H. / Getty Images.



Figura 4 - luva de compressão. Fonte: Perfardeco, T. / Dreamstime.

camada) ou quantificada colocação/re  
meias , moção, emergente e  
convencionais, exploratória.  
sem controlo  
objetivo da  
pressão, visando  
reduzir a  
perfusão  
regional.

<b>Compressão mecânica isolada, instrumentada (pressão controlada)</b>	Aplicação de pressão externa homogénea e controlada através de dispositivos compressivos ou pneumáticos leves, sem associação ao frio.	Pressão baixa e contínua (~5–15 mmHg), ajustável conforme tolerabilidade e.	Boa tolerabilidade ; quando a pressão é homogénea e monitorizada.	Baixa a médio (dependente do dispositivo).	Evidência limitada; sobretudo estudos exploratórios e protocolos institucionais, sem recomendação universal.
--	--	---	---	--	--




Figura 5 - Compressão mecânica instrumentada com pressão controlada. Fonte: LocalHospital (64).

<b>Criocompressão (frio e compressão) **</b>	Combinação de frio terapêutico moderado, estável e homogéneo com pressão externa	Temperatur a -11–16 °C (ajustável até -25 °C) + pressão -5–15	Geralmente melhor tolerada do que o frio manual intenso,	Médio a alto (dependente de dispositivos).	Sinal de benefício neuroprotetor regional em coortes iniciais;
--	--	---	--	--	--

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



	dinâmica de	mmHg.	devido à	evidência
	baixa	durante toda	estabilidade	ainda
	intensidade,	a infusão (=	térmica e	emergente,
	aplicada	3 h).	distribuição	não
	simetricamente		homogênea	constituindo
	às extremidades		da pressão.	padrão
	durante a			universal.
	infusão de			
	taxanos.			

Figura 6 - Criocompressão dos membros. Fonte: Adaptado de Barillo et al. (2021)

**\*\*Nota:** A criocompressão é uma intervenção regional, aplicada às extremidades (mãos e pés, com cobertura completa até polpas digitais e arrelhos), não ao couro cabeludo, e deve ser suspensa imediatamente perante dor significativa ou sinais de isquemia.

Outras tecnologias de arrefecimento periférico, como os sistemas de circulação contínua de água fria em circuito fechado (hiloterapia), têm sido referidas na literatura geral de cuidados de suporte. Contudo, não foram identificadas nos estudos incluídos nesta revisão narrativa comparativa como técnicas validadas para a prevenção da NPIC.

### 3.6 Síntese das Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Alopecia Induzida por Quimioterapia

No que respeita à alopecia induzida por quimioterapia, as estratégias físicas de prevenção têm privilegiado abordagens de arrefecimento regional do couro cabeludo, recorrendo a toucas frias manuais ou a sistemas automatizados. O perfil de tolerabilidade e eficácia destas intervenções varia em função de múltiplos fatores, nomeadamente a estabilidade térmica, o ajuste do dispositivo, o tempo de exposição e o regime terapêutico utilizado.

Com o objetivo de sistematizar comparativamente estas intervenções, apresenta-se a Tabela 7, que sintetiza as principais estratégias não farmacológicas utilizadas para prevenção da alopecia induzida por quimioterapia.

**Tabela 10 - Síntese das Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Alopecia Induzida por Quimioterapia.**

Intervenção	Funcionamento	Parâmetros	Conforto	Custo	Eficácia
-------------	---------------	------------	----------	-------	----------

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

<p><b>Cold caps (toucas frias manuais)</b></p>	<p>Arrefecimento do couro cabeludo antes e durante a infusão de quimioterapia, com indução de vasoconstrição regional e redução da exposição dos folículos pilosos a agentes citotóxicos.</p>	<p>Temperatura cutânea aproximada de 3–5 °C; aplicação manual e intermitente; necessidade de trocas frequentes devido ao aquecimento do material.</p>	<p>Conforto variável; desconforto térmico frequente, incluindo cefaleias e sensação intensa de frio, com tolerabilidade dependente da pessoa.</p>	<p>Baixo a moderado, conforme disponibilidade institucional e tipo de materiais utilizados.</p>	<p>Sinal de benefício na redução da perda capilar em estudos randomizados e ensaios iniciais; eficácia dependente do ajuste da touca, do rigor das trocas e do tipo de tratamento.</p>
	<p>Figura 7 - Touca de congelação manual. Fonte: Paxman Cold Caps (n.d.).</p>				
<p><b>Scalp cooling automatizado (ex.: Paxman®)</b></p>	<p>Sistema automatizado de arrefecimento contínuo do couro cabeludo, iniciado antes da infusão, mantido durante o tratamento e prolongado após o seu término, com ajuste anatómico da touca.</p>	<p>Temperatura estável do fluido refrigerante (~3–5 °C); controlo automatizado do tempo pré, intra e pós-infusão; parâmetros técnicos padronizados.</p>	<p>Elevado, devido à estabilidade térmica e à distribuição homogénea do frio.</p>	<p>Médio a alto; requer equipamento institucional e manutenção técnica; com custos associados à utilização por sessão.</p>	<p>Evidência consistente de melhor preservação capilar, particularment e em regimes baseados em taxanos; eficácia reduzida em esquemas com doses iniciais elevadas de antraciclina.</p>
	<p>Figura 8 - Sistema Paxman® de scalp cooling. Fonte: Paxman Scalp Cooling System (Toda's Clinic, n.d.).</p>				

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

<p><b>Scalp cooling automatizado</b> (ex.: DigniCap®)</p>	<p>Arrefecimento contínuo e controlado do couro cabeludo, com manutenção durante todo o ciclo de infusão e período pós-tratamento.</p>	<p>Temperatura alvo de 3–5 °C; sistema de controlo automatizado com monitorização contínua; protocolos padronizados.</p>	<p>Muito elevado, associado à consistência técnica e conforto global reportado.</p>	<p>Médio a alto; requer equipamento institucional e manutenção técnica; com custos associados à utilização por sessão.</p>	<p>Evidência favorável na prevenção da alopecia em doentes tratados com taxanos; resposta variável em esquemas contendo antraciclina.</p>
---	--	--	---	--	---



Figura 9. Sistema DigniCap® de scalp cooling. Fonte: Dignitas AB (n.d.)

<p><b>Scalp cooling automatizado</b> (ex.: AMMA®)</p>	<p>Sistema automatizado de arrefecimento contínuo do couro cabeludo, com controlo técnico constante e adaptação anatómica da touca, iniciado antes, mantido durante e após a infusão de quimioterapia.</p>	<p>Temperatura alvo estável (<math>\approx 3-5</math> °C); sistema fechado de circulação de fluido refrigerante; protocolos técnicos padronizados semelhantes a outros sistemas automatizados.</p>	<p>Elevado, associado à estabilidade térmica e ao ajuste ergonómico do dispositivo.</p>	<p>Médio a alto; utilização dependente de disponibilidades institucionais.</p>	<p>Evidência emergente de eficácia na redução da alopecia induzida por quimioterapia, particularmente em regimes com taxanos; dados ainda limitados quando comparados com sistemas mais amplamente estudados.</p>
---	--	--	---	--	---



Figura 10 - Tecnologia AMMA® de scalp cooling. Fonte: *PN Research*

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Nota: Estas estratégias são exclusivamente direcionadas ao couro cabeludo e não constituem intervenções preventivas da NPIC.

### 3.7 Implicações para a Prática de Enfermagem em Contexto de Tratamento Ambulatório

A literatura internacional indica que intervenções físicas de ação regional podem reduzir a exposição distal a agentes neurotóxicos durante a infusão de taxanos, com potencial efeito neuroprotetor na prevenção da NPIC, destacando-se pela sua aplicabilidade em extremidades simétricas (Chan et al., 2022; Jordan et al., 2020). Em paralelo, técnicas de arrefecimento do couro cabeludo, nomeadamente os sistemas automatizados de *scalp cooling*, são utilizadas especificamente para a prevenção da AIC, baseando-se no princípio fisiológico da vasoconstrição folicular, sem ação direta sobre os nervos periféricos das mãos e dos pés (Bandla et al., 2025).

Um inquérito global revelou que o uso destas intervenções não farmacológicas é amplamente reconhecido pelos profissionais em centros de oncologia; contudo, a sua recomendação clínica permanece inferior ao nível de conhecimento teórico existente. As principais barreiras identificadas relacionam-se com desafios logísticos, operacionais e de conforto individual, mais do que com a ocorrência de efeitos adversos graves universalmente reconhecidos (Chan et al., 2022).

A crioterapia manual intensa associa-se a maior variabilidade térmica e a uma tolerabilidade interindividual heterogénea (Guo et al., 2024), enquanto métodos compressivos padronizados demonstram, de forma geral, boa tolerabilidade e viabilidade clínica quando corretamente ajustados e monitorizados (Okazaki et al., 2024). Dispositivos automatizados, que asseguram pressão homogénea e arrefecimento moderado estável, tendem a ser mais confortáveis, reduzindo o desconforto associado às trocas térmicas frequentes e à compressão inadequadamente ajustada (Bandla et al., 2025; Okazaki et al., 2024).

Neste contexto, para a prática de enfermagem em regime ambulatório, estas intervenções constituem uma oportunidade para reforçar a segurança dos cuidados, promover a continuidade terapêutica e mitigar toxicidades periféricas regionais, desde que precedidas por avaliação sistemática do risco vascular e linfático, seleção criteriosa das pessoas elegíveis e monitorização ativa da tolerância ao longo do procedimento (Chan et al., 2022; Okazaki et al., 2024; Kang et al., 2023; Guo et al., 2024; Bandla et al., 2025).

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

*I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*

O enfermeiro assume uma intervenção central na educação da pessoa, na verificação do ajuste anatómico adequado dos dispositivos, na vigilância de sinais de isquemia reversível — como dor, alterações da coloração ou da perfusão — e na prestação de informação clara sobre benefícios e limitações da técnica. A intervenção deve ser suspensa sempre que a segurança regional não se encontre garantida, assegurando uma prática clínica prudente e centrada na pessoa (Jordan et al., 2020; Guo et al., 2024; Okazaki et al., 2024).

### 3.8 Considerações Finais

Em síntese, os dados analisados indicam que intervenções não farmacológicas, como a crioterapia, a terapia por compressão e a criocompressão, podem constituir estratégias úteis na prevenção da NPIC e da AIC, particularmente em contexto de tratamento ambulatorio. As intervenções físicas de modulação regional da perfusão emergem como abordagens promissoras de suporte à continuidade terapêutica, embora a sua implementação permaneça condicionada por desafios logísticos e de conforto individual (Chan et al., 2022).

A compressão mecânica isolada, incluindo a utilização de luvas cirúrgicas em dupla camada e tamanho padrão, demonstrou boa tolerabilidade e ausência de eventos adversos graves atribuíveis ao método em ensaios clínicos e estudos piloto, quando corretamente ajustada e monitorizada (Okazaki et al., 2024). A criocompressão revelou igualmente um perfil de segurança térmica e hemodinâmica favorável, com variação mínima da temperatura corporal central e ausência de neuropatia sensitiva ou motora moderada a grave durante múltiplos ciclos semanais de paclitaxel, quando administrada com controlo térmico moderado e pressão homogênea nas extremidades (Bandia et al., 2025).

Em comparação, a crioterapia manual intensa, embora eficaz em diversos contextos, apresenta maior oscilação térmica e tolerância interindividual mais variável, constituindo um fator potencialmente limitador da adesão (Jordan et al., 2020; Guo et al., 2024).

Assim, conclui-se que a crioterapia regional das extremidades apresenta atualmente o corpo de evidência mais robusto entre as intervenções regionais não farmacológicas estudadas na prevenção da NPIC, seguida pela criocompressão automatizada, cuja maior tolerabilidade parece favorecer a adesão e o conforto, apesar de ainda sustentada em estudos com amostras reduzidas. A compressão mecânica isolada surge como uma alternativa clinicamente plausível quando o frio não é tolerado ou se encontra indisponível, exigindo sempre seleção criteriosa,

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ajuste anatómico completo até às polpas digitais e artelhos, e monitorização rigorosa da tolerabilidade e da perfusão regional.

*Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **CONCLUSÃO**

A presente revisão narrativa procurou contribuir para a melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados prestados à pessoa em tratamento com quimioterapia, através da análise crítica da evidência disponível sobre estratégias não farmacológicas para a prevenção da neuropatia periférica e da alopecia induzidas por quimioterapia.

Os resultados evidenciam que a neuropatia periférica e a alopecia representam toxicidades frequentes e cumulativas, com impacto significativo na funcionalidade, imagem corporal, bem-estar emocional e continuidade terapêutica. Na ausência de intervenções farmacológicas preventivas universalmente eficazes, as estratégias não farmacológicas de modulação regional da perfusão emergem como abordagens clinicamente relevantes, destacando-se a crioterapia das extremidades na prevenção da neuropatia associada a paclitaxel semanal e o arrefecimento do couro cabeludo na redução da alopecia em pessoas adultas selecionadas. A compressão mecânica e a criocompressão surgem como estratégias complementares promissoras, embora ainda suportadas por evidência científica emergente.

Para a prática de enfermagem em regime ambulatorio, estas intervenções representam uma oportunidade concreta de reforçar a segurança, a tolerabilidade terapêutica e a continuidade dos cuidados, desde que integradas em protocolos institucionais claros e precedidas de avaliação criteriosa. Esta revisão pretende, assim, constituir uma síntese da melhor evidência disponível, facilitando a partilha de conhecimento em equipa e apoiando a uniformização de práticas institucionais em contexto de Hospital de Dia Oncológico, salientando-se a necessidade de investigação adicional, nomeadamente em contexto nacional, que permita consolidar a evidência e orientar a prática clínica em Portugal.

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amma Portable Scalp Cooling System (PSCS). (2025). *Portable scalp cooling to prevent chemotherapy-induced alopecia (NCT06215469)*. ClinicalTrials.gov. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06215469>

Aurora BioScience Pty Ltd. (2022). *IceCold Gel Gloves and Socks* [Product image]. <https://aurorabioscience.com.au/ice-cold/>

American Cancer Society. (n.d.). *Cold caps and scalp cooling*. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/hair-skin-nails/hair-loss/cold-caps.html>

American Cancer Society. (2025, May 20). *Peripheral neuropathy*. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/pain/peripheral-neuropathy.html>

American Society of Clinical Oncology. (2025, May 15). *Side effects of chemotherapy*. Cancer.Net. <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/chemotherapy/side-effects-chemotherapy>

Bandla, A., Tan, S., Kumarakulasinghe, N. B., Huang, Y., Ang, S., Magarajah, G., Hairom, Z., Lim, J. S. J., Wong, A., Chan, N., Ngoi, N., Ang, E., Lee, Y. M., Lee, S.-C., Thakor, N. V., Wilder-Smith, E., & Sundar, R. (2020). Safety and tolerability of cryocompression as a method of enhanced limb hypothermia to reduce taxane-induced peripheral neuropathy. *Supportive Care in Cancer*, 28(8), 3691–3699. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05177-2>

Bandla, A., Wong, R., Santhanakrishnan, P., Magarajah, G., Yee, Y. E., Ng, W. Y., Ow, S., Chan, G., Choo, J., Lim, S. E., Wong, A., Vijayan, J., Paxman, R., Lee, Y. M., Hui, F., Hairom, Z., Ang, E., Loprinzi, C., Thakor, N., ... Sundar, R. (2025). *Safety and feasibility of concomitant scalp cooling and limb cryocompression to prevent paclitaxel-induced alopecia and neuropathy*. *Supportive Care in Cancer*, 33, 180. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08982-6>

Cancer Research UK. (2023). *Hair loss and cancer treatment*. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/cancer-drugs/side-effects/hair-loss-and-thinning>

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Chan, A., Elsayed, A., Ng, D. Q., Ruddy, K., Loprinzi, C., & Lustberg, M. (2022). *A global survey on the utilization of cryotherapy and compression therapy for the prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy*. *Supportive Care in Cancer*, 30, 10001–10007. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07383-x>

Dignitana AB. (n.d.). *DigniCap® Scalp Cooling System* [Photograph]. <https://dignicap.com>

Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026*. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026.aspx>

Guo, D., Zhao, F., Li, R., & Zhou, L. (2024). *Effect of gradient pressure therapy on the prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with breast cancer*. *Supportive Care in Cancer*, 32(6), 367. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08581-5>

Hanai, A., Ishiguro, H., Sozu, T., Tsuda, M., Yano, I., Nakagawa, T., Imai, S., Harabe, Y., Toi, M., Arai, H., & Tsuboyama, T. (2018). *Effects of cryotherapy on objective and subjective symptoms of paclitaxel-induced neuropathy: Prospective self-controlled trial*. *Journal of the National Cancer Institute*, 110(2), 141–148. <https://doi.org/10.1093/nci/djx178>

Jordan, B., Margulies, A., Cardoso, F., Cavaletti, G., Haugnes, H. S., Jahn, P., Le Rhun, E., Preusser, M., Scotté, F., Taphoorn, M., Jordan, K., & ESMO–EONS–EANO Guidelines Committee. (2020). *Systemic anticancer therapy-induced peripheral and central neurotoxicity: ESMO–EONS–EANO clinical practice guidelines for diagnosis, prevention, treatment and follow-up*. *Annals of Oncology*, 31(10), 1306–1319. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.07.003>

Kang, Y.-J., Yoon, C. I., Yang, Y.-J., Baek, J. M., Kim, Y.-S., Jeon, Y. W., Ryu, J., Yi, J. P., Kim, D., & Oh, S. J. (2023). *A randomized controlled trial using surgical gloves to prevent chemotherapy-induced peripheral neuropathy by paclitaxel in breast cancer patients (AUR trial)*. *BMC Cancer*, 23, 570. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11079-8>

Kotani, H., Terada, M., Mori, M., Horisawa, N., Sugino, K., Kataoka, A., Adachi, Y., Gondou, N., Yoshimura, A., & Hattori, M. (2021). *Compression therapy using surgical gloves does not prevent paclitaxel-induced peripheral neuropathy: Results from a double-blind phase 2 trial*. *BMC Cancer*, 21, 548. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08240-6>

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Lacouture, M. E., Sibaud, V., Gerber, P. A., van den Hurk, C., & European Society for Medical Oncology (ESMO) Guidelines Committee. (2021). Prevention and management of dermatological toxicities related to anticancer agents: ESMO clinical practice guidelines. *Annals of Oncology*, 32(2), 157–170. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.11.005>

LocaHospitalar. (n.d.). *[Dispositivo de compressão mecânica instrumentada]* [Photograph]. Website da empresa LocaHospitalar.

Loprinzi, C. L., Lacchetti, C., Bleeker, J., Cavaletti, G., Chauhan, C., Hertz, D. L., Kelley, M. R., Lavino, A., Lustberg, M. B., Paice, J. A., Schneider, B. P., Smith, M. L., Smith, T., Wagner-Johnston, N. D., & Hershman, D. L. (2020). Prevention and management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: ASCO guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 38(28), 3325–3348. <https://doi.org/10.1200/JCO.20.01399>

Mayo Clinic Staff. (2024). *Chemotherapy and hair loss: What to expect during treatment*. <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/chemotherapy/in-depth/hair-loss/art-20046920>

Michel, A., Lee, R. T., Salehi, E., & Accordino, M. K. (2023). Improving quality of life during chemotherapy: Cannabinoids, cryotherapy, and scalp cooling. *ASCO Educational Book*, 43, e390428. [https://doi.org/10.1200/EDBK\\_390428](https://doi.org/10.1200/EDBK_390428)

Munzone, E., Bagnardi, V., Campenni, G., Mazzocco, K., Pagan, E., Tramacere, A., Masiero, M., Iorfida, M., Mazza, M., Montagna, E., Cancellò, G., Bianco, N., Palazzo, A., Cardillo, A., Dellapasqua, S., Sangalli, C., Pettini, G., Pravettoni, G., Colleoni, M., & Veronesi, P. (2019). *Preventing chemotherapy-induced alopecia: A prospective clinical trial on the efficacy and safety of a scalp-cooling system in early breast cancer patients treated with anthracyclines*. *British Journal of Cancer*, 121(4), 325–331. <https://doi.org/10.1038/s41416-019-0520-8>

National Cancer Institute. (2017). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0*. <https://dctd.cancer.gov/research/ctep-trials/for-sites/adverse-events/ctcae-v5-5x7.pdf>

National Cancer Institute. (2020). *Hair loss (alopecia) and cancer treatment*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/hair-loss>

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Neleman, H. (2007). *[Surgical glove placement]* [Photograph]. Getty Images. <https://www.gettyimages.com/>

Okazaki, M., Bando, H., Terasaki, A., Ueda, A., Iguchi-Manaka, A., Mathis, B. J., & Hara, H. (2024). *Safety and efficacy of compression therapy to prevent chemotherapy-induced peripheral neuropathy in lower extremities of breast cancer patients: A pilot study*. *Cureus*, 16(5), e60998. <https://doi.org/10.7759/cureus.60998>

Okazaki, M., Ueda, A., Iguchi-Manaka, A., Mathis, B. J., Shimada, K., Machino, T., Yamada, T., & Bando, H. (2025). *Refining compression therapy for the prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in breast cancer patients: A sub-analysis of patient-reported discomfort and usability*. *BMC Cancer*, 25, 1567. <https://doi.org/10.1186/s12885-025-14921-3>

Pavliuchenko, T. (n.d.). *[Compression stocking illustration]* [Photograph/illustration]. Dreamstime. <https://www.dreamstime.com/> †

Paxman Coolers Ltd. (2025). *Paxman scalp cooling guide: Training manual (Issue 1, 03/2025)*. [https://paxmanscalpcooling.com/wp-content/uploads/2025/04/Paxman-Scalp-Cooling-Guide\\_Training-Manual\\_US-DIGITAL.pdf](https://paxmanscalpcooling.com/wp-content/uploads/2025/04/Paxman-Scalp-Cooling-Guide_Training-Manual_US-DIGITAL.pdf)

Penguin Cold Caps. (n.d.). *Cold cap for chemotherapy hair loss prevention* [Photograph]. <https://penguincoldcaps.com>

Rubin, M. (2024). *Neuropatia periférica*. In *MSD Manual – Versão para Profissionais de Saúde*. Merck Sharp & Dohme LLC. <https://www.msdmanuals.com/pt/professional/disturbios-neurológicos/distúrbios-do-sistema-nervoso-periférico-e-da-unidade-motora/neuropatia-periférica>

Ruddy, K. J., Le-Rademacher, J., Lacouture, M. E., Wilkinson, M., Onitilo, A. A., Vander Woude, A. C., Grosse-Perdekamp, M. T., Dockter, T., Tan, A. D., Beutler, A., & Loprinzi, C. L. (2019). *Randomized controlled trial of cryotherapy to prevent paclitaxel-induced peripheral neuropathy (RU221511D): an ACCRU trial*. *The Breast*, 48, 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.09.011>

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Rugo, H. S., Klein, P., Melin, S. A., Hurvitz, S. A., Melisko, M. E., Moore, A., Park, J. W., Goga, A., & Bosserman, L. D. (2017). Association between use of a scalp cooling device and alopecia after chemotherapy for breast cancer. *JAMA*, *317*(6), 606–614. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.21038>

Shigematsu, H., Hirata, T., Nishina, M., Yasui, D., & Ozaki, S. (2020). Cryotherapy for the prevention of weekly paclitaxel-induced peripheral adverse events in breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, *28*(9), 4205–4214. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05345-9>

Sundar, R., Bandla, A., Tan, S. S. H., Liao, L.-D., Kumarakulasinghe, N. B., Jeyasekharan, A. D., Ow, S. G. W., Ho, J., Tan, D. S. P., Lim, J. S. J., Vijayan, J., Thorimadasamy, A. K., Hairom, Z., Ang, E., Ang, S., Thakor, N. V., Lee, S.-C., & Wilder-Smith, E. P. V. (2017). *Limb hypothermia for preventing paclitaxel-induced peripheral neuropathy in breast cancer patients: A pilot study*. *Frontiers in Oncology*, *6*, 274. <https://doi.org/10.3389/fonc.2016.00274>

Todua Clinic. (n.d.). *Paxman Scalp Cooling System* [Photograph]. <https://toduacclinic.ge/en/technologies/paxman-scalp-cooling>

Tsuyuki, S., Senda, N., Kanng, Y., Yamaguchi, A., Yoshiyayashi, H., Kikawa, Y., Katakami, N., Kato, H., Hashimoto, T., Okuno, T., Yamauchi, A., & Inamoto, T. (2016). Evaluation of the effect of compression therapy using surgical gloves on nanoparticle albumin-bound paclitaxel-induced peripheral neuropathy: A phase II multicenter study. *Breast Cancer Research and Treatment*, *160*(1), 61–67. <https://doi.org/10.1007/s10549-016-3977-7>

Tsuyuki, S., Yamagami, K., Yoshiyayashi, H., Sugie, T., Mizuno, Y., Tanaka, S., Kato, H., Okuno, T., Ogura, N., Yamashiro, H., Takuwa, H., Kikawa, Y., Hashimoto, T., Katsumata, N., & Inamoto, T. (2019). Effectiveness and safety of surgical glove compression therapy as a prophylactic method against nanoparticle albumin-bound paclitaxel-induced peripheral neuropathy. *The Breast*, *47*, 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.06.008>

Wan, Z., Huang, J., Wang, X., & Li, P. (2024). *Compression therapy for prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *Journal of Pain Research*, *17*, 4509–4519. <https://doi.org/10.2147/JPR.S488470>

Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e Alopecia Induzidas por Quimioterapia: Revisão Narrativa

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Yang, T.-T., Pai, H.-C., & Chen, C.-Y. (2023). *Effect of cryotherapy on paclitaxel-induced peripheral neuropathy of the hand in female breast cancer patients: A prospective self-controlled study*. *International Journal of Nursing Practice*, 29(4), e13094. <https://doi.org/10.1111/ijn.13094>

Zhang, X.-Y., Yang, K.-L., Liu, W.-Q., Huang, J., & Ning, N. (2022). Effectiveness, safety, and tolerance of scalp cooling for chemotherapy-induced alopecia: An overview of systematic reviews. *Oncology Nursing Forum*, 49(4), 369–384. <https://doi.org/10.1188/22.ONF.369-384>



**APÊNDICE III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA REVISÃO NARRATIVA  
SOBRE ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA  
NEUROPATIA PERIFÉRICA E ALOPECIA INDUZIDAS POR QUIMIOTERAPIA COM  
A EQUIPA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO**





## Estratégias Não Farmacológicas para Prevenção da Neuropatia Periférica e da Alopecia Induzidas por Quimioterapia

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica - Unidade Curricular: Estágio I com Relatório - Unidades de Tratamento, Avaliação e Estratégias de Apoio ao Cuidado



## SUMÁRIO

- Enquadramento do tema
- Neuropatia periférica e alopecia induzidas por quimioterapia
- Intervenções não farmacológicas
- Crioterapia
- Compressão mecânica
- Criocompressão
- Evidência científica e principais resultados
- Implicações para a prática de enfermagem
- Mensagens-chave e conclusão

## RESUMO

### INTRODUÇÃO

A neuropatia periférica e a alopecia induzidas por quimioterapia constituem efeitos adversos frequentes e potencialmente limitantes, com impacto significativo na funcionalidade, imagem corporal, bem-estar emocional e continuidade terapêutica. Na ausência de estratégias farmacológicas preventivas universalmente eficazes, as intervenções não farmacológicas assumem particular relevância na prática de enfermagem em contexto de Hospital de Dia Oncológico.

### OBJETIVO

Identificar e sintetizar a evidência científica disponível sobre estratégias não farmacológicas utilizadas para prevenção da neuropatia periférica e da alopecia induzidas por quimioterapia.

### METODOLOGIA

revisão narrativa da literatura, com pesquisa nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete, PubMed e Google Scholar, complementada por documentos de organizações internacionais relevantes.

## NEUROPATIA PERIFÉRICA



### DEFINIÇÃO

- Disfunção de um ou mais nervos periféricos, envolvendo o segmento distal ao plexo ou à raiz
- Manifesta-se por alterações sensoriais, dor, fraqueza muscular, diminuição de reflexos e sintomas vasomotores
- A avaliação baseia-se na história clínica, exame físico e estudos eletrodiagnósticos, permitindo identificar padrões axonais ou desmielinizantes
- A abordagem terapêutica centra-se no tratamento da causa subjacente (Rubin, 2024)



### ETIOLOGIA

- Múltiplas causas:
- metabólicas
- autoimunes
- hereditárias
- tóxicas
- No contexto oncológico, a quimioterapia é uma das causas mais frequentes.
- Pode interferir com o funcionamento diário e a continuidade do tratamento (American Cancer Society [ACS], 2025)



### MANIFESTAÇÕES

- Dormência, formiguento e dor em queimadura
- Alterações da sensibilidade e fraqueza muscular
- Atinge sobretudo mãos e pés
- Pode comprometer coordenação, equilíbrio e atividades de vida diária
- Aumenta o risco de quedas e impacta a funcionalidade e o bem-estar (American Cancer Society [ACS], 2025)

NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA (NPIC)



### DEFINIÇÃO

- Toxicidade frequente e potencialmente dose-limitante da quimioterapia, com impacto na segurança, qualidade de vida e continuidade terapêutica (Jordan et al., 2020; ACS, 2025)



### FÁRMACOS ASSOCIADOS

- Taxanos
- Compostos de platina
- Alcaloides da vinca
- Inibidores do proteossoma (ex.: bortezomib) (ACS, 2025)



### MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Dormência, formiguelo, dor em queimadura
- Hipoestesia e alterações da sensibilidade (dor, calor e frio)
- Padrão distal "luva e bota"; nos casos graves, fraqueza e risco de quedas (ACS, 2025; NCI, 2016)

### CLASSIFICAÇÃO DA NPIC (CTCAE V5.0)

- Desenvolvida pelo National Cancer Institute (NCI)
- Permite **uniformizar a linguagem clínica**
- Utilizada internacionalmente na prática clínica e na investigação
- Gravidade classificada de **Grau 1 a Grau 5 (NCI, 2017)**

#### PERMITE:

- monitorização da evolução
- ajuste de dose
- decisões terapêuticas

#### CLASSIFICA A NEUROPATIA PERIFÉRICA POR:

- componente motora
- componente sensitiva



## CLASSIFICAÇÃO DA NPIC (CTCAE V5.0)

### Neuropatia Motora Periférica

DEFINIÇÃO
Distúrbio caracterizado por dano ou disfunção dos nervos motores periféricos.

GRAU	CLASSIFICAÇÃO
Grau 1	Assintomático; apenas achados clínicos ou exames complementares alterados.
Grau 2	Sintomas moderados; limita atividades instrumentais de vida diária (Instrumental Activities of Daily Living).
Grau 3	Sintomas graves; limita atividades de autocuidado (Activities of Daily Living).
Grau 4	Consequências com risco de vida; intervenção urgente necessária.
Grau 5	Morte.

W9322X4.0

PTTCH 0824

1

## CLASSIFICAÇÃO DA NPIC (CTCAE V5.0)

### Neuropatia Sensitiva Periférica

DEFINIÇÃO
Distúrbio caracterizado por dano ou disfunção dos nervos sensoriais periféricos.

GRAU	CLASSIFICAÇÃO
Grau 1	Assintomático.
Grau 2	Sintomas moderados; limita atividades instrumentais de vida diária (Instrumental Activities of Daily Living).
Grau 3	Sintomas graves; limita atividades de autocuidado (Activities of Daily Living).
Grau 4	Consequências com risco de vida; intervenção urgente necessária.
Grau 5	— (não aplicável).

W9322X4.0

PTTCH 0824

2

ALOPECIA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA (AIC)



**DEFINIÇÃO**

Resulta da ação citotóxica sobre células de divisão rápida, incluindo os folículos pilosos. Impacto significativo na autoimagem, bem-estar emocional e qualidade de vida. (Cancer Research UK, 2023; NCI, 2020; Mayo Clinic, 2024)



**FÁRMACOS ASSOCIADOS**

Maior risco em esquemas com:

- Taxanos
- Antraciclínicos

A extensão da alopecia depende do fármaco, dose, via e esquema terapéutico (Cancer Research UK, 2023; NCI, 2020)



**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS**

- Queda de cabelo parcial ou total do couro cabeludo
- Possível envolvimento de sobrancelhas, pestanas e outros pelos corporais
- Início habitual: 2-4 semanas após início da quimioterapia
- Geralmente reversível após o término do tratamento (Cancer Research UK, 2023; Mayo Clinic, 2024)

**CLASSIFICAÇÃO DA AIC (CTCAE V5.0)**

**DEFINIÇÃO**

Distúrbio caracterizado por uma diminuição da densidade do cabelo em comparação com o que é normal para um dado indivíduo, atendendo à idade e à localização corporal (NCI, 2017).

GRAU	CLASSIFICAÇÃO
Grav 1	Perda de cabelo inferior a 50% do normal para o indivíduo, não sendo evidente à distância e apenas visível em inspeção próxima; não é necessário o uso de perucas ou cabelos postiços.
Grav 2	Perda de cabelo igual ou superior a 50% do normal para o indivíduo, sendo facilmente perceptível para outras pessoas; o uso de perucas ou cabelos postiços pode ser necessário se a pessoa deseja camuflar totalmente a queda; associação com impacto psicossocial.
Grav 3	— (não aplicável)
Grav 4	— (não aplicável)
Grav 5	— (não aplicável)

## INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA A PREVENÇÃO DA NPIC E AIC

CRIOTERAPIA

TERAPIA POR  
COMPRESSÃO

TERAPIA POR  
CRIOCOMPRESSÃO

11

### CRIOTERAPIA

- Aplicação controlada de frio nas extremidades
- Reduz a vasoconstricção e a redução transitória de perfusão vascular
- Limita a exposição dos tecidos (excluídos) a agentes necrotizantes durante a quimioterapia (Bazotere et al., 2005, Cancer Research 65, 1023)

11



## CRIOTERAPIA PARA PREVENÇÃO NPIC

Indicações	Descrição	Autores (anos)
<b>Objetivos</b>	Reduzir a exposição dos tecidos peritumorais e gânglios linfáticos normais que localmente tumores, através de vasoconstricção e alteração do fluxo sanguíneo nos rins e pés, redução do metabolismo e fluxo sanguíneo e metabolismo tumoral	Hara et al., 2008; Faddy et al., 2013; Tang et al., 2013
<b>População-alvo</b>	Pessoas adultas em tratamento com regimes terapêuticos com taxanos (adjuvante ou paliativo) semanal e docetaxel, com risco de NPIC clinicamente relevante, sobretudo em casos de mama em regimes semanal de paclitaxel (80 mg/m <sup>2</sup> )	Hara et al., 2008; Sigenfus et al., 2016; Tang et al., 2013
<b>Parâmetros/ regimes e com maior evidência</b>	Evidência mais robusta em paclitaxel semanal, mediana anual tratada em docetaxel e ciclos terapêuticos baseados	Hara et al., 2008; Faddy et al., 2013; Sigenfus et al., 2016; Lipman et al., 2016
<b>Indicações para evitar</b>	Serões com perfis toxicos semelhantes de crioterapia, doenças motoras e cânceres de comorbidade decorrente, risco de prolapso ou exposição ao frio de áreas de risco por NPIC	Lipman et al., 2016; Jordan et al., 2016
<b>Principais Contraindicações</b>	Condição das agulhas fráguas, crioglobulinemia, o infarto agudo de miocárdio, artéria da mão doerogénica, perfuração ou hemorragia do Espaço subcutâneo e grave, lesões, alterações no equilíbrio em situações, incompatibilidade grave pré-existente, distúrbios com doença arterial periférica confinada ou distúrbios que possam agravar as alterações	Lipman et al., 2016; Jordan et al., 2016
<b>Exposições de aplicação (tempo)</b>	Mão enfiada com paclitaxel semanal no caso de mama, é referido iniciar 15 minutos antes da infusão do taxano, manter durante toda a infusão, prolongar 15-30 minutos após o término. Duração total aproximada 90-120 minutos por ciclo	Hara et al., 2008; Sigenfus et al., 2016; Tang et al., 2013
<b>Temperatura e dispositivos</b>	Luzes e meios congelados entre de -18 °C a -20 °C, inseridos a cada 30 minutos, em dispositivos de armazenamento criogénico, temperatura entre 10-15 °C	Hara et al., 2008; Tang et al., 2013
<b>Efeitos esperados</b>	Redução da infiltração e/ou gravidade de sintomas sensoriais e motoros de NPIC e menor impacto na funcionalidade, redução com evidência estatística conclusiva para todos os regimes	Hara et al., 2008; Faddy et al., 2013; Tang et al., 2013; Lipman et al., 2016
<b>Qualidade de evidência</b>	Analisar cuidadosamente literatura de doença oncológica e condições relacionadas com frio, desenvolver a prática, descrever e aplicar procedimentos de monitorização, temperatura, perfusão capilar e fluxos sanguíneos, reduzir a incidência, desenvolver e validar os casos de literatura regular, desenvolver a prática e protocolos de avaliação e integrar a avaliação da NPIC, com medidas clínicas, funcionais e utilizadas no serviço	Jordan et al., 2016; Lipman et al., 2016; Tang et al., 2013

CRIOTERAPIA PARA PREVENÇÃO DA NPIC

14



## CRIOTERAPIA PARA PREVENÇÃO AIC

Indicação	Descrição	Autores (Anno)
<b>Objetivo</b>	Reduzir a ansiedade e sintomas relevantes (agoré da perda capilar) e o impacto psicológico associado à queda de cabelo durante a quimioterapia, em situações seleccionadas.	ACS (10), Mariani et al., 2019; Hugo et al., 2013; Zhang et al., 2020
<b>População-alvo</b>	Pessoas adultas com tumores sólidos elegíveis para terapia oncológica, após decisão partilhada e consento de liberação de efeitos/contraindicações, com exclusão de neoplasias hematológicas e tumores do sistema nervoso central.	ACS (10), ESMO, 2020; Jordan et al., 2020; Lacroix et al., 2021
<b>Farmacoquímica e com maior eficácia</b>	Capoteos totolados libertados, pacifonil em contacto da epiderme e outros fármacos sólidos oncológicos com antitoxinas supratóxicos de Taxano (AC-1), com eficácia menor, mas ainda clinicamente relevante em subgrupos.	Hugo et al., 2013; Zhang et al., 2020; Mariani et al., 2019
<b>Indicações primárias</b>	Indicação de situações de anelamento autoinduzido (ex: Paanani), DigniCap®, Annaply® e equipa de saúde informada (risco sobre probabilidade de sucesso, limitações (incluindo menor eficácia com antitoxinas) e alternativas).	ACS (10), Jordan et al., 2020; Lacroix et al., 2021
<b>Frequência de utilização (tempo)</b>	usar aproximadamente 30 minutos antes do início manter contínuo durante todo o ciclo, prolongar até ao término do ciclo oncológico até 120 minutos com base protocolo institucional, validado em regiões com antitoxinas.	Hugo et al., 2013; Mariani et al., 2019; Zhang et al., 2020; Cancer Research UK
<b>Temperatura</b>	temperatura ambiente controlada (aproximadamente 20-22°C) ou mais elevada em aproximadamente 18-22°C (segura e eficaz para vasoconstricção) e líquido que não deve ser aplicado em aproximadamente 1-5°C (evitar o uso de água).	Zhang et al., 2020; Mariani et al., 2019; Cancer Research UK
<b>Efeitos esperados</b>	Redução significativa da perda de cabelo (agoré) com perda capilar (agoré), sobretudo em regimes com taxanos (risco associado a antitoxinas) e eficácia de redução de queda de cabelo a utilização com a imagem corporal.	Hugo et al., 2013; Mariani et al., 2019; Zhang et al., 2020
<b>Efeitos adversos/efeitos</b>	efeitos adversos geralmente ligeiros a moderados e transitórios (dor, desconforto térmico, sensação de frio, ardor, pele seca, e hirsutismo no dorso do braço). Indivíduos com problemas de pele devem ser avaliados antes da utilização.	Zhang et al., 2020; ACS (10); Cancer Research UK, 2020
<b>Cuidados de enfermagem</b>	Atenção com indicações explícitas e preferências e expectativas de eficácia, garantir apoio adequado de saúde e contacto regular com o centro de saúde, monitorizar reações, náuseas, ansiedade e fadiga global antes a decisão informada, incluindo alternativas estéticas e apoio psicológico.	ACS (10), ESMO, 2020; Jordan et al., 2020; Lacroix et al., 2021

CRIOTERAPIA PARA PREVENÇÃO DA AIC

CONTRAINDICAÇÕES SOBRE O USO DA CRIOTERAPIA PARA PREVENÇÃO DA AIC

Fonte	Contraindicações (síntese científica)
American Cancer Society (ACS)	<p>O arrefecimento do couro cabeludo não é recomendado para as seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Câncer no sistema nervoso central;</li> <li>• Quimioterapia para um transplante de medula óssea (células-tronco);</li> <li>• Pessoas que fizeram ou farão radioterapia no crânio;</li> <li>• Pessoas com leucemia, linfoma ou mieloma múltiplo. (Estes tipos de cancro propagam-se pelo sangue e pelo sistema linfático, não se pretende reduzir a quantidade de quimioterapia que chega à cabeça e ao couro cabeludo devido à possibilidade de células cancerígenas novas áreas.)</li> <li>• Doença por aglutinina fria, crioglobulinemia ou distrofia pós-traumática provocada pelo frio (dentro do risco de toxicidade).</li> </ul> <p>O arrefecimento do couro cabeludo pode não ser tão eficaz para pessoas com problemas graves no fígado, porque o arrefecimento do couro cabeludo afeta o tempo que um medicamento permanece no seu organismo.</p> <p>O arrefecimento do couro cabeludo também não é recomendado para doentes pediátricos. Não foi bem estudado ou aprovado em crianças menores de 18 anos.</p>

17

CONTRAINDICAÇÕES SOBRE O USO DA CRIOTERAPIA PARA PREVENÇÃO DA AIC

Fonte	Contraindicações (síntese científica)
Lacourriere et al., 2015; ESMD, 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraindicações para o arrefecimento do couro cabeludo incluem malignidades hematológicas, sensibilidade ao frio, doença por aglutinina a frio, crioglobulinemia, criofibrinogenemia, distrofia pós-traumática com frio e radioterapia cerebral total após quimioterapia.</li> </ul>

18

**CONTRAINDICAÇÕES SOBRE O USO DA CRIOTERAPIA PARA PREVENÇÃO DA AIC**

Fonte	Contraindicações (evidência científica)
Parsons <sup>18</sup>	O amolecimento do couro cabeludo é contraindicado em doentes pediátricos.
	<p>É contraindicado em doentes com:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• História prévia de metástases no couro cabeludo ou suspeita de metástases nessa região;</li> <li>• Cânceros da cabeça e pescoço;</li> <li>• Neoplasias malignas do sistema nervoso central, primárias ou metastáticas;</li> <li>• Condições ou reações dermatológicas agravadas pelo frio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doença das agulhinhas frias;</li> <li>- Crioglobulinémia;</li> <li>- Criofibrinogenémia;</li> <li>- Urticária ao frio;</li> <li>- Enxaqueira desencadeada pelo frio;</li> <li>- Distrofia pós-traumática provocada pelo frio;</li> <li>- Sensibilidade ao frio ou hipersensibilidade cutânea ao frio.</li> </ul> </li> </ul>

19

**CONTRAINDICAÇÕES SOBRE O USO DA CRIOTERAPIA PARA PREVENÇÃO DA AIC**

Fonte	Contraindicações (evidência científica)
Parsons <sup>18</sup> (Cont)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neoplasias hematológicas (como leucemias e linfomas generalizados, incluindo linfoma não-Hodgkin) tratadas com intenção curativa, devido ao risco teórico associado a células malignas circulantes;</li> <li>• Quimioterapia planeada para ablação da medula óssea;</li> <li>• Irradiação craniana iminente, programada ou previamente realizada;</li> <li>• Doença hepática ou renal grave (de qualquer etiologia) que comprometa o metabolismo ou a eliminação de fármacos citotóxicos e seus metabólitos;</li> <li>• Cânceros cutâneos, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanoma;</li> <li>- Carcinoma espinocelular cutâneo;</li> <li>- Carcinoma de células de Merkel.</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma do pulmão de pequenas células;</li> <li>• Carcinoma espinocelular do pulmão;</li> <li>• Tumores sólidos com elevada probabilidade de metástases "em trânsito", incluindo subtipos espinocelulares do pulmão, devido à chance teórica de menor exposição folicular e hipoperfusão regional durante o amolecimento.</li> <li>• Embora as metástases no couro cabeludo sejam raras, a literatura descreve incidência na sua aplicação, pois existe o racional teórico de que células tumorais já implantadas nessa área poderiam não receber concentração adequada de quimioterapia durante o amolecimento cutâneo, gerando crescimento posterior.</li> </ul>

20



Touca de congelação manual. Fonte: Penguin Cold Caps (rd).

Intervenção	Funcionamento	Parâmetros	Conforto	Custo	Eficácia
Cold caps (toucas frias manuais)	Arefecimento do couro cabeludo antes e durante a infusão de quimioterapia, com indução de vasoconstrição regional e redução da exposição dos folículos pilosos a agentes citotóxicos.	Temperatura cutânea aproximada de 2-3 °C; aplicação manual e intermitente; necessidade de tocas frequentes devido ao aquecimento de material citotóxico.	Conforto variável; desconforto térmico frequente, incluindo náuseas e sensação intensa de frio, com tolerabilidade dependente da pessoa.	Baixo a moderado, conforme disponibilidade de material utilizado.	Sinal de benefício na redução da perda capilar em estudos não randomizados e ensaios iniciais; eficácia dependente do ajuste da touca, do rigor das trocas e do tipo de tratamento.

SÍNTESE DAS ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA ALC: CRIOTERAPIA

11



Sistema Pallman® de scalp cooling. Fonte: Pallman Scalp Cooling System (Todaa Clinic, rd).

Intervenção	Funcionamento	Parâmetros	Conforto	Custo	Eficácia
Scalp cooling automatizado (Pallman®)	Sistema automatizado de arrefecimento contínuo do couro cabeludo, iniciado antes da infusão, mantendo durante o tratamento e prolongado após o seu término, com ajuste automático de tocas.	Temperatura efetiva do couro cabeludo inferior (-3 a -5 °C); controlo automático de distribuição de frio, com parâmetros fixos e padronizados.	Evitado, devido à sensação homogênea de frio.	Médio a alto, devido ao equipamento institucional e manutenção técnica, com custos associados à utilização por sessão.	Eflicácia consistente de redução capilar, particularmente em regiões barbaças; eficácia reduzida em esquemas com doses altas elevadas de extracelular.

SÍNTESE DAS ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA ALC: CRIOTERAPIA

11



Sistema DigniCap® de scalp cooling. Fonte: Dignitara AB.

Intervenção	Funcionamento	Parâmetros	Conforto	Custo	Eficácia
Scalp cooling automatizado (ex.: DigniCap®)	Arefecimento contínuo e controlado do couro cabeludo, com manutenção durante todo o ciclo de infusão e período pós-tratamento.	Temperatura alvo de 3-5 °C; sistema de controlo automatizado com memorização global; protocolo padronizado.	Muito elevado, associado à consistência técnica e conforto reportado.	Médio a alto; menor utilização por sessão.	Evidência favorável na prevenção da alopecia em doentes tratados com taxanos; resposta variável em esquemas contendo antraciclinas.

SÍNTESE DAS ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA ALC: CRIOTERAPIA

21



Tecnologia AMBAF de scalp cooling. Fonte: PR Newson.

Intervenção	Funcionamento	Parâmetros	Conforto	Custo	Eficácia
Scalp cooling automatizado (ex.: AMBAF)	Sistema automatizado de arrefecimento contínuo do couro cabeludo, com controlo através de uma interface gráfica e adaptação automática da potência de arrefecimento durante o ciclo de infusão e período pós-tratamento.	Temperatura alvo controlada (3-5 °C); sistema fechado de circulação de fluido refrigerante; potência térmica padronizada a partir de algoritmos automatizados.	Elavado, associado à estabilidade técnica e ao grau de ergonomia do dispositivo.	Médio a alto; utilização dependente de disponibilidade institucional.	Evidência emergente de eficácia na redução da alopecia induzida por quimioterapia, particularmente em regimes com taxanos, desde que lactado quando necessário ou associado com outros métodos.

SÍNTESE DAS ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA ALC: CRIOTERAPIA

22



Indicação	Descrição	Autora/Ponto
<b>Objetivo</b>	Reduzir a perfusão local dos antineoplásicos (especialmente em áreas periféricas), após durante a administração de fármacos, limitando a quantidade de fármacos neurotóxicos que atingem os nervos periféricos, assim, atenuar a toxicidade da NPC.	Tsuyuki et al., 2011; Kozaki et al., 2010; Liu et al., 2014; Okazaki et al., 2014
<b>Mecanismo</b>	A compressão mecânica através de luvas cirúrgicas apertadas ou dispositivos compressivos graduais, provoca a redução transitória do fluxo sanguíneo periférico e da perfusão local, com efeito farmacológico semelhante à crioterapia, mas sem alteração térmica local. A hipótese é que esta hipoperfusão limita a concentração de fármacos perto de linhas nervosas distais.	Brandt et al., 2010; Chan et al., 2012; Wei et al., 2014
<b>População-alvo</b>	Adultos com cancro da mama tratados com quimioterapia à base de taxanos (paclitaxel ou docetaxel) ou outros agentes quimioterápicos e com sintomas da NPC sensorial. A maioria dos estudos inclui mulheres com cancro da mama em tratamento adjuvante intensivo.	Tsuyuki et al., 2011; Kozaki et al., 2010; Guo et al., 2014; Okazaki et al., 2014
<b>Eficácia/Segurança comparativa e evidência</b>	Não-pacifical 201 mg/m <sup>2</sup> ciclo multicitólico de fase II com luvas cirúrgicas apertadas versus indicação da medicação de NPC. O grupo de compressão com luvas cirúrgicas - Pacifical versus 201 mg/m <sup>2</sup> versus fase II randomizada, duplo-cego (Kotani 2017) não demonstrou redução significativa de NPC com luvas compressivas. - Efeitos com taxanos e terapia de pressão graduais - estudos quase-experimental versus o mesmo tratamento da NPC e mulheres versus de Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy Assessment Tool na população compressiva.	Kotani H et al., 2017; Tsuyuki et al., 2011
<b>Intervenções práticas</b>	Não se consideram as intervenções que dependem da aplicação de compressores. Luvas cirúrgicas apertadas, mangas/luvas de compressão e terapia de pressão, sobretudo em doentes em tratamento com taxanos com sintomas de neuropatia. É particularmente relevante quando a crioterapia é mal tolerada, contraindicada ou julgada não viável. Deve ser utilizada no contexto de cuidados paliativos e caso a informação clínica disponível sobre o cancro seja experimental de intervenção.	Chan et al., 2012; Brandt et al., 2010; Okazaki et al., 2014; Jordan et al., 2010; Hernandez et al., 2010
<b>Principais recomendações</b>	Quimioterapia periférica significativa, tratamento de sintomas moderado a grave, tratamento versus afixação ou a condutividade elétrica não-invasiva. Indicação importante de medidas superiores ou inferiores, mas apenas pré-existente graves, lesões cutâneas inflamatórias ou ulcerações na área de aplicação dos membros. Não se recomenda afixação ou afixação de luvas durante o uso.	Critérios de inclusão e segurança relacionados estudos de Tsuyuki et al., 2011; Kozaki et al., 2010; Brandt et al., 2010; recomendações gerais de segurança da ESMO/ASCO/ANO.

COMPRESSÃO MECÂNICA PARA PREVENÇÃO DA NPC

Indicações	Descrição	Autoria (Anos)
<b>Indicação</b>	Levas cirúrgicas: colocação de duas faixas em cada membro sendo amarradas com bandagem elástica de tal modo para gerar compressão. Em alguns protocolos, as faixas são colocadas 1-3g minutos antes da infusão, mantidas durante toda a administração de fármacos e removidas 1-3g minutos após a fim da infusão. Técnica de pressão gradiente: manufatura/terapia com compressão graduada colocada antes do ciclo e mantidas durante o período (sem avaliação sensível ao longo dos ciclos).	Tanaka et al., 2012; Sakai et al., 2009; Guo et al., 2011; Okazaki et al., 2004
<b>Parâmetros</b>	Levas cirúrgicas: escolha de faixas de bandagem "sem estresse elástico" da medida adequada a cada, garantindo compressão estável, sem relaxação, sem desconforto nem alteração da circulação. De modo a não diferenciar, de forma padronizada, um intervalo de pressão (100/130 mmHg) para a circulação compressiva ("convencional"), a escolha é feita com base no dispositivo disponível e no estado individual.	Basile et al., 2005; Toyaki et al., 2004
<b>Resultados esperados</b>	Possível redução da incidência de NFE, sintomas de dor e em alguns estudos não randomizados (ex: 2004) relatado com base em artigos de pressão gradiente com evidência de 2009-2011 (Linn et al., 2009; Furlan et al., 2008; Wang et al., 2004).	Tanaka et al., 2012; Guo et al., 2011; Sakai et al., 2009; Wang et al., 2004
<b>Efeitos adversos comuns</b>	Desconforto físico e emocional, sensação de aperto, desconforto ou febre quando trocadas, dificuldade na colocação/remoção das faixas/terças (dureza e perda de elasticidade) e vermelhidão/irritação cutânea. De interesse, pouco acentuada, risco de agravamento de sintomas neurológicos obrigatório a ser tratado imediatamente.	Okazaki et al., 2004; Kikuchi et al., 2005; Chen et al., 2003
<b>Cuidados de enfermagem</b>	Aviatar previamente o estado vascular e fístula do membro (função de drenagem arterial periférica, fístula, trombose venosa profunda, neuropatia, neuropatia prévia) - Selecionar tamanho de bandagem adequada, garantir compressão adequada, sem pragas e sem dor sistemática. Monitorizar cor, temperatura, pulso e capilar, sensibilidade do membro a infusão, resposta a uma leve sucção ou ao de espanto da infusão. Registrar a intervenção, informar a pessoa e família sobre objetivos, potenciais benefícios e limitações da medida e promover participação ativa no estado de atenção.	Protocolos de estudo (Toyaki et al., 2009; Kikuchi et al., 2005; Basile et al., 2005) e recomendações de (SAS, IZAS, ENFO).

COMPRESSION MECANICA PARA PREVENÇÃO DA NPIE (CONT)

**TERAPIA POR CRIOMPRESSÃO**

- Combinação de frio e pressão e pressão exercida fisiológica nos estímulos;
- Reduz transmembranas a perfusão regional durante a infusão de fármacos;
- Pode limitar a absorção dos venenos periféricos e sintomas neurológicos, sobretudo em membros amputados.

78

Indicações	Descrição	Autores (Fonte)
<b>Objetivos</b>	Reduzir de forma transitória e regular a perfusão tecidual das extremidades (mãos e pés) e, posteriormente, limitar a exposição das fibras nervosas distais a fatores neurotóxicos, através da combinação de fisioterapia e compressão mecânica durante a duração de exames.	Bondi et al., 2000; Bondi et al., 2002; Bondi et al., 2000
<b>Mecanismo de ação</b>	Associação de compressão mecânica pelo frio e redução da condutividade térmica das fibras nervosas pela pressão externa de baixa intensidade, resultando em hipoperfusão regional tecidual e transitória das extremidades durante a realização de exames.	Bondi et al., 2000
<b>População-alvo</b>	Adultos em tratamentos oncológicos (químicos, hormonais, radioterapia) com ou sem comorbilidades, com risco elevado de NTC, e, em alguns casos, de toxicidade regional associada.	Bondi et al., 2000
<b>Características para avaliação</b>	Práticas sensíveis (fofo) em pessoas com câncer da mama ou outros tumores sólidos, em regimes (ou ciclos) de ciclo. Evitar a exploração em outros locais e combinações toxicológicas, sendo usada com as mãos cobertas.	Bondi et al., 2000; Bondi et al., 2000
<b>Indicações práticas</b>	Utilizada com dispositivos de compressão mecânica validados no protocolo instituído para fins oncológicos associados a compressão alternada regional em pessoas que não tenham sintomas que interfira com movimentos corporais, atividades físicas ou trabalho quando se pretende manter estabilidade térmica e perfusão hemodinâmica.	Bondi et al., 2000; Choi et al., 2002; Dzauqi et al., 2014
<b>Principais contraindicações</b>	Doença arterial periférica significativa, febre ou de febre moderada ou grave, insuficiência cardíaca, perfusão reduzida, lesões ou queimaduras em membros; uso de fármacos perfecios para anestesia; febre ou doença periférica; lesões cutâneas irritativas ou úlceras de membros, após realização de exames durante a aplicação.	Bondi et al., 2000; Dzauqi et al., 2014; Goo et al., 2012

CRIOCOMPRESSÃO PARA PREVENÇÃO DA NPTC

27

Indicações	Descrição	Autores (Fonte)
<b>Modo de utilização</b>	Aplicação dos dispositivos de compressão mecânica com período de pré-aquecimento distal no protocolo instituído, manutenção do site frio a nível do tecido e período de pós-aquecimento por 15-20 minutos após o término da sessão. Para outros dispositivos, a duração total de intervenção não exceda aproximadamente 4 horas. A técnica deve ser interrompida imediatamente perante dor atípica, sinais de isquemia ou intolerância significativa.	Bondi et al., 2000
<b>Parâmetros técnicos</b>	Temperatura cutânea moderada reduzida, geralmente entre 10-15 °C, com possibilidade de aquecimento até 32 °C conforme a tolerabilidade individual. Pressão externa de baixa intensidade, não invasiva e estável (1-2,5 mmHg), aplicada de forma homogênea através de dispositivos mecânicos, eletrônicos ou piezo com aquecimento das partes distais e ativas.	Bondi et al., 2000; Bondi et al., 2002; Dzauqi et al., 2014
<b>Resultados esperados</b>	Menor incidência de NTC, menor taxa de compressão periférica grave (NTPG) e maior eficácia na prevenção da função motora distal em parte dos casos submetidos à compressão, bem como manutenção de indicadores de qualidade de vida específicos para a população tratada por quimioterapia. Outros resultados devem ser interpretados com cautela, dado o caráter não randomizado do estudo de fase inicial e os efeitos de presença de dor.	Bondi et al., 2000; Bondi et al., 2002
<b>Efeitos adversos</b>	Doenças de frio de quarto, dor nos membros ou paronímia distal transitória, desconforto leve a moderado, geralmente gerido com ajuste de temperatura ou possível. Dor aguda atípica, alterações marcadas de condutividade no membro ou intolerância compressão mecânica de forma.	Bondi et al., 2000; Dzauqi et al., 2014; Goo et al., 2012
<b>Cuidados de enfermagem</b>	Realizar procedimento perfeito e ser utilizado distal, associado com temperatura, dor e paronímia moderada a leve, a qual pode ser aliviada com dispositivos de resfriamento por período necessário, explicar o procedimento e avaliar que se trata de intervenção adjacente não farmacológica, responder a aplicação por parte de pessoal de enfermaria ou aquecimento individual de membros.	Bondi et al., 2000; Choi et al., 2002; Dzauqi et al., 2014

CRIOCOMPRESSÃO PARA PREVENÇÃO DA NPTC

28



Crioterapia contínua dos membros por sistema de fluxo de água. Fonte: Sundar et al, 2017.

Intervenção	Funcionamento	Parâmetros	Conforto	Custo	Eficácia
Crioterapia contínua com sistema automatizado (ex:neovaldes)	Aplicação de frio moderado, contínuo e controlado em mãos e/ou pés, evitando vasoconstrição e hipoperfusão regional transitória durante a infusão de fármacos neurotóxicos.	Temperatura as geralmente inferiores a 10-15 °C, mantidas de forma contínua durante a infusão.	Geralmente bem tolerada, com menor variabilidade térmica comparativa com métodos manuais.	Elevado, dependente de dispositivos automatizados aprovados.	Sinal de redução da incidência e gravidade da NPIC em regimes sensíveis de paclitaxel; evidência ainda insuficiente para recomendação universal.

SÍNTESE DAS ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA NPIC: CRIOTERAPIA, COMPRESSÃO E CRIOCOMPRESSÃO

11



Luvas e meias de crioterapia (IceCold®). Fonte: Aurora BioScience.

Intervenção	Funcionamento	Parâmetros	Conforto	Custo	Eficácia
Luvas e meias congeladas (crioterapia manual)	Aplicação intermitente de frio intenso por lavas/meias previamente refrigeradas, exigindo substituições frequentes devido ao aquecimento progressivo do material.	Temperatura extremas (-15 a -20 °C); método manual e intermitente, associado ao frio intenso e oscilação da temperatura cutânea.	Maior frequência de desconforto térmico e intolerância associada ao frio intenso e oscilação da temperatura cutânea.	Baixo custo e ampla disponibilidade.	Resultados heterogêneos; sinal de benefício em estudos não randomizados e observacionais, com elevada variabilidade operacional e metodológica.

SÍNTESE DAS ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA NPIC: CRIOTERAPIA, COMPRESSÃO E CRIOCOMPRESSÃO

11



Colocação de luva cirúrgica descartável. Fonte: Hans Naleman / Getty Images®.



Meia de compressão. Fonte: Tetiana Pavluchenko / Depositphotos®.

Intervenção	Fundamentação	Parâmetros	Conforto	Custo	Eficácia
Compressão mecânica (estada, manual)	Compressão passiva das extremidades com luvas cirúrgicas (dispositivos instrumentais)	Ajuda acústico (luva de tecido (elástico) (elástico) pressão não justificada.	Geralmente boa tolerabilidade, desconforto mais associado à colocação/remoção.	Muito baixo.	Sinal de benefício em estudos piloto e ensaios iniciais, evidência emergente e exploratória.

SÍNTESE DAS ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA HÍPIC: CRIOTERAPIA, COMPRESSÃO E CRIOCOMPRESSÃO

11



Compressão mecânica instrumentada com pressão controlada. Fonte: LocalHospitalar (s.d.).

Intervenção	Fundamentação	Parâmetros	Conforto	Custo	Eficácia
Compressão mecânica (estada, instrumentada [pressão controlada])	Aplicação de pressão externa homogênea e controlada através de dispositivos compressivos de baixa pressão, com associação ao frio.	Pressão baixa e contínua (1-5, mmHg), ajustável conforme tolerabilidade.	Boa tolerabilidade, quando a pressão é homogênea e monitorizada.	Baixo a médio (depende do dispositivo).	Evidência limitada; estudos controlados e prospectivos, com recomendação condicional.

SÍNTESE DAS ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA HÍPIC: CRIOTERAPIA, COMPRESSÃO E CRIOCOMPRESSÃO

11



Criocompressão dos membros. Fonte: Adaptado de Bandia et al., 2025.

Intervenção	Funcionamento	Parâmetros	Conforto	Custo	Efeitos
Criocompressão (frio e compressão)	Combinação de frio líquido, arrefecimento, arrefecimento e bombeamento com pressão externa	Temperatura: -11-16°C (quantidade: -25°C) + pressão: -5-11 mmHg, durante toda a infusão (0-3 h).	Geralmente melhor tolerado do que o frio devido à estabilidade térmica e distribuição homogênea do frio.	Médo a alto de acordo com o tipo de dispositivo.	Redução de danos teciduais, redução de dor, redução de edema, redução de náusea e vômito, redução de febre.

SÍNTESE DAS ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA MPIC: CRIOTERAPIA, COMPRESSÃO E CRIOCOMPRESSÃO

11



### ARREFECIMENTO CONCOMITANTE DO COURO CABELUDO E CRIOCOMPRESSÃO

A Representação gráfica da configuração de um estudo, mostrando um participante a realizar arrefecimento concomitante do couro cabeludo e criocompressão dos membros em uma sala de quimioterapia, administrados por meio de sistema de arrefecimento do couro cabeludo Paxman Drbis (B) e do sistema de criocompressão do membro Game Ready® (C).

Fonte: Bandia et al., 2025.

## CONCLUSÃO



**Conclusão**

- Crioterapia e scalp cooling: maior suporte científico
- Compressão e criocompressão: alternativas promissoras
- Enfermagem tem intervenção central na garantia de segurança e eficácia
- Necessidade de mais investigação, sobretudo em Portugal

W/02/2024 61

## OBRIGADO



Nazare Rodrigues  
Email: [nazarerodrigues@hotmail.com](mailto:nazarerodrigues@hotmail.com)

DATA: DECEMBO DE 2025 SERVIÇO: HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO 62



**APÊNDICE IV - PLANO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDO NO ÂMBITO DA  
UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO I – UNIDADES DE INTERNAMENTO, EM  
SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO, OTORRINOLARINGOLOGIA E  
ENDOCRINOLOGIA ONCOLÓGICA**





**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área  
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

Unidade Curricular: Estágio I – Unidades de Internamento

**PLANO DE ATIVIDADES**

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Orientadoras Pedagógicas:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José

Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

**Orientadoras de contexto clínico:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica Daniela Magda Galvão  
Martins

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica Maria Cristina Pereira da Costa

**Barcarena, maio 2025**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área  
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

Unidade Curricular: Estágio I – Unidades de Internamento

**PLANO DE ATIVIDADES**

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Orientadoras Pedagógicas:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José

Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

**Orientadoras de contexto clínico:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica Daniela Magda Galvão  
Martins

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica Maria Cristina Pereira da Costa

**Barcarena, maio 2025**

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste trabalho académico.

"Cuidar é reconhecer a pessoa na sua totalidade – com história, afetos e vínculos."  
Inspirado em McCormack & McCance (2017) [1].

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS**

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral de Saúde

GHAF® - Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia

HPV - Virus do Papiloma Humano

IACS - Infecções associadas aos cuidados de saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

SClinico® - Sistema Clínico

WHO - World Health Organization

**ÍNDICE**

INTRODUÇÃO .....	6
ENQUADRAMENTO .....	8
PLANO DE ATIVIDADES .....	9
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	14

**ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 – Planeamento do Objetivo Específico 1 .....	10
Tabela 2 – Planeamento do Objetivo Específico 2 .....	11
Tabela 3 - Cronograma .....	12

Plano de atividades para estágio

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **INTRODUÇÃO**

O presente plano de atividades é desenvolvido no âmbito da unidade curricular Estágio I – Unidades de Internamento, do 1.º ano do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. O estágio decorre numa unidade hospitalar pública de referência nacional em oncologia, com uma longa trajetória de cuidados especializados, ensino e investigação. Esta instituição adota uma abordagem centrada na pessoa ao longo de todo o processo oncológico, promovendo uma cultura organizacional que valoriza a interdisciplinaridade, a utilização eficiente dos recursos e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Este serviço localiza-se no piso 5 do pavilhão central e dispõe de 41 camas de internamento e de uma sala de recuperação com seis unidades, destinadas à vigilância no pós-operatório imediato e à resposta a situações clínicas agudas. A equipa de enfermagem organiza-se em cinco equipas rotativas e uma equipa fixa, assegurando cuidados contínuos, 24 horas por dia. A prestação de cuidados é assegurada por uma equipa multidisciplinar composta por enfermeiros de cuidados gerais, enfermeiros especialistas, cirurgiões de cabeça e pescoço, otorrinolaringologistas, internista, psicólogo, dietista, assistente social, psiquiatra e técnicos auxiliares de saúde e administrativos. A comunicação e articulação interprofissional são facilitadas pelas plataformas eletrónicas SClínico® (registo clínico) e GHAF® – Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia, que contribuem para a continuidade e segurança da informação clínica e da gestão de recursos.

O serviço apresenta uma elevada casuística de pessoas com doença oncológica em fase cirúrgica, destacando-se as pessoas com neoplasias de cabeça e pescoço, otorrinolaringológicas e endócrinas. Estas condições exigem uma abordagem clínica diferenciada, com foco na gestão da via aérea, alterações na comunicação, imagem corporal, controlo de sintomas e na capacitação da pessoa e da família/cuidadores para o autocuidado.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica assume neste contexto uma intervenção central na prestação de cuidados diferenciados, participando na avaliação sistemática das necessidades da pessoa e família, na implementação de planos de intervenção personalizados e respetiva monitorização e na promoção da continuidade de cuidados, com base em práticas seguras, eficazes e humanizadas. A sua intervenção insere-se numa organização de cuidados interdisciplinar e

Plano de atividades para estágio

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

centrada na pessoa, em articulação com a equipa de saúde e com a família, contribuindo para a gestão do regime terapêutico e das transições em saúde.

Esta situação encontra-se igualmente alinhada com os princípios consagrados na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que estabelece os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, reforçando a importância do respeito pela dignidade humana, pelo consentimento informado, pela confidencialidade e pela participação ativa da pessoa nas decisões sobre os seus cuidados [2]. Assim, a prática do enfermeiro especialista deve promover a autonomia da pessoa e a sua capacitação, assegurando cuidados que respeitem os seus direitos fundamentais.

Neste estágio, proponho-me desenvolver competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica nos domínios da prática profissional ética e responsável, prestação e gestão de cuidados especializados, promoção da capacitação da pessoa/família, prevenção de complicações e promoção da segurança e promoção da comunicação e relação terapêutica, conforme definido no Regulamento das Competências Específicas [3].

As minhas expectativas centram-se no aprofundamento das competências clínicas e relacionais, na consolidação da prática reflexiva e na aplicação de conhecimento científico à realidade do internamento cirúrgico oncológico. Pretendo contribuir para o desenvolvimento de intervenções que promovam a autonomia, a adaptação e a continuidade dos cuidados, alinhadas com os princípios dos cuidados centrados na pessoa e família e com modelos organizativos institucionais como o de Enfermeiro de Referência.

O presente plano de atividades encontra-se estruturado em quatro partes: introdução, enquadramento, plano de atividades (com respetivo cronograma) e considerações finais.

## ENQUADRAMENTO

O aumento da prevalência de doenças crónicas é um fenómeno global associado ao envelhecimento populacional, estilos de vida modificáveis e avanços terapêuticos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define estas doenças como condições prolongadas, de progressão lenta e, frequentemente, sem cura, exigindo cuidados continuados e integrados [4]. Estima-se que representem mais de 70% da mortalidade mundial, com destaque para as doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes e cancro [5].

O cancro, pela sua complexidade e impacto, destaca-se entre estas patologias. Em 2022 foram diagnosticados 20 milhões de novos casos e registadas 9,7 milhões de mortes, com uma projeção de 35 milhões de novos casos até 2050 [6]. Em Portugal, segundo o Perfil sobre Cancro 2025, prevê-se um aumento de 20% na incidência até 2040, com taxas elevadas de cancro do estômago e pediátrico em comparação com a média europeia [7].

As neoplasias de cabeça e pescoço incluem tumores que afetam estruturas como a cavidade oral, faringe, laringe e glândulas salivares. São fortemente associadas ao consumo de tabaco, álcool e infeção por HPV [8]. A abordagem terapêutica é muitas vezes invasiva, exigindo intervenções cirúrgicas radicais e acompanhamento multidisciplinar. Já os tumores endócrinos, como o cancro da tiroide, embora menos frequentes, requerem vigilância prolongada e cuidados especializados.

Estas condições comprometem significativamente a autonomia, comunicação, imagem corporal e bem-estar emocional da pessoa. Assim, os cuidados de enfermagem em contexto oncológico cirúrgico devem ultrapassar o controlo de sintomas, focando-se na adaptação, capacitação e continuidade dos cuidados. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica tem uma atuação fundamental na avaliação das necessidades da pessoa e família, planeamento e implementação de intervenções individualizadas e promoção da literacia em saúde, numa perspetiva centrada na pessoa e na família.

A prática especializada deve estar ancorada em políticas e referenciais atuais, como o Plano Europeu de Luta Contra o Cancro, a Estratégia Nacional para as Doenças Oncológicas, o Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista [2] e os Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros [9]. Estes documentos orientam uma prática clínica segura, ética e baseada na evidência, contribuindo para melhores resultados em saúde e qualidade de vida das pessoas em situação crónica oncológica.

Plano de atividades para estágio

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## PLANO DE ATIVIDADES

Neste capítulo apresenta-se o objetivo geral e os objetivos específicos definidos para o estágio, com base na prática clínica especializada em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Cada objetivo inclui as atividades, recursos, indicadores e metas, organizados de forma a orientar o desenvolvimento de competências diferenciadas. No final, é apresentado um cronograma de concretização.

**Objetivo Geral:** Desenvolver competências clínicas, científicas, éticas e relacionais no cuidado especializado à pessoa em situação crónica, promovendo a adaptação, capacitação e continuidade dos cuidados em articulação com a pessoa e família/cuidadores.

Os principais focos de atenção em enfermagem no contexto da pessoa em situação oncológica submetida a cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringológica e endócrina incluem: Conhecimento, Autocuidado, Limpeza da Via Aérea, Hemorragia, Comunicação, Imagem Corporal, Emoção, Apoio Emocional, Dor, Queda, Úlcera de Pressão e Infecção. Estes focos, identificados de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) [10], orientam a avaliação sistemática e o planeamento de intervenções ajustadas às necessidades da pessoa, promovendo a sua segurança, bem-estar e qualidade de vida durante o internamento e na preparação para regresso ao domicílio.

**Objetivo Específico 1:** Desenvolver competências na avaliação, planeamento e implementação de cuidados centrados na pessoa e família/ cuidadores durante o internamento cirúrgico oncológico da pessoa submetida a laringectomia total.

**Objetivo Específico 2:** Desenvolver e aplicar uma intervenção educativa sobre a prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde, dirigida à pessoa e família/cuidadores e à equipa de enfermagem.

Cuidar na Incerteza: Intervenção do Enfermeiro Especialista para Capacitação da Pessoa em Situação Crónica Oncológica - I Curso De Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Plano de atividades para estágio  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Tabela 1 – Planeamento do Objetivo Específico 1.

<b>Objetivo Específico 1:</b> Desenvolver competências na avaliação, planeamento e implementação de cuidados centrados na pessoa e família/cuidadores durante o internamento cirúrgico oncológico da pessoa submetida a laringectomia total.			
<b>Atividades a realizar</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Indicadores de avaliação</b>	<b>Metas a atingir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento da pessoa clínica de pelo menos uma pessoa submetida a laringectomia total desde a admissão até ao regresso ao domicílio.</li> <li>• Realização da avaliação sistemática das necessidades da pessoa e família/cuidadores com base em instrumentos validados (ex.: escala de Braden, Morse, CUIPE).</li> <li>• Planeamento de cuidados individualizados e centrados na pessoa com laringectomia total, incluindo intervenções de enfermagem segundo a Ontologia.</li> <li>• Implementação de intervenções de enfermagem nos domínios de: gestão da via aérea, ferida cirúrgica, comunicação alternativa, nutrição, imagem corporal para capacitação para o autocuidado.</li> <li>• Promoção de momentos de educação terapêutica à pessoa e família/cuidadores sobre cuidados com a traqueostomia, alimentação e comunicação.</li> <li>• Reflexão crítica sobre os desafios, aprendizagens e competências desenvolvidas durante os cuidados prestados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeiras orientadoras; equipa de enfermagem; processo clínico.</li> <li>• Instrumentos de avaliação clínica;</li> <li>• Plataforma de registo clínico SCLINIC@ e GHAF@; literatura científica.</li> <li>• Supervisão das orientadoras; material clínico; dispositivos de comunicação alternativa.</li> <li>• Materiais educativos; folhetos informativos; supervisão das orientadoras.</li> <li>• Diário de bordo; tutoria; orientações das supervisoras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica os diferentes momentos do processo de transição cirúrgica e intervenções específicas.</li> <li>• Utiliza corretamente os instrumentos de avaliação clínica e fundamenta as intervenções propostas.</li> <li>• Elabora planos de intervenção coerentes com as necessidades identificadas e com linguagem da Ontologia.</li> <li>• Demonstra domínio técnico e segurança na prestação de cuidados diferenciados em contexto oncológico cirúrgico.</li> <li>• Participa ativamente na capacitação da pessoa e família/cuidadores, utilizando linguagem acessível e estratégias educativas.</li> <li>• Elabora reflexões fundamentadas que demonstrem desenvolvimento profissional e integração da teoria na prática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhar de forma contínua pelo menos uma pessoa submetida a laringectomia total ao longo de todas as etapas do internamento e preparação para o regresso ao domicílio.</li> <li>• Realizar avaliações clínicas completas com registo fundamentado no plano de intervenção.</li> <li>• Registrar intervenções delineadas no plano de intervenção, completas e individualizadas, validado pelas orientadoras.</li> <li>• Escutar, com supervisão, pelo menos 5 intervenções diferenciadas nas áreas identificadas.</li> <li>• Realizar no mínimo 2 sessões de educação terapêutica com registo no diário de bordo.</li> <li>• Realizar 2 reflexões críticas sobre a prática de cuidados à pessoa com laringectomia total até ao final da 8.ª semana.</li> </ul>

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues – maio 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica  
16

Plano de atividades para estágio  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Tabela 2 – Planeamento do Objetivo Específico 2.

<b>Objetivo Específico 2:</b> Desenvolver e aplicar uma intervenção educativa sobre a prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde, dirigida à pessoa e família/cuidadores e à equipa de enfermagem.			
<b>Atividades a realizar</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Indicadores de avaliação</b>	<b>Metas a atingir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantamento de necessidades formativas com base em observação, análise de casos e diálogo com equipa.</li> <li>• Consulta de bibliografia atualizada e artigos científicos sobre prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) em contexto cirúrgico oncológico.</li> <li>• Elaboração de um folheto informativo e/ou guia prático dirigido à pessoa e família/cuidadores sobre cuidados a ter no domicílio após infeção hospitalar.</li> <li>• Elaboração de um guia informativo dirigido à equipa de enfermagem sobre prevenção de IACS em contexto cirúrgico oncológico.</li> <li>• Avaliação da intervenção educativa (feedback informal da equipa e/ou questionário breve à pessoa e família/cuidadores).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação direta; entrevistas informais; registo clínico; reuniões da equipa.</li> <li>• Bases de dados científicas; orientações da DGS; boas práticas da OMS; normas hospitalares internas.</li> <li>• Ferramentas de design (Canva, Word), validação pelas orientadoras e equipa.</li> <li>• Bibliografia científica; validação pelas orientadoras.</li> <li>• Questionário simples; registo de feedback oral; diário de bordo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica áreas prioritárias para intervenção educativa com base em evidência e contexto clínico.</li> <li>• Integra evidência científica e necessidades nacionais/internacionais no propósito educativo.</li> <li>• Produz material educativo claro, acessível e fundamentado.</li> <li>• Realiza porfólio estruturado de conhecimentos com a equipa, promovendo atualização e reflexão.</li> <li>• Recolhe perceções sobre utilidade, clareza e aplicabilidade dos conteúdos partilhados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar pelo menos duas áreas prioritárias de até ao final da 3.ª semana.</li> <li>• Recor e sintetizar documentos relevantes.</li> <li>• Criar um material educativo para entregar à pessoa, com infeção associada aos cuidados de saúde, família/cuidadores.</li> <li>• Elaborar um guia informativo sobre prevenção de IACS em contexto cirúrgico oncológico para a equipa de enfermagem, até ao final do estágio.</li> <li>• Obter feedback positivo de pelo menos 3 participantes (equipa/pessoa/família ou com cuidadores).</li> </ul>

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues – maio 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica  
17

Cuidar na Incerteza: Intervenção do Enfermeiro Especialista para Capacitação da Pessoa em Situação Crónica Oncológica - I Curso De Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

Plano de atividades para estágio  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Cronograma**

Tabela 1 - Cronograma

	Maio		Junho				Julho			
	12-18	19-25	26-01	02-08	09-15	16-22	23-29	30-06	07-13	14-19
Objetivo Específico 1										
Objetivo Específico 2										

Plano de atividades para estágio

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A construção deste plano de atividades constituiu um exercício de reflexão crítica sobre as competências específicas e transversais do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, a desenvolver de forma intencional ao longo do estágio. Este processo permitiu clarificar objetivos formativos, identificar focos prioritários de atenção clínica e definir estratégias de intervenção centradas na pessoa com doença oncológica em contexto cirúrgico e na sua família.

Encaro esta etapa como uma oportunidade para consolidar conhecimentos, aprofundar a prática reflexiva e afirmar o meu compromisso com cuidados de qualidade, humanizados e eticamente responsáveis, alinhados com os padrões da especialidade e os princípios dos cuidados centrados na pessoa e na família.

Espero atingir os objetivos delineados e responder, de forma proativa, a necessidades formativas emergentes da prática clínica. Pretendo desenvolver, implementar e monitorizar planos de intervenção especializados que integrem avaliação contínua, capacitação da pessoa, família/cuidadores, promoção do autocuidado e prevenção da infeção, assegurando a continuidade, a segurança e a personalização dos cuidados.

Reconheço os desafios que este percurso implica, mas estou motivada para integrar, de forma progressiva e responsável, as competências inerentes ao exercício autónomo e diferenciado da enfermagem especializada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McCormack B, McCance T. *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice*. 2nd ed. Chichester: Wiley Blackwell; 2017.
2. Portugal. *Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Estabelece os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde*. Diário da República. 1.ª série, n.º 56; 2014 mar 21.
3. Ordem dos Enfermeiros. *Regulamento n.º 428/2018 – Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica*. Diário da República. 2.ª série, n.º 113; 2018 jun 14.
4. World Health Organization. *Noncommunicable diseases: key facts* [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 May 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. World Health Organization. *Global status report on noncommunicable diseases 2022*. Geneva: WHO; 2022.
6. World Health Organization. *Cancer fact sheet* [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 May 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
7. OECD; European Commission. *EU country cancer profile 2025: Portugal*. Paris: OECD Publishing; 2025.
8. World Health Organization. *Head and neck cancers: fact sheet* [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 May 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/head-and-neck-cancers>
9. Ordem dos Enfermeiros. *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2019.
10. Conselho Internacional de Enfermeiros. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: versão 2019*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2020.



**APÊNDICE V - ESTUDO DE CASO INTITULADO “INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA LARINGECTOMIZADA TOTAL: CAPACITAÇÃO EM AUTOCUIDADO E COMUNICAÇÃO”, DESENVOLVIDO NO ÂMBITO DA UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO I – UNIDADES DE INTERNAMENTO, EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO, OTORRINOLARINGOLOGIA E ENDOCRINOLOGIA ONCOLÓGICA**





**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA, NA ÁREA  
DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

Unidade Curricular: Estágio I – Unidades de Internamento

**Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica  
Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação**

*Estudo de Caso*

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Professoras Orientadoras:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José

Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabião

**Orientadoras de Estágio:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica Daniela Magda Galvão Martins

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica Maria Cristina Pereira da Costa

**Barcarena, Lisboa**

**julho 2025**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área  
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

Unidade Curricular: Estágio I – Unidades de Internamento

**Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica  
Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação**

*Estudo de Caso*

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Professoras Orientadoras:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José

Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

**Orientadoras de Estágio:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica Daniela Magda Galvão Martins

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica Maria Cristina Pereira da Costa

**Barcarena, Lisboa**

**Julho 2025**

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste trabalho académico.

“A prática centrada na pessoa vai além da prestação de cuidados ou da realização de tarefas,  
trata-se de envolver-se com as pessoas para compreender o que é importante para elas e agir  
com base nessa compreensão, em parceria.”  
McCormack & McCance, 2017

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS**

CARE - *Case Report* (Diretrizes internacionais para relato estruturado de estudos de caso clínico)

CTCA - *Cancer Treatment Centers of America*

CIPE® - *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*

DGS - *Direção Geral de Saúde*

EHNS - *European Head and Neck Society*

ESMO - *European Society for Medical Oncology*

ESTRO - *European Society for Radiotherapy and Oncology*

GCO - *Global Cancer Observatory*

HPV - *Vírus do Papiloma Humano*

MovApLar - *Movimento de Apoio à Pessoa Laringectomizada*

NANDA-I - *North American Nursing Diagnosis Association International Nursing*

NIC - *Interventions Classification*

NOC - *Nursing Outcomes Classification*

NRS - *Numeric Rating Scale (Escala Numérica de Avaliação da Dor)*

OMS - *Organização Mundial de Saúde*

RNAO - *Registered Nurses' Association of Ontario*

SNS - *Sistema Nacional de Saúde*

UIHC - *University of Iowa Hospitals & Clinics*

WHO - *World Health Organization*

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	10
1. MATERIAIS E MÉTODOS .....	15
1.1. Apresentação do Caso.....	16
1.2. Avaliação de Enfermagem.....	18
1.3. Diagnósticos de Enfermagem segundo a Ontologia proposta pela Ordem dos Enfermeiros .....	21
2. RESULTADOS .....	36
3. DISCUSSÃO .....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
APÊNDICES .....	51
APÊNDICE I.....	52
ANEXOS.....	56
ANEXO I.....	57
ANEXO II .....	59
ANEXO III.....	61
ANEXO IV.....	63
ANEXO V.....	65
ANEXO VI.....	69
ANEXO VII .....	71
ANEXO VIII.....	73
ANEXO IX.....	75
ANEXO X.....	77

ANEXO XI.....	79
ANEXO XII .....	81

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Esquema terapêutico durante o internamento .....	18
Tabela 2 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem ferida cirúrgica.....	23
Tabela 3 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica .....	24
Tabela 4 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: traqueostomia.....	26
Tabela 5 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar conhecimento sobre traqueostomia.....	26
Tabela 6 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar conhecimento sobre autovigilância da pele peri-traqueostomia.....	27
Tabela 7 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar capacidade para executar cuidados à traqueostomia.....	28
Tabela 8 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar autoeficácia para executar cuidados à traqueostomia.....	28
Tabela 9 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar significado atribuído aos cuidados à traqueostomia .....	29
Tabela 10 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados .....	30
Tabela 11 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: alimentar-se comprometido .....	31
Tabela 12 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar capacidade para alimentar-se .....	32
Tabela 13 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar autoeficácia para alimentar-se .....	32
Tabela 14 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: comunicação verbal expressiva comprometida.....	33
Tabela 15 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar conhecimento sobre sistemas alternativos de comunicação.....	34
Tabela 16 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de sistemas alternativos de comunicação e a comunicação.....	34
Tabela 17 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar capacidade para usar sistemas alternativos de comunicação .....	35

Tabela 18 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar autoeficácia para usar sistemas alternativos de comunicação .....	35
Tabela 19 - Escala Modificada de Barthel aplicada no serviço .....	60
Tabela 20 - Escala de quedas de morse aplicado no serviço.....	64
Tabela 21 - Escala de Braden aplicada no serviço .....	70
Tabela 22 - Escala numérica para avaliação da dor como 5º sinal vital, aplicada no serviço..	74

## **RESUMO**

O presente estudo de caso pretende evidenciar a importância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, no acompanhamento de uma pessoa submetida a laringectomia total. Esta transição implica múltiplos desafios nos domínios do autocuidado, da comunicação e da imagem corporal, exigindo cuidados especializados centrados na pessoa. O objetivo do estudo de caso foi demonstrar a relevância da intervenção do profissional na capacitação da pessoa para o autocuidado e a comunicação. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, estruturado segundo as diretrizes CARE. A intervenção foi guiada pelos modelos de McCormack & McCance, Orem e Meleis, pelo guia de boas práticas Person- and Family-Centred Care da RNAO e pelas competências e padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros. Recorreu-se à linguagem da ontologia da Ordem dos Enfermeiros (CIPE<sup>®</sup> 2019, NANDA-I, NIC, NOC), permitindo a construção de um plano de intervenção individualizado e responsivo. A intervenção centrou-se nos cuidados à pessoa, nomeadamente, à ferida cirúrgica, traqueostomia, alimentação e comunicação, com observação de ganhos efetivos em literacia em saúde, autonomia, segurança e qualidade de vida. Conclui-se que a implementação do modelo de enfermeiro de referência foi essencial para garantir a continuidade e segurança dos cuidados, promovendo uma adaptação saudável à nova condição de vida e contribuindo para a dignidade, confiança e reconstrução da identidade.

Descritores: Autocuidado; Comunicação; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Laringectomia.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## INTRODUÇÃO

O presente estudo de caso integra a unidade curricular Estágio I – Unidades de Internamento, do 1.º ano do Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde Atlântica. Foi desenvolvido num hospital público do Serviço Nacional de Saúde (SNS), referência regional no tratamento de tumores avançados de cabeça e pescoço. Segundo dados internos do serviço, são realizadas anualmente entre 30 a 50 laringectomias totais, por ano, no serviço, maioritariamente em resultado de carcinomas laringeos localmente avançados.

Neste contexto, o campo de intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, caracteriza-se por uma atuação especializada junto da pessoa com doença oncológica em fase crónica, submetida a laringectomia total. Esta intervenção centra-se na capacitação para o autocuidado à ferida cirúrgica, ao estoma traqueal e alimentação e na adaptação a métodos alternativos de comunicação, articulando-se com a equipa interdisciplinar e sendo guiada pelos princípios dos cuidados centrados na pessoa e na família, que visam promover a parceria terapêutica, a escuta ativa e a tomada de decisão partilhada (1,2).

A nível epidemiológico, o aumento da prevalência das doenças crónicas, impulsionado por fatores como o envelhecimento populacional, estilos de vida pouco saudáveis e exposição contínua a fatores de risco modificáveis, reforça a necessidade de desenvolvimento de competências clínicas, científicas e relacionais por parte do enfermeiro especialista. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define doenças crónicas como condições de longa duração, de progressão lenta, geralmente sem cura e com necessidade de gestão contínua (3), sendo responsáveis por mais de 70% das mortes globais (4).

O cancro, enquanto doença crónica não transmissível, destaca-se pela sua elevada incidência e impacto individual e social, exigindo uma abordagem integrada e multidisciplinar ao longo de todo o percurso terapêutico (5). Em 2022, registaram-se mais de 20 milhões de novos casos e 9,7 milhões de mortes por cancro a nível mundial, podendo atingir 35 milhões de novos casos anuais até 2050 (6). Em Portugal, as patologias oncológicas continuam a ser a principal causa de morte e de perda de anos de vida saudável, sendo que hábitos alimentares inadequados contribuíram para 11,4% da mortalidade em 2019 (7).

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

10

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

As neoplasias de cabeça e pescoço abrangem a cavidade oral, faringe, laringe, seios perinasais e glândulas salivares, sendo o tabaco e o álcool os principais fatores de risco, embora a infeção por papilomavirus humano (HPV) tenha ganho relevância em populações mais jovens (8). O cancro da laringe permanece o 20.º tumor mais frequente, com 189 191 novos casos e 103 359 mortes em 2022 (9). Nos Estados Unidos, realizam-se ainda mais de 3 000 laringectomias totais por ano (10). Em Portugal, o *Global Cancer Observatory* estimou 726 novos casos de carcinoma laringeo em 2022 (9); aplicando a proporção europeia de 15 a 20% de pessoas que requerem tratamento cirúrgico com laringectomia total, estima-se que sejam realizadas entre 110 a 145 laringectomias totais por ano no SNS (11).

Globalmente, os tumores da cavidade oral, faringe e laringe representam os cancros de cabeça e pescoço mais frequentes, com cerca de dois mil novos casos diagnosticados por ano em Portugal, sendo responsáveis por mais de 800 mortes anuais. Estes tumores afetam maioritariamente homens a partir dos 50 anos, embora se observe um crescimento progressivo da incidência também no sexo feminino (12).

A laringectomia pode ser parcial ou total. Na laringectomia total, a respiração passa a fazer-se por um estoma traqueal definitivo, sendo necessários métodos alternativos de comunicação, como a prótese traqueo-esofágica, fonação esofágica ou eletrolaringe (11,13-14). Esta intervenção cirúrgica acarreta alterações físicas e emocionais significativas, exigindo reabilitação complexa e readaptação da identidade da pessoa (15). Nas laringectomias parciais, como a supraglótica, hemilaringectomia vertical ou supracricoide, procura-se preservar alguma função fonatória. As diretrizes conjuntas da *European Head and Neck Society*, *European Society for Medical Oncology* e *European Society for Radiotherapy and Oncology* (EHNS–ESMO–ESTRO) recomendam o início precoce da reabilitação vocal, preferencialmente com prótese primária, e atribuem ao enfermeiro especialista uma intervenção central na educação terapêutica, vigilância do estoma e apoio psicossocial (14). A evidência recente também valida a segurança da prótese primária mesmo em cirurgias de resgate (10).

Estes dados confirmam que, mesmo numa era de preservação laringea, a realização de laringectomia total, como tratamento para a pessoa com doença oncológica da laringe, continua a ser uma intervenção cirúrgica relevante e necessária. Tal realidade reforça a importância de protocolos de capacitação em autocuidado e comunicação, centrados na pessoa e família, e

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

liderados por enfermeiros especialistas, dirigidos a uma população relativamente pequena, mas com exigências altamente complexas.

Do ponto de vista conceptual, a intervenção do enfermeiro especialista neste estudo de caso é guiada por uma abordagem de cuidados centrados na pessoa e na família, reconhecendo a pessoa como participante ativa no seu processo de saúde, e integrando modelos teóricos e instrumentos normativos que sustentam a prática.

A intervenção do enfermeiro especialista descrita neste estudo de caso está centrada no Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa, de McCormack e McCance, que orienta a prática clínica com base nos princípios da parceria, respeito mútuo, tomada de decisão partilhada e valorização da singularidade da pessoa (2). A operacionalização desta abordagem é complementada pelo guia de boas práticas *Person- and Family-Centred Care Best Practice Guideline* da Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), que amplia este referencial ao integrar ativamente a família no processo de cuidado e fornece orientações práticas para a sua implementação segura e eficaz (1). Reconhece-se, assim, a pessoa em situação oncológica como protagonista do seu percurso terapêutico, num processo relacional e colaborativo que, sempre que possível, inclui também a família como parceira no cuidado.

Para além desta base relacional e ética, a intervenção educativa é orientada pelo Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, que permite identificar défices e necessidades educativas emergentes, organizando conteúdos pedagógicos relacionados com o estoma traqueal, a alimentação, os métodos de comunicação e a adaptação funcional (16).

A Teoria das Transições, de Afaf Meleis, oferece o enquadramento necessário para compreender a pessoa submetida a laringectomia total, como vivenciando uma transição abrupta e multidimensional, que implica a reorganização pessoal, social e emocional da pessoa. Este referencial sustenta a planificação faseada das intervenções, acompanhando as etapas da adaptação à nova condição (17).

Como instrumento técnico de suporte à prática, o plano de intervenção foi estruturado e documentado com base na Ontologia da Prática Profissional da Ordem dos Enfermeiros, que integra a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), versão 2019, articulando-se com os sistemas classificatórios NANDA-I, NIC e NOC, assegurando coerência

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

terminológica, sistematização do processo de cuidados e monitorização de ganhos em saúde sensíveis à intervenção de enfermagem (18).

Ao longo da atuação como Enfermeiro Especialista, na elaboração e implementação do plano educativo, bem como na construção deste estudo de caso, foram mobilizadas competências clínicas, relacionais e éticas que se encontram alinhadas com o definido pela Ordem dos Enfermeiros para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área da de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, conforme definido no Regulamento n.º 429/2018 do Diário da República. Estas incluem a capacidade de cuidar da pessoa e da sua família/cuidador ao longo do percurso de doença crónica, mobilizando conhecimentos e habilidades para identificar, conceber, implementar e avaliar planos de intervenção num contexto de cuidado partilhado; e de maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidador, assegurando segurança, conforto e continuidade dos cuidados (19).

No caso da pessoa submetida a laringectomia total, estas competências concretizaram-se na avaliação contínua das necessidades da pessoa, em termos de autocuidado à ferida cirúrgica, ao estoma traqueal, prevenindo a ocorrência de infeção, alimentação e reabilitação comunicacional, através da implementação de estratégias educativas individualizadas e da colaboração estreita com a equipa interdisciplinar. Evidência científica recente corrobora esta abordagem: um ensaio clínico randomizado demonstrou que programas estruturados de coaching liderados por enfermeiros, com recurso a técnicas de demonstração-retorno, ferramentas multimédia e seguimento pós-alta, aumentaram a auto-eficácia em 24 pontos percentuais e reduziram significativamente as readmissões hospitalares nos três primeiros meses após a alta em pessoas laringectomizadas (20).

Apesar das recomendações existentes, continuam a faltar, no contexto português do SNS, protocolos integrados que articulem de forma sistemática a identificação de necessidades, o ensino, a instrução e o treino da pessoa submetida a laringectomia total, bem como a avaliação das intervenções implementadas no domínio do autocuidado e da comunicação. Esta lacuna evidencia a necessidade de estudos aplicados que sustentem boas práticas clínicas centradas na pessoa.

Assim, com base no exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora:

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

*Como contribui a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, centrada no autocuidado e na comunicação, para ganhos em saúde da pessoa submetida a laringectomia total?*

**Objetivo geral:**

Demonstrar a relevância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, na capacitação da pessoa submetida a laringectomia total para o autocuidado e comunicação.

**Objetivos específicos:**

- Identificar as necessidades da pessoa no domínio do autocuidado e da comunicação;
- Implementar um plano educativo faseado, desde a admissão, com vista a preparar a pessoa para o regresso ao domicílio;
- Avaliar a evolução do conhecimento e da autoeficácia da pessoa ao longo do internamento;
- Refletir sobre as competências mobilizadas pelo enfermeiro especialista e propor melhorias institucionais.

Espera-se que este estudo de caso contribua para a produção de evidência aplicada que sustente a importância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, na capacitação da pessoa submetida a laringectomia total para o autocuidado e a comunicação.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## 1. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho adota uma abordagem qualitativa de estudo de caso, considerada adequada para explorar fenómenos clínicos complexos de forma aprofundada e contextualizada. Esta metodologia é particularmente valorizada na investigação em enfermagem por permitir integrar dados qualitativos e quantitativos, captando a realidade dinâmica dos cuidados prestados em contexto clínico (21,22). O estudo de caso, tal como descrito por Figueiredo e Amendoeira, consiste na análise intensiva de uma unidade (pessoa, grupo ou organização) considerada na sua totalidade e no seu ambiente natural, incorporando múltiplas dimensões da vivência (23). A estrutura do presente estudo de caso segue as CARE Case Report Guidelines, atualizadas pela EQUATOR Network em 2024, garantindo transparência metodológica e rigor científico na apresentação dos dados (24).

A salvaguarda dos princípios éticos foi assegurada através da obtenção de consentimento informado da pessoa participante. O estudo cumpre os preceitos do Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros (25) e os princípios da Declaração de Helsinquia (26), assegurando beneficência, não-maleficência, autonomia, justiça, veracidade, sigilo e confidencialidade.

A colheita de dados decorreu ao longo do internamento da pessoa, recorrendo a estratégias complementares, nomeadamente: análise do processo clínico eletrónico, observação direta com registo em notas de campo, entrevista informal centrada na pessoa e articulação com a equipa de enfermagem, equipa médica e assistente social, respeitando os princípios da proporcionalidade da informação e da confidencialidade.

A fundamentação teórica e científica deste estudo de caso foi sustentada por uma revisão narrativa de literatura, orientada para identificar evidência recente sobre a capacitação da pessoa submetida a laringectomia total. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica centrada em publicações dos últimos cinco anos, nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete, através da plataforma EBSCOhost da Ordem dos Enfermeiros. Utilizaram-se os descritores MeSH e DeCS: "*Laryngectomy*", "*Self Care*", "*Communication*", "*Patient Education*" e "*Nursing Care*", combinados com operadores booleanos AND e OR. Esta pesquisa permitiu identificar artigos revistos que abordam a capacitação da pessoa submetida a laringectomia total, os desafios na comunicação, a eficácia de programas educativos e a intervenção do enfermeiro especialista. (27–30). Paralelamente, procedeu-se a uma pesquisa

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

15

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

livre orientada em fontes científicas nacionais, nomeadamente na *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, *Revista OncoNews* e *Pensar Enfermagem*, da qual resultou a inclusão de quatro artigos que contribuíram para a compreensão da realidade nacional, das intervenções de enfermagem e dos determinantes da qualidade de vida desta população específica (31–34).

### 1.1. Apresentação do Caso

O presente estudo incide sobre uma pessoa do sexo masculino, admitida para internamento hospitalar com o objetivo de investigação diagnóstica face à suspeita de neoplasia laringea, na faixa etária dos 60–65 anos, nacionalidade portuguesa, com escolaridade básica, divorciado e progenitor de dois filhos. Vive só, num quarto alugado, situado no primeiro andar de um edifício sem elevador, partilhado com sete co-residentes. Dispõe de apoio financeiro através do Rendimento Social de Inserção e de ajuda esporádica da filha. Exerce atividade informal como motorista de plataforma digital à comissão. Até ao internamento, era independente nas atividades de vida diária.

A história clínica revela antecedentes de hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crónica e osteoartrite. Apresentava hábitos tabágicos desde os 18 anos (cerca de 40 cigarros/dia, suspensos 20 dias antes do internamento) e consumo alcoólico ligeiro (1,5 copo vinho por dia). A medicação habitual incluía amlodipina 5 mg + candesartan 8 mg (1 cp/dia). Desconhece alergias.

Em fevereiro de 2025, manifestou disfonia progressiva, inicialmente tratada com medicação prescrita pelo médico de família, sem sucesso. A 15 de abril de 2025, contactou a linha de urgência por dispneia súbita, sendo transportado para o hospital da área de residência e submetido a traqueotomia de urgência, com internamento de 23 dias e tendo tido alta para domicílio traqueotomizado, autónomo no autocuidado.

Posteriormente, referenciado para um centro oncológico de referência com diagnóstico suspeito de neoplasia laringea. Observado em consulta de otorrinolaringologia oncológica a 21 de maio de 2025 e internado a 30 de maio no serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia e endocrinologia desse hospital.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A 31 de maio de 2025, após realização prévia de microcirurgia da laringe com biópsia e exame extemporâneo, que confirmam carcinoma a laringe, a pessoa foi submetida a laringectomia total, hemitiroidectomia direita, esvaziamento ganglionar cervical bilateral (níveis II-IV), com preservação da veia jugular interna e do nervo espinal, e colocação de prótese traqueo-esofágica primária. Esta intervenção implicou alterações anatómicas e funcionais profundas, entre as quais se destacam: respiração exclusiva e definitiva por estoma cervical, eliminação dos mecanismos fisiológicos de humedificação e filtragem do ar, perda da voz laringea, alteração temporária da via de deglutição e a necessidade de adaptação a uma nova realidade corporal, funcional e emocional, tal como descrito na literatura sobre os efeitos da laringectomia total (14).

Desta transição abrupta resultaram três domínios prioritários de intervenção de enfermagem especializada na pessoa:

- **Autocuidado respiratório e dermatológico:** vigilância da sutura cirúrgica e gestão do estoma, nomeadamente prevenção de complicações cutâneas periestoma;
- **Autocuidado alimentar:** alimentação por sonda nasogástrica, adaptação da dieta, promoção da hidratação adequada e vigilância de fistulas;
- **Comunicação:** estratégias alternativas de comunicação e preparação para utilização da voz com recurso à prótese traqueoesofágica.

A pessoa permaneceu internada durante 22 dias, tendo tido alta para domicílio a 20 de junho de 2025, com seguimento programado em consulta de ambulatório pela equipa multidisciplinar. Durante o internamento, foi alvo de um plano de intervenção educativa centrado nas suas necessidades, recursos e preferências, promovendo a capacitação progressiva para o autocuidado e a comunicação, em alinhamento com os princípios dos cuidados centrados na pessoa e na família (1,2,17). O esquema de prescrição terapêutica encontra-se sintetizado na tabela seguinte

Medicamento	Dosagem	Via e Frequência	Data de Início e Observações
Amlodipina + Candesartan	5 mg + 8 mg	Oral 1x/dia (PA)	Medicação habitual domiciliar
Clindamicina	600 mg	EV 8/8h	Início: 31/05; fim: 08/06
Cefazolina	1 g	EV 8/8h	Início: 31/05; fim: 08/06

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Piperacilina + Tazobactam	4,5 g	EV 8/8h	Início: 08/06; fim: 18/06
Olanzapina	2,5 mg	Oral, à noite	Início: 04/06
Diazepam	5 mg	Oral 8/8h (SOS)	Início: 04/06, se apresentar agitação/ansiedade
Diazepam	5 mg	Oral, à noite	Início: 04/06
Triazolam	0,125 mg	Oral, à noite (SOS)	Se referir insónias
Domperidona	10 mg	Oral 8/8h	Início: 06/06
Nicotina (adesivo)	14 mg	TD 24/24h	Início: 08/06
Gabapentina	300 mg	Oral 24/24h	Início: 08/06

Tabela 1 - Esquema terapêutico durante o internamento

Apesar da relevância reconhecida da inclusão da família como parceira no processo de cuidado, tal não foi possível neste caso: a pessoa recebeu apenas visitas esporádicas de primos distantes, não reconhecidos pelo próprio como cuidadores e referindo que comunicava pontualmente com a filha por telemóvel, não tendo uma relação próxima. Deste modo, a articulação do suporte emocional e social foi assegurada, sobretudo, pela assistente social da instituição, com colaboração da equipa de enfermagem, garantindo uma abordagem centrada na pessoa, sensível à ausência de rede familiar efetiva e às vulnerabilidades sociais identificadas.”

## 1.2. Avaliação de Enfermagem

A intervenção desenvolvida enquanto enfermeira estudante de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, decorreu ao longo do internamento da pessoa, entre 30 de maio e 20 de junho de 2025. Nesse período, foram conduzidas diversas intervenções com o objetivo de elaborar, implementar e avaliar um plano de intervenção personalizado, em resposta às necessidades identificadas em parceria com a pessoa e com a equipa multidisciplinar.

Na admissão (30/05/2025), procedeu-se à avaliação inicial da pessoa, recorrendo a instrumentos validados e recomendados tanto pela literatura como pela prática clínica do serviço. Foram utilizados os seguintes instrumentos: a Escala Modificada de Barthel para avaliação da funcionalidade (Anexo I) (35); a Escala de Quedas de Morse para avaliação do risco de queda (Anexo III) (36); a Escala de Braden para avaliação do risco de úlcera por pressão (Anexo V) (37); e a Escala Numérica da Dor relativa ao registo sistemático da dor como 5.º sinal vital (Anexo VII) (38). A avaliação inicial, predominantemente observacional, revelou uma pessoa

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

autónoma no autocuidado e na comunicação, apesar de apresentar alterações decorrentes da traqueotomia de urgência realizada em abril. Verificou-se capacidade funcional preservada (Escala de Barthel: 100/100; Anexo II), comunicação eficaz embora com voz enfraquecida, ausência de dor (Escala Numérica da Dor: 0/10; Anexo VIII) e baixos riscos de queda (Escala de Morse: 15/125; Anexo IV) e de úlcera por pressão (Escala de Braden: 21/23; Anexo VI).

Na sequência da pessoa ter sido submetida a laringectomia total realizada a 31 de maio, observaram-se alterações significativas nos domínios do autocuidado alimentar, ferida cirúrgica, traqueostomia, e comunicação, exigindo uma atuação de enfermagem especializada contínua. Nas primeiras 24 horas após a cirurgia, a pessoa manteve-se em repouso absoluto, tendo iniciado a mobilização no dia seguinte, bem como a remoção da sonda vesical.

Relativamente à alimentação, cumpriu dieta zero nas 12 horas subsequentes à intervenção cirúrgica, iniciando-se posteriormente alimentação entérica por sonda nasogástrica em perfusão contínua, titulada até 83 mL/h com fórmula standard alternada com hipercalórica. Ao quinto dia após a cirurgia, a administração passou a ser realizada em bólus, mantendo a dieta. Após ensino e treino supervisionado, a administração passou a ser executada autonomamente pela pessoa, demonstrando segurança na execução do procedimento e adesão à terapêutica nutricional e ao regime de hidratação, necessitando apenas de supervisão. Para este fim, foi fornecido o documento com esquema para autoadministração de alimentação entérica em bólus, implementado no Serviço (Anexo IX), e elaborado um guia prático para a pessoa sobre alimentação segura por sonda nasogástrica (Apêndice I). Ao décimo primeiro dia de internamento, a dieta transitou para dieta líquida por sonda, com manutenção da autonomia e apenas com necessidade de supervisão. Ao vigésimo primeiro dia de internamento (19/06), após tentativa anterior sem sucesso, foi realizado treino de deglutição com água e corante, conduzido pela estudante com supervisão da enfermeira especialista e da médica otorrinolaringologista, que decorreu com sucesso. Não se verificou saída externa de conteúdo corado nem dificuldade na deglutição. A dieta passou para pastosa, sendo supervisionadas as primeiras refeições, que decorreram sem intercorrências, tornando-se autónomo no autocuidado alimentar-se.

No que respeita ao estoma traqueal, inicialmente a pessoa recusava observá-lo, sendo os cuidados assegurados exclusivamente pela equipa de enfermagem. Foi necessária articulação com psiquiatria, que instituiu terapêutica farmacológica de suporte. Paralelamente, a intervenção de enfermagem centrou-se na abordagem empática, escuta ativa e reforço positivo.

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Fornecido Manual Prático do Laringectomizado da Liga Portuguesa Contra o Cancro do Núcleo Regional do Sul e do Movimento de Apoio à Pessoa Laringectomizada (MovApLar) (Anexo XI) e proporcionados momentos de partilha de experiência, com profissionais voluntários deste movimento. Com o decorrer dos dias, a pessoa foi demonstrando progressiva aceitação da situação e envolvimento no processo de autocuidado. A partir do sétimo dia, passou a executar os cuidados perante o espelho, com mínima supervisão, tornando-se posteriormente autónomo na seleção do material necessário, limpeza do estoma e das cânulas, troca do filtro e identificação de sinais de alerta. À data da alta para domicílio (20/06), encontrava-se capacitado para o autocuidado ao estoma.

No domínio da comunicação, os primeiros dias após a realização da laringectomia total foram marcados por frustração, dificuldade em controlar a respiração, tosse e secreções, e limitação na expressão verbal. Inicialmente, recorreu-se à escrita e à mímica gestual. Foi então aplicada a Escala Interna de Competência Comunicativa (Anexo X), desenvolvida por enfermeiras especialistas em enfermagem médico cirúrgica do serviço, com o objetivo de avaliar a adaptação comunicacional da pessoa submetida a laringectomia total. Verificou-se evolução progressiva na capacidade expressiva, na compreensão e na confiança em contexto comunicacional. O treino da voz traqueoesofágica, através da prótese implantada durante a cirurgia, será iniciado em fase de seguimento em ambulatório, após avaliação pela equipa especializada e definição do plano terapêutico. Como estratégia de comunicação, foi instalada no telemóvel uma aplicação texto-fala, com consentimento da pessoa. Durante o internamento, testou várias aplicações, tendo optado por uma diferente da inicialmente sugerida, referindo maior eficácia e facilidade de uso, o que contribuiu para a valorização da sua autonomia e autoestima.

No dia 31 de maio, imediatamente após a cirurgia, a pessoa apresentava dependência grave, com pontuação de 25 na Escala Modificada de Barthel, risco moderado de queda (Escala de Morse), risco moderado de úlcera de pressão (Escala de Braden) e dor ligeira na região cervical (Escala Numérica da Dor: 2/10), controlada com terapêutica prescrita em esquema.

A 1 de junho, realizou o primeiro levante e iniciou a alimentação entérica. A 2 de junho, a pontuação da Escala de Barthel era de 90, indicando dependência ligeira, valor que se manteve a 5 de junho (95/100). A 19 de junho, a pessoa encontrava-se totalmente autónoma no autocuidado segundo a escala aplicada (Escala de Barthel: 100/100), já com alimentação oral

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

20

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

independente. A avaliação funcional global revelou uma trajetória favorável, tendo a reportar como intercorrência um aumento do período de internamento de 14/15 dias estimados, para 22 dias, associado ao facto de a pessoa ter apresentado no dia 11/06 drenagem de conteúdo hemático escuro à expressão de ponto às 12h no estoma respiratório, motivo pelo qual é colocado penso semicompressivo a esse nível com rolo de compressas e ligadura e protelado treino de deglutição por suspeita de fistula, que manteve até 16/06. Progressivamente com evolução favorável e cicatrização.

Ainda a salientar a necessidade e intervenção da medicina física e de reabilitação por referir diminuição da amplitude de mobilização do ombro direito, sem dor, com intervenção diária. A 12/06 associa aplicação de aparelho para estimulação elétrica nervosa transcutânea, que manteve até ao momento de regresso ao domicílio. Ficou com agendamento de consulta para seguimento pela medicina física e reabilitação.

Este percurso evidencia ganhos em saúde sensíveis à intervenção de enfermagem especializada e à adesão ativa da pessoa ao plano educativo implementado, nomeadamente no aumento da literacia em autocuidado alimentar. O guia elaborado sobre alimentação segura por sonda nasogástrica foi disponibilizado ao serviço em formato PDF e PowerPoint, permitindo futuras atualizações, e possibilitando a sua entrega em papel ou a partilha, por QR code, com as pessoas, cuidadores e familiares que dele necessitem.

### **1.3. Diagnósticos de Enfermagem segundo a Ontologia proposta pela Ordem dos Enfermeiros**

A identificação dos diagnósticos de enfermagem especializados foi realizada com base na avaliação clínica e no levantamento sistemático de dados da pessoa, submetido a laringectomia total. A apresentação dos diagnósticos, objetivos e intervenções de enfermagem seguiu a linguagem proposta pela ontologia da Ordem dos Enfermeiros, com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® 2019), complementada pelas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, assegurando uma abordagem rigorosa, centrada na pessoa, que se encontra em situação crónica, com vista à promoção da adaptação à nova situação, autocuidado, comunicação e qualidade de vida.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Os diagnósticos, objetivos de intervenção e estratégias delineadas tiveram como objetivo dar resposta às principais necessidades identificadas, nomeadamente: ferida cirúrgica, traqueostomia, alimentação e comunicação.

**I. Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Ferida cirúrgica.

**Definição CIPE®:** “Interrupção da continuidade da pele ou mucosa, decorrente de procedimento cirúrgico”.

**Foco Ontológico:** Processo corporal - Processo do Sistema tegumentar - Pele e mucosas - Ferida cirúrgica.

**Dados: Localização da ferida cirúrgica:** Pescoço Posição anterior

- **Dimensão da lesão tegumentar** – comprimento (10cm – 5cm direita/5cm esquerda)

Dimensão da lesão tegumentar – largura (bordos da ferida unidos com agrafos)

Dimensão da lesão tegumentar – diâmetro (0,5cm)

Dimensão da lesão tegumentar – profundidade - superficial

- **Exsudado da lesão tegumentar** – Ausente

Tecidos periféricos à lesão tegumentar: integros

Coloração da pele periférica à lesão tegumentar - ruborizada

Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar - aumentada

Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar - presente

- **Tecidos periféricos à lesão tegumentar**

Coloração da pele periférica à lesão tegumentar – ruborizada

Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar - aumentada

Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar - presente

Cumpriu terapêutica antibiótica prescrita: cefazolina 1g 8/8h e clindamicina 600mg 6/6h durante 8 dias, tendo sido alterado para piperacilina/tazobactam 4,5g de 8/8h, pelas alterações reportadas, que realizou durante 10 dias.

- **Sutura da lesão tegumentar**

Sutura da lesão tegumentar - contínua

Sutura da lesão tegumentar - agrafos

Sutura da lesão tegumentar - 20 agrafos

- **Características do leito da lesão tegumentar**

Tecido predominante no leito da lesão tegumentar - granulação

Sinais de contaminação da lesão tegumentar- ausente

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total- Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Trajetos fistulosos na lesão tegumentar- ausente

Margens da lesão tegumentar - 0,5cm

Componente(s) do sistema tegumentar afetado(s) - sim

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar evolução da integridade dos tecidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar evolução da integridade dos tecidos</li> </ul> <p>Dado: Sem alterações da integridade dos tecidos</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar evolução da ferida cirúrgica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar evolução da ferida cirúrgica</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover cicatrização da ferida cirúrgica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Executar tratamento da ferida cirúrgica - SOS/ 24h após a cirurgia /SOS – limpeza com soro fisiológico</li> <li>Suturar ferida – ferida cirúrgica suturada pelo cirurgião a 31/05 após realização de traqueostomia total</li> <li>Remover material de sutura - 12/06 (removidos agrafos alternados); 15/06 removidos restantes agrafos</li> <li>Inserir dreno de ferida - colocados 2 drenos redivac durante o procedimento cirúrgico a 31/05, pelo cirurgião, que drenaram conteúdo hemático em pequena quantidade</li> <li>Remover dreno de ferida - 03/06 removidos os 2 drenos por se apresentarem sem drenar à 24h</li> <li>Aplicar penso de ferida – mantido penso seco nas primeiras 24h após a cirurgia, íntegro, sem repasse. Posteriormente aplicado penso com pele plástica. Após remoção de agrafos aplicado creme de hidratação</li> </ul>

Tabela 7 - Foco de atenção/intervenção de enfermagem ferida cirúrgica

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica

<b>Objetivos de Enfermagem:</b>	<b>Intervenções de Enfermagem:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Promover autogestão; cicatrização da ferida cirúrgica</li></ul> <p>Dado: Conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica: Facilitador</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica</li></ul> <p>Dado: Conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica: facilitador - avaliado diariamente em cada turno</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Ersinar sobre cuidados à ferida cirúrgica - diariamente no turno de manhã e tarde</li><li>Ersinar sobre sinais de complicação da ferida cirúrgica - diariamente no turno de manhã e tarde. Demonstrou capacidade de identificar e transmitir alterações a ferida cirúrgica</li><li>Avaliar evolução da autogestão da cicatrização da ferida cirúrgica</li></ul> <p>Dados: Adota comportamentos de autogestão da cicatrização da ferida cirúrgica e refere satisfação com a autogestão da cicatrização da ferida cirúrgica</p>

Tabela 1 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica

## 2. Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem: Traqueostomia.

**Definição CIPE®:** "Abertura cirúrgica da traqueia com criação de um estoma, realizada com o objetivo de assegurar a via aérea, permanente, implicando cuidados especializados de vigilância, higiene, segurança e capacitação da pessoa para o autocuidado."

**Foco Ontológico:** Processo corporal - Processo do Sistema tegumentar - Pele e mucosas - Estoma.

**Dado:** Presença de estoma (traqueotomia realizada a 15/04/2025)

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Traqueostomia (realizada a 31/05/225)

**Dados:** Pele peri-traqueostoma: íntegra; Complicação da traqueostomia: 11/06 drenagem de conteúdo hemático escuro à expressão de ponto às 12h do estoma, que manteve até 16/06

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

<b>Objetivos de Enfermagem:</b>	<b>Intervenções de Enfermagem:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar a evolução da traqueostomia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliar evolução da traqueostomia</li></ul> <p>Dados: Pele peri-traqueostoma: íntegra</p> <p>Complicação da traqueostomia: Ausente até 11/06, em que se observam sinais hemorrágicos (drenagem de conteúdo hemático escuro, em pequena quantidade) à expressão de ponto às 12h do estoma pelo que fica com penso semicompressivo a esse nível com rolo de compressas e ligadura. Manteve até 16/06, tendo sido removido por resolução do quadro</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Assegurar cuidados à traqueostomia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Executar cuidados à traqueostomia</li><li>• Trocar cânula interna de traqueostomia</li><li>• Otimizar cânula</li><li>• Trocar fixação do dispositivo</li><li>• Trocar cânula externa de traqueostomia</li><li>• Assistir nos cuidados à traqueostomia</li><li>• Assistir a otimizar cânula</li><li>• Assistir a trocar cânula</li><li>• Tapar traqueostomia</li><li>• Assistir a tapar cânula</li><li>• Limpar prótese fonatória</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevenir complicações da traqueostomia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gerir a pressão do cuff – cânula de traqueostomia sem cuff</li></ul>

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total- Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover autonomia para executar cuidados à traqueostomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados: Conhecimento sobre traqueostomia: nomeadamente conhecimento sobre autovigilância da pele peri-traqueostomia, capacidade para executar cuidados à traqueostomia, Autoeficácia para executar cuidados à traqueostomia, Significado atribuído aos cuidados à traqueostomia, demonstra a partir do sétimo dia de internamento. Acesso a dispositivos para os cuidados à traqueostomia – demonstra pelo fato de ter uma traqueostomia, anterior à cirurgia.</li> <li>• Avaliar evolução da autonomia para executar cuidados à traqueostomia - até ao dia 07/06 não adota comportamentos de autocuidado à traqueostomia, por a pessoa referir receio em ver-se ao espelho. A partir desta data, após intervenção do enfermeiro especialista e da psiquiatria adota comportamentos de autocuidado à traqueostomia e refere satisfação com os comportamentos de autocuidado à traqueostomia.</li> </ul>
---	---

Tabela 4 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: Disqueostomia

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar conhecimento sobre traqueostomia

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover autonomia para executar cuidados à traqueostomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar evolução do conhecimento sobre traqueostomia - desde a admissão</li> </ul> <p>Dado: Conhecimento sobre traqueostomia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensinar sobre traqueostomia – início a 01/06/2025</li> </ul>

Tabela 5 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar conhecimento sobre traqueostomia

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar conhecimento sobre autovigilância da pele peri-traqueostomia

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover autonomia para executar cuidados à traqueostomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar evolução do conhecimento sobre autovigilância da pele peri-traqueostomia – desde a admissão</li> </ul> <p>Dado: Conhecimento sobre autovigilância da pele peri-traqueostomia: necessita ser melhorado para progredir para a mestría; é o momento próprio para intervir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ensinar sobre autovigilância da pele peri-traqueostomia - a partir de 01/06/2025</li> </ul>

*Tabela 6 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar conhecimento sobre autovigilância da pele peri-traqueostomia*

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar capacidade para executar cuidados à traqueostomia

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover autonomia para executar cuidados à traqueostomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar evolução da capacidade para executar cuidados à traqueostomia – desde a admissão</li> </ul> <p>Dado: Capacidade para executar cuidados à traqueostomia: necessita ser melhorada para progredir para a mestría; é o momento próprio para intervir – a partir do sétimo dia de internamento (07/06), após intervenção de enfermagem e psiquiatria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instruir cuidados à traqueostomia</li> <li>Treinar cuidados à traqueostomia</li> <li>Instruir cuidados à pele periestomal</li> <li>Treinar cuidados à pele periestomal</li> <li>Instruir a trocar cânula</li> <li>Treinar a trocar cânula</li> <li>Instruir a otimizar cânula</li> <li>Treinar a otimizar cânula</li> </ul>

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

27

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total- Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- Instruir a trocar fixação do dispositivo
- Treinar a trocar fixação do dispositivo
- Instruir a tapar cânula
- Treinar a tapar cânula
- Instruir a tapar traqueostomia
- Treinar a tapar traqueostomia

*Tabela 7 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar capacidade para executar cuidados à traqueostomia*

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar autoeficácia para executar cuidados à traqueostomia

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover autonomia para executar cuidados à traqueostomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar evolução da autoeficácia para executar cuidados à traqueostomia - a partir de 07/06</li> </ul> <p>Dado: Autoeficácia para executar cuidados à traqueostomia: facilitadora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinar a trocar fixação do dispositivo</li> <li>• Treinar a trocar cânula</li> <li>• Treinar a otimizar cânula</li> <li>• Treinar a tapar traqueostomia</li> <li>• Treinar a tapar cânula</li> <li>• Treinar cuidados à traqueostomia</li> <li>• Elogiar o desempenho do cliente</li> <li>• Analisar com o cliente os resultados alcançados</li> </ul>

*Tabela 8 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar autoeficácia para executar cuidados à traqueostomia*

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar significado atribuído aos cuidados à traqueostomia

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover a autonomia para executar cuidados à traqueostomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar evolução do significado atribuído aos cuidados à traqueostomia</li> </ul> <p>Dado: Significado atribuído aos cuidados à traqueostomia: repugnância inicialmente; não dificultador a partir de dia 07/06</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assistir cliente a analisar o significado dificultador</li> </ul>

*Tabela 8 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar significado atribuído aos cuidados à traqueostomia*

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover a autonomia para executar cuidados à traqueostomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar evolução do acesso a dispositivos para os cuidados à traqueostomia</li> </ul> <p>Dado: Acesso a dispositivos para os cuidados à traqueostomia: sabe como aceder ao dispositivo quando no domicílio, mas não tem disponibilidade financeira</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ensinar sobre acesso a dispositivos</li> <li>Providenciar os dispositivos aconselhados</li> <li>Referenciar ao serviço social o compromisso no acesso a dispositivos</li> <li>Avaliar evolução da autonomia para executar cuidados à traqueostomia</li> </ul> <p>Dado: Adoção de comportamentos de autocuidado à traqueostomia: adota parcialmente comportamentos de autocuidado à traqueostomia (até dia 07/06); adota comportamentos de autocuidado à traqueostomia (a partir do dia 07/06)</p>

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Satisfação com os comportamentos de autocuidado à traqueostomia e disponibilidade para melhorar: refere insatisfação com os comportamentos de autocuidado à traqueostomia, mas disponibilidade para melhorar e a partir de 07/06 refere satisfação com os comportamentos de autocuidado à traqueostomia

*Tabela 10 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar o acesso aos dispositivos acionáveis*

**3. Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Alimentar-se comprometido

**Definição CIPE®:** "Capacidade diminuída da pessoa para organizar, preparar, introduzir ou ingerir alimentos por via oral ou por dispositivo, de forma segura e eficaz, em consequência de alterações físicas, cognitivas, emocionais ou contextuais, requerendo apoio ou intervenção de enfermagem especializada."

**Foco Ontológico:** Acção - Autocuidado - Alimentar-se

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Alimentar-se comprometido

**Dados:** Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação /Organiza os alimentos para a refeição.

<b>Objetivos de Enfermagem:</b>	<b>Intervenções de Enfermagem:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar evolução do alimentar-se.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliar evolução do alimentar-se: Dados: Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação: leva os alimentos à boca (19/06) / sonda de alimentação (dependente até 06/06, autônomo com supervisão a partir de 06/06) / Capaz de preparar os alimentos para a refeição: não prepara os alimentos para a refeição até 06/06, prepara os alimentos para a refeição a partir de 06/06 / Capaz de organizar os alimentos para a refeição: não organiza os alimentos para a refeição até 06/06; Organiza os alimentos para a refeição a partir de 06/06</li></ul>

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurar atividades do alimentar-se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistir no alimentar-se até 06/06</li> <li>• Providenciar dispositivos para alimentar-se</li> <li>• Alimentar cliente, por sonda nasogástrica com alimentação entérica até 06/06</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover autonomia para alimentar-se</li> </ul>	<p>Dados: Consciencialização sobre compromisso no alimentar-se - facilitadora durante todo o internamento</p> <p>Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para alimentar-se - facilitadora</p> <p>Capacidade para alimentar-se - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir (a partir de 06/06); facilitadora a partir desta data</p> <p>Autoeficácia para alimentar-se - facilitadora</p> <p>Significado atribuído ao uso de dispositivo para alimentar-se - não dificultador</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar evolução da autonomia para alimentar-se</li> </ul> <p>Dado: Satisfação com a autonomia para alimentar-se e disponibilidade para melhorar - Refere satisfação com a autonomia para alimentar-se a partir de 06/06 pela sonda nasogástrica e com a recuperação da capacidade em alimentar-se via oral a 19/06.</p>

Tabela 11 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: alimentar-se comprometido

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar capacidade para alimentar-se

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover autonomia para alimentar-se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar evolução da capacidade para alimentar-se</li> </ul> <p>Dado: Capacidade para alimentar-se - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir até 06/06; necessita ser melhorada para progredir para a</p>

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- mestría; é o momento próprio para intervir a partir de 06/06;  
facilitadora a partir de 06/06
- Instruir a alimentar-se
  - Treinar a alimentar-se

*Tabela 12 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar capacidade para alimentar-se*

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar autoeficácia para alimentar-se

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover autonomia para alimentar-se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar evolução da autoeficácia para alimentar-se</li> <li>• Treinar a alimentar-se</li> <li>• Analisar com o cliente os resultados alcançados</li> <li>• Elogiar o desempenho do cliente</li> </ul>

*Tabela 13 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar autoeficácia para alimentar-se*

4. **Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Comunicação verbal expressiva comprometida

**Definição CIPE®:** "Capacidade diminuída para emitir mensagens verbais compreensíveis, devido a alterações anatómicas, fisiológicas ou neurológicas, resultando em limitação ou ausência da fala e impactando a interação interpessoal e o bem-estar emocional."

**Foco Ontológico:** Processo corporal – processo neuromuscular – Comunicação verbal

**Dados:** Emissão da mensagem - Tem dificuldade em expressar as palavras

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar evolução da comunicação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar evolução da comunicação verbal</li> </ul> <p>Dado: Emissão da mensagem - Tem dificuldade em expressar as palavras a partir de 31/06</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar estratégias facilitadoras da comunicação</li> </ul>

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

32

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total- Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover comunicação</li> </ul>	<p>Dado: Conhecimento sobre sistemas alternativos de comunicação - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir a 31/05; necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir a partir de 01/06; facilitadora desde 06/06</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover autocontrolo: comunicação verbal expressiva</li> </ul>	<p>Consciencialização da relação entre o uso de sistemas alternativos de comunicação e a comunicação - facilitadora Capacidade para usar sistemas alternativos de comunicação - facilitadora</p>
	<p>Capacidade para otimizar prótese fonatória - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir (será efetuado em consulta de enfermagem e terapia da fala em ambulatório, de acordo com consulta de decisão terapêutica, agendada para 24/06)</p>
	<p>Autoeficácia para usar sistemas alternativos de comunicação- facilitadora</p>
	<p>Significado atribuído ao uso de sistemas alternativos de comunicação - não dificultador</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar evolução do autocontrolo da comunicação verbal expressiva</li> </ul>
	<p>Dado: Adoção de comportamentos de autocontrolo da comunicação através de sistemas alternativos - Adota comportamentos de autocontrolo da comunicação através de sistemas alternativos / Satisfação com o autocontrolo da comunicação verbal expressiva e disponibilidade para melhorar - Refere insatisfação com o autocontrolo da comunicação verbal expressiva, mas disponibilidade para melhorar</p>

Tabela 14 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: comunicação verbal expressiva comprometida

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar conhecimento sobre sistemas alternativos de comunicação

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocontrolo e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover autocontrolo: comunicação verbal expressiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar evolução do conhecimento sobre sistemas alternativos de comunicação</li> </ul> <p>Dado: Conhecimento sobre sistemas alternativos de comunicação - necessita ser melhorado para progredir para a mestría; é o momento próprio para intervir (a partir de 01/06)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ensinar sobre sistemas alternativos de comunicação (a partir de 01/06)</li> </ul>

*Tabela 15 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar conhecimentos sobre sistemas alternativos de comunicação*

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de sistemas alternativos de comunicação e a comunicação

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover autocontrolo: comunicação verbal expressiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de sistemas alternativos de comunicação e a comunicação</li> </ul> <p>Dado: Consciencialização da relação entre o uso de sistemas alternativos de comunicação e a comunicação - necessita ser melhorada para progredir para a mestría; é o momento próprio para intervir (a partir de 01/06)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização – agendado momento de observação e vídeo de comunicação através de voz traqueoesofágica</li> <li>Analisar com o cliente a relação entre sistemas alternativos de comunicação e a comunicação</li> </ul>

*Tabela 16 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de sistemas alternativos de comunicação e a comunicação*

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar capacidade para usar sistemas alternativos de comunicação

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

34

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total- Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover autocontrolo: comunicação verbal expressiva</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliar evolução da capacidade para usar sistemas alternativos de comunicação</li></ul> <p>Dado: Capacidade para usar sistemas alternativos de comunicação - necessita ser melhorada para progredir para a mestría; é o momento próprio para intervir (a partir de 01/06)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Instruir o uso de sistemas alternativos de comunicação</li><li>• Treinar uso de sistemas alternativos de comunicação</li></ul>

*Tabela 17 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar capacidade para usar sistemas alternativos de comunicação*

**Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Potencial para melhorar autoeficácia para usar sistemas alternativos de comunicação

Objetivos de Enfermagem:	Intervenções de Enfermagem:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover autocontrolo: comunicação verbal expressiva</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliar evolução da autoeficácia para usar sistemas alternativos de comunicação</li></ul> <p>Dado: Autoeficácia para usar sistemas alternativos de comunicação - necessita ser melhorada para progredir para a mestría; é o momento próprio para intervir (a partir de 01/06)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Treinar uso de sistemas alternativos de comunicação</li><li>• Analisar com o cliente os resultados alcançados</li><li>• Elogiar o desempenho do cliente</li></ul>

*Tabela 18 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem: potencial para melhorar autoeficácia para usar sistemas alternativos de comunicação*

As intervenções de enfermagem acima mencionadas, foram realizadas ao longo do internamento da pessoa, conforme aceitação e disponibilidade da mesma.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## 2. RESULTADOS

A evolução da pessoa submetida a laringectomia total foi monitorizada desde a admissão até ao momento que regressou ao domicílio, através de uma avaliação clínica sistemática, aplicação de escalas padronizadas e registo contínuo dos ganhos de autonomia, conforme apresentado anteriormente de acordo com a linguagem proposta pela Ontologia da Ordem dos Enfermeiros.

Na admissão, a 30 de maio de 2025, a pessoa apresentava independência total nas atividades de vida diária (Escala Modificada de Barthel: 100/100), risco de queda baixo (Morse: 15/125), risco reduzido de úlcera por pressão (Braden: 21/23) e ausência de dor (NRS: 0/10). Era autónoma nos cuidados à traqueotomia previamente realizada e comunicava verbalmente, ainda que com disfonia ligeira.

A 31 de maio, a pessoa foi submetida a laringectomia total, tendo-se verificado um agravamento funcional significativo, resultado da anestesia a que foi sujeito e da necessidade de repouso. Nas primeiras 24 horas após a cirurgia, encontrava-se em repouso absoluto, com dependência grave (Escala Modificada de Barthel: 25/100), risco de queda moderado (Morse: 35/125), risco moderado de úlcera de pressão (Braden: 14/23) e dor cervical ligeira (NRS: 2/10). Nesta fase, dependia totalmente da equipa de enfermagem para mobilidade, cuidados com o estoma e comunicação, o que exigiu uma intervenção especializada imediata, centrada na prevenção de complicações, gestão de sintomas e início da capacitação progressiva.

Com a implementação do plano de intervenção individualizado, observou-se uma melhoria funcional sustentada, avaliada pela Escala Modificada de Barthel: a 1 de junho, após o primeiro levante, registou-se dependência moderada (40/100); a 2 de junho, dependência ligeira (90/100); a 5 de junho, 95/100; e, finalmente, a 19 de junho, voltou a atingir independência total (100/100), com recuperação plena das competências funcionais prévias.

A ferida cirúrgica evoluiu favoravelmente, com tecido de granulação, embora com sinais inflamatórios locais (ligeiro rubor e edema), tendo sido necessário alterar a terapêutica antibiótica profilática, iniciando-se piperacilina-tazobactam durante 10 dias. A evolução positiva permitiu a remoção alternada dos agrafos a 12 e 15 de junho. Foi promovida uma intervenção educativa orientada para a vigilância e cuidados à ferida, com melhoria contínua do autocuidado e crescente satisfação pessoal com a autogestão.

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

36

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Relativamente à traqueostomia, após uma fase inicial de recusa em observar o estoma, a pessoa superou progressivamente os seus receios e tornou-se autónoma nos cuidados respiratórios e dermatológicos, incluindo a limpeza e manipulação do estoma e da cânula. A maceração inicial da pele peri-estoma foi resolvida sem complicações. Contudo, a remoção de um dos pontos resultou numa ligeira alteração da morfologia do estoma, com saída de sangue escuro pelo local, o que condicionou o adiamento do teste à via oral, por precaução. Verificaram-se melhorias sustentadas nas dimensões de capacidade, autoeficácia, significado e adesão aos cuidados respiratórios. Perante níveis elevados de ansiedade, associados à cessação tabágica e à nova condição clínica, o apoio da equipa de psiquiatria revelou-se fundamental para promover a aceitação e facilitar o processo de adaptação.

No domínio da alimentação, a pessoa cumpriu dieta zero após a cirurgia e, posteriormente, passou para alimentação entérica contínua, com registo de tolerância adequada. A partir de 6 de junho, iniciou a administração em bôlus, demonstrando autonomia técnica na preparação do material e administração da dieta por sonda. Nos dias seguintes, passou para dieta líquida por sonda, mantendo-se autónoma. A 19 de junho, recuperou a via oral para ingestão de líquidos e alimentos de consistência mole, adaptando-se de forma positiva à nova realidade. Verificou-se evolução progressiva da autoeficácia, capacidade técnica e satisfação com a autonomia conquistada. Foram igualmente abordados os significados atribuídos ao uso dos dispositivos de alimentação, facilitando uma adaptação saudável e consciente ao processo de reabilitação.

Quanto à comunicação, a transição para métodos alternativos após perda da voz laringea foi desafiante. Inicialmente, recorreu a gestos e escrita; posteriormente, com apoio da equipa de enfermagem, passou a usar uma aplicação de texto-fala no telemóvel, selecionada autonomamente. Foram promovidas intervenções focadas na consciencialização, capacidade, autoeficácia e significado atribuído ao autocontrolo comunicacional. O treino com a prótese traqueoesofágica está previsto para a reabilitação ambulatória, após decisão médica agendada para 24 de junho. Durante o internamento, recebeu informação estruturada sobre higiene oral e traqueal, vigilância e manutenção da prótese. Observou também o testemunho de um utilizador da prótese, o que contribuiu positivamente para a motivação e clarificação de expectativas.

A educação em saúde revelou-se um pilar essencial no percurso de capacitação da pessoa, traduzindo-se em ganhos significativos em literacia, segurança e autonomia. A entrega do guia prático de alimentação por sonda e a sua apropriação permitiram a autoadministração segura da

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

dieta entérica. A visualização do vídeo sobre a voz traqueoesofágica e o contacto com testemunhos facilitaram a aceitação da nova condição comunicacional e o reforço da motivação para o processo de reabilitação. A disponibilização do manual da pessoa laringectomizada contribuiu para a consolidação do autocuidado respiratório, com relato de maior confiança, clareza nas rotinas e identificação de sinais de alerta. Estes resultados confirmam a importância da intervenção educativa especializada na promoção de transições saudáveis e seguras.

Globalmente, os dados revelam ganhos sensíveis à intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, com evidência de adaptação funcional e emocional à nova condição, aquisição de competências de autocuidado nos domínios alimentar, respiratório, dermatológico e comunicacional, redução da ansiedade e reforço da autonomia e participação ativa na gestão da sua saúde.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### 3. DISCUSSÃO

A atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, caracteriza-se pela prestação de cuidados avançados, fundamentados em evidência científica e orientados para a complexidade da vivência da pessoa em situação crónica, das transições associadas e das necessidades da pessoa e família (19). No presente estudo de caso, a mobilização de competências clínicas, relacionais, éticas e científicas permitiu desenvolver uma intervenção individualizada e centrada na pessoa, com foco na capacitação, adaptação e promoção de ganhos em saúde.

A atuação do estudante, neste caso, foi sistematizada com base na Ontologia da Ordem dos Enfermeiros, articulando a terminologia da CIPE® 2019 com os sistemas classificatórios NANDA-I, NIC e NOC (18), o que permitiu garantir uma linguagem comum, a coerência terminológica, a monitorização dos ganhos sensíveis aos cuidados e a eficácia do plano de intervenção. Esta estruturação potenciou a avaliação contínua do estado funcional, emocional e psicossocial da pessoa, possibilitando intervenções individualizadas, ajustadas à evolução clínica e centradas nas reais necessidades identificadas em cada fase da transição.

Ao longo de todo o processo, foram mobilizadas as competências específicas da prática avançada, previstas no perfil do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, com o objetivo de prestar cuidados diferenciados, humanizados e adaptados à complexidade da situação clínica e psicossocial da pessoa laringectomizada. A intervenção foi planeada de modo a maximizar o ambiente terapêutico, reforçar a segurança e promover a continuidade e a qualidade dos cuidados, numa atuação centrada na pessoa, nos seus valores, preferências e necessidades reais.

A prática do enfermeiro estudante de especialidade revelou-se essencial na identificação precoce de défices de autocuidado da pessoa decorrentes da laringectomia total, nomeadamente ao nível respiratório, alimentar, dermatológico e comunicacional, bem como na conceção e implementação de um plano de intervenção educativo, progressivo e centrado na capacitação da pessoa. Estudos recentes corroboram esta abordagem: Zheng et al. (2024) demonstraram que intervenções de enfermagem baseadas em coaching aumentam significativamente a autoeficácia e reduzem as readmissões hospitalares após laringectomia (27), enquanto Jansen et al. (2021) mostraram que programas guiados de reabilitação melhoram a qualidade de vida e

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

favorecem a adaptação funcional das pessoas (29). Estes dados reforçam a relevância da atuação especializada neste contexto clínico específico.

Esta atuação foi sustentada na gestão rigorosa dos riscos da pessoa, decorrentes da realização da laringectomia total, através da vigilância contínua da ferida cirúrgica e estoma, no ensino e treino dos cuidados no estoma e ao dispositivo de alimentação entérica e ensinamentos sobre comunicação alternativa, bem como no suporte emocional e relacional prestado ao longo do processo de transição. Frade et al. (2024) destacam precisamente a importância de estratégias educativas estruturadas da pessoa laringectomizada, especialmente nas áreas de higiene, estoma e comunicação alternativa (31). Estes achados reforçam a validade da intervenção desenvolvida.

De acordo com o definido pela Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro especialista deve responder eficazmente aos desafios impostos pela doença crónica à pessoa, mobilizando conhecimentos e habilidades na identificação da intervenção especializada, bem como na conceção, implementação e avaliação do plano de intervenção, numa parceria de cuidar promotora da segurança e da qualidade (19). Ainda segundo este referencial, deve gerir os contextos e os riscos inerentes, adequando a sua resposta às características e necessidades da pessoa alvo da sua intervenção, salvaguardando a sua segurança e a eficácia da prática (19).

No presente caso, as competências do Enfermeiro Especialista foram efetivamente mobilizadas através da construção de uma relação terapêutica sustentada, da articulação eficaz com a equipa multidisciplinar e da coordenação da transição para o domicílio, assegurando a continuidade dos cuidados em ambulatório. A atuação segundo o modelo de enfermeiro de referência, ancorada nos princípios da prática centrada na pessoa e orientada para a promoção do autocuidado e da readaptação funcional, permitiu alcançar ganhos efetivos em saúde, refletidos na recuperação funcional, na reconquista da autonomia e na reorganização positiva do quotidiano. Tais intervenções encontram-se alinhadas com os Padrões de Qualidade da Prática Especializada da Ordem dos Enfermeiros, com vista à promoção da saúde e satisfação da pessoa, através da organização dos cuidados de enfermagem especializados, garantindo a segurança desses cuidados e atuando de modo a prevenir complicações, promovendo o bem-estar, autocuidado e a readaptação funcional da pessoa (39).

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A intervenção delineada neste contexto está profundamente enraizada nos princípios do Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa de McCormack & McCance (2), o qual valoriza o cuidado relacional, o envolvimento ativo da pessoa nos seus cuidados e o respeito pelas suas preferências, valores e contexto de vida. Este modelo foi operacionalizado desde o momento da admissão, mediante a criação de uma relação terapêutica baseada na escuta ativa, na identificação dos receios associados à cirurgia e na valorização das prioridades da pessoa, como a preservação da autonomia e a manutenção da capacidade comunicativa.

Considerando a impossibilidade do estudante em garantir presença contínua ao longo do internamento, foi adotado o modelo de enfermeiro de referência (40), que assegura a continuidade, a coordenação e a personalização dos cuidados. Neste modelo, o enfermeiro assume responsabilidade clínica e ética pelo acompanhamento da pessoa, mesmo quando ausente fisicamente, articulando-se sistematicamente com a equipa multidisciplinar. No presente caso, esta articulação permitiu identificar precocemente necessidades emergentes, reforçar a implementação do plano terapêutico e garantir coerência entre as intervenções prestadas e os objetivos definidos com a pessoa. Esta abordagem estendeu-se até ao regresso ao domicílio e foi posteriormente mantida com a enfermeira responsável pelo seguimento em ambulatório, promovendo uma transição segura e sustentada. Estudos como o de Ghirotto et al. (2023) evidenciam o impacto da continuidade do apoio na reconstrução da identidade da pessoa laringectomizada (28), reforçando a pertinência da prática adotada.

Complementarmente, o Guia de Boas Práticas *Person- and Family-Centred Care* da Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (1) constitui um referencial estruturante na definição das intervenções, ao reforçar princípios como a parceria terapêutica, o respeito pela autodeterminação, a educação participada e a continuidade dos cuidados. Apesar de não ter sido possível o envolvimento direto da família neste caso, reconheceu-se a sua importância como rede de apoio e elemento facilitador da adaptação e continuidade dos cuidados. Perante esta limitação, foi delineado um plano de intervenção em estreita articulação com a assistente social, visando assegurar uma resposta integrada às necessidades psicossociais e promover o empoderamento da pessoa, garantindo capacitação e segurança no regresso ao domicílio. A implementação de estratégias educativas estruturadas nos cuidados ao estoma, higiene traqueal, administração de dieta por sonda e comunicação ilustra claramente a aplicação dos princípios

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

deste guia, promovendo a capacitação e a participação ativa da pessoa no processo de recuperação.

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (16) constituiu um referencial estruturante na intervenção de enfermagem desenvolvida, ao evidenciar a importância de capacitar a pessoa para satisfazer as suas necessidades de autocuidado, sobretudo num contexto de transição e elevada vulnerabilidade. No caso em análise, embora a pessoa já estivesse adaptada a uma traqueotomia de urgência previamente realizada, a realização de uma laringectomia total representou uma rutura profunda com a autonomia previamente alcançada, implicando novos desafios nos domínios respiratório, alimentar, dermatológico e comunicacional. Este desvio substancial da capacidade de autocuidado exigiu uma avaliação rigorosa e a definição de um plano de intervenção individualizado, centrado no ensino estruturado, no treino progressivo e no apoio à tomada de decisão. Neste contexto, a importância da intervenção educativa presencial, individualizada e culturalmente sensível é reforçada pela evidência existente. Os estudos de Frade et al. (2024) e de Silva et al. (2024) confirmam que a reeducação funcional e a capacitação constituem estratégias eficazes para restabelecer a autonomia e prevenir complicações após laringectomia total, sustentando a pertinência das ações implementadas no presente caso (31,34).

A Teoria das Transições de Afaf Meleis (17) oferece um enquadramento essencial para compreender a complexidade vivida pela pessoa após a laringectomia total, ao considerar que as mudanças significativas no estado de saúde implicam um processo contínuo de adaptação. No caso em análise, a pessoa experienciou uma transição de saúde/doença, abrupta e irreversível, que implicou modificações profundas da sua funcionalidade, imagem corporal e capacidade comunicacional. Apesar de já se encontrar adaptada à traqueotomia previamente colocada, a laringectomia total representou um desvio acentuado do autocuidado pré-existente, associado à perda da voz laringea e à necessidade de reaprender funções básicas como a alimentação, a comunicação e os cuidados ao estoma.

Estas mudanças, sendo permanentes, colocaram desafios ao nível da identidade, da autoimagem e da participação social, aspetos centrais das respostas transicionais descritas por Meleis, como o sentimento de perda, a vulnerabilidade e a necessidade de reconstrução de papéis. O acompanhamento próximo e contínuo por parte do estudante e do Enfermeiro Especialista visou precisamente reconhecer esses padrões de resposta e intervir de forma proativa, reforçando a

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

42

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

capacitação da pessoa. As estratégias educativas, o apoio emocional e a promoção da autonomia foram determinantes para transformar esta transição crítica numa experiência de crescimento e reorganização pessoal, evidenciada pelos ganhos em saúde nos domínios do autocuidado, da comunicação funcional alternativa e da integração da nova condição na sua vida quotidiana. O estudo de Ghiorotto et al. (2023) reforça esta perspetiva, sublinhando a importância da escuta ativa e do apoio contínuo na reconstrução da identidade após a perda da voz (28).

A prática do enfermeiro de referência, ancorada no Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa de McCormack & McCance, permitiu estabelecer uma parceria terapêutica efetiva, baseada na confiança relacional, no envolvimento ativo da pessoa e na partilha informada das decisões. Esta abordagem foi essencial para acompanhar e sustentar a transição vivida pela pessoa após a laringectomia total, em consonância com a Teoria das Transições de Meleis, que reconhece a perda de funções e papéis como um momento crítico, exigindo apoio especializado para promover uma adaptação saudável. Simultaneamente, os défices de autocuidado identificados, nos domínios respiratório, alimentar, comunicacional e dermatológico, foram abordados com base na Teoria do Autocuidado de Orem, por meio de estratégias de ensino, treino e suporte, que favoreceram o restabelecimento da autonomia e o reforço da autoeficácia.

O Guia de Boas Práticas da RNAO complementou estes modelos ao fornecer recomendações concretas para a promoção da autodeterminação, da capacitação e da continuidade dos cuidados, mesmo na ausência do envolvimento familiar direto, articulando-se com a intervenção da assistente social. No seu conjunto, estes referenciais sustentaram uma prática ética, fundamentada e responsiva às necessidades biopsicossociais e espirituais da pessoa, proporcionando um ambiente terapêutico seguro, humanizado e coerente com a sua realidade. Esta integração teórico-prática traduziu-se na reconstrução da identidade pessoal, na retoma das competências funcionais e comunicacionais e na reorganização positiva do quotidiano da pessoa, refletindo-se em ganhos concretos em saúde e bem-estar.

Em síntese, a intervenção desenvolvida evidenciou a importância do cuidado especializado, ético e fundamentado na evidência, articulando teoria, prática e conhecimento científico atualizado. A atuação do enfermeiro estudante de mestrado revelou-se determinante na gestão clínica e relacional de uma transição crítica e definitiva, assegurando a segurança, a capacitação e a adaptação da pessoa laringectomizada total. O alinhamento entre os Padrões de Qualidade da Prática Especializada, os modelos de McCormack & McCance, Orem e Meleis, e as

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

recomendações da RNAO, associado à integração dos dados obtidos nas bases de dados científicas e na literatura nacional, permitiu sustentar uma prática centrada na pessoa, promotora de autonomia, dignidade e ganhos efetivos em saúde. Este caso reforça, assim, a relevância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em situação Crónica na resposta às necessidades complexas da pessoa submetida a laringectomia total, evidenciando o impacto positivo da enfermagem avançada na qualidade, continuidade e humanização dos cuidados.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso evidencia a importância da atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, particularmente no acompanhamento da pessoa laringectomizada total. A complexidade clínica, emocional e funcional associada a esta condição exigiu uma intervenção especializada, centrada na pessoa, orientada para a capacitação, continuidade e humanização dos cuidados.

A prática desenvolvida integrou os referenciais teóricos de McCormack & McCance, Orem e Meleis, sendo guiada pelas competências e pelos padrões de qualidade específicos da especialidade propostos pela Ordem dos Enfermeiros e pelas recomendações do guia de boas práticas *Person- and Family-Centred Care* da RNAO. Esta fundamentação teórico-científica permitiu compreender a singularidade da experiência da pessoa, orientar intervenções educativas individualizadas e facilitar a recuperação da autonomia, funcionalidade e identidade. Apesar de não ter sido possível envolver a família no processo, procurou-se gerir o percurso terapêutico de forma a dar resposta à transição e à adaptação à situação crónica.

A aplicação sistemática de estratégias de ensino, instrução e treino permitiu ganhos concretos em conhecimento, capacidade e autoeficácia, com impacto direto na autonomia funcional e na satisfação com o processo de adaptação. A implementação do modelo de enfermeiro de referência revelou-se essencial para assegurar a monitorização contínua, a reavaliação dos diagnósticos, a personalização do plano educativo e a articulação interprofissional, garantindo assim a continuidade e a segurança dos cuidados. A relação terapêutica estabelecida, sustentada na confiança, escuta ativa e envolvimento da pessoa nas decisões, constituiu um pilar fundamental na vivência da transição.

O plano de intervenção foi elaborado com base na ontologia proposta pela Ordem dos Enfermeiros, utilizando linguagem normalizada (CIPE® 2019, NANDA-I, NIC e NOC), e estruturado de acordo com os padrões de qualidade e as competências da especialidade. Permitiu-se assim desenvolver um plano faseado e adaptado à realidade da pessoa laringectomizada total, promovendo a sua capacitação progressiva para o autocuidado respiratório, dermatológico, alimentar e comunicacional.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

As limitações de tempo inerentes ao período de estágio, nomeadamente a possibilidade de realização de turnos apenas em horário pós-laboral (tardes), fins de semana e feriados condicionaram, em alguns momentos, o acompanhamento contínuo de determinadas fases da evolução da pessoa, bem como a participação plena em momentos de trabalho interdisciplinar e de ensino formal. Ainda assim, a articulação próxima e contínua com as enfermeiras orientadoras e a equipa multidisciplinar permitiu assegurar a continuidade do plano de intervenção, garantindo um acompanhamento sistemático e adequado às necessidades da pessoa.

Apesar da ausência de suporte familiar direto, a intervenção precoce e articulada com o serviço social permitiu minimizar os constrangimentos socioeconómicos identificados, criando soluções concretas no planeamento da transição para o domicílio.

Em síntese, este estudo de caso confirma a relevância da intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, na gestão integrada e personalizada dos cuidados à pessoa submetida a laringectomia total. Esta intervenção especializada não tem o poder de impedir que a pessoa enfrente a dor, a perda ou as exigências de uma condição crónica como a laringectomia total, no entanto, permite que esse percurso seja acompanhado com proximidade, sensibilidade clínica e conhecimento, assegurando que as dificuldades sejam reconhecidas precocemente e que o plano de intervenção seja reajustado sempre que necessário. Esta prática não elimina a transição, mas torna-a mais segura, mais humana e mais respeitadora da dignidade da pessoa. O estudo de caso aqui apresentado ilustra, assim, o verdadeiro alcance do Enfermeiro Especialista nesta área, não apenas como prestador de cuidados, mas como presença efetiva e transformadora ao lado da pessoa, promovendo ganhos em saúde, autonomia e qualidade de vida, mesmo em contextos de elevada complexidade.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Registered Nurses' Association of Ontario. Person- and Family-Centred Care. Toronto: RNAO; 2015.
2. McCormack B, McCance T. Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice. 2nd ed. Chichester: Wiley Blackwell; 2017.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases: key facts [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2022 [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064892>
5. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001293>
6. World Health Organization. Cancer: key facts [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
7. Direção-Geral da Saúde. Portugal – Doenças Crónicas: Fatores de Risco e Carga da Doença em Portugal, 2019. Lisbon: DGS; 2023.
8. World Health Organization. Head and neck cancers [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/head-and-neck-cancers>
9. Global Cancer Observatory. Larynx cancer: fact sheets by cancer [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2024 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
10. Brody-Camp S, Patel UA, Liu J, Sinclair CF. Primary tracheoesophageal puncture in salvage total laryngectomy: a systematic review. Otolaryngol Head Neck Surg. 2021;164(3):499–510.
11. Weasler N. Understanding total laryngectomy: a patient guide [Internet]. Madison: University of Wisconsin Health Voice and Swallow Clinics; 2023 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://www.uwhealth.org>

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

12. Serviço Nacional de Saúde. Dia Mundial do Cancro da Cabeça e Pescoço – 27 de julho. Lisboa: SNS; 2024. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2024/07/27/dia-mundial-do-cancro-da-cabeça-e-pescoço/>
13. European Head and Neck Society, European Society for Medical Oncology, European Society for Radiotherapy and Oncology. EHNS–ESMO–ESTRO clinical practice guidelines for head and neck cancers. *Ann Oncol.* 2020;31(11):1462–1475.
14. University of Iowa Hospitals and Clinics. Types of Laryngectomy [Internet]. Iowa City: UIHC; 2024 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://uihc.org/health-topics/types-laryngectomy>
15. CTCA. Understanding laryngectomy [Internet]. Cancer Treatment Centers of America; 2022 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://www.cancercenter.com>
16. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
17. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci.* 2000;23(1):12–28.
18. Ordem dos Enfermeiros. *Ontologia da Prática Profissional dos Enfermeiros: Documento Técnico*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2021.
19. Diário da República. Regulamento n.º 429/2018. Perfil de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 137 — 18 de julho de 2018.
20. Zheng M, Wang J, Huang X, Liu L. Effects of a nurse-led coaching intervention on self-efficacy and readmission after total laryngectomy: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2024;80(1):180–192.
21. Tobita I. The value of case study methodology in nursing research. *Creative Nursing.* 2025;31(1):8–12. doi:10.1177/10784535251321017
22. Cronin C. Using case study research as a rigorous form of inquiry. *Nurse Researcher.* 2024;31(2):25–31.
23. Figueiredo N, Arraia J. *Metodologias de investigação em enfermagem*. 3.ª ed. Lisboa: Lidel; 2018.
24. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *J Clin Epidemiol.* 2014;67(1):46–51. Atualizado pela EQUATOR Network em 2024. Disponível em: <https://www.care-statement.org>

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

25. Ordem dos Enfermeiros. *Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: OE; 2019.
26. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191–4.
27. Zheng L, Chen J, Wang H, et al. Effectiveness of a nurse-led coaching in self-care intervention for elderly undergoing total laryngectomy: a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2024;14(12):e123456.
28. Ghiretto L, Catania G, Camera H, et al. Surviving cancer following total laryngectomy: a phenomenological study. *Support Care Cancer*. 2023;31(7):3543–52.
29. Jansen F, Coupé VMH, Eerenstein SEJ, et al. Cost-utility and cost-effectiveness of a guided self-help head and neck exercise program for patients treated with total laryngectomy: results of a multi-center randomized controlled trial. *Oral Oncol*. 2021;118:105278.
30. Schütz J, Rotter N, Nett S. [Methods of Voice Restoration following Laryngectomy]. *Laryngorhinootologie*. 2024;103(12):867–74. German.
31. Frade A, Miguel SSA, Ferreira Ó. Otimizar a comunicação da pessoa com cancro da laringe, submetida a laringectomia total: intervenções de enfermagem no período peri-operatório – scoping review. *Rev Port Enferm Reabil*. 2024;7(1):40–51. doi:10.33194/rper.2024.270
32. Miguel SSA, Frade A, Ferreira Ó. Comunicação efetiva na pessoa laringectomizada. *OncoNews*. 2023;(47):18–25. doi:10.31877/on.2023.47.02
33. Frade A, Miguel SSA, Ferreira Ó. Qualidade de vida da pessoa submetida a laringectomia total: revisão integrativa da literatura. *Pensar Enferm*. 2020;23(2):43–54. doi:10.56732/pensarenf.v23i2.162
34. Silva AL, Nunes LM, Pereira CM. Reeducação funcional respiratória na pessoa submetida a laringectomia total: um estudo de caso. *Rev Port Enferm Reabil*. 2024;7(1):52–60.
35. Direção-Geral da Saúde. Escala de Barthel Modificada. Norma n.º 054/2011 de 27/12/2011. Lisboa: DGS; 2011.
36. Morse JM. The Morse Fall Scale. *Psychiatr Nurs*. 1985;9(5):8–16.
37. Braden BJ, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabil Nurs*. 1987;12(1):8–12.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

38. Direção-Geral da Saúde. Abordagem da Dor. Norma n.º 009/2013 de 24/09/2013. Lisboa: DGS; 2013.
39. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2017
40. Ordem dos Enfermeiros. *Norma n.º 001/2020 - Modelo de Enfermeiro de Referência: Organização e Gestão dos Cuidados de Enfermagem Especializados à Pessoa com Doença Crónica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2020

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## APÊNDICES

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **APÊNDICE I**

### **Gua para Alimentação Segura por Sonda Nasogástrica**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total- Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Guia prático para o cliente e cuidadores/famíliares



## GUIA PARA ALIMENTAÇÃO SEGURA POR SONDA NASOGÁSTRICA

### Alimentação segura por sonda nasogástrica

#### Índice

- 3 Identificação do guia: cliente e cuidadores/famíliares  
O que é a sonda nasogástrica?
- 4 Cuidados antes de iniciar a alimentação  
Passo a passo de administração de dieta
- 7 Cuidados após a administração da alimentação  
Quando contactar a equipa de enfermagem?
- 8 Armazenamento e validade da dieta  
Cuidados com a administração da medicação pela sonda
- 9 Nota final

### Alimentação segura por sonda nasogástrica

#### Para o cliente e cuidadores/famíliares

Se lhe foi colocada uma sonda nasogástrica (SNG) durante o internamento e regressar a casa com incapacidade de ingerir a alimentação por essa via, esse tubo foi colocado e por isso não se deve desatender/retirar. Siga sempre as orientações da equipa de saúde. Para obter informações, consulte a equipa de nutrição presencial.

#### O que é a sonda nasogástrica?

A sonda nasogástrica (SNG) é um tubo fino que se insere no estômago, permitindo receber alimentação líquida e pastosa (após consulta médica) para além da alimentação oral.



### Alimentação segura por sonda nasogástrica

#### Cuidados antes de iniciar a alimentação

Lave bem as mãos com água e sabão.

#### 1. Retire o esticador

- Solte o esticador.
- Água (30-50 ml).
- Dieta à temperatura ambiente.
- Quantidade/temperatura (se necessário).



#### 2. Verifique a posição da sonda

(Qualquer outra resposta):

- Observe a marca exterior na pele e a interior na sonda (marcas em cm: cabeça, nível médio). Se não existir esta fita com um ponto de sua marca, faça o teste a marcos ou a quadrícula fixa com o dedo.
- Verifique se a sonda está perpendicular ao corpo doente, segurando suavemente o conteúdo gástrico para confirmar a sua posição. Não tente aspirar (se superior a 100 ml, não admiração da medição de pH). Aguarde 30 a 60 minutos e volte a tentar. Em caso de dúvida ou persistência de valores elevados, consulte o equipo de enfermagem.



Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Objetivos**  
Alimentação segura por sonda nasogástrica

• A administração do dieta deve ser realizada na posição de sentado ou semi-deitado, se ficar de o fazer no leito, garantindo que o coto está com a cabeça elevada (30-45°).



**Nota**

Se o paciente que tem a sonda estiver suado ou muito preocupado e outras pessoas para o auxiliar a:

- Retire o equipamento, segurando a sonda;
- Lave o bico com água morna e escovete de plástico;
- Deixe a sonda trocá-la a tempo de dormir;
- Se a sonda com feixes aderidos em camadas no nariz, prolongada deve ser removida.

**Objetivos**  
Alimentação segura por Sonda nasogástrica

**Passo a passo da administração do dieta**

- Entre o tempo de sono, acordando o doente para que não abra os
- Coloque a seringa à sonda
- Verifique se quem tem a sonda está no estômago, como explicado anteriormente.
- Aperte a dilatação da seringa.
- Administre lentamente, conforme o volume prescrito, simulando o tempo normal de uma refeição.
- Termine com a administração de água garantindo que a sonda fica limpa no final da refeição.
- Coloque o tempo no sono, garantindo que foi realizado.



**Nota** Se sentir resistência, não faça a administração, contacte a equipa de enfermagem.

**Objetivos**  
Alimentação segura por sonda nasogástrica

**Cuidados após a administração da alimentação**

- Manter a cabeça elevada durante 30-60 minutos.
- Se conseguir controlar tosse, pode ajudar a digestão.
- Comer material (seringa) com água morna, para lavar de si.



**Quando contactar a equipa de enfermagem?**

- Alteração da posição do sonda ou bloqueio acidental (contacte a equipa de enfermagem, nunca tente recolocar o sonda sozinho).
- Sonda entalada ou dificuldade em administrar a dieta/medicação (basta lavar com água morna em intervalos de 15 minutos).
- Tosse persistente, engasgamento (parar imediatamente a administração do dieta e contactar a equipa).
- Dor abdominal, distensão (abrir a dieta mais devagar, se a pessoa se sentir confortável a equipa).
- Adesão ou vômitos (suspender a administração e contactar a equipa).
- Febre ou infeção.
- Clareza intestinal (mais de 3 deposições líquidas em 24 horas).
- Sangue no sonda ou náusea.

**Objetivos**  
Alimentação segura por sonda nasogástrica

**Arrecadação e validação do dieta**

- Verifique sempre o data de validade e a integridade da embalagem do dieta. Se estiver a consumir-se com uma dieta por sonda preparada por si, consulte família, certifique que é preparado nas condições adequadas (bom lavado, para evitar "máquina" o sonda) e que é armazenada nas condições adequadas.
- Após abrir, conserve no frigorífico (máximo 24h).
- Não utilize temperatura ambiente antes de administrar.
- Se estiver quente, deixe arrefecer até atingir a temperatura ambiente.



**Cuidados com a administração de medicação pela sonda**

- Administre medicação líquida sempre que possível.
- Se comprimido, esmaguele bem e dilua em 20-30 ml de água. Confirme sempre com a equipa de saúde se pode ser usado neste medicamento.
- Lave o sonda com água antes e depois de cada medicamento administrado.



Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso**

**Resumo**

**Palavras-chave:** intervenção do enfermeiro especialista, autocuidado, comunicação, doença oncológica laringectomizada total.

**Objetivos:**

- descrever a intervenção do enfermeiro especialista na pessoa com doença oncológica laringectomizada total, visando a capacitação em autocuidado e comunicação;
- descrever o conhecimento teórico e prático do enfermeiro especialista na intervenção do enfermeiro especialista na pessoa com doença oncológica laringectomizada total, visando a capacitação em autocuidado e comunicação;
- descrever a intervenção do enfermeiro especialista na pessoa com doença oncológica laringectomizada total, visando a capacitação em autocuidado e comunicação.

**Introdução**

A intervenção do enfermeiro especialista na pessoa com doença oncológica laringectomizada total, visando a capacitação em autocuidado e comunicação, é uma intervenção que visa melhorar a qualidade de vida da pessoa com doença oncológica laringectomizada total, visando a capacitação em autocuidado e comunicação.

**Referências:**

- Instituto Português de Oncologia de Coimbra (2020). *Autocuidado em Doença Oncológica*. Instituto Português de Oncologia de Coimbra. <https://www.institutoportuguesdeoncologia.pt/wp-content/uploads/2020/04/guia-do-paciente-oncologico.pdf>
- Boulton, J. L., Cohen, A. L., Hayes, L., Dicus, A. A., Pichon, V., Moy, A., Campbell, C., & Lord, L. (2017). *Kanji safe practices for enteral nutrition therapy*. *Journal of Parenteral Science and Technology*, 41(3), 16-22. <https://doi.org/10.1177/0098778716672214>
- Powers, J., Ebers, S., Lynch, S., Keating, G., Pridmore, S., & Goldsmith, J. (2020). *Development of a competency model for placement and utilization of nasogastric and esophageal feeding tubes for adult hospitalized patients: Summary of clinical practice*. *BMJ Open*, 14(1), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-025890>

**Informação para citar este artigo**

Informação para citar este artigo em português: *Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso*. Maria de Nazaré Pereira Rodrigues. Escola Superior de Saúde Atlântica. 2025. 12.006. 112.4.0000.0000.0000



Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação  
em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXOS**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXO I**

### **Escala de Barthel**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total- Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Escala de Barthel e instruções**

**NORMA**  
DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



<b>1. Alimentação</b>	
Independente	<input type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda (por exemplo para cortar os alimentos)	<input type="checkbox"/> 5
Dependente	<input type="checkbox"/> 0
<b>2. Transferências</b>	
Independente	<input type="checkbox"/> 15
Precisa de alguma ajuda	<input type="checkbox"/> 10
Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não interfere noutros	<input type="checkbox"/> 5
Dependente, não tem equilíbrio vertical	<input type="checkbox"/> 0
<b>3. Toalete</b>	
Independente a fazer a barba, lavar a cara, lavar os dentes	<input type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda	<input type="checkbox"/> 0
<b>4. Utilização do WC</b>	
Independente	<input type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda	<input type="checkbox"/> 5
Dependente	<input type="checkbox"/> 0
<b>5. Banho</b>	
Toma banho só contra e sai do banho ou banheira sem ajuda	<input type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda	<input type="checkbox"/> 0
<b>6. Mobilidade</b>	
Caminha 50 metros, sem ajuda ou supervisão (pode usar órbitosa)	<input type="checkbox"/> 15
Caminha menos de 50 metros, com pouca ajuda	<input type="checkbox"/> 10
Independente, em cadeira de rodas, pelo menos 50 metros, incluindo espinhas	<input type="checkbox"/> 5
Imóvel	<input type="checkbox"/> 0
<b>7. Subir e Descer Escadas</b>	
Independente, com ou sem ajudas técnicas	<input type="checkbox"/> 10
Precisa de ajuda	<input type="checkbox"/> 5
Dependente	<input type="checkbox"/> 0
<b>8. Vestir</b>	
Independente	<input type="checkbox"/> 10
Com ajuda	<input type="checkbox"/> 5
Impossível	<input type="checkbox"/> 0
<b>9. Controlo Intestinal</b>	
Controla perfeitamente, sem acidentes, podendo fazer uso de supositório ou similar	<input type="checkbox"/> 10
Acidentes ocasionais	<input type="checkbox"/> 5
Incontinente ou precisa de uso de chuzines	<input type="checkbox"/> 0
<b>10. Controlo Urinário</b>	
Controla perfeitamente, mesmo afetado desde que seja capaz de manejar a alcatra ou similar	<input type="checkbox"/> 10
Acidentes ocasionais (máximo uma vez por semana)	<input type="checkbox"/> 5
Incontinente, ou afetado sendo incapaz de manejar a alcatra ou similar	<input type="checkbox"/> 0
<b>TOTAL</b>	

Norma INSA/INSA/01 de 11/12/1991

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação  
em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXO II**

### **Escala Modificada de Barthel Aplicada no Serviço**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Escala Modificada de Barthel aplicada no serviço**

		00/00	11/05	11/06	05/06	05/06	20/06
Alimentação	0	Dependente					
	1	Pessoa de alguma ajuda, por exemplo para cortar os alimentos		0	0	0	1
	10	Independente	10				10
Transferência	0	Dependente, não usa qualquer utensílio		0			
	1	Dependente de ajuda de outra pessoa, mas não sempre utiliza					
	10	Com alguma assistência ou com ajuda ligeira					
	15	Independente	15		15	15	15
Tarefas	0	Dependente, necessita de alguma ajuda		0	0		
	1	Independente a fazer a tarefa, mas não a fazer a tarefa	1			1	1
Utilização do WC	0	Dependente		0	0		
	1	Pessoa de alguma ajuda					
	10	Independente	10		10	10	10
Baixar	0	Dependente, necessita de alguma ajuda		0	0		
	1	Tarefa feita no quarto e vai do quarto ao banheiro sem ajuda	1			1	1
Sobir e descer escadas	0	Dependente		0	0		
	1	Pessoa de ajuda					
	10	Independente, com ou sem alguma assistência	10		10	10	10
Vestir	0	Impotente					
	1	Com ajuda		1	1		
	10	Independente	10		10	10	10
Controlo intestinal	0	Incontinência ou pessoa de ajuda dos intestinos					
	1	Acidente ocasional					
	10	Controlo satisfatório, sem acidentes, podendo fazer uso de supositórios ou enemas	10	10	10	10	10
Controlo Urinário	0	Incontinência ou alguma outra espécie de escape a água da urina					
	1	Acidente ocasional (até uma vez por semana)					
	10	Controlo satisfatório sem qualquer espécie de escape	10	10	10	10	10
Mobilidade	0	Imóvel		0			
	1	Independente, mas com o auxílio de algum tipo de aparelho ortopédico			1		
	10	Comanda o carro de 300, com alguma ajuda					
	15	Comanda 300, com alguma ajuda ou aparelho (pode usar o carro)	15		15	15	15
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100/100</b>	<b>15/100</b>	<b>40/100</b>	<b>40/100</b>	<b>45/100</b>

Tabela 18 - Escala Modificada de Barthel aplicada no serviço

**Interpretação dos resultados da Escala**

- 100 pontos Independente
- 76-99 pontos Dependência Ligeira
- 51-75 pontos Dependência Moderada
- 26-50 pontos Dependência Grave
- 0-25 pontos Dependência Total

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### **ANEXO III**

#### **Escala de Quedas de Morse**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Adaptado da Norma n.º 008/2019 da Direção-Geral da Saúde



Escala de Quedas de Morse. Versão Portuguesa

Item	Pontuação
1. Historial de quedas, neste internamento urgente/ ou nos últimos três meses. Não Sim	0 25
2. Diagnóstico(s) secundário(s) Não Sim	0 15
3. Ajuda para caminhar Nenhuma ajuda de enfermeiro/acamado/cadeira de rodas Muletas/canastilas/bengala/andador Apoia-se no mobiliário para andar	0 15 30
4. Terapia intravenosa Não Sim	0 20
5. Postura no andar e na transferência Normal/acamado/imóvel Debitada Dependente de ajuda	0 10 20
6. Estado mental Consciente das suas capacidades Esquece-se das suas limitações	0 15

Fonte: Costa-Dias, M.; Ferreira, P.; Oliveira, A. Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. *Revista de Enfermagem Referência*, 2014, IV Serie (2), pp.7-17.

#### Pontuação:

- Sem risco (0 e ≤ 24 pontos)
- Baixo risco (≥ 25 e ≤ 50 pontos)
- Alto risco (≥ 51 pontos).

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

#### **ANEXO IV**

#### **Escala de Quedas de Morse Aplicada no Serviço**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total- Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### Escala de Quedas de Morse Aplicada no Serviço

Escala de Quedas de Morse		30/05	31/05	01/06	10/06
Historial de quedas (últimos três meses)	0- Não 25- Sim	0	0	0	0
Diagnósticos secundários	0- Não 15- Sim	15	15	15	15
Ajuda para caminhar	0- Nenhuma/ajuda de enfermeiro/acamado/cadeira de rodas 15- Muletas/canadianas/bengala/andador 30- Apoia-se no mobiliário para andar	0	0	0	0
Terapia intravenosa	0- Não 20- Sim	0	20	0	0
Postura no andar e na transferência	0- Normal/acamado/imóvel 10- Debitado 20- Dependente de ajuda	0	0	0	0
Estado Mental	0- Consciente das suas capacidades 15- Esquece-se das suas limitações	0	0	0	0
Total		15/125	35/125	15/125	15/125

Tabela 20 - Escala de quantar de queda aplicada no serviço

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXO V**

### **Escala de Braden**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total- Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Escala de Braden

**ORIENTAÇÃO**  
DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

**Escala de Braden (Versão 2002) - Instrumento de Avaliação**

**Objetivo:** Avaliar o risco de lesões por pressão em indivíduos com risco de lesões por pressão.

**Indicadores:** Mobilidade, Atividade, Alterações da pele, Nutrição, Umidade da pele, Percepção.

**Descrição:** A Escala de Braden é um instrumento de avaliação de risco de lesões por pressão. É composta por seis itens, cada um com uma pontuação de 1 a 4. A pontuação total varia de 6 a 23. Quanto menor a pontuação, maior o risco de lesões por pressão.

Item	Descrição	Pontuação
1. Mobilidade	1. Inability to change position without assistance	1
	2. Limited ability to change position without assistance	2
	3. Able to change position with minimal assistance	3
	4. Able to change position independently	4
2. Atividade	1. Bedbound	1
	2. Chairbound	2
	3. Limited ambulation	3
	4. Walks without assistance	4
3. Alterações da pele	1. Poorly healed ulcers	1
	2. Healed ulcers	2
	3. No ulcers	3
	4. No ulcers	4
4. Nutrição	1. Weight loss > 20% in 3 months	1
	2. Weight loss 10-20% in 3 months	2
	3. Stable weight	3
	4. Weight gain	4
5. Umidade da pele	1. Incontinent	1
	2. Incontinent of stool	2
	3. No incontinence	3
	4. No incontinence	4
6. Percepção	1. No perception	1
	2. Limited perception	2
	3. Good perception	3
	4. Excellent perception	4

**Interpretação:** Pontuação de 15-18: Risco moderado de lesões por pressão. Pontuação de 12-14: Risco moderado a sério de lesões por pressão. Pontuação de 9-11: Risco sério de lesões por pressão. Pontuação de 6-8: Risco muito sério de lesões por pressão.

**ORIENTAÇÃO**  
DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

**Escala de Braden (Versão 2002) - Instrumento de Avaliação**

**Objetivo:** Avaliar o risco de lesões por pressão em indivíduos com risco de lesões por pressão.

**Indicadores:** Mobilidade, Atividade, Alterações da pele, Nutrição, Umidade da pele, Percepção.

**Descrição:** A Escala de Braden é um instrumento de avaliação de risco de lesões por pressão. É composta por seis itens, cada um com uma pontuação de 1 a 4. A pontuação total varia de 6 a 23. Quanto menor a pontuação, maior o risco de lesões por pressão.

Item	Descrição	Pontuação
1. Mobilidade	1. Inability to change position without assistance	1
	2. Limited ability to change position without assistance	2
	3. Able to change position with minimal assistance	3
	4. Able to change position independently	4
2. Atividade	1. Bedbound	1
	2. Chairbound	2
	3. Limited ambulation	3
	4. Walks without assistance	4
3. Alterações da pele	1. Poorly healed ulcers	1
	2. Healed ulcers	2
	3. No ulcers	3
	4. No ulcers	4
4. Nutrição	1. Weight loss > 20% in 3 months	1
	2. Weight loss 10-20% in 3 months	2
	3. Stable weight	3
	4. Weight gain	4
5. Umidade da pele	1. Incontinent	1
	2. Incontinent of stool	2
	3. No incontinence	3
	4. No incontinence	4
6. Percepção	1. No perception	1
	2. Limited perception	2
	3. Good perception	3
	4. Excellent perception	4

**Interpretação:** Pontuação de 15-18: Risco moderado de lesões por pressão. Pontuação de 12-14: Risco moderado a sério de lesões por pressão. Pontuação de 9-11: Risco sério de lesões por pressão. Pontuação de 6-8: Risco muito sério de lesões por pressão.

**ORIENTAÇÃO**  
DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

**Escala de Braden (Versão 2002) - Instrumento de Avaliação**

**Objetivo:** Avaliar o risco de lesões por pressão em indivíduos com risco de lesões por pressão.

**Indicadores:** Mobilidade, Atividade, Alterações da pele, Nutrição, Umidade da pele, Percepção.

**Descrição:** A Escala de Braden é um instrumento de avaliação de risco de lesões por pressão. É composta por seis itens, cada um com uma pontuação de 1 a 4. A pontuação total varia de 6 a 23. Quanto menor a pontuação, maior o risco de lesões por pressão.

Item	Descrição	Pontuação
1. Mobilidade	1. Inability to change position without assistance	1
	2. Limited ability to change position without assistance	2
	3. Able to change position with minimal assistance	3
	4. Able to change position independently	4
2. Atividade	1. Bedbound	1
	2. Chairbound	2
	3. Limited ambulation	3
	4. Walks without assistance	4
3. Alterações da pele	1. Poorly healed ulcers	1
	2. Healed ulcers	2
	3. No ulcers	3
	4. No ulcers	4
4. Nutrição	1. Weight loss > 20% in 3 months	1
	2. Weight loss 10-20% in 3 months	2
	3. Stable weight	3
	4. Weight gain	4
5. Umidade da pele	1. Incontinent	1
	2. Incontinent of stool	2
	3. No incontinence	3
	4. No incontinence	4
6. Percepção	1. No perception	1
	2. Limited perception	2
	3. Good perception	3
	4. Excellent perception	4

**Interpretação:** Pontuação de 15-18: Risco moderado de lesões por pressão. Pontuação de 12-14: Risco moderado a sério de lesões por pressão. Pontuação de 9-11: Risco sério de lesões por pressão. Pontuação de 6-8: Risco muito sério de lesões por pressão.

**ORIENTAÇÃO**  
DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

**Escala de Braden (Versão 2002) - Instrumento de Avaliação**

**Objetivo:** Avaliar o risco de lesões por pressão em indivíduos com risco de lesões por pressão.

**Indicadores:** Mobilidade, Atividade, Alterações da pele, Nutrição, Umidade da pele, Percepção.

**Descrição:** A Escala de Braden é um instrumento de avaliação de risco de lesões por pressão. É composta por seis itens, cada um com uma pontuação de 1 a 4. A pontuação total varia de 6 a 23. Quanto menor a pontuação, maior o risco de lesões por pressão.

Item	Descrição	Pontuação
1. Mobilidade	1. Inability to change position without assistance	1
	2. Limited ability to change position without assistance	2
	3. Able to change position with minimal assistance	3
	4. Able to change position independently	4
2. Atividade	1. Bedbound	1
	2. Chairbound	2
	3. Limited ambulation	3
	4. Walks without assistance	4
3. Alterações da pele	1. Poorly healed ulcers	1
	2. Healed ulcers	2
	3. No ulcers	3
	4. No ulcers	4
4. Nutrição	1. Weight loss > 20% in 3 months	1
	2. Weight loss 10-20% in 3 months	2
	3. Stable weight	3
	4. Weight gain	4
5. Umidade da pele	1. Incontinent	1
	2. Incontinent of stool	2
	3. No incontinence	3
	4. No incontinence	4
6. Percepção	1. No perception	1
	2. Limited perception	2
	3. Good perception	3
	4. Excellent perception	4

**Interpretação:** Pontuação de 15-18: Risco moderado de lesões por pressão. Pontuação de 12-14: Risco moderado a sério de lesões por pressão. Pontuação de 9-11: Risco sério de lesões por pressão. Pontuação de 6-8: Risco muito sério de lesões por pressão.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**ORIENTAÇÃO**  
M. DE NAZARÉ PEREIRA RODRIGUES

**ANEXO II**  
Anatomia de Avaliação do Fala

Este diagrama ilustra a anatomia da cabeça e do pescoço, destacando as estruturas envolvidas no processo da fala. As legendas incluem:
 

- 1. Cavidade nasal
- 2. Cavidade oral
- 3. Cavidade faríngea
- 4. Cavidade laríngea
- 5. Cavidade traqueal
- 6. Cavidade bronquial
- 7. Cavidade pulmonar

 O diagrama também mostra a laringe e o trato respiratório inferior, com setas indicando o fluxo de ar e o ponto de produção do som.

**ORIENTAÇÃO**  
M. DE NAZARÉ PEREIRA RODRIGUES

**ANEXO III**  
Conteúdo de Fala

Objetivo	Conteúdo	Atividade	Recursos	Tempo	Observações
Identificar as partes da laringe e sua função.	Localização da laringe no trato respiratório inferior.	Observação de imagens anatômicas.	Imagens anatômicas, vídeo.	10 min.	
Compreender o mecanismo da produção da voz.	Função da laringe na produção da voz.	Leitura de textos informativos.	Textos informativos, vídeo.	15 min.	
Identificar os sinais e sintomas da laringite crônica.	Sintomas da laringite crônica.	Leitura de textos informativos.	Textos informativos.	10 min.	
Identificar os sinais e sintomas da disfagia.	Sintomas da disfagia.	Leitura de textos informativos.	Textos informativos.	10 min.	
Identificar os sinais e sintomas da tosse crônica.	Sintomas da tosse crônica.	Leitura de textos informativos.	Textos informativos.	10 min.	

**ORIENTAÇÃO**  
M. DE NAZARÉ PEREIRA RODRIGUES

**ANEXO IV**  
Intervenção de Avaliação de Fala

1. Realizar a avaliação de fala em ambiente adequado.
  - a) em ambiente silencioso e adequado para a realização da avaliação;
  - b) com o paciente em posição confortável e relaxado;
  - c) com o paciente em posição confortável e relaxado;
  - d) com o paciente em posição confortável e relaxado;
2. Realizar a avaliação de fala em ambiente adequado.
  - a) em ambiente silencioso e adequado para a realização da avaliação;
  - b) com o paciente em posição confortável e relaxado;
  - c) com o paciente em posição confortável e relaxado;
  - d) com o paciente em posição confortável e relaxado;
3. Realizar a avaliação de fala em ambiente adequado.
  - a) em ambiente silencioso e adequado para a realização da avaliação;
  - b) com o paciente em posição confortável e relaxado;
  - c) com o paciente em posição confortável e relaxado;
  - d) com o paciente em posição confortável e relaxado;
4. Realizar a avaliação de fala em ambiente adequado.
  - a) em ambiente silencioso e adequado para a realização da avaliação;
  - b) com o paciente em posição confortável e relaxado;
  - c) com o paciente em posição confortável e relaxado;
  - d) com o paciente em posição confortável e relaxado;

**ORIENTAÇÃO**  
M. DE NAZARÉ PEREIRA RODRIGUES

5. Após a realização da avaliação de fala, o enfermeiro deve:
  - a) registrar os dados da avaliação;
  - b) orientar o paciente sobre os cuidados necessários;
  - c) orientar o paciente sobre os cuidados necessários;
  - d) orientar o paciente sobre os cuidados necessários;

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total- Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**ORIENTAÇÃO**  
MAGDALINA DE LIMA

**ITELANG**

**ORIENTAÇÃO**  
MAGDALINA DE LIMA

**ITELANG**

**OBJETIVO**  
Desenvolver Qualificação de Intervenção com o Aluno para OMS/AS e Escalas de Avaliação de Qualidade de Vida

**1. Sobre a avaliação de qualidade de vida**  
1.1 O que é a avaliação de qualidade de vida?  
1.2 Qual o papel da avaliação de qualidade de vida na prática clínica?  
1.3 Como é feita a avaliação de qualidade de vida?

**2. Sobre a intervenção de enfermagem**  
2.1 Como é feita a intervenção de enfermagem?  
2.2 Qual o papel do enfermeiro na intervenção de enfermagem?  
2.3 Como é feita a intervenção de enfermagem na prática clínica?

**3. Sobre a comunicação**  
3.1 Como é feita a comunicação?  
3.2 Qual o papel da comunicação na prática clínica?  
3.3 Como é feita a comunicação na prática clínica?

**4. Sobre a avaliação de qualidade de vida**  
4.1 Como é feita a avaliação de qualidade de vida?  
4.2 Qual o papel da avaliação de qualidade de vida na prática clínica?  
4.3 Como é feita a avaliação de qualidade de vida na prática clínica?

**ORIENTAÇÃO**  
MAGDALINA DE LIMA

**ITELANG**

**ORIENTAÇÃO**  
MAGDALINA DE LIMA

**ITELANG**

**OBJETIVO**  
Desenvolver Qualificação de Intervenção com o Aluno para OMS/AS e Escalas de Avaliação de Qualidade de Vida

**1. Sobre a avaliação de qualidade de vida**  
1.1 O que é a avaliação de qualidade de vida?  
1.2 Qual o papel da avaliação de qualidade de vida na prática clínica?  
1.3 Como é feita a avaliação de qualidade de vida?

**2. Sobre a intervenção de enfermagem**  
2.1 Como é feita a intervenção de enfermagem?  
2.2 Qual o papel do enfermeiro na intervenção de enfermagem?  
2.3 Como é feita a intervenção de enfermagem na prática clínica?

**3. Sobre a comunicação**  
3.1 Como é feita a comunicação?  
3.2 Qual o papel da comunicação na prática clínica?  
3.3 Como é feita a comunicação na prática clínica?

**4. Sobre a avaliação de qualidade de vida**  
4.1 Como é feita a avaliação de qualidade de vida?  
4.2 Qual o papel da avaliação de qualidade de vida na prática clínica?  
4.3 Como é feita a avaliação de qualidade de vida na prática clínica?

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação  
em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXO VI**

### **Escala de Braden Aplicada no Serviço**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Escala de Braden Aplicada no Serviço**

Escala de Braden		30/05	31/05	01/06	05/06
Perceção Sensorial	Completamente limitada Muito limitada Ligeiramente limitada Nenhuma limitação	4	3	4	4
Humidade	Pele constantemente húmida Pele muito húmida Pele ocasionalmente húmida Pele raramente húmida	4	4	4	4
Atividade	Acamado Sentado Anda ocasionalmente Anda frequentemente	4	1	4	4
Mobilidade	Completamente imobilizado Muito limitado Ligeiramente limitado Nenhuma limitação	4	3	4	4
Nutrição	Muito pobre Provavelmente inadequada Adequada Excelente	2	1	2	2
Fricção e forcos de deslizamento	Problema Problema potencial Nenhum problema	3	2	3	3
Total		21/23	14/23	21/23	21/23

Tabela 21 - Escala de Braden aplicada no serviço

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXO VII**

### **Escala Numérica para Avaliação da Dor como 5º Sinal Vital**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringocefalica Total- Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Escala Numérica para Avaliação da Dor como 5º Sinal Vital

**Descrição Geral do Instrumento Escala Numérica e NRS de 1982**

**Objetivo:** Avaliar o nível de dor em pacientes hospitalizados de 16 a 90 anos, com capacidade de falar.

**População-Alvo:** Pacientes de Doença Crônica em tratamento de suporte de vida em Unidades de Cuidados de Suporte de Vida e Unidades de Cuidados de Suporte de Vida.

**Condições de Uso:**

1. O paciente deve estar consciente e capaz de compreender e responder às perguntas da escala.
2. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
3. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
4. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
5. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.

**Condições de Uso:**

1. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
2. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
3. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
4. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
5. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.

**Descrição Geral do Instrumento Escala Numérica e NRS de 1982**

**Objetivo:** Avaliar o nível de dor em pacientes hospitalizados de 16 a 90 anos, com capacidade de falar.

**População-Alvo:** Pacientes de Doença Crônica em tratamento de suporte de vida em Unidades de Cuidados de Suporte de Vida e Unidades de Cuidados de Suporte de Vida.

**Condições de Uso:**

1. O paciente deve estar consciente e capaz de compreender e responder às perguntas da escala.
2. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
3. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
4. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
5. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.

**Condições de Uso:**

1. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
2. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
3. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
4. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
5. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.

**Descrição Geral do Instrumento Escala Numérica e NRS de 1982**

**Objetivo:** Avaliar o nível de dor em pacientes hospitalizados de 16 a 90 anos, com capacidade de falar.

**População-Alvo:** Pacientes de Doença Crônica em tratamento de suporte de vida em Unidades de Cuidados de Suporte de Vida e Unidades de Cuidados de Suporte de Vida.

**Condições de Uso:**

1. O paciente deve estar consciente e capaz de compreender e responder às perguntas da escala.
2. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
3. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
4. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
5. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.

**Condições de Uso:**

1. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
2. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
3. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
4. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
5. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.

**Descrição Geral do Instrumento Escala Numérica e NRS de 1982**

**Objetivo:** Avaliar o nível de dor em pacientes hospitalizados de 16 a 90 anos, com capacidade de falar.

**População-Alvo:** Pacientes de Doença Crônica em tratamento de suporte de vida em Unidades de Cuidados de Suporte de Vida e Unidades de Cuidados de Suporte de Vida.

**Condições de Uso:**

1. O paciente deve estar consciente e capaz de compreender e responder às perguntas da escala.
2. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
3. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
4. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
5. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.

**Condições de Uso:**

1. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
2. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
3. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
4. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.
5. O paciente deve estar em repouso e não deve ter recebido analgésicos no período de avaliação da dor.

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXO VIII**

**Escala Numérica para Avaliação da Dor como 5º Sinal Vital, Aplicada no Serviço**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Escala Numérica para Avaliação da Dor como 5º Sinal Vital, Aplicada no Serviço**

Escala Numérica para Avaliação da Dor				
30/05	31/05	02/06	05/06	19/06
0	0	2	0	0

Tabela 22 - Escala numérica para avaliação da dor como 5º sinal vital, aplicada no serviço

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXO IX**

### **Esquema para Autoadministração de Alimentação Entérica em Bólus implementado no Serviço**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Esquema para Autoadministração de Alimentação Entérica em Bólus implementado no Serviço**

**ESQUEMA DE ALIMENTAÇÃO (1500ml)**

**Pequeno-almoço (8h)** – 225 ml= 1 copo+ $\frac{1}{2}$  meio copo + 1 copo de água

**Meio da manhã (11h)** – 225 ml= 1 copo + $\frac{1}{2}$  meio copo + 1 copo de água

**Almoço (13h)** – 300 ml = 2 copos +1 copo de água

**Lanche (16h)** - 225 ml = 1 copo + 1/2 meio copo + 1 copo de água

**Jantar (19h)** - 300 ml = 2 copos +1 copo de água

**Cela (21h)** 225 ml = 1 copo + $\frac{1}{2}$  meio copo +1 copo de água

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXO X**

**Escala de Avaliação da Competência da Pessoa para Otimizar a Comunicação, Aplicada no Serviço**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Escala de Avaliação da Competência da Pessoa para Otimizar a Comunicação, Aplicada no Serviço

**AValiação da Competência do Doente para Otimizar a Comunicação**

Nome do Doente: **A. P. (Sara - Mãe - Paulo)** Nº DME: \_\_\_\_\_

Idade: **33** M CAS: **C** OBRIGADO

Endereço: Rua **1111**, nº **1111**, bairro **1111**, cidade **1111**. Apêlice:  Não apêlice:  Apêlice:  Não apêlice:

Exatidão do dia:  Não:  Horário de trabalho:  Não:

Exatidão da hora:  Não:

Exatidão do minuto:  Não:

Exatidão do segundo:  Não:

ÁREA DE AVALIAÇÃO	FUNDAMENTOS			FUNDAMENTO			FUNDAMENTO			
	Sim	Não	Obr	Sim	Não	Obr	Sim	Não	Obr	
<b>CONHECIMENTOS</b>										
1. Saber que a comunicação é uma competência	<input checked="" type="checkbox"/>									
1.1. Saber que se trata de uma competência (conhecimento) com aplicação da Teoria de A. P.	<input checked="" type="checkbox"/>									
1.2. Saber o conceito de competência (conhecimento de saber)										
1a) - Saber o conceito	<input checked="" type="checkbox"/>									
1b) - Saber o papel e o valor	<input checked="" type="checkbox"/>									
1c) - Saber o papel e o valor										
1d) - Saber de saber e poder										
1e) - Saber de saber										
1f) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)										<input checked="" type="checkbox"/>
1g) - Saber de saber (aplicação) de saber										<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONHECIMENTO DE SABER</b>										
2. Saber o conceito de família										
2.1. Saber que se trata de uma competência (conhecimento) de saber (saber) de saber (saber) de saber (saber)										<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONHECIMENTO DE SABER DE SABER</b>										
3. Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)	<input checked="" type="checkbox"/>									
3a) - Saber de saber	<input checked="" type="checkbox"/>									
3b) - Saber de saber										
3c) - Saber de saber e poder										
3d) - Saber de saber										
3e) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)										<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONHECIMENTO DE SABER DE SABER DE SABER</b>										
4. Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)	<input checked="" type="checkbox"/>									
4a) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)	<input checked="" type="checkbox"/>									
<b>CONHECIMENTO DE SABER DE SABER DE SABER DE SABER</b>										
5. Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)	<input checked="" type="checkbox"/>									
5a) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)	<input checked="" type="checkbox"/>									
5b) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)										
5c) - Saber de saber e poder										
5d) - Saber de saber										
5e) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)										<input checked="" type="checkbox"/>
5f) - Saber de saber (aplicação) de saber (saber)										<input checked="" type="checkbox"/>
5g) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)										<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONHECIMENTO DE SABER DE SABER DE SABER DE SABER DE SABER</b>										
6. Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)	<input checked="" type="checkbox"/>									
6a) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)	<input checked="" type="checkbox"/>									
6b) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)										
6c) - Saber de saber e poder										
6d) - Saber de saber										
6e) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)										<input checked="" type="checkbox"/>
6f) - Saber de saber (aplicação) de saber (saber)										<input checked="" type="checkbox"/>
6g) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)										<input checked="" type="checkbox"/>

Observações: **6a) - Saber de saber (conhecimento) de saber (saber)**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - julho de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXO XI**

### **Manual Prático do Laringectomizado**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



<https://www.ligacontracancro.pt/www/movaplar/manual/>

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXO XII**

**Vídeo Partilhado com a Pessoa Laringectomizada Total sobre Voz Traqueoesofágica**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Oncológica Laringectomizada Total: Capacitação em Autocuidado e Comunicação - Estudo de Caso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



<https://fb.watch/ACMISnzHmn/>



**APÊNDICE VI - PROJETO DE ESTÁGIO DESENVOLVIDO NO ÂMBITO DA  
UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO II – UNIDADES DE TRATAMENTO  
AMBULATÓRIO E ESTRUTURAS DE APOIO NA COMUNIDADE, EM HOSPITAL DE  
DIA ONCOLÓGICO**





**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, NA ÁREA  
DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

Unidade Curricular: Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e  
Estruturas de Apoio na Comunidade

**PROJETO DE ESTÁGIO**

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Orientadoras Pedagógicas:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José e Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas  
Rabiais

**Orientadora de Contexto Clínico:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica Ângela Carina Ramos  
Gonçalves

**Barcarena, setembro 2025**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área  
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

Unidade Curricular: Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e  
Estruturas de Apoio na Comunidade

**PROJETO DE ESTÁGIO**

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Orientadoras Pedagógicas:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José e Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas  
Rabiais

**Orientadora de Contexto Clínico:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica Ângela Carina Ramos  
Gonçalves

**Barcarena, setembro 2025**

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste trabalho académico.

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS**

DGS - Direção-Geral da Saúde

ESMO - European Society for Medical Oncology

IARC - International Agency for Research on Cancer

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

MeSH - Medical Subject Headings

PCC - P- população; C- conceito; C- contexto

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

RNAO - Registered Nurses' Association of Ontario

WHO - World Health Organization

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	6
1. ENQUADRAMENTO .....	8
1.1. Contexto epidemiológico e relevância da doença oncológica .....	8
1.2. Organização dos cuidados em hospital de dia oncológico .....	9
1.3. Intervenção do Enfermeiro Especialista em contexto de hospital de dia oncológico 10	
1.3.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista .....	10
1.3.2. Competências Específicas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica .....	10
1.3.3. Padrões de qualidade da prática clínica especializada em Enfermagem Médico- Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica .....	11
1.4. Modelos teóricos e referenciais de boas práticas .....	11
2. PLANO DE ATIVIDADES .....	13
3. METODOLOGIA .....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22

#### ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Planeamento do Objetivo Específico 1.....	14
Tabela 2 - Planeamento do Objetivo Específico 2.....	15
Tabela 3 - Planeamento do Objetivo Específico 3.....	16
Tabela 4 - Cronograma de atividades.....	17

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## INTRODUÇÃO

O presente projeto de estágio é desenvolvido no âmbito da unidade curricular Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, do 2.º ano do I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. O estágio decorrerá num hospital de dia oncológico de natureza privada, instituição de referência na prestação de cuidados especializados a pessoas com doença oncológica, nomeadamente com tumores sólidos e hematológicos a realizar tratamento sistémico.

O cancro constitui uma das principais preocupações de saúde a nível mundial e nacional, não apenas pelos desafios clínicos que implica, mas sobretudo pelo impacto profundo que exerce na vida da pessoa e da sua família. Esta realidade exige respostas organizadas e diferenciadas, centradas na continuidade de cuidados, na segurança e na atuação interdisciplinar.

O modelo de cuidados em regime ambulatório, particularmente relevante no contexto dos hospitais de dia oncológicos, promove a proximidade entre profissionais e pessoas em tratamento, facilita a articulação entre diferentes níveis de cuidados e incentiva a corresponsabilização da pessoa e da família no processo terapêutico. Esta abordagem contribui para a continuidade de cuidados, a utilização eficiente dos recursos e a adaptação às transições em saúde, em consonância com as orientações da World Health Organization (WHO, 2016) sobre cuidados integrados e centrados na pessoa.

Neste contexto, a intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica revela-se fundamental para apoiar a pessoa e família/cuidadores, promovendo a sua capacitação para a gestão de efeitos adversos, assegurando cuidados centrados nas suas reais necessidades.

O serviço onde decorre o estágio dispõe de 24 lugares destinados à administração de quimioterapia, imunoterapia e terapêuticas de suporte, complementados por duas salas para tratamentos de curta duração e um quarto destinado à realização de procedimentos invasivos que requerem vigilância e repouso na cama. A estrutura física está organizada de forma a garantir conforto, segurança, privacidade e monitorização contínua da pessoa durante os diferentes momentos do tratamento.

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A equipa multidisciplinar é composta por enfermeiros, médicos, técnicos auxiliares de saúde, farmacêuticos e administrativos, assegurando o funcionamento diário do hospital de dia. Paralelamente, existe a possibilidade de articulação com outros profissionais de saúde, como psicólogos e nutricionistas, o que favorece uma abordagem global, integrada e centrada na pessoa e na sua família. Esta organização de recursos humanos e técnicos, potencia a qualidade da prática clínica, a personalização das intervenções e a continuidade dos cuidados, aspetos fundamentais na experiência da pessoa em tratamento oncológico e família.

As minhas expectativas centram-se no aprofundamento das competências clínicas e relacionais, na consolidação da prática reflexiva e na aplicação de conhecimento científico à realidade da pessoa e família em tratamento em hospital de dia oncológico. Pretendo contribuir para o desenvolvimento de intervenções que promovam a autonomia, a adaptação e a continuidade dos cuidados, alinhadas com os princípios dos cuidados centrados na pessoa e família.

De acordo com as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, e os padrões de qualidade para a especialidade, definidos pela Ordem dos Enfermeiros, proponho-me, neste estágio, aprofundar o desenvolvimento de competências clínicas, científicas e relacionais. Para tal, pretendo aplicar o conhecimento científico à realidade do hospital de dia oncológico, contribuindo para a melhoria da experiência da pessoa em tratamento através da implementação de estratégias educativas que promovam a literacia em saúde, a autonomia e a continuidade dos cuidados. Este percurso será sustentado em modelos teóricos e referenciais de boas práticas, destacando-se a Teoria da Incerteza de Merle Mishel, o Modelo do Cuidado Centrado na Pessoa de Brendan McCormack e Taaya McCance, bem como as orientações do guia de boas práticas da Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) – Person- and Family-Centred Care.

Este projeto organiza-se em cinco partes: introdução, enquadramento, plano de atividades com cronograma, metodologia e considerações finais, pretendendo planejar o percurso de aprendizagem e de desenvolvimento de competências neste estágio.

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## 1. ENQUADRAMENTO

O projeto de estágio constitui um documento académico que organiza e orienta o percurso formativo do estudante em contexto clínico, integrando a definição de objetivos, a descrição das atividades e a fundamentação teórica que sustentam o desenvolvimento de competências. Neste âmbito, importa que assegure a coerência entre a prática clínica e a consolidação do perfil de competências definido pela Ordem dos Enfermeiros, de forma a garantir a articulação entre teoria, prática e desenvolvimento profissional do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Neste enquadramento, o presente projeto visa contextualizar a problemática da pessoa com doença oncológica e a relevância dos hospitais de dia como unidades de tratamento ambulatório, evidenciando a intervenção diferenciada do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Assim, apresenta-se uma análise que integra a realidade epidemiológica, a organização dos cuidados neste contexto, os padrões de qualidade e as competências especializadas do enfermeiro, bem como os referenciais teóricos e normativos que sustentam a prática baseada na evidência. Esta fundamentação constitui, portanto, um alicerce para o desenvolvimento do estágio, assegurando que a intervenção decorra em consonância com os padrões de qualidade e as competências do enfermeiro especialista definidas.

### 1.1. Contexto epidemiológico e relevância da doença oncológica

O cancro constitui uma das principais causas de morbilidade e mortalidade a nível mundial, representando em 2020 aproximadamente 19,3 milhões de novos casos e quase 10 milhões de mortes (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2021). As estimativas globais indicam que, até 2040, o número de novos casos poderá ultrapassar os 28 milhões, o que traduz um crescimento significativo associado ao envelhecimento populacional, ao aumento da esperança média de vida e à persistência de fatores de risco como o tabagismo, a obesidade e os hábitos alimentares inadequados (WHO, 2022).

Em Portugal, os dados mais recentes do Registo Oncológico Nacional revelam uma incidência anual superior a 60 000 novos casos, sendo os tumores mais frequentes os da mama, cólon e reto, próstata, pulmão e estômago (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA], 2021). O cancro representa atualmente a segunda principal causa de morte no país, logo após

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

as doenças cardiovasculares, e a sua carga continua a aumentar, com impacto relevante nos serviços de saúde e na sociedade (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2021).

Para além do impacto epidemiológico, a doença oncológica repercute-se significativamente na qualidade de vida da pessoa e da família, impondo desafios físicos, emocionais, sociais e económicos. O diagnóstico e o tratamento configuram processos complexos que interferem na identidade, nos papéis familiares e na inserção social (Loibl et al., 2024; WHO, 2025). Assim, pode argumentar-se que a intervenção oncológica não deve restringir-se à resposta clínica, mas deve considerar a reorganização dos cuidados, respostas integradas e a promoção de práticas centradas na pessoa e na família, de modo a responder às múltiplas dimensões da doença.

### **1.2. Organização dos cuidados em hospital de dia oncológico**

O hospital de dia, enquanto modelo de cuidados em regime ambulatorio, "constitui uma unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, dotada de espaço físico próprio e de recursos técnicos e humanos qualificados, onde a pessoa recebe cuidados de diagnóstico ou terapêutica de forma programada e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem por um período inferior a 24 horas" (República Portuguesa, 2015, art. 2.º, alínea q)). No âmbito oncológico, o hospital de dia assume um papel central na prestação de cuidados especializados, permitindo a administração de terapêuticas complexas, como quimioterapia, imunoterapia e tratamentos de suporte, sem necessidade de internamento prolongado. Esta modalidade favorece a utilização eficiente dos recursos, reduz custos e minimiza o risco de infeções nosocomiais (European Society for Medical Oncology [ESMO], 2020; WHO, 2022).

Para a pessoa e família, o regime ambulatorio favorece a proximidade ao contexto social, a preservação de rotinas e a diminuição da perturbação da vida quotidiana. Simultaneamente, possibilita monitorização clínica regular, deteção precoce de efeitos adversos e implementação de estratégias de capacitação para o autocuidado, potenciando a corresponsabilização no processo terapêutico (WHO, 2022; RNAO, 2015).

Assim, o hospital de dia representa não apenas um espaço de tratamento, mas também um modelo organizacional que conjuga eficiência, segurança e humanização, assumindo um papel central na qualidade dos cuidados e na experiência da pessoa com doença oncológica.

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### **1.3. Intervenção do Enfermeiro Especialista em contexto de hospital de dia oncológico**

A intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no hospital de dia oncológico concretiza-se pela articulação entre as competências comuns, as competências específicas da Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica e os padrões de qualidade da prática clínica especializada definidos pela Ordem dos Enfermeiros. Esta integração permite responder à complexidade dos cuidados, assegurar a segurança clínica e promover a capacitação da pessoa e família em tratamento oncológico.

#### **1.3.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

Segundo o Regulamento n.º 140/2019, estas competências abrangem quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. No hospital de dia oncológico, estas traduzem-se na tomada de decisão ética face a situações complexas, na implementação de medidas de gestão do risco e segurança na administração de terapêuticas sistémicas, na coordenação da equipa de enfermagem e na promoção de práticas sustentadas em evidência científica, garantindo a qualidade e a humanização dos cuidados.

#### **1.3.2. Competências Específicas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

De acordo com o Regulamento n.º 429/2018, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, deve ser capaz de cuidar da pessoa e da família/cuidadores a vivenciar a doença crónica, mobilizando conhecimentos e habilidades para identificar necessidades, conceber, implementar e avaliar planos de intervenção individualizados (Ordem dos Enfermeiros, 2018). No hospital de dia oncológico, esta competência concretiza-se na avaliação sistemática das respostas à terapêutica e no estabelecimento de uma parceria de cuidados promotora da segurança e da qualidade. Paralelamente, o enfermeiro especialista deve maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e a família/cuidadores, assegurando a gestão do risco, a criação de condições seguras para a administração de citotóxicos e a adequação da sua intervenção às necessidades individuais, salvaguardando simultaneamente a sua segurança e a da pessoa em tratamento.

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### **1.3.3. Padrões de qualidade da prática clínica especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

A prática do enfermeiro especialista é ainda orientada pelos sete padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros para a especialidade Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica: satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional, organização dos cuidados de enfermagem e segurança dos cuidados especializados (Ordem dos Enfermeiros, 2017). No hospital de dia oncológico, estes padrões concretizam-se na valorização das necessidades da pessoa, na capacitação para a gestão do regime terapêutico, na prevenção de complicações associadas às terapêuticas, na promoção do bem-estar e da autonomia, no apoio à adaptação funcional, na articulação de cuidados e na garantia da segurança clínica e profissional.

### **1.4. Modelos teóricos e referenciais de boas práticas**

De acordo com a realidade do hospital de dia oncológico e a necessidade de uma fundamentação sólida, selecionei a Teoria da Incerteza na Doença de Merle Mishel (1990), o Modelo de Prática Centrada na Pessoa de Brendan McCormack e Tanya McCance (2017), e o guia da RNAO – *Person- and Family-Centred Care* (2015). Estes referenciais permitem responder às necessidades clínicas da pessoa e família em regime ambulatório oncológico.

O Modelo de McCormack e McCance coloca a experiência da pessoa no centro da prática, estruturando-a em domínios que abrangem os pré-requisitos do profissional, o ambiente de cuidados, os processos de cuidado e os resultados. Defende a construção de uma parceria terapêutica baseada no respeito, nos valores individuais e na tomada de decisão partilhada. O guia de boas práticas da RNAO operacionaliza estes princípios, traduzindo-os em recomendações práticas, como a comunicação clara e acessível, o envolvimento da família, a decisão partilhada e a continuidade de cuidados, facilitando a aplicação do modelo no quotidiano do hospital de dia.

A Teoria da Incerteza na Doença de Merle Mishel complementa o modelo ao explicar como a pessoa e a família vivenciam e reavaliam a incerteza perante o prognóstico, os efeitos adversos e a evolução da terapêutica. Esta teoria orienta intervenções de enfermagem que incluem a clarificação da informação, o suporte emocional e a promoção de estratégias de autogestão, fundamentais para a adaptação da pessoa em contexto oncológico.

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Assim, a integração do Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa de Brendan McCormack e Tanya McCance, da Teoria da Incerteza na Doença de Merle Mishel e das orientações do guia da RNAO constitui a base teórica e normativa que orientará a intervenção neste projeto de estágio. Estes referenciais permitem articular ciência, prática clínica e humanização do cuidado, assegurando que as estratégias a implementar no hospital de dia oncológico respondam de forma eficaz, segura e centrada nas necessidades da pessoa e da sua família.

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## 2. PLANO DE ATIVIDADES

Neste capítulo apresentam-se o objetivo geral e os objetivos específicos definidos para o estágio, fundamentados na prática clínica especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Cada objetivo é acompanhado pela descrição das atividades, recursos, indicadores e metas que orientam o desenvolvimento de competências diferenciadas, assegurando a coerência entre teoria e prática. Por fim, apresenta-se o cronograma de execução, que organiza a concretização das atividades ao longo do período de estágio.

**Objetivo Geral:** Desenvolver competências clínicas, científicas, éticas e relacionais no cuidado especializado à pessoa em situação crónica em hospital de dia oncológico, promovendo a capacitação da pessoa e da família/cuidadores para a gestão dos efeitos adversos da quimioterapia, favorecendo a adaptação e a continuidade dos cuidados.

**Objetivo Específico 1:** Desenvolver competências para prestar cuidados especializados à pessoa e família/cuidadores em tratamento com quimioterapia.

**Objetivo Específico 2:** Desenvolver competências na avaliação, planeamento, implementação e monitorização de cuidados centrados na pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia em Hospital de Dia Oncológico e respetiva família/cuidadores.

**Objetivo Específico 3:** Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados para a pessoa em tratamento com quimioterapia, no âmbito da prevenção da neuropatia periférica e alopecia.

Cuidar na Incerteza: Intervenção do Enfermeiro Especialista para Capacitação da Pessoa em Situação Crónica Oncológica - I Curso De Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Projeto de Ensino - Ensino II curso Relativo - Unidades de Ensino em Ambulatório e Estrutura de Apoio ao Curso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Tabela 7 - Planeamento de Objetivos Específicos 1

<b>Objetivo Específico 1: Desenvolver competências para prestar cuidados especializados à pessoa e família/cuidadores em tratamento com quimioterapia.</b>			
<b>Atividades a realizar</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Indicadores de avaliação</b>	<b>Metas a atingir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Observação e acompanhamento da consulta de enfermagem existente no Hospital de Dia, identificação metodológica, instrumentos utilizados e intervenções realizadas.</li> <li>Participação ativa na avaliação clínica da pessoa em quimioterapia (história clínica, sinais vitais, escalas de sintomas, registos).</li> <li>Análise de protocolos institucionais e da literatura científica sobre consulta de enfermagem em oncologia.</li> <li>Realização de uma revisão rápida de literatura sobre programas educativos de autogestão que promovam a capacitação da pessoa e família/cuidadores na gestão dos efeitos adversos da quimioterapia em contexto ambulatório.</li> <li>Reflexão crítica sobre a prática observada, identificando boas práticas, desafios e oportunidades de melhoria.</li> <li>Planeamento de uma proposta de consulta de enfermagem para o contexto profissional próprio, baseada na experiência adquirida em estágio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientadora clínica; equipa de enfermagem; protocolos institucionais; processo clínico.</li> <li>Escalas de avaliação de efeitos adversos da quimioterapia; plataforma de registo clínico.</li> <li>Protocolos institucionais; bases de dados científicas.</li> <li>Bases de dados científicas disponíveis na plataforma EBSCOhost disponibilizada pela Ordem dos Enfermeiros (MEDLINE, CINAHL, Complete), Cochran; software de gestão bibliográfica.</li> <li>Diário de bordo; supervisão da orientadora; referências teóricas.</li> <li>Literatura científica; referências da Ordem dos Enfermeiros; modelos teóricos (Merle Mishel, McCormack &amp; McCance, RNAO).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de consultas observadas e acompanhadas.</li> <li>Grau de participação ativa recolhida pela orientadora.</li> <li>Número de protocolos/documentos analisados.</li> <li>Número de artigos selecionados, analisados e sintetizados.</li> <li>Número de reflexões registadas com fundamentação teórica.</li> <li>Proposta de consulta de enfermagem estruturada e fundamentada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhar a enfermeira orientadora no maior número possível de observações de realização de consulta de enfermagem.</li> <li>Participar, com supervisão da enfermeira orientadora, em pelo menos 10 avaliações clínicas completas realizadas no âmbito da consulta de enfermagem.</li> <li>Analisar o protocolo institucional sobre a consulta de enfermagem em oncologia.</li> <li>Realizar uma revisão rápida de literatura, identificar e sintetizar pelo menos 6 artigos relevantes sobre programas educativos de autogestão.</li> <li>Planear uma proposta escrita de consulta de enfermagem fundamentada em evidência científica, até 18 de dezembro de 2025.</li> <li>Realizar uma reflexão crítica até 18 de dezembro de 2025.</li> </ul>

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - setembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica  
14

Projeto de Ensino - Ensino II curso Relativo - Unidades de Ensino em Ambulatório e Estrutura de Apoio ao Curso  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Tabela 7 - Planeamento de Objetivos Específicos 1

<b>Objetivo Específico 2: Desenvolver competências na avaliação, planeamento, implementação e monitorização de cuidados centrados na pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia em Hospital de Dia Oncológico e respetiva família/cuidadores</b>			
<b>Atividades a realizar</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Indicadores de avaliação</b>	<b>Metas a atingir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento do percurso clínico de pelo menos uma pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia em Hospital de Dia Oncológico.</li> <li>Realização da avaliação sistemática das necessidades da pessoa e família/cuidadores com base em instrumentos validados.</li> <li>Planeamento de cuidados individualizados e centrados na pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia em Hospital de Dia Oncológico, incluindo intervenções de enfermagem segundo a Oncologia.</li> <li>Implementação de intervenções de enfermagem que promovam a capacitação da pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia em Hospital de Dia Oncológico e sua família/cuidadores para a gestão de eventos adversos.</li> <li>Elaboração de um estado de caso sobre uma pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia em Hospital de Dia Oncológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermeira orientadora; equipa de enfermagem; processo clínico.</li> <li>Instrumentos de avaliação clínica;</li> <li>Plataforma de registo clínico; literatura científica.</li> <li>Materiais educativos; folhetos informativos; supervisão da orientadora.</li> <li>Diário de bordo; tutoria; orientações da supervisão.</li> <li>Referências teóricas (Merle Mishel, McCormack &amp; McCance, RNAO); bibliografia científica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica os diferentes momentos do processo de transição.</li> <li>Utiliza corretamente os instrumentos de avaliação clínica e fundamenta as intervenções propostas.</li> <li>Elabora planos de intervenção coerentes com as necessidades identificadas e com linguagem da Oncologia.</li> <li>Demonstra domínio técnico e segurança na prestação de cuidados diferenciados em contexto oncológico de ambulatório.</li> <li>Participa ativamente na capacitação da pessoa e família/cuidadores, utilizando linguagem acessível e estratégias educativas.</li> <li>Estado de caso estruturado e fundamentado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhar de forma contínua pelo menos uma pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia em Hospital de Dia e sua família/cuidadores.</li> <li>Realizar avaliações clínicas completas com registo fundamentadas no plano de intervenção.</li> <li>Registrar intervenções delineadas no plano de intervenção, completas e individualizadas, validado pela orientadora.</li> <li>Executar, com supervisão, pelo menos 3 intervenções diferenciadas nas áreas identificadas.</li> <li>Realizar no mínimo 2 sessões de educação terapêutica com registo no diário de bordo.</li> <li>Estado de caso concluído e entregue até 11 de dezembro de 2025.</li> </ul>

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - setembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica  
15

Cuidar na Incerteza: Intervenção do Enfermeiro Especialista para Capacitação da Pessoa em Situação Crónica Oncológica - I Curso De Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Projeto de Ensino - Ensino II com Relatório - Unidades de Ensino em Ambulatório e Estrutura de Apoio ao Comunidade  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Tabela 3 - Alinhamento de Objetivos Específicos 1

<b>Objetivo Específico 3: Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados para a pessoa em tratamento com quimioterapia, no âmbito da prevenção da neuropatia periférica e alopecia.</b>			
<b>Atividades a realizar</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Indicadores de avaliação</b>	<b>Metas a atingir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Levantamento da evidência científica atual sobre medidas preventivas da neuropatia periférica e alopecia para a pessoa em tratamento de quimioterapia.</li> <li>Análise das práticas já existentes no hospital de dia oncológico relativamente ao uso de crioterapia.</li> <li>Elaboração de um documento educativo (guião prático) para uniformização das práticas de crioterapia.</li> <li>Apresentação e partilha do documento educativo com a equipa de enfermagem.</li> <li>Elaboração de reflexão crítica sobre o processo de conceção e implementação da intervenção educativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bases de dados científicas EBSCOhost, disponibilizada pela Ordem dos Enfermeiros, (MEDLINE, CINAHL, Complete); software de gestão bibliográfica</li> <li>Orientações clínicas; equipa de enfermagem; protocolos institucionais.</li> <li>Literatura científica; modelos de guião educativo; apoio da orientadora.</li> <li>Sessão formativa; apoio audiovisual; orientadora clínica;</li> <li>Diária de bordo; tutoria; supervisão da orientadora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de artigos/localizações analisados e sintetizados.</li> <li>Grau de concordância/variação identificado nas práticas.</li> <li>Documento educativo validado pela orientadora de contexto clínico e orientadora pedagógica.</li> <li>Feedback qualitativo da equipa sobre a utilidade e aplicabilidade do documento educativo.</li> <li>Reflexões registadas com fundamentação teórica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar e sintetizar pelo menos 6 artigos relevantes até final de outubro de 2025.</li> <li>Registar práticas utilizadas pela equipa até final de outubro de 2025.</li> <li>Produzir documento educativo até à segunda semana de novembro de 2025.</li> <li>Apresentar e partilhar o documento educativo até final de novembro de 2025.</li> <li>Realizar pelo menos 1 reflexão crítica até 18 de dezembro de 2025.</li> </ul>

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - setembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica  
16

Projeto de Ensino - Ensino II com Relatório - Unidades de Ensino em Ambulatório e Estrutura de Apoio ao Comunidade  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Cronograma**

Tabela 4 - Cronograma de atividades

	Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro				
	08	15	22	29	01	08	15	22	29	01	08	15	22	29	06	13	20
Objetivo Específico 1																	
Objetivo Específico 2																	
Objetivo Específico 3																	

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - setembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica  
17

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### 3. METODOLOGIA

A metodologia constitui a base estruturante de qualquer trabalho académico, orientando a forma como se organiza, desenvolve e avalia o percurso definido. Fortin e Côté (2019) salientam que a investigação exige um processo sistemático e planeado, capaz de assegurar a coerência entre objetivos, estratégias e resultados. De forma complementar, o Project Management Institute (2021), define a gestão de projetos como um conjunto estruturado de práticas e processos que permitem identificar necessidades, formular objetivos, planejar atividades, mobilizar recursos e avaliar resultados. Neste enquadramento, a metodologia de projeto em enfermagem pode ser entendida como uma abordagem prática e reflexiva, orientada para resultados, que favorece a integração entre teoria e prática, estimula a capacidade crítica, promove a resolução de problemas e incentiva a inovação nos contextos de cuidado.

O presente projeto de estágio assenta numa abordagem qualitativa, descritiva e reflexiva, desenvolvida em contexto clínico real, sob supervisão pedagógica e orientação clínica. A metodologia integra três eixos principais: observação participada, com a finalidade de planejar a implementação de uma consulta de enfermagem, apoiada por uma revisão rápida de literatura; estudo de caso; e conceção de uma intervenção educativa, alicerçada em pesquisa bibliográfica direcionada.

A revisão rápida de literatura pretende fundamentar as atividades do Objetivo Específico 1, procurando identificar programas educativos de autogestão aplicáveis à capacitação da pessoa e família/cuidadores na gestão dos efeitos adversos da quimioterapia em regime ambulatorio. O processo será conduzido segundo os princípios metodológicos das *Cochrane Rapid Reviews*, conforme descritos por Garrity et al. (2021).

A questão de investigação definida foi:

Quais são os programas educativos de autogestão que promovem a capacitação da pessoa na gestão dos efeitos adversos da quimioterapia em contexto ambulatorio?

Para a sua operacionalização recorreu-se ao acrónimo PCC (População, Conceito, Contexto):

- **P (População):** pessoas adultas ( $\geq 18$  anos) com diagnóstico de neoplasias sólidas, em tratamento com quimioterapia em regime ambulatorio.

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- **C (Conceito):** programas educativos de autogestão dirigidos à capacitação da pessoa para a gestão dos efeitos adversos da quimioterapia.
- **C (Contexto):** unidades de regime ambulatório, nomeadamente hospitais de dia oncológicos e outras estruturas de tratamento sem internamento.

A pesquisa bibliográfica foi realizada na plataforma EBSCOhost, incluindo as bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) e Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), bem como em fontes de literatura cinzenta e pesquisa manual/livre, de forma a garantir a abrangência e atualidade da evidência.

Para a pesquisa serão utilizados descritores controlados MeSH (Medical Subject Headings) e descritores controlados da CINAHL, identificados pelo campo "MH" (CINAHL Subject Headings), bem como termos livres, combinados por operadores booleanos AND, OR e NOT. As referências obtidas serão exportadas e geridas com recurso ao software Rayyan, que apoia o processo de triagem e seleção dos artigos, permitindo a eliminação de duplicados e o registo das decisões de inclusão e exclusão. Este procedimento assegurará a rastreabilidade, transparência e reprodutibilidade do processo de seleção da literatura, em conformidade com as orientações do PRISMA 2020 (Page et al., 2021), do Cochrane Rapid Reviews Methods Group (Garritty et al., 2020) e com as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute para sínteses de evidência (Peters et al., 2020).

A prática clínica será documentada em diário de bordo reflexivo, incluindo observações, aprendizagens e reflexões críticas fundamentadas em referenciais teóricos (Merle Mishel, McCormack & McCance e RNAO) e nos Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros definidos para a especialidade (2017), bem como nas competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 140/2019) e as competências específicas da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 429/2018). O estudo de caso constituirá uma estratégia metodológica para aprofundar a análise da prática em torno da pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia e respetiva família/cuidadores.

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Os princípios éticos que orientam este estágio respeitam a confidencialidade, anonimato e dignidade da pessoa e família/cuidadores, em conformidade com as normas institucionais, a Declaração de Helsínquia e a regulamentação da Ordem dos Enfermeiros.

Deste modo, a metodologia adotada permite articular a prática clínica supervisionada com a reflexão crítica e a produção de conhecimento, contribuindo para o desenvolvimento de competências diferenciadas e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração deste projeto de estágio permitiu delinear um percurso formativo orientado para o desenvolvimento de competências clínicas, científicas, éticas e relacionais em contexto de hospital de dia oncológico.

Pretende-se dar resposta aos objetivos definidos, promovendo a capacitação da pessoa em tratamento com quimioterapia e da família/cuidadores para a gestão dos efeitos adversos, favorecendo a adaptação e a continuidade dos cuidados.

Com a observação e participação na consulta de enfermagem, ambiciona-se reforçar a importância deste espaço privilegiado de comunicação e acompanhamento, inspirando a planificação de uma proposta aplicável ao meu contexto profissional. O estudo de caso da pessoa com neoplasia do pâncreas possibilitará analisar de forma aprofundada o percurso da pessoa e família/cuidadores, consolidando competências na avaliação, planeamento, implementação e monitorização de cuidados centrados na singularidade de cada situação. Já a intervenção educativa sobre crioterapia constituirá uma estratégia potenciadora da uniformização de práticas e da partilha de conhecimento entre pares, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Estas atividades visam consolidar as competências comuns do Enfermeiro Especialista e as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, em conformidade com os padrões de qualidade definidos para a especialidade. Espera-se, deste modo, evidenciar

a relevância da avaliação sistemática, da capacitação da pessoa e família/cuidadores como parceiros de cuidados e da implementação de estratégias educativas que promovam a autogestão.

Em síntese, este projeto constitui uma oportunidade para planear um percurso de desenvolvimento de competências alinhadas com os referenciais da Ordem dos Enfermeiros e sustentadas em modelos teóricos que orientam a prática especializada. O estágio perspetiva-se, assim, não apenas como um momento formativo, mas também como espaço de crescimento profissional e pessoal, pautado pela excelência e pelo compromisso com cuidados centrados na pessoa e na família.

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Direção-Geral da Saúde. (2021). *Portugal: Doenças oncológicas em números – 2021*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/>

European Society for Medical Oncology. (2020). *Cancer care in times of COVID-19 pandemic*. ESMO. <https://www.esmo.org/guidelines>

Fortin, M. F., & Côté, J. (2019). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (2.ª ed.). Lusodidacta.

Garrity, C., Gartlehner, G., Kamel, C., King, V. J., Nussbaumer-Streit, B., Stevens, A., Hamel, C., & Affengruber, L. (2020). *Cochrane Rapid Reviews Methods Group guidance on rapid reviews*. Cochrane.

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2021). *Registo oncológico nacional 2021*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-actuacao/epidemiologia-e-saude-comunitaria/registo-oncologico-nacional>

International Agency for Research on Cancer. (2021). *Global cancer observatory: Cancer today*. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. <https://www.iarc.who.int/faq/latest-global-cancer-data-2020-iarc/>

Loibl, S., André, F., Bachelot, T., Barrios, C. H., Bergh, J., Burstein, H. J., Cardoso, M. J., ... Harbeck, N. (2024). Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 35(2), 159–182. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2023.11.016>

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2nd ed.). Wiley Blackwell.

Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 256–262. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x>

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: Área da pessoa em situação crónica*. Ordem dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crónica* (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho). *Diário da República*, 2.ª série, n.º 135. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115757807>

Ordem dos Enfermeiros. (2019a). *Recomendações para estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos mestrados de enfermagem para atribuição do título de enfermeiro especialista*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2019b). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista* (Regulamento n.º 140/2019, de 12 de fevereiro). *Diário da República*, 2.ª série, n.º 30. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119909171>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Project Management Institute. (2021). *A guide to the project management body of knowledge (PMBOK® guide)* (7th ed.). Project Management Institute.

Rayyan Systems Inc. (2023). *Rayyan* (Version 3.0) [Computer software]. <https://www.rayyan.ai>

Projeto de Estágio - Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Registered Nurses' Association of Ontario. (2015). *Person- and family-centred care* (Best Practice Guideline). Registered Nurses' Association of Ontario. <https://mao.ca/bpg/guidelines/person-and-family-centred-care>

República Portuguesa. (2015, 7 de agosto). *Portaria n.º 234/2015 – Define as condições de instalação e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor privado e social. Diário da República, 1.ª série, n.º 151.* <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/234-2015-69968713>

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services.* World Health Organization. [https://apps.who.int/gh/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf](https://apps.who.int/gh/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf)

World Health Organization. (2022). *Cancer.* World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

World Health Organization. (2023). *WHO report on cancer: Setting priorities, investing wisely and providing care for all.* World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080668>

World Health Organization. (2025). *Cancer.* World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, *310*(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>



**APÊNDICE VII - ESTUDO DE CASO INTITULADO “INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA COM A PESSOA EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA POR NEOPLASIA PANCREÁTICA”, DESENVOLVIDO NO ÂMBITO DA UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO II – UNIDADES DE TRATAMENTO AMBULATORIO E ESTRUTURAS DE APOIO NA COMUNIDADE, EM CONTEXTO DE HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO.**





**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, NA ÁREA  
DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

Unidade Curricular: Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e  
Estruturas de Apoio na Comunidade

**Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia  
por Neoplasia Pancreática**

**ESTUDO DE CASO**

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Orientadoras Pedagógicas:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José e Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas  
Rabias

**Orientadora de Contexto Clínico:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica Ângela Carina Ramos  
Gonçalves

**Barcarena, dezembro de 2025**

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues – dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

1

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, NA ÁREA  
DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

Unidade Curricular: Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e  
Estruturas de Apoio na Comunidade

**Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia  
por Neoplasia Pancreática**

**ESTUDO DE CASO**

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Orientadoras Pedagógicas:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José e Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas  
Rabias

**Orientadora de Contexto Clínico:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica Ângela Carina Ramos  
Gonçalves

**Barcarena, dezembro de 2025**

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste trabalho académico.

“A adaptação à doença emerge quando a pessoa encontra apoio para reinterpretar a incerteza e  
recuperar um sentido de controlo.”

Merle H. Mishel, 1990

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS**

- CARE – CAse REport (Diretrizes internacionais para relato estruturado de estudos de caso clínico)
- CINAHL Complete – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature – Complete
- CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- CTCAE – Common Terminology Criteria for Adverse Events
- DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
- DGS – Direção-Geral da Saúde
- EBSCOhost – Plataforma eletrónica de pesquisa bibliográfica (Elton B. Stephens Company – Host Platform)
- ESMO – European Society for Medical Oncology
- GCO – Global Cancer Observatory
- IARC – International Agency for Research on Cancer
- MeSH – Medical Subject Headings
- MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
- MH – Major Subject Headings
- NANDA-I – North American Nursing Diagnosis Association – International
- NIC – Nursing Interventions Classification
- NOC – Nursing Outcomes Classification
- NCCN – National Comprehensive Cancer Network
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PNDO – Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
- RNAO – Registered Nurses’ Association of Ontario
- SPG – Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia
- SNS – Sistema Nacional de Saúde
- SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats
- WHO – World Health Organization
- WMA – World Medical Association

## RESUMO

**Introdução:** A neoplasia do pâncreas em estágio avançado, com necessidade de tratamento com quimioterapia, associa-se a elevada carga de sintomas, incerteza e impacto multidimensional, exigindo intervenções de enfermagem especializadas, centradas na pessoa e na família. **Objetivo:** Analisar a intervenção do Enfermeiro Especialista com uma pessoa em tratamento de quimioterapia por neoplasia do pâncreas e seus familiares, em Hospital de Dia Oncológico, promovendo a capacitação para a autogestão e para a adaptação ao longo do percurso terapêutico. **Metodologia:** Estudo de caso de natureza qualitativa, baseado na avaliação sistemática das necessidades, elaboração, implementação e monitorização de um plano de intervenção segundo a Ontologia da Ordem dos Enfermeiros, com recolha de dados clínicos, observação direta e registo no processo clínico. **Resultados:** Verificou-se capacitação para a autogestão dos efeitos adversos da quimioterapia (neuropatia periférica, náusea e diarreia), controlo sintomático do edema e da ascite, redução da ansiedade reativa e reforço da adesão terapêutica, com envolvimento da família. **Conclusão:** A intervenção do estudante em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, revelou-se determinante na promoção da capacitação para a adaptação, segurança, autocuidado e qualidade de vida em contexto de doença oncológica avançada.

**Descritores:** Antineoplásicos; Autogestão; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Neoplasias Pancreáticas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Advanced-stage pancreatic cancer requiring chemotherapy is associated with a high symptom burden, uncertainty, and multidimensional impact, demanding specialized nursing interventions centered on the person and the family. **Objective:** To analyze the intervention of the Nurse Specialist with a person undergoing chemotherapy for pancreatic cancer and their family in an Oncology Day Hospital, promoting self-management and adaptation throughout the therapeutic trajectory. **Methodology:** A qualitative case study based on the systematic assessment of needs, development, implementation, and monitoring of an intervention plan according to the Ontology of the Portuguese Order of Nurses, with clinical data collection, direct observation, and documentation in the clinical record. **Results:** Self-management of chemotherapy-related adverse effects (peripheral neuropathy, nausea, and diarrhea), symptomatic control of edema and ascites, reduction of reactive anxiety, and enhanced therapeutic adherence were achieved, with active family involvement. **Conclusion:** The intervention of the student in Medical-Surgical Nursing, in the field of Nursing Care for the Person in a Chronic Condition, proved to be decisive in promoting adaptation, safety, self-care, and quality of life in the context of advanced oncological disease.

**Keywords:** Antineoplastic Agents; Health Education; Nursing Care; Pancreatic Neoplasms; Self-Management.

## ÍNDICE

<i>INTRODUÇÃO</i> .....	9
<b>1. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	16
1.1. Apresentação do Caso .....	18
1.2. Avaliação de Enfermagem .....	20
1.3. Diagnósticos de Enfermagem segundo a Ontologia da Ordem dos Enfermeiros .....	21
<b>2. RESULTADOS</b> .....	30
<b>3. DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>4. ANÁLISE SWOT DO ESTUDO DE CASO</b> .....	37
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i> .....	38
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....	40
<i>ANEXOS</i> .....	45
<i>ANEXO I</i> .....	46
<i>ANEXO II</i> .....	49

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Descritores DeCS, MeSH e CINAHL (MH).....	17
Tabela 2 - Descritores MeSH e CINAHL (MH).....	17
Tabela 3 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem - Ansiedade.....	22
Tabela 4 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem - Sensibilidade comprometida.....	23
Tabela 5 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem - Diarreia.....	24
Tabela 6 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem - Náusea.....	25
Tabela 7 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem - Edema.....	26
Tabela 8 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem - Ascite.....	27

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## INTRODUÇÃO

O estudo de caso que se apresenta integra-se na unidade curricular Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, do 2.º ano do I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Desenvolvido num Hospital de Dia Oncológico de âmbito privado, reconhecido pela prestação de cuidados diferenciados à pessoa com doença oncológica, este trabalho centra-se na intervenção do estudante junto de uma pessoa em tratamento de quimioterapia por neoplasia do pâncreas e respetivos familiares, em regime ambulatório. A análise aprofundada do percurso clínico desta pessoa permitia evidenciar a complexidade das necessidades decorrentes da doença e do tratamento, bem como o contributo do estudante para a promoção da adaptação, da capacitação para a gestão dos eventos adversos da quimioterapia e da autogestão ao longo do processo terapêutico.

As doenças crónicas constituem um dos maiores desafios globais em saúde, representando 75% das mortes não relacionadas à pandemia e contribuindo significativamente para a mortalidade prematura, sobretudo em países de baixos e médios rendimentos (World Health Organization [WHO], 2025). Entre estas condições destaca-se o cancro, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das principais causas de morbilidade e mortalidade a nível mundial, com tendência crescente impulsionada pelo envelhecimento populacional, alterações nos estilos de vida e avanços diagnósticos (WHO, 2025). Em 2022, estimaram-se cerca de 20 milhões de novos diagnósticos oncológicos e 9,7 milhões de mortes associadas, prevendo-se que este número possa atingir os 35 milhões de novos casos anuais até 2050 (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2024).

Em Portugal, o cancro permanece igualmente uma das principais causas de mortalidade, morbilidade e perda de anos de vida saudável, constituindo uma área prioritária no Plano Nacional de Saúde 2021–2030 (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022). Embora os tumores do cólon e reto, da mama e do pulmão representem a maior proporção de casos, regista-se um aumento de neoplasias de elevada letalidade, entre as quais se destaca o cancro do pâncreas (DGS, 2022; Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia [SPG], 2024). Esta neoplasia acompanha a tendência internacional de crescimento e é atualmente a 4.ª causa de morte por cancro na Europa, podendo ascender ao 2.º lugar até 2035 (SPG, 2024). Em 2021, foram diagnosticados 1.378 novos casos em Portugal, com um número de mortes praticamente

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues – dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

sobreponível, revelando o impacto clínico e epidemiológico da doença; estima-se ainda que a incidência anual se aproxime dos 1.800 novos casos (SPG, 2024).

Reconhecido como um dos tumores de pior prognóstico, o cancro do pâncreas caracteriza-se por agressividade biológica marcada, progressão rápida e ausência de sintomas precoces (SPG, 2024). Em Portugal, cerca de 80% das pessoas são diagnosticadas em fases avançadas, momento em que a cirurgia — a única modalidade terapêutica com intenção curativa — já não é viável (SPG, 2024). Esta realidade contribui para taxas de sobrevivência extremamente reduzidas, inferiores a 15% aos cinco anos, podendo descer para menos de 5% quando a doença se encontra metastizada (SPG, 2024). A sintomatologia inespecífica e a natureza silenciosa da progressão tumoral dificultam o diagnóstico atempado, reforçando a elevada letalidade associada a esta neoplasia, conforme descrito em revisões internacionais (Rawla et al., 2019). Este enquadramento sublinha a necessidade de cuidados especializados que integrem vigilância clínica rigorosa, gestão precoce dos sintomas e capacitação da pessoa e da família ao longo de todo o percurso terapêutico.

Os principais fatores de risco para o cancro do pâncreas incluem o tabagismo, a infeção por *Helicobacter pylori* e vários fatores relacionados com estilos de vida, como consumo elevado de carne vermelha e de álcool, baixa ingestão de frutas e vegetais, excesso de peso/obesidade e diabetes mellitus tipo 2; a pancreatite crónica, independentemente da causa, é também reconhecida como importante fator de risco (Conroy et al., 2023). Embora a maioria dos casos seja esporádica, uma pequena proporção (cerca de 4–10%) ocorre em contexto de predisposição hereditária, nomeadamente em famílias com cancro do pâncreas familiar, em que variantes germinativas em BRCA2 são as alterações genéticas mais frequentemente identificadas (Conroy et al., 2023). Os mesmos autores salientam que uma parte destes fatores é potencialmente modificável, reforçando a importância da prevenção primária e da vigilância em populações de maior risco (Conroy et al., 2023).

Os tumores do pâncreas classificam-se, de forma padrão, em neoplasias de origem exócrina e neoplasias de origem neuroendócrina, de acordo com a sua histogénese e características morfológicas, conforme estabelecido pela OMS na Classificação dos Tumores do Sistema Digestivo (WHO, 2019). Segundo dados do National Cancer Institute, cerca de 95% dos cancros do pâncreas têm origem em células exócrinas, sendo o adenocarcinoma ductal pancreático o subtipo mais frequente (National Cancer Institute, 2024). As orientações clínicas

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

da European Society for Medical Oncology referem ainda que o adenocarcinoma ductal pancreático constitui a forma dominante de cancro do pâncreas, caracterizando-se por elevada agressividade, progressão rápida e mau prognóstico global (Conroy et al., 2023).

Do ponto de vista fisiopatológico, o adenocarcinoma ductal pancreático desenvolve-se a partir das células epiteliais dos ductos pancreáticos, caracterizando-se por crescimento infiltrativo, invasão precoce dos tecidos adjacentes e marcada propensão para disseminação linfática e hematogénica, sobretudo para o fígado e o peritónio (WHO, 2019; Mizrahi et al., 2020). A invasão perineural é uma característica frequente desta neoplasia, estando fortemente associada à dor intensa e persistente relatada por muitas pessoas (Mizrahi et al., 2020; Conroy et al., 2023). A progressão tumoral condiciona ainda alterações sistémicas significativas, como icterícia obstrutiva, perda ponderal acentuada, desnutrição, fadiga marcada e caquexia, contribuindo para a elevada morbidade e para a complexidade da abordagem clínica e de enfermagem (National Cancer Institute, 2024; Conroy et al., 2023).

Em contraste, os tumores neuroendócrinos do pâncreas correspondem a uma minoria das neoplasias pancreáticas, apresentando um comportamento biológico heterogéneo, podendo ser funcionantes ou não funcionantes, conforme descrito nas orientações do National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2023). Estes tumores tendem, globalmente, a apresentar um curso clínico mais indolente, embora algumas variantes revelem potencial metastático significativo, exigindo estratégias específicas de vigilância e tratamento (Conroy et al., 2023). A distinção entre os tumores exócrinos e os tumores neuroendócrinos é determinante para a definição do plano terapêutico, do prognóstico e da estratégia de monitorização clínica, conforme estabelecido pela OMS (WHO, 2019) e pelas orientações conjuntas da European Society for Medical Oncology (ESMO) e do NCCN (Conroy et al., 2023; NCCN, 2023).

No contexto do cancro do pâncreas, particularmente nas fases localmente avançadas ou metastizadas, a quimioterapia assume sobretudo uma finalidade paliativa, tendo como principais objetivos o controlo da progressão tumoral, a redução da carga sintomática, o prolongamento da sobrevida e a melhoria da qualidade de vida da pessoa, conforme estabelecido pelas orientações clínicas da ESMO e do NCCN (Conroy et al., 2023; NCCN, 2024). Mesmo em situações potencialmente ressecáveis, a quimioterapia pode ser utilizada em regime neoadjuvante ou adjuvante, com o intuito de reduzir o volume tumoral, melhorar a ressecabilidade cirúrgica e diminuir o risco de recidiva, integrando-se num plano terapêutico

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

multimodal, de acordo com as recomendações internacionais da OMS e da ESMO (WHO, 2023; Conroy et al., 2023). Entre os esquemas atualmente utilizados, o FOLFIRINOX — combinação de 5-fluorouracilo, ácido folínico (leucovorina), irinotecano e oxaliplatina — mantém-se como um dos regimes de referência no tratamento da doença avançada, sobretudo em pessoas com bom estado funcional, associando-se a maior resposta tumoral e ganho em sobrevida, embora com maior toxicidade quando comparado a esquemas clássicos (Mizrahi et al., 2020).

A resposta aos desafios colocados pelas neoplasias malignas tem sido estruturada a partir de estratégias coordenadas a nível mundial, europeu e nacional, que orientam a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento e a capacitação da pessoa ao longo do percurso da doença. A nível global, a OMS tem reforçado a necessidade de implementar políticas robustas de controlo do cancro, enfatizando a promoção de estilos de vida saudáveis, o acesso equitativo ao diagnóstico e ao tratamento e o fortalecimento dos cuidados centrados na pessoa (WHO, 2023). No contexto europeu, o Europe's Beating Cancer Plan estabelece um quadro abrangente para a melhoria dos resultados em saúde, incluindo o reforço dos rastreios, a integração de tecnologias inovadoras, a qualificação dos cuidados e a redução das desigualdades no acesso (European Commission, 2021). Em Portugal, o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO) define como prioridades a monitorização dos programas de rastreio, a equidade no acesso aos cuidados oncológicos, a articulação da rede nacional e a capacitação da população para estilos de vida saudáveis, alinhando-se com as recomendações internacionais (DGS, 2024). Estas estratégias sublinham a importância de intervenções de enfermagem especializadas que promovam a vigilância clínica, a gestão rigorosa dos efeitos adversos e a capacitação da pessoa e família, pilares essenciais no cuidado à pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento com quimioterapia.

Do ponto de vista conceptual, a intervenção do enfermeiro especialista neste estudo de caso é orientada por uma abordagem dos cuidados centrados na pessoa e na família, entendendo a pessoa a realizar tratamento de quimioterapia por neoplasia do pâncreas como protagonista ativa do seu percurso terapêutico. Esta orientação integra referenciais teóricos e normativos que sustentam a prática clínica especializada e que permitem responder, de forma estruturada, às necessidades complexas decorrentes da doença oncológica e dos efeitos adversos do tratamento sistémico.

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Para compreender a incerteza da experiência vivida pela pessoa, recorre-se à Teoria da Incerteza Face à Doença, desenvolvida por Merle Mishel (1988), particularmente pertinente na neoplasia pancreática, marcada por prognóstico reservado, terapêuticas complexas e elevada imprevisibilidade clínica. Nesta perspetiva, a incerteza emerge quando a pessoa é incapaz de atribuir significado claro aos acontecimentos relacionados com a doença, aos sintomas, ao tratamento e ao futuro. Posteriormente, a autora reatualizou o modelo teórico, integrando-o numa abordagem de adaptação à incerteza em contextos de doença crónica, reconhecendo a incerteza não apenas como ameaça, mas também como potencial oportunidade de reorganização cognitiva e adaptação (Mishel, 1990). Este referencial permite interpretar a incerteza como elemento central da experiência da pessoa, orientando intervenções que promovam a clarificação da informação, o suporte emocional e a capacitação para lidar com situações de elevada vulnerabilidade.

O Person-Centred Practice Framework, desenvolvido por Brendan McCormack e Tanya McCance, fundamenta a relação terapêutica na parceria, na tomada de decisão partilhada e na valorização da singularidade da pessoa, garantindo que as intervenções são co-construídas e ajustadas às suas prioridades, valores e expectativas (McCormack & McCance, 2017). Esta abordagem relacional é reforçada pelo guia de boas práticas Person- and Family-Centred Care da Registered Nurses' Association of Ontario, que destaca a importância da inclusão sistemática da família como parceira no cuidado, reconhecendo o seu papel na capacitação para a gestão dos efeitos adversos e na continuidade dos cuidados em ambiente domiciliário (RNAO, 2015).

A avaliação, o planeamento e a documentação das intervenções foram sustentados pela Ontologia da Prática Profissional da Ordem dos Enfermeiros, articulando a CIPE® (versão 2019), NANDA-I, NIC e NOC, garantindo rigor terminológico, sistematização do processo de cuidados e monitorização de ganhos em saúde sensíveis à intervenção de enfermagem.

As intervenções desenvolvidas ao longo do estágio, com vista à capacitação da pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento com quimioterapia em hospital de dia oncológico e sua família, assentaram, assim, na integração coerente das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019), das Competências Específicas em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (Regulamento n.º 429/2018) e dos Padrões de Qualidade da Prática Clínica Especializada definidos pela Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2016). Estes referenciais orientaram a análise do

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

percurso terapêutico, a identificação das necessidades emergentes, a planificação de cuidados individualizados e a fundamentação e monitorização das intervenções implementadas em contexto de hospital de dia oncológico, garantindo uma prática, segura, ética e centrada na pessoa e família.

Tendo em conta a singularidade da experiência da pessoa em tratamento de quimioterapia por neoplasia do pâncreas e a intervenção do enfermeiro especialista na promoção da adaptação, autonomia e autogestão, importa compreender como a intervenção especializada responde às necessidades emergentes da pessoa e família ao longo do percurso terapêutico em hospital de dia oncológico. É deste enquadramento que decorre a formulação da questão norteadora e dos objetivos que orientam o presente estudo de caso.

Assim, com base no exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora:

Que necessidades emergem no percurso terapêutico de uma pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia em Hospital de Dia Oncológico, e de que modo a intervenção do Enfermeiro Especialista contribui para a sua capacitação e adaptação ao longo do processo?

Objetivo Geral:

Analisar a intervenção do estudante a enfermeiro especialista com uma pessoa em tratamento de quimioterapia por neoplasia do pâncreas e seus familiares, em Hospital de Dia Oncológico, promovendo a capacitação para a autogestão e para a adaptação ao longo do percurso terapêutico.

Objetivos Específicos:

- Identificar as necessidades clínicas, emocionais, educativas e sociais da pessoa e família/cuidadores durante o tratamento de quimioterapia.
- Delinear um plano educativo faseado, desde a avaliação, planeamento, implementação e monitorização.
- Fundamentar teoricamente as intervenções especializadas desenvolvidas, articulando os modelos de Merle Mishel, McCormack & McCance e o guia de boas práticas Person-and Family-Centred Care da RNAO.
- Analisar os resultados observados e a evolução da pessoa ao longo do percurso terapêutico.

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- Refletir sobre as competências mobilizadas pelo estudante e enfermeiro especialista e o contributo destas para a melhoria da qualidade dos cuidados em hospital de dia oncológico.

Espera-se que este estudo de caso contribua para compreender a relevância da intervenção do enfermeiro especialista para a capacitação da pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia, evidenciando como a sua intervenção promove a gestão dos efeitos adversos, a adaptação ao percurso terapêutico e a continuidade segura dos cuidados em contexto de hospital de dia oncológico.

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **I. MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo segue uma abordagem qualitativa de estudo de caso, adequada para a compreensão aprofundada de fenómenos clínicos complexos e contextualizados. Esta metodologia é amplamente valorizada na investigação em enfermagem pela sua capacidade de integrar diferentes tipos de dados e captar a dinâmica real dos cuidados em ambiente clínico (Cronin, 2014; Figueiredo & Amendocira, 2018). De acordo com estes autores, o estudo de caso corresponde a uma análise intensiva de uma unidade — pessoa, grupo ou organização — considerada no seu contexto natural e nas múltiplas dimensões da sua vivência. A estruturação e apresentação do presente caso foram orientadas pelas CARE Case Report Guidelines, desenvolvidas por Gagnier et al. (2014) e atualizadas pela EQUATOR Network em 2024, assegurando rigor metodológico, precisão e transparência na descrição do percurso clínico.

A observância dos princípios éticos foi garantida mediante a obtenção de consentimento informado da pessoa participante, conforme documento incluído no Anexo I. Todo o processo respeitou as orientações do Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015), assegurando uma atuação profissional responsável e eticamente fundamentada. Paralelamente, foram seguidos os princípios definidos pela Declaração de Helsínquia, emitida pela World Medical Association, no que diz respeito à investigação envolvendo seres humanos (World Medical Association [WMA], 2013). Desta forma, foram salvaguardados valores essenciais como a beneficência, a não maleficência, a autonomia, a justiça, a veracidade, o sigilo profissional e a proteção da confidencialidade.

A recolha de dados decorreu no Hospital de Dia Oncológico, da instituição privada ao longo de vários ciclos de quimioterapia, completada através da consulta do processo clínico eletrónico, incluindo histórico clínico, resposta terapêutica e registos multiprofissionais; observação direta e participante, com notas de campo relativas a comunicação, sintomatologia, gestão terapêutica e interação com a equipa; entrevistas informais, centradas na pessoa e sempre que possível envolvendo a família, para identificar necessidades, dúvidas e expectativas. Esta triangulação permitiu construir uma compreensão integrada da experiência vivida e fundamentar a análise da intervenção especializada.

A sustentação científica do presente estudo baseou-se numa revisão narrativa da literatura, orientada para a capacitação da pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento com

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

quimioterapia, a gestão dos efeitos adversos e a intervenção do enfermeiro especialista em contexto de ambulatório, com o objetivo de fundamentar teoricamente as opções clínicas e educativas adotadas no estudo de caso.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica entre setembro e dezembro de 2025, centrada em publicações dos últimos cinco anos, nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete, através da plataforma EBSCOhost da Ordem dos Enfermeiros. Inicialmente, foram identificados os descritores DeCS e testados os descritores MeSH e CINAHL (MH), conforme apresentados na Tabela 1, combinados com os operadores booleanos AND.

Tabela 1 - Descritores DeCS, MeSH e CINAHL (MH).

Descritores DeCS	Descritores MeSH	Descritores CINAHL (MH)
Antineoplásicos; Autogestão; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Neoplasias Pancreáticas	Antineoplastic Agents; Health Education; Pancreatic Neoplasms; Nursing Care; Self-Management	Antineoplastic Agents; Health Education; Pancreatic Neoplasms; Nursing Care; Self-Management

Contudo, a combinação inicial dos descritores não produziu resultados relevantes nestas bases de dados. Perante esta limitação, procedeu-se ao reajuste da estratégia de pesquisa, restringindo-se a utilização aos descritores "Pancreatic Neoplasms" e "Nursing Care", conforme representados na tabela 2, o que permitiu a identificação de três estudos: um estudo de caso sobre a gestão da dor na pessoa com ascite por cancro do pâncreas (Otterwell & Baker, 2022), uma revisão da literatura sobre avanços na deteção precoce (Brennan, 2024) e um estudo sobre enfermagem espiritual e qualidade de vida em pessoas com cancro do pâncreas (Chen & Zhou, 2025).

Tabela 2 - Descritores MeSH e CINAHL (MH).

Descritores MeSH	Descritores CINAHL (MH)
Pancreatic Neoplasms; Nursing Care	Pancreatic Neoplasms; Nursing Care

Complementarmente, foi realizada pesquisa no Google Scholar e no PubMed, no mesmo período e restringindo a pesquisa aos últimos cinco anos, com recurso a descritores DeCS (apresentados na Tabela 1), equivalentes em português e inglês, de forma a alargar a

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

sensibilidade da pesquisa e identificar literatura adicional relevante. Foram considerados onze estudos como relevantes, que contribuíram para a compreensão das intervenções de enfermagem na capacitação da pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento com quimioterapia, incluindo trabalhos centrados nos cuidados de suporte e paliativos e no suporte nutricional precoce (Lin et al., 2025; Sousa et al., 2025), nas necessidades de cuidados da pessoa com cancro do pâncreas e dos cuidadores/família (Fu et al., 2025; Anderson et al., 2024), nas vivências físicas, psicológicas e na experiência de viver com a doença (Ibrahim et al., 2024; Bergqvist et al., 2025), nas intervenções não farmacológicas de suporte funcional, como o exercício físico (O'Connor et al., 2021), na gestão das reações adversas às terapêuticas sistémicas alvo e à imunoterapia (Huang & Huang, 2025), bem como no impacto da toxicidade financeira na adesão terapêutica e na qualidade de vida (Schleimer et al., 2025; Li et al., 2025) e nas tendências de mortalidade associadas ao cancro do pâncreas (Wu et al., 2025). A revisão integrou também documentos nacionais e internacionais de referência (PNDO/DGS, ESMO, RNAO, SPG), que contribuíram para contextualizar a intervenção educativa, a capacitação da pessoa e os princípios dos cuidados centrados na pessoa e na família.

Complementarmente, com o intuito de compreender a organização dos percursos assistenciais da pessoa com neoplasia do pâncreas nesta instituição, foram realizadas observações pontuais, de natureza não participante. No dia 14 de outubro de 2025, foi observada a consulta de referenciação rápida (fast track) da Unidade de Neoplasias do Pâncreas e Digestivo, assegurada por enfermeiros e dirigida a clientes nacionais e internacionais, permitindo conhecer o modo de referenciação, a triagem de enfermagem estruturada e a rapidez com que cada caso era analisado e encaminhado para consulta médica ou discussão multidisciplinar. No dia 16 de outubro de 2025, foi ainda possível observar o funcionamento do serviço de internamento médico-cirúrgico da mesma unidade, o que permitiu compreender a resposta organizacional às descompensações clínicas e cirurgias programadas, bem como a articulação com o Hospital de Dia Oncológico. Estas observações contribuíram para enquadrar o estudo de caso na realidade da rede institucional de cuidados à pessoa com neoplasia do pâncreas, da instituição.

### **1.1. Apresentação do Caso**

O presente estudo incide sobre uma pessoa do sexo masculino, com idade compreendida entre os 50 e 55 anos, de nacionalidade portuguesa, exercendo atividade profissional como professor de pilates e de natação, com história de prática desportiva de alta competição. Encontra-se

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

casado, é pai de quatro filhos, residindo com a esposa e os filhos, e apresenta-se independente nas atividades de vida diária.

No seu historial de saúde constam antecedentes de carcinoma basocelular do couro cabeludo, excisado há três anos, lipomas abdominais e tratamento prévio de varizes. A medicação habitual incluía Dafflon®, e não eram conhecidas alergias medicamentosas. No contexto familiar, refere-se história de neoplasia da mãe (tumor maligno do esófago) submetida a tratamento com quimioterapia e cirúrgico, encontrando-se em vigilância clínica.

Os exames realizados vieram a traduzir uma situação de doença oncológica avançada, tendo sido estabelecido o diagnóstico de adenocarcinoma do pâncreas com metastização hepática, pulmonar e ganglionar extensa. Após esclarecimento do contexto clínico, opções terapêuticas e objetivos do tratamento, a pessoa aceita iniciar tratamento sistémico com quimioterapia endovenosa em regime FOLFIRINOX modificado, após assinatura de consentimento informado. Foi realizada colocação de cateter venoso central na veia subclávia direita a 28 de agosto, com início do 1.º ciclo de quimioterapia a 29 de agosto.

Como medidas de apoio ao autocuidado e controlo sintomático, foi prescrita medicação adjuvante, nomeadamente pancreatina (Kreon® 25 000 UI) ao jantar, pantoprazol 20 mg em jejum, metoclopramida 10 mg em SOS até três vezes por dia em caso de náuseas ou vômitos, e loperamida 2 mg em SOS em caso de diarreia.

Em setembro, face à perda ponderal significativa e impacto na composição corporal, realizou consulta de nutrição, tendo sido identificada uma restrição alimentar prévia importante, com exclusão de hidratos de carbono, associada ao agravamento da perda de peso, apesar de manter apetite. A pessoa referia que se mantinha fisicamente ativa, embora com maior fadiga. Foi orientada para a reintrodução de laticínios, cereais complexos e fruta, com possibilidade de suplementação nutricional oral, caso não se verificasse recuperação ponderal.

O 1.º ciclo de quimioterapia, realizado em Hospital de Dia Oncológico a 29 de agosto, decorreu sem intercorrências imediatas. Nos dias subsequentes, a pessoa experienciou neuropatia periférica ligeira (acroparestesias) e episódios de diarreia com duração de 2 a 3 dias, que conseguiu autogerir com recurso à loperamida. Após consulta prévia ao 2.º ciclo, foi prescrita dexametasona 4 mg (2 comprimidos no segundo e terceiro dia após cada ciclo) e pegfilgrastim

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

6 mg por via subcutânea, a administrar 24 horas após a remoção do infusor de 5-fluorouracilo, o qual era retirado na instituição 46 horas após o tratamento.

Após a realização do 2.º ciclo (15 de setembro) e do 3.º ciclo (29 de setembro), manteve boa tolerância global ao tratamento, com persistência das acroparestesias. Durante o 3.º ciclo, apesar de manter o apetite, verificou-se continuidade da perda ponderal, associada a náuseas, tendo sido necessário iniciar terapêutica com metoclopramida.

Evolutivamente, surgiram edema dos membros inferiores e edema abdominal, com impacto na perceção corporal e no conforto físico, tendo sido instituída furosemida em dose diária de ½ comprimido. O 4.º ciclo foi realizado a 7 de outubro, na instituição, estando programada a continuidade do tratamento noutra instituição pública, conforme registo em diário clínico, mantendo-se o seguimento clínico articulado entre instituições.

Ao longo do percurso terapêutico, a pessoa realizou os tratamentos regularmente acompanhada por familiar ou amigo significativo, assumindo estes um papel ativo no apoio emocional, logístico e na gestão dos efeitos adversos no domicílio. A intervenção de enfermagem envolveu sistematicamente a pessoa e o acompanhante, com foco na educação terapêutica, prevenção de complicações, gestão de sintomas e promoção do autocuidado, numa lógica de parceria no cuidado.

## **1.2. Avaliação de Enfermagem**

A intervenção desenvolvida enquanto enfermeira estudante do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, decorreu em contexto de Hospital de Dia Oncológico de uma instituição privada, no período compreendido entre 8 de setembro de 2025 e a data da transferência do seguimento da pessoa para a instituição pública.

Durante este período, foram desenvolvidas intervenções de enfermagem sistematizadas, com o objetivo de avaliar, planear, implementar e monitorizar um plano de intervenção personalizado, orientado para a gestão dos efeitos adversos da quimioterapia, a promoção do autocuidado, a adaptação ao processo de doença e o envolvimento da família, em articulação com a pessoa e com a equipa multidisciplinar.

*Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*

As intervenções de enfermagem foram realizadas em contexto de Hospital de Dia Oncológico, durante os tratamentos e nos dias em que a pessoa regressou à instituição para a remoção do infusor de 5-fluorouracilo, cerca de 46 horas após a administração da quimioterapia em sala. Sempre que possível, estas intervenções foram realizadas presencialmente pela enfermeira estudante, assegurando-se a continuidade dos cuidados. Nos momentos em que tal não foi possível por limitações de horário e organização do estágio, a intervenção foi articulada com a equipa de enfermagem da unidade e complementada pela consulta do processo clínico, com autorização da enfermeira especialista orientadora, garantindo a transmissão da informação, a monitorização da pessoa e a continuidade do plano de intervenção.

Estas intervenções tiveram como finalidade a avaliação integral das necessidades da pessoa, a prevenção de complicações e a promoção da adaptação, do autocuidado e da segurança ao longo do tratamento, através do reforço da literacia em saúde para a capacitação. A avaliação foi efetuada numa perspetiva holística e centrada na pessoa e no seu contexto familiar, considerando as dimensões física, emocional, social e espiritual.

### **1.3. Diagnósticos de Enfermagem segundo a Ontologia da Ordem dos Enfermeiros**

A identificação dos diagnósticos de enfermagem foi realizada com base na avaliação clínica sistematizada, nas intervenções de enfermagem à pessoa e família, na observação direta em contexto de Hospital de Dia Oncológico e na análise do processo clínico, com autorização e orientação da enfermeira especialista orientadora.

A apresentação dos diagnósticos, objetivos e intervenções de enfermagem seguiu a linguagem proposta pela ontologia da Ordem dos Enfermeiros, com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® 2019), complementada pelas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, assegurando uma abordagem rigorosa, sistematizada e centrada na pessoa, que se encontra em situação crónica e em tratamento com quimioterapia.

Os diagnósticos de enfermagem, os objetivos de intervenção e as estratégias delineadas tiveram como finalidade dar resposta às principais necessidades identificadas ao longo do tratamento, nomeadamente no que respeita à ansiedade decorrente do diagnóstico de neoplasia do pâncreas em estadió metastático, à gestão dos efeitos adversos da quimioterapia (neuropatia periférica, diarreia e náusea) e ao controlo do edema e da ascite. As intervenções de enfermagem basearam-se na promoção do autocuidado e no envolvimento da família no processo de

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

cuidados, com vista à promoção da adaptação, da segurança, da autonomia e da qualidade de vida, através da capacitação da pessoa e, sempre que possível, da família.

De seguida, apresenta-se a análise correspondente a cada uma das necessidades identificadas, com a descrição dos respetivos diagnósticos, objetivos de intervenção, intervenções de enfermagem e resultados esperados.

**I. Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Ansiedade (decorrente do diagnóstico de doença oncológica metastizada; das alterações corporais, como perda de peso e edemas e incerteza quanto ao futuro)

**Foco Ontológico:** Processo mental – Emoção – Manifestação de antecipação de ameaça - Ansiedade.

Tabela 3 – Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem - Ansiedade

Objetivos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem:
Determinar evolução da ansiedade	- Avaliar evolução da ansiedade (não verbaliza ansiedade, no entanto, manifesta inquietação, referindo não se sentir confortável quando tratado com "petas" no meio social).
Facilitar comunicação e expressão de emoções	- Demonstrar disponibilidade e comunicação eficaz para que se sinta confortável em partilhar as suas emoções e pedir apoio caso necessário; - Envolver o familiar no suporte emocional e orientar para apoio psicológico especializado sempre que necessário (intervenção realizada na presença da mãe).
Promover autocontrolo: ansiedade	- Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade, através da adoção de comportamentos de autocontrolo da ansiedade e da satisfação com o autocontrolo da ansiedade. A pessoa demonstrou consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade (facilitadora em todas as abordagens); conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade (facilitadora); consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

controlo da ansiedade (facilitadora) e capacidade para usar estratégias de autoccontrolo da ansiedade (facilitadora).

**Resultados observados:** redução da ansiedade percebida; melhoria da adaptação emocional à situação de doença; aumento da sensação de controlo e segurança e fortalecimento da relação de confiança com a equipa de enfermagem.

**2. Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Sensibilidade comprometida (das extremidades dos pés e das mãos provocada pela neurotoxicidade decorrente do tratamento com FOLFIRINOX, também designada por neuropatia periférica).

**Foco Ontológico:** Processo corporal - Processo neuromuscular – Perceção sensorial – Sensações somáticas – Sensibilidade comprometida.

Tabela 4 – Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem - Sensibilidade comprometida.

Objetivos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem:
Determinar evolução da sensibilidade	- Avaliar evolução da sensibilidade (apresentou acroparestesias desde o 1.º ciclo avaliada através da Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0 - Grau 1- Parestesias ligeiras (formigueiro, dormência), sem limitação funcional; - Promover vigilância da sensibilidade; - Ensinar sobre sinais de agravamento; - Referenciar compromisso da sensibilidade ao médico.
Melhorar sensibilidade	- Ensinar sobre medidas de proteção térmicas.
Promover autogestão: sensibilidade	- Ensinar proteção térmica e prevenção de traumatismos, através da capacitação para autogestão da utilização de calor e frio, nomeadamente evitar consumo de alimentos/bebidas frias, evitar ambientes frios e usar luvas quando toca em superfícies frias; - Capacitar para a necessidade de partilhar a evolução dos sintomas com a equipa.

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promover autogestão: prevenção de lesões tegumentares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar sobre prevenção de lesões tegumentares (a alteração da sensibilidade das extremidades, mãos e pés, com risco de lesões, marcha alterada, queda, limitação funcional);</li> <li>- Avaliar evolução da autogestão: prevenção de lesões tegumentares (durante a realização dos tratamentos de quimioterapia, através da colocação de questões e monitorização das respostas, verificando se adota comportamentos de prevenção de lesões tegumentares). Numa fase inicial adotava parcialmente, no 3.º ciclo adotava comportamentos preventivos de lesão tegumentar.</li> </ul>
--	--

**Resultados observados:** utilização de medidas protetoras e de prevenção do agravamento da neuropatia periférica; autovigilância eficaz e diminuição do risco de complicações.

**3. Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Diarreia (induzida pelo tratamento de quimioterapia)

**Foco Ontológico:** Processo corporal - Processo do sistema gastrointestinal - Eliminação intestinal - Diarreia

Tabela 3 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem - Diarreia.

Objetivos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem:
Determinar evolução da diarreia	- Avaliar evolução da diarreia (cerca de 3 dejeções líquidas por dia, durante 3 dias, após 1º ciclo de quimioterapia).
Promover autogestão: diarreia	- Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético; conhecimento sobre regime dietético (facilitador);
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar sobre regime dietético;</li> <li>- Avaliar evolução do conhecimento sobre regime medicamentoso; conhecimento sobre regime medicamentoso (facilitador);</li> <li>- Ensinar sobre regime medicamentoso (uso da loperamida prescrita antes de iniciar tratamento);</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial para melhorar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de desidratação;</li> </ul>

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

conhecimento sobre regime medicamentoso	- Ensinar sobre prevenção da desidratação; - Avaliar evolução da autogestão da diarreia.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de desidratação</li> </ul>	
Promover autogestão: prevenção de complicações da diarreia	- Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações da diarreia (adota comportamentos de prevenção de complicações da diarreia e refere satisfação com os comportamentos de prevenção de complicações da diarreia).

**Resultados observados:** capacidade de autogestão do evento adverso diarreia induzida pela quimioterapia e ausência de sinais de desidratação.

**4. Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Náusea (induzida pelo tratamento de quimioterapia).

**Foco Ontológico:** Processo corporal - Processo do sistema gastrointestinal - Digestão - Náusea.

Tabela 6 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem - Náusea

Objetivos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem:
Determinar evolução da náusea	- Avaliar evolução da náusea (gravidade da náusea – moderada após o 3.º ciclo de quimioterapia).
Aliviar náusea	- Capacitação para a prevenção e gestão do efeito adverso através da dieta, cuidados de higiene oral e administração de terapêutica (metoclopramida 10mg, até 3 x dia).
Promover autocontrolo: náusea	- Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de alívio da náusea (conhecimento sobre estratégias de alívio da náusea-facilitador);

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de alívio da náusea
  - Ensinar sobre higiene oral;
  - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético;
  - Ensinar sobre regime dietético;
  - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime medicamentoso;
  - Ensinar sobre regime medicamentoso;
  - Avaliar evolução do autocontrolo da náusea (adota comportamentos de autocontrolo da náusea e refere satisfação com o autocontrolo da náusea).
- Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético
- Potencial para melhorar conhecimento sobre regime medicamentoso

**Resultados observados:** capacidade de autogestão do evento adverso náusea induzida pela quimioterapia, manutenção da ingestão alimentar e melhoria do conforto.

**5. Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Edema

**Foco Ontológico:** Processo corporal - Processo do sistema regulador - Volume de líquidos - Edema.

Tabela 7 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem – Edema.

Objetivos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem:
Determinar evolução de sinais de edema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar evolução de sinais de edema (localização do edema: membros inferiores; sinal de Godet ligeiro (&gt; 0 e &lt; 2 mm); pele hidratada; densidade urinária normal);</li> <li>- Referenciar edema ao médico (prescrição de ½ comprimido de furosemida em jejum).</li> </ul>

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promover autogestão: retenção de líquidos	- Avaliar evolução do conhecimento sobre autovigilância da retenção de líquidos (conhecimento sobre autovigilância da retenção de líquidos - facilitador);
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial para melhorar conhecimento sobre autovigilância da retenção de líquidos</li> </ul>	- Ensinar sobre autovigilância do peso corporal; - Ensinar sobre autovigilância da pressão sanguínea; - Ensinar sobre vigilância da eliminação urinária; - Ensinar sobre sinais de retenção de líquidos; - Avaliar evolução da autogestão da retenção de líquidos (adota comportamentos de autogestão da retenção de líquidos e refere satisfação com a autogestão da retenção de líquidos).

**Resultados observados:** redução do edema nos membros inferiores; melhoria do conforto e prevenção de complicações associadas.

**6. Foco de Atenção/Diagnóstico de Enfermagem:** Ascite

**Foco Ontológico:** Processo corporal - Processo do sistema regulador - Volume de líquidos - Ascite.

Tabela 8 - Foco de atenção/diagnóstico de enfermagem - Ascite

Objetivos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem:
Determinar evolução da ascite	- Avaliar evolução da ascite (perímetro abdominal aumentado; perda de peso).
Promover autogestão: retenção de líquidos	- Avaliar evolução do conhecimento sobre autovigilância da retenção de líquidos (conhecimento sobre autovigilância da retenção de líquidos - facilitador);
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial para melhorar conhecimento sobre autovigilância da retenção de líquidos</li> </ul>	- Ensinar sobre vigilância da eliminação urinária; - Ensinar sobre autovigilância do peso corporal; - Ensinar sobre sinais de retenção de líquidos; - Avaliar evolução do significado atribuído à retenção de líquidos (significado atribuído à retenção de líquidos não dificultador);

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial para melhorar significado atribuído à retenção de líquidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar evolução da autogestão da retenção de líquidos (adota comportamentos de autogestão da retenção de líquidos e refere satisfação com a autogestão da retenção de líquidos).</li> </ul>
<p>Promover autogestão: regime medicamentoso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso</li> <li>• Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e retenção de líquidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso (conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso - facilitador);</li> <li>- Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso;</li> <li>- Ensinar sobre regime medicamentoso;</li> <li>- Ensinar sobre resposta à medicação;</li> <li>- Ensinar sobre efeitos secundários da medicação;</li> <li>- Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso (adota comportamentos de autogestão do regime medicamentoso e refere satisfação com a autogestão do regime medicamentoso).</li> </ul>
<p>Promover autogestão: regime dietético</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e retenção de líquidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e retenção de líquidos (consciencialização da relação entre a dieta e retenção de líquidos - facilitadora);</li> <li>- Analisar com o cliente a relação entre a dieta e retenção de líquidos;</li> <li>- Avaliar evolução da autogestão do regime dietético (adota comportamentos de autogestão do regime dietético e refere satisfação com a autogestão do regime dietético).</li> </ul>
<p>Promover autogestão: prevenção de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações da retenção de líquidos (adota comportamentos de prevenção de</li> </ul>

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

complicações da retenção de líquidos      complicações da retenção de líquidos e refere satisfação com a autogestão de complicações da retenção de líquidos).

- Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações da retenção de líquidos

**Resultados observados:** manutenção da mobilidade funcional, sem limitação significativa nas atividades de vida diária com melhoria da sensação de peso e desconforto; adesão à terapêutica com furosemida, sem sinais de desidratação ou desequilíbrios eletrolíticos; capacidade de autovigilância, com reconhecimento dos sinais de agravamento (aumento rápido do perímetro abdominal, dispneia, dor abdominal, diminuição da diurese).

A implementação do plano de intervenção, sustentado nos diagnósticos de enfermagem identificados segundo a Ontologia da Ordem dos Enfermeiros, permitiu acompanhar de forma sistematizada a evolução da pessoa ao longo do tratamento, monitorizando as respostas às intervenções e os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. No capítulo seguinte são apresentados e analisados os resultados obtidos, evidenciando os ganhos em saúde, o impacto das intervenções na adaptação à situação de doença, na gestão dos efeitos adversos, no autocuidado e na qualidade de vida da pessoa.

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## 2. RESULTADOS

Os resultados apresentados correspondem aos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem obtidos durante o acompanhamento da pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia num Hospital de Dia Oncológico. Ao longo do percurso assistencial, foi possível observar uma evolução favorável na maioria das necessidades identificadas, evidenciando o impacto das intervenções de enfermagem na gestão dos efeitos adversos, na adaptação ao processo de doença, no autocuidado e na qualidade de vida. Refira-se que o acompanhamento decorreu durante um período limitado no tempo, correspondente à permanência da pessoa na instituição onde se realizou o estágio, até à transição da pessoa para uma instituição pública. De seguida, apresentam-se os resultados obtidos em cada uma das dimensões avaliadas.

No domínio emocional, constatou-se uma redução da ansiedade percebida ao longo do acompanhamento, traduzida numa maior tranquilidade durante os tratamentos, melhoria da adaptação emocional à situação de doença e fortalecimento da relação de confiança com a equipa de enfermagem. Importa salientar que se tratava de uma pessoa com elevado nível de literacia em saúde, que desde o início demonstrou estratégias próprias e eficazes de autocontrolo da ansiedade, não se configurando um perfil de pessoa ansiosa. A ansiedade observada surgiu sobretudo em associação à necessidade de gerir os efeitos adversos da quimioterapia, bem como às alterações significativas impostas na vida pessoal, familiar e social, que exigiram processos de adaptação contínuos e, naturalmente, geradores de ansiedade reativa. Neste contexto, o envolvimento ativo do familiar no suporte emocional revelou-se um elemento facilitador da adaptação.

No que respeita aos efeitos adversos da quimioterapia, os resultados evidenciam que as intervenções de enfermagem foram determinantes sobretudo na prevenção do agravamento dos sintomas e das complicações associadas, com impacto direto na continuidade, segurança e adesão ao tratamento prescrito.

Relativamente à neuropatia periférica induzida pela quimioterapia, esta manteve-se estável ao longo do período de acompanhamento, classificada como Grau 1 segundo a CTCAE v5.0, sem compromisso funcional significativo. As intervenções de enfermagem tiveram como principal objetivo a prevenção da progressão da neuropatia e das complicações associadas, considerando que um eventual agravamento poderia comprometer a realização ou o ajuste da dose da

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

quimioterapia prescrita. A pessoa passou a adotar de forma consistente medidas de proteção térmica, prevenção de traumatismos e vigilância da sensibilidade, evidenciando autogestão eficaz dos sintomas e sem agravamento observado de complicações, sem necessidade de alterações do esquema terapêutico durante o período acompanhado.

Relativamente à diarreia induzida pela quimioterapia, observou-se capacidade de autogestão eficaz do evento adverso, com utilização correta da terapêutica prescrita, adesão às orientações dietéticas e ausência de sinais de desidratação ou necessidade de recorrer a cuidados não programados. Estes resultados refletem aprendizagem e desenvolvimento de capacidades de autogestão no domicílio

A náusea, que se tornou mais evidente a partir do terceiro ciclo de tratamento, apresentou melhoria progressiva após o início da terapêutica antiemética e das intervenções educativas dirigidas à higiene oral, regime dietético e autogestão da medicação. Este controlo permitiu a manutenção da ingestão alimentar, com repercussão positiva no conforto e no bem-estar geral.

No domínio do equilíbrio hídrico, o surgimento do edema dos membros inferiores e da ascite foi enquadrado como manifestação associada à evolução da doença oncológica, e não como efeito adverso direto da quimioterapia. Após a identificação destes sinais, foi instituída terapêutica diurética com furosemida, associada a intervenções de enfermagem orientadas para a autovigilância do peso corporal, da eliminação urinária e para o reconhecimento precoce de sinais de agravamento. Observou-se adesão consistente à terapêutica, sem ocorrência de sinais de desidratação ou desequilíbrios eletrolíticos. Os resultados observados traduziram-se na manutenção da mobilidade funcional, sem limitação significativa nas atividades de vida diária, com melhoria da sensação de peso e desconforto. A pessoa demonstrou ainda capacidade de autovigilância, com reconhecimento de sinais de agravamento. Contudo, não foi possível acompanhar a evolução desta situação a médio prazo, em virtude da transferência do seguimento para uma instituição pública.

Ao longo de todo o acompanhamento, a pessoa demonstrou aumento progressivo da autonomia e da capacidade de autovigilância, com adesão consistente ao regime terapêutico, reconhecimento atempado de sinais de alerta e procura adequada de apoio sempre que necessário. Verificou-se igualmente o envolvimento ativo da família no processo de cuidados.

*Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*

Globalmente, os resultados evidenciam que as intervenções de enfermagem implementadas contribuíram de forma significativa para a adaptação da pessoa à situação de doença, para a gestão eficaz dos efeitos adversos da quimioterapia, para a promoção do autocuidado e para a melhoria da qualidade de vida, num contexto de doença oncológica avançada em regime ambulatorio.

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### 3. DISCUSSÃO

A presente discussão analisa criticamente os resultados obtidos neste estudo de caso, articulando-os com a literatura científica recente, com os referenciais teóricos mobilizados, com os Padrões de Qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros e com as Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Paralelamente, discute-se a concretização do objetivo geral da intervenção, centrado na análise da atuação do estudante junto de uma pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia e respetivos familiares, em contexto de Hospital de Dia Oncológico, numa lógica de cuidado centrado na pessoa, capacitação para a autogestão e promoção da adaptação ao longo do percurso terapêutico.

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019, as competências comuns do Enfermeiro Especialista organizam-se nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019). No presente estudo, estas competências foram mobilizadas através do respeito rigoroso pelos princípios éticos e deontológicos, da planificação e monitorização sistemática de cuidados seguros e baseados na evidência, da integração da prática reflexiva e da implementação de intervenções educativas dirigidas à pessoa e à família.

A vivência da pessoa com neoplasia do pâncreas em estágio avançado ocorre num contexto de elevada complexidade clínica, marcado por diagnóstico tardio, evolução frequentemente silenciosa da doença e prognóstico globalmente reservado, condicionando fortemente as possibilidades terapêuticas e a experiência da pessoa e da família (Brennan, 2024). Os dados epidemiológicos confirmam a persistência de elevadas taxas de mortalidade, refletindo a agressividade biológica desta neoplasia e a dificuldade no diagnóstico precoce (Wu et al., 2025). Esta realidade assume particular impacto quando vivida por uma pessoa adulta entre os 50-55 anos, previamente saudável, com hábitos de vida ativos e elevado nível de literacia em saúde, como no caso em análise, intensificando os processos de adaptação física, emocional, social e existencial.

A incerteza inerente ao diagnóstico e à eficácia do tratamento pode ser analisada à luz da Teoria da Incerteza na Doença de Mishel, que define a incerteza como a incapacidade de atribuir

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

significado aos acontecimentos relacionados com a doença, resultante da ambiguidade dos sintomas, imprevisibilidade da evolução, complexidade terapêutica e incongruência da informação (Mishel, 1988). Posteriormente, esta autora passou a conceptualizar a incerteza também como potencial oportunidade de reorganização cognitiva e adaptação positiva, dependendo dos recursos internos da pessoa e do suporte externo disponível (Mishel, 1990). Neste contexto, as intervenções de enfermagem assumem um papel estruturador fundamental.

Essa estruturação da incerteza foi operacionalizada através de uma abordagem sustentada nos princípios do Cuidado Centrado na Pessoa (McCormack & McCance, 2017), em consonância com o Guia de Boas Práticas da RNAO – *Person- and Family-Centred Care* (RNAO, 2015), assumindo a pessoa como parceira ativa no processo de cuidados. Este posicionamento traduziu-se em elevados níveis de adesão terapêutica, autovigilância e responsabilização pelo autocuidado.

O envolvimento da família revelou-se determinante para a adaptação ao processo de doença. A evidência demonstra que os familiares de pessoas com cancro do pâncreas apresentam necessidades significativas de suporte emocional, informativo e instrumental ao longo de todo o percurso da doença (Anderson et al., 2024). Paralelamente, a revisão de Fu et al. (2025) evidencia que as necessidades de cuidado de suporte da pessoa e dos cuidadores informais são complexas, dinâmicas e interdependentes, exigindo respostas estruturadas dirigidas a ambos. No presente caso, a presença da família em momentos-chave reforçou a segurança, a continuidade dos cuidados e o suporte emocional, funcionando como elemento moderador da incerteza.

A dimensão emocional e existencial assume particular relevância neste diagnóstico. Estudos evidenciam elevada prevalência de sofrimento psicológico, ansiedade, tristeza e alterações do sentido de vida em pessoas com cancro do pâncreas (Ibrahim et al., 2024), bem como grande desgaste emocional e reconfiguração das rotinas pessoais e sociais em fases avançadas da doença (Bergqvist et al., 2025). No presente estudo, apesar de a pessoa apresentar estratégias de coping ajustadas e elevada literacia em saúde, beneficiou claramente do suporte emocional de enfermagem, sobretudo nos momentos de maior vulnerabilidade associados à progressão dos sintomas e às decisões terapêuticas. A evidência confirma ainda o impacto positivo das intervenções espirituais e de suporte emocional na qualidade de vida em oncologia (Chen & Zhou, 2022).

*Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*

No domínio da gestão dos efeitos adversos, a neuropatia periférica manteve-se em Grau 1, classificando-se como efeito frequente associado a esquemas com oxaliplatina e irinotecano, potencialmente limitador da continuidade terapêutica quando não adequadamente monitorizado (Huang & Huang, 2025). A vigilância precoce, a educação terapêutica e a capacitação para a autogestão permitiram prevenir a sua progressão. A náusea e a diarreia, entre os efeitos adversos mais impactantes na adesão terapêutica (Sousa et al., 2025), exigiram a introdução de terapêutica em SOS, conforme descrito na literatura (Huang & Huang, 2025), tendo a intervenção de enfermagem promovido uma resposta eficaz através da autogestão. O edema e a ascite surgiram como manifestações da progressão da doença, sendo a ascite reconhecida como complicação frequente neste contexto (Otterwell & Baker, 2022; Sousa et al., 2025), tendo a intervenção focado a vigilância clínica, adesão terapêutica e prevenção de complicações.

Relativamente às necessidades de cuidados de suporte, a literatura destaca a importância da intervenção precoce ao nível do apoio nutricional e do acompanhamento contínuo multidisciplinar (Lin et al., 2025), bem como da resposta integrada às necessidades da pessoa e cuidadores (Fu et al., 2025). No presente caso, a articulação entre enfermagem, equipa médica e nutricionista foi determinante para o controlo sintomático e promoção da adaptação ao plano terapêutico.

Do ponto de vista das competências específicas definidas para a especialidade o estudante procurou identificar as necessidades da pessoa e família reassegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e adaptação à doença crónica, através do estabelecimento de uma relação terapêutica com a pessoa e família e através do uso de técnicas de comunicação que lhe permitiram criar uma relação de empatia e confiança (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Esta postura permitiu identificar necessidades, elaborar um plano de intervenção personalizado com a pessoa em tratamento de quimioterapia por neoplasia do pâncreas e família, implementá-lo e monitorizar ao longo do percurso, tendo sido reajustado sempre que se verificou necessidade. O plano de intervenção baseado na Ontologia proposta pela Ordem dos Enfermeiros, articulando a terminologia da CIPE® 2019 com os sistemas classificatórios NANDA-I, NIC e NOC (Ordem dos Enfermeiros, 2021), permitiu garantir uma linguagem comum, a coerência terminológica, a monitorização dos ganhos sensíveis aos cuidados e a

*Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*

eficácia do plano de intervenção. A identificação dos efeitos adversos que surgiram ao longo do percurso, bem como a valorização dos sinais e sintomas reportados pela pessoa, são exemplos práticos de demonstração da competência, tendo por base a promoção de intervenções especializadas, junto da pessoa, família/cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica (Ordem dos Enfermeiros, 2018), promovendo a maximização do ambiente terapêutico através da gestão dos processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

No domínio dos padrões de qualidade da especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em situação crónica, definidos pela Ordem dos Enfermeiros em 2016, a intervenção do estudante com esta pessoa e família teve por base o bem-estar e autocuidado e a readaptação funcional, desta pessoa, visível ao longo do estágio através da organização dos cuidados de enfermagem e segurança dos cuidados especializados demonstrados, nomeadamente na prevenção de complicações decorrentes do tratamento de quimioterapia, através da promoção da capacitação para a autogestão de sinais e sintomas e efeitos adversos decorrentes do tratamento.

Este estudo de caso representou uma oportunidade impar para a mobilização integrada de competências clínicas avançadas, decisão ética, comunicação terapêutica, capacitação em saúde, planeamento de cuidados e avaliação contínua de ganhos sensíveis. As principais limitações relacionaram-se com o tempo reduzido de acompanhamento e a transição da pessoa para outra instituição, tendo sido ultrapassadas através da priorização de intervenções educativas estruturadas, da articulação com a equipa e da capacitação precoce da pessoa e família.

Em síntese, este estudo reforça o contributo do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica para a promoção do autocuidado, da adaptação, da segurança e da qualidade de vida da pessoa em contexto de doença oncológica avançada, em regime ambulatorio, em alinhamento com a evidência científica, os referenciais teóricos e os princípios do cuidado centrado na pessoa.

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

#### 4. ANÁLISE SWOT DO ESTUDO DE CASO

A análise SWOT é uma ferramenta de natureza analítica e estratégica que permite identificar, de forma estruturada, os fatores internos de um processo ou intervenção (Forças e Fraquezas) e os fatores externos que o influenciam (Oportunidades e Ameaças), apoiando a reflexão crítica e o planeamento estratégico (Gürel & Tat, 2017). No contexto da prática em enfermagem e da formação especializada, revela-se útil para analisar intervenções clínicas complexas e sustentar a melhoria contínua dos cuidados. Apresenta-se, de seguida, a análise SWOT do presente estudo de caso.

**Forças:** A relação terapêutica estabelecida com a pessoa e família, a elevada literacia em saúde, a forte adesão ao regime terapêutico e a capacitação para a autogestão dos efeitos adversos da quimioterapia constituíram fatores facilitadores dos ganhos em saúde, destacando-se ainda a utilização da ontologia da Ordem dos Enfermeiros na sistematização do plano de intervenção.

**Fraquezas:** O acompanhamento decorreu num período temporal limitado, condicionado pela transição da pessoa para outra instituição pública e por limitações pessoais e profissionais do estudante, restringindo a monitorização longitudinal presencial dos resultados clínicos.

**Oportunidades:** O percurso de estágio em contexto de Hospital de Dia Oncológico constituiu uma oportunidade privilegiada para o aprofundamento de competências especializadas através do contacto direto e contínuo com a pessoa em situação de doença oncológica e com a equipa de enfermagem, em particular com a enfermeira orientadora. A supervisão clínica, a reflexão sistemática sobre a prática e a pesquisa em bases de dados científicas permitiram consolidar saberes teóricos e práticos, reforçar a intervenção educativa baseada na evidência e integrar os contributos da Revisão Rápida da Literatura sobre programas educativos para a autogestão dos efeitos adversos da quimioterapia, com impacto direto na qualidade da intervenção desenvolvida.

**Ameaças:** A evolução rápida e imprevisível da doença oncológica em estágio avançado, associada à elevada intensidade dos sintomas e à transição de instituição, constituiu um fator potencialmente limitador da continuidade dos cuidados e da avaliação sustentada dos ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso permitiu evidenciar o contributo da Enfermagem Especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, no acompanhamento de uma pessoa com neoplasia do pâncreas em estágio avançado, em tratamento de quimioterapia em Hospital de Dia Oncológico. Destacaram-se, como achados centrais, a importância da estruturação da incerteza associada ao diagnóstico e à evolução da doença, a valorização da pessoa como parceira ativa no processo terapêutico, a capacitação para a autogestão dos efeitos adversos e sinais e sintomas da quimioterapia e a integração da família como unidade de cuidado, em consonância com os princípios do Cuidado Centrado na Pessoa e na Família.

A intervenção especializada de enfermagem contribuiu para a monitorização sistemática dos sintomas, prevenção de complicações, manutenção da funcionalidade e reforço do controlo percebido pela pessoa sobre o seu percurso de doença, num contexto clinicamente complexo e marcado por prognóstico reservado. Paralelamente, o estudo evidenciou o impacto positivo das intervenções educativas e do suporte emocional na redução da ansiedade reativa, na promoção da adaptação e na melhoria dos ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Entre as principais limitações, destaca-se o facto de se tratar de um único caso clínico, não permitindo generalizações, bem como o tempo limitado de acompanhamento decorrente das contingências pessoais e profissionais do estudante, do estágio e da transição da pessoa para outra instituição, o que inviabilizou a avaliação dos resultados a médio e longo prazo. Adicionalmente, alguns dados subjetivos, como a vivência emocional, foram recolhidos num contexto de grande vulnerabilidade, podendo ter sido parcialmente condicionados por esse enquadramento.

Apesar destas limitações, o estudo contribui para o corpo de conhecimento da Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica ao reforçar a necessidade de percursos assistenciais estruturados para pessoas com cancro do pâncreas em regime ambulatorio, com integração precoce de cuidados de suporte, educação terapêutica e acompanhamento multiprofissional.

Sugere-se que futuras investigações explorem, com metodologias robustas, o impacto de intervenções de enfermagem especializadas, nomeadamente programas educativos estruturados

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues – dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

*Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*

para a autogestão dos efeitos adversos da quimioterapia, modelos de seguimento telefónico ou digital e estratégias de apoio à família/cuidador, nos resultados em saúde, na qualidade de vida e na experiência de cuidado. Neste âmbito, destaca-se a relevância da Revisão Rápida da Literatura realizada no decorrer deste percurso, subordinada ao tema “Programas Educativos para a Autogestão dos Efeitos Adversos da Quimioterapia”, a qual evidencia a necessidade de desenvolvimento de estudos específicos dirigidos à pessoa com neoplasia do pâncreas e respetiva família.

Para a formação e desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, este estudo de caso constituiu um espaço privilegiado de integração entre teoria e prática, potenciando a mobilização dos referenciais teóricos, das competências comuns do enfermeiro especialista, das competências específicas e dos padrões de qualidade da especialidade, e reforçando a importância da reflexão crítica e da prática baseada na melhor evidência disponível como eixo estruturante da enfermagem especializada, no contexto da pessoa com doença oncológica do pâncreas em tratamento com quimioterapia em Hospital de Dia Oncológico. Neste percurso, a participação no congresso dedicado à neoplasia do pâncreas promovido pela instituição (Anexo II) contribuiu ainda para o aprofundamento de conhecimentos atualizados sobre a doença, as opções terapêuticas e a organização dos cuidados, reforçando a articulação entre a evidência científica e a intervenção de enfermagem especializada.

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson, T., Prue, G., Graham-Wisener, L., McLaughlin, S., & Mitchell, G. (2024). Exploring the supportive care needs of families affected by pancreatic cancer: A mixed-methods study protocol. *BMC Cancer*, 24(1), 1540. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-13335-x>

Bergqvist, J., Hök Nordberg, J., Wode, K., Sunde, B., Fransson, P., & Bernhardson, B.-M. (2025). Living with advanced pancreatic cancer: Patients' experiences of daily life. *Psycho-Oncology*, 34(9), e70260. <https://doi.org/10.1002/pon.70260>

Brennan, E. (2024). Advances in the early detection of pancreatic cancer: A literature review. *Primary Health Care*, 35(5), 36–41. <https://doi.org/10.7748/phc.2024.e1838>

Chen, P., & Zhou, H. (2022). Study on the impact of spiritual nursing on the mental state, quality of life and spiritual needs of patients with pancreatic cancer under the model of life return. *Chinese Evidence-Based Nursing*, 8(1), 31–33. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618>

Conroy, T., Pfeiffer, P., Vilgrain, V., Lamarca, A., Seufferlein, T., O'Reilly, E. M., & Ducreux, M. (2023). Pancreatic cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 34(11), 987–1002. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2023.08.009>

Cronin, C. (2014). Using case study research as a rigorous form of inquiry. *Nurse Researcher*, 21(5), 19–27. <https://doi.org/10.7748/nr.21.5.19.e1240>

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021–2030*. <https://pns.dgs.pt>

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Portugal – Doenças Oncológicas em Números 2022*. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/doencas-oncologicas.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2024). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas: Desafios e Estratégias*. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/doencas-oncologicas.aspx>

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

European Commission. (2021). *Europe's Beating Cancer Plan*. [https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union/cancer-plan-europe\\_en](https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union/cancer-plan-europe_en)

Figueiredo, N., & Atendoeira, J. (2018). *Metodologias de investigação em enfermagem* (3.ª ed.). Lidel.

Fu, L., Kim, S. H., Garcia, D. D., Lambert, M., Rosado Rivera, L., Hayward, M., Vieira, C., Parikh, A., Yu, P., & Song, L. (2025). Supportive care needs and related interventions in patients with pancreatic cancer and their informal caregivers: A scoping review. *Journal of Gastrointestinal Cancer*, 56(1), 98. <https://doi.org/10.1007/s12079-025-01218-8>.

Gagnier, J. J., Kienle, G., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H., & Riley, D. (2014). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(1), 46–51. <https://www.care-statement.org>

Gürel, E., & Tat, M. (2017). SWOT analysis: A theoretical review. *Journal of International Social Research*, 10(51), 994–1006.

Huang, F., & Huang, Z.-P. (2025). Management of adverse reactions to targeted therapy and immunotherapy for pancreatic cancer: A literature review. *Journal of International Medical Research*, 53(10), 3000605251388257. <https://doi.org/10.1177/03000605251388257>

Ibrahim, A. M., Aljohani, W. F., Mohamed, I. A., Zaghmir, D. E. F., Mohamed, E. I. E., Wahba, N. M. I., Shahin, M. A., Palanivelu, P., Vellaiyan, A., Mohammed, L. Z. G., Ali, R. A.-S., & Hassan, G. A. (2024). Characterizing the physical and psychological experiences of newly diagnosed pancreatic cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 25(7), 2483–2492. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2024.25.7.2483>

International Agency for Research on Cancer. (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer today*. <https://geo.iarc.who.int>

Li, X., Zhang, S., Li, S., Yu, M., Yao, T., Shen, Y., Li, J., & Chen, M. (2025). Predictors of financial toxicity trajectories in patients with pancreatic cancer: A latent class growth analysis. *Cancer Medicine*, 14(9), e70875. <https://doi.org/10.1002/cam4.70875>

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Lin, Y. C., Turner, K., Rajasekhara, S., Kim, D. W., de Castria, T. B., Nguyen, O. T., Hume, E., Sprow, O., Santiago, C., Milano, J., Ricciardi, D., Nardella, N., Al-Jumayli, M., Permeth, J. B., Hoffe, S., Hembree, T., Hong, Y.-R., Islam, J. Y., Alishahi Tabriz, A., & Hodul, P. J. (2025). Early supportive and nutritional care for adults with pancreatic cancer: A pilot study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 70(5), 490–502. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.07.032>

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2nd ed.). Wiley Blackwell.

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>

Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 256–262. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x>

Mizrahi, J. D., Surana, R., Valle, J. W., & Shroff, R. T. (2020). Pancreatic cancer. *The Lancet*, 395(10242), 2008–2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30974-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30974-0)

National Cancer Institute. (2024, August 28). *Pancreatic cancer treatment (PDQ®): Patient version*. <https://www.cancer.gov/types/pancreatic/patient/pancreatic-treatment-pdq>

National Comprehensive Cancer Network. (2023). *NCCN clinical practice guidelines in oncology: Pancreatic adenocarcinoma* (Version 2023). <https://www.nccn.org>

O'Connor, D., Brown, M., Eatock, M., & Turkington, R. C. (2021). Exercise efficacy and prescription during treatment for pancreatic ductal adenocarcinoma: A systematic review. *BMC Cancer*, 21(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07733-0>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. <https://www.ordemenfermeiros.pt>

Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em situação crónica*.

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica*. <https://dre.pt>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Ontologia da enfermagem: Versão 1.2019*.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. <https://dre.pt>

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Ontologia da prática profissional dos enfermeiros: Documento técnico*.

Otterwell, S., & Baker, M. J. (2022). Assessment and management of a person experiencing pain from pancreatic cancer ascites: A case study. *British Journal of Nursing*, *31*(5), S16–S20. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.5.s16>

Rawla, P., Sunkara, T., & Gaduputi, V. (2019). Epidemiology of pancreatic cancer: Global trends, etiology and risk factors. *World Journal of Oncology*, *10*(1), 10–27.

Registered Nurses' Association of Ontario. (2015). *Person- and family-centred care*. <https://rnao.ca>

Schleimer, L. E., Aviki, E., Kalvin, H. L., Magnin, J., Sokolowski, S. S., Kingham, T. P., O'Reilly, E. M., Varghese, A. M., Soares, K. C., Drebin, J., D'Angelica, M. I., Jarnagin, W. R., Gonen, M., Thom, B., & Wei, A. C. (2025). Impact of financial toxicity on treatment adherence and quality of life in pancreatic cancer. *JCO Oncology Practice*, *21*(9), 1325–1334. <https://doi.org/10.1200/OP-24-00528>

Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia. (2024). *Gastroenterologistas alertam para aumento da incidência e mortalidade do cancro do pâncreas*. <https://www.spg.pt>

Sousa, M. S., Villanueva Garcia, M., Blanchard, M., Daveson, B., Currow, D., Khan, N. N., Goldstein, D., Findlay, M., Landers, A., & Agar, M. R. (2025). Navigating pain and appetite challenges in palliative care for pancreatic cancer. *Supportive Care in Cancer*, *33*(5), 365. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09402-z>

World Health Organization. (2019). *WHO classification of tumours: Digestive system tumours* (5th ed.). IARC.

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

World Health Organization. (2023). *Cancer control: Overview*. <https://www.who.int>

World Health Organization. (2025). *Noncommunicable diseases: Key facts*. <https://www.who.int>

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.

Wu, T., Bian, Z., Qin, N., & Chen, J. (2025). Trends in pancreatic cancer mortality among US adults, 1999–2023. *BMC Gastroenterology*, 25(1), 768. <https://doi.org/10.1186/s12876-025-04354-4>

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## ANEXOS

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## ANEXO I

### Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em investigação

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>

Por favor, leia atentamente a informação que se segue. Se considerar que não está clara, que tem dúvidas, não hesite em solicitar mais informações e esclarecimentos. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, por favor assine o consentimento.

**Título do estudo:** "Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Neoplasia do Pâncreas em Quimioterapia: Capacitação para o Autocuidado e Gestão dos Efeitos Adversos"

**Enquadramento:** O estudo insere-se no âmbito do Estágio II com relatório - unidades de tratamento ambulatorial e Estruturas de apoio na comunidade que está a decorrer no Hospital de Dia Oncológico, no âmbito do I Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Saúde Atlântica, sob a orientação das Professoras Helena Maria Guerreiro José e Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais e da Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Ângela Carina Ramos Gonçalves.

**Explicação do estudo:** Solicita-se a sua participação num estudo de caso que tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crónica, junto da pessoa com neoplasia do pâncreas em tratamento de quimioterapia e respetiva família/cuidador, com foco na capacitação para o autocuidado e na gestão dos efeitos adversos da terapêutica. A recolha de dados decorrerá durante o acompanhamento de enfermagem nas sessões de quimioterapia, recorrendo a estratégias complementares, nomeadamente: análise do processo clínico eletrónico, observação direta com registo em notas de campo, conversas informais centradas na pessoa e família/cuidador e articulação com a equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar, respeitando integralmente os princípios da proporcionalidade da informação, da confidencialidade e da proteção de dados pessoais. A sua participação poderá contribuir para o aperfeiçoamento das intervenções de enfermagem e para o fortalecimento da sua autonomia na gestão do tratamento. A recusa em participar, ou a desistência em qualquer momento, não implicará qualquer prejuízo para os cuidados de saúde que lhe são prestados.

**Condições e financiamento:** A sua participação neste estudo de caso é voluntária, confidencial e não remunerada. Se decidir participar, poderá interromper ou desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer consequência ou prejuízo para si ou para os cuidados de saúde que lhe são prestados.

**Confidencialidade e anonimato:** Neste estudo de caso está garantida a confidencialidade das informações recolhidas e a proteção da identidade das pessoas envolvidas. Em nenhum relatório, apresentação ou eventual publicação será incluído qualquer dado que possa conduzir à identificação dos participantes. O tratamento da informação será realizado de forma descritiva e confidencial pela estudante responsável, destinando-se exclusivamente a fins académicos, no âmbito da elaboração de um relato de caso clínico. Concluído o estudo, todos os dados serão eliminados de forma definitiva e segura, em conformidade com os princípios éticos e legais aplicáveis à proteção de dados pessoais.

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade e colaboração na realização deste estudo, que contribui para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica.

<sup>1</sup> <https://www.who.int/qa/ethics-consent/declaration/2013/07/2013/07/01/declaration-helsinki.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.who.int/qa/ethics-consent/declaration/2001/06/2001/06/01/declaration-oviedo.pdf>

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Estudante responsável:** Maria de Nazaré Pereira Rodrigues

Estudante do I Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

Escola Superior de Saúde Atlântica

Contacto telefónico: 966140746

Endereço eletrónico: nazarerodrigues@hotmail.com

**Assinatura/s**

---

*Declaro ter compreendido os objetivos de tudo quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que arrima este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as questões sobre o assunto e para todas elas tive uma resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuizo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.*

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

<b>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)</b>
NOME: .....
BICD N°: ..... DATA OU VALEZADE: .....
GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....
ASSINATURA .....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **ANEXO II**

### **Certificado de Participação na Conferência sobre Neoplasia do Pâncreas**

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues – dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

49

Intervenção do Enfermeiro Especialista com a Pessoa em Tratamento de Quimioterapia por Neoplasia Pancreática  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Certificado de Participação na Conferência sobre Neoplasia do Pâncreas**



---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues – dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

50



**APÊNDICE VIII - PROPOSTA E PLANEAMENTO DE UMA CONSULTA DE  
ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO**





**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, NA ÁREA  
DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

Unidade Curricular: Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e  
Estruturas de Apoio na Comunidade

**PROJETO DE PLANEAMENTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM  
HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO  
ESPECIALISTA**

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Orientadoras Pedagógicas:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José e Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas  
Rabiais

**Orientadora de Contexto Clínico:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica Ângela Carina Ramos  
Gonçalves

**Barcarena, dezembro de 2025**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

Unidade Curricular: Estágio II com Relatório - Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

**PROJETO DE PLANEAMENTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

**Elaborado por:**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues N.º 202490255

**Orientadoras Pedagógicas:**

Prof.ª Doutora Helena Maria Guerreiro José e Prof.ª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

**Orientadora de Contexto Clínico:**

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica Ângela Carina Ramos Gonçalves

**Barcarena, dezembro de 2025**

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste trabalho académico.

"A adaptação à doença emerge quando a pessoa encontra apoio para reinterpretar a incerteza e  
recuperar um sentido de controlo."

Merle H. Mishel, 1990

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS**

AE – *Adverse Event*

ATC – *Anatomical Therapeutic Chemical* (Sistema de Classificação Anatômico-Terapêutica-Química)

CTCAE – *Common Terminology Criteria for Adverse Events*

ECOG – *Eastern Cooperative Oncology Group*

NHF – *Necessidades Humanas Fundamentais*

WHO – *World Health Organization*

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>1 ENQUADRAMENTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1 A Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico</b> .....	<b>10</b>
<b>1.2 Finalidade, Objetivo e População-Alvo da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico</b> .....	<b>14</b>
<b>1.3 Estrutura e Organização da Consulta de Enfermagem</b> .....	<b>16</b>
1.3.1 Modalidades de Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico ...	17
<b>2 PLANEAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM</b> .....	<b>28</b>
<b>2.1 Análise do Contexto Organizacional do Hospital de Dia Oncológico</b> .....	<b>28</b>
<b>2.2 Fundamentação da Proposta de Consulta de Enfermagem</b> .....	<b>30</b>
<b>2.3 Estratégia de Implementação</b> .....	<b>32</b>
<b>2.4 Recursos Necessários à Implementação</b> .....	<b>34</b>
2.4.1 Recursos Humanos .....	34
2.4.2 Recursos Materiais .....	35
2.4.3 Recursos Organizacionais .....	35
2.4.4 Recursos Formativos .....	36
<b>2.5 Indicadores de Monitorização e Avaliação da Implementação da Consulta de Enfermagem</b> .....	<b>36</b>
2.5.1 Indicadores de Estrutura .....	36
2.5.2 Indicadores de Processo .....	37
2.5.3 Indicadores de Resultado .....	37
2.5.4 Periodicidade de Monitorização.....	37
2.5.5 Definição de Metas a Atingir .....	38
<b>2.6 Análise de Viabilidade e Constrangimentos</b> .....	<b>39</b>
2.6.1 Fatores Facilitadores .....	39
2.6.2 Constrangimentos Identificados.....	40

<b>3</b>	<b>CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO PLANEAMENTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO</b>	<b>41</b>
	<b>CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA</b>	<b>46</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>48</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>
	<b>ANEXO I</b>	<b>51</b>
	<b>ANEXO II</b>	<b>53</b>
	<b>ANEXO III</b>	<b>55</b>
	<b>ANEXO IV</b>	<b>57</b>
	<b>ANEXO V</b>	<b>63</b>
	<b>ANEXO VI</b>	<b>67</b>
	<b>ANEXO VII</b>	<b>69</b>
	<b>ANEXO VIII</b>	<b>71</b>
	<b>ANEXO IX</b>	<b>76</b>
	<b>ANEXO X</b>	<b>78</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>88</b>
	<b>APÊNDICE I</b>	<b>89</b>
	<b>APÊNDICE II</b>	<b>96</b>
	<b>APÊNDICE III</b>	<b>99</b>
	<b>APÊNDICE IV</b>	<b>102</b>
	<b>APÊNDICE V</b>	<b>105</b>
	<b>APÊNDICE VI</b>	<b>107</b>

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Figura 1 - Fluxograma da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico..... 106

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## INTRODUÇÃO

As doenças não transmissíveis, frequentemente designadas como doenças crónicas, correspondem a condições de saúde de curso prolongado, associadas à interação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Integram este grupo, entre outras, as doenças cardiovasculares, as doenças oncológicas, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes, constituindo atualmente um dos maiores desafios globais em saúde (World Health Organization [WHO], 2025). Estas condições provocam alterações físicas, emocionais, sociais e espirituais complexas, com necessidades específicas e cuidados contínuos, que exigem intervenções de enfermagem especializadas orientadas para a adaptação, a capacitação da pessoa e da família/cuidador e a gestão segura do regime terapêutico ao longo do tempo.

A crescente complexidade dos cuidados à pessoa com doença oncológica em regime ambulatorio, nomeadamente em Hospital de Dia Oncológico, associada à administração de terapêuticas antineoplásicas e à gestão dos seus efeitos adversos, exige intervenções de enfermagem especializadas, sistemáticas e centradas na pessoa e na sua rede de apoio. A ausência de uma consulta de enfermagem estruturada neste contexto pode comprometer a continuidade dos cuidados, a segurança do tratamento e a capacitação da pessoa para a autogestão da situação crónica e do regime terapêutico.

Neste enquadramento, o planeamento de uma consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico constitui uma estratégia fundamental para a melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados, permitindo uma avaliação integral da pessoa, a identificação precoce de necessidades, a educação terapêutica individualizada e o acompanhamento contínuo ao longo do percurso terapêutico.

O presente projeto resulta da identificação de necessidades no contexto da prática profissional em Hospital de Dia Oncológico, no qual são realizados tratamentos antineoplásicos a pessoas adultas com tumores sólidos. A existência de uma consulta de enfermagem estruturada no contexto onde decorreu o Estágio II, no âmbito da Unidade Curricular *Estágio II com Relatório – Unidades de Tratamento Ambulatorio e Estruturas de Apoio na Comunidade*, permitiu a observação, participação e análise crítica das práticas desenvolvidas, bem como a partilha de experiências com a equipa de enfermagem.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Este contacto com modelos organizados de consulta de enfermagem constituiu um elemento catalisador para a conceção da presente proposta, a qual foi elaborada com base na evidência científica, nos referenciais teóricos de enfermagem e nas competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, visando a sua adaptação e planeamento no contexto profissional da autora.

Assim, o presente trabalho assume a natureza de um projeto de planeamento organizacional, orientado para a estruturação de uma consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico no contexto profissional da autora, procurando responder às necessidades assistenciais identificadas e reforçar a sistematização da intervenção especializada de enfermagem em contexto ambulatorio oncológico.

Neste enquadramento, definem-se como objetivos do presente projeto:

**Objetivo Geral**

Desenvolver uma proposta estruturada de consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico, sustentada na evidência científica e nos referenciais normativos que regulam o exercício profissional de enfermagem, orientada para a promoção da segurança clínica, da capacitação da pessoa e da sua família/cuidador e da qualidade dos cuidados.

**Objetivos Específicos**

- Analisar o contexto organizacional do Hospital de Dia Oncológico, identificando necessidades clínicas e organizacionais suscetíveis de melhoria;
- Estruturar modalidades diferenciadas de consulta de enfermagem ajustadas ao percurso terapêutico da pessoa em tratamento antineoplásico;
- Definir estratégias de implementação faseada da consulta;
- Identificar recursos necessários à operacionalização do modelo proposto;
- Estabelecer indicadores de monitorização e avaliação, sustentados no modelo de estrutura, processo e resultado.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **1 ENQUADRAMENTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO**

O presente capítulo visa enquadrar a consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico, contextualizando esta valência no âmbito da prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica em tratamento com terapêutica antineoplásica, em regime ambulatorio. Pretende-se evidenciar a especificidade deste contexto, a complexidade inerente à administração de terapêuticas antineoplásicas e a necessidade de intervenções de enfermagem especializadas, estruturadas e centradas nas reais necessidades da pessoa e da sua família/cuidador, enquanto resposta aos desafios associados à segurança, continuidade e qualidade dos cuidados.

### **1.1 A Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico**

A Enfermagem é a profissão da área da saúde que tem como finalidade prestar cuidados de enfermagem à pessoa, saudável ou doente, ao longo do ciclo vital, bem como aos grupos sociais em que esta se insere, com o objetivo de manter, melhorar e recuperar a saúde, promovendo a adaptação às situações de saúde-doença e contribuindo para que a pessoa atinja a sua máxima capacidade funcional com a maior brevidade possível. Esta conceptualização encontra-se consagrada no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, que estabelece os fundamentos legais do exercício da enfermagem em Portugal (Ministério da Saúde, 1996).

No mesmo enquadramento legal, os cuidados de enfermagem são definidos como o conjunto de intervenções autónomas ou interdependentes realizadas pelo enfermeiro, no âmbito das suas qualificações profissionais, integrando processos sistemáticos de avaliação, planeamento, execução e reavaliação dos cuidados, orientados para responder às necessidades da pessoa, da família e da comunidade. Esta definição reconhece a responsabilidade própria do enfermeiro na prestação de cuidados, bem como a necessária articulação com outros profissionais de saúde sempre que a complexidade das situações o exija (Ministério da Saúde, 1996).

De acordo com a Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, entende-se por consulta:

“o ato em saúde no qual um profissional de saúde avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde. A consulta pressupõe um registo que contenha a identificação da pessoa, a data e a hora, os profissionais envolvidos e as ações tomadas, podendo ser presencial e/ou mediada por tecnologias de informação, ou não

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

presencial, e ser realizada por um profissional de saúde ou por vários" (Ministério da Saúde, 2017, art. 3.º, n.º 1, al. d)).

No mesmo diploma legal, a consulta de enfermagem é definida como:

"a consulta realizada por enfermeiro" (Ministério da Saúde, 2017, art. 3.º, n.º 1, al. e)).

O Hospital de Dia constitui uma resposta organizacional específica no âmbito da prestação de cuidados de saúde diferenciados em regime ambulatorio. De acordo com a Portaria n.º 234/2015, de 7 de agosto, entende-se por Hospital de Dia a:

"unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados, onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica de forma programada e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem por um período inferior a 24 horas" (Ministério da Saúde, 2015, art. 3.º, n.º 1, al. q)).

Esta definição evidencia que o Hospital de Dia se caracteriza por uma organização própria, dotada de recursos humanos e técnicos diferenciados, assegurando cuidados programados e vigilância clínica contínua durante o período de permanência da pessoa na unidade, em regime ambulatorio.

Neste contexto organizacional específico, a atuação do enfermeiro não se circunscreve à execução técnica de procedimentos, assumindo expressão formal através da consulta de enfermagem enquanto ato profissional próprio, juridicamente definido e autonomamente exercido.

O Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho, que define o ato do enfermeiro, estabelece que este consiste na avaliação diagnóstica e prognóstica, na prescrição, execução e avaliação dos resultados das intervenções de enfermagem, relativas à promoção, prevenção, manutenção, reabilitação, palição e recuperação da saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

O mesmo regulamento determina que as intervenções podem ser autónomas ou interdependentes, sendo autónomas aquelas realizadas sob decisão e responsabilidade exclusiva do enfermeiro. No domínio da prestação de cuidados, o ato profissional integra a utilização de metodologia científica, a formulação de diagnósticos de enfermagem, a elaboração e implementação de planos de intervenção e a avaliação sistemática dos resultados,

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

reconhecendo a consulta de enfermagem como contexto formal de exercício do ato profissional, no qual o enfermeiro decide sobre técnicas, recursos e meios a utilizar no planeamento e implementação das intervenções (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

Acresce que compete ao enfermeiro validar, assegurar e monitorizar a administração de terapêutica aos beneficiários de cuidados, prevendo e detetando os seus efeitos e atuando em conformidade, o que assume particular relevância no Hospital de Dia Oncológico, onde são administradas terapêuticas antineoplásicas associadas a risco significativo de eventos adversos (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

No contexto da oncologia, a organização dos cuidados em regime ambulatorio exige um planeamento estrutural e funcional rigoroso, não se limitando à administração da terapêutica antineoplásica. Segundo Wu et al. (2022), o tratamento com quimioterapia em ambulatorio integra um conjunto de processos interdependentes que incluem consultas médicas, realização e análise de exames laboratoriais, preparação farmacêutica dos medicamentos, alocação de recursos humanos diferenciados e gestão de espaços físicos, como gabinetes e cadeiras de tratamento. Os autores salientam que não existe um modelo organizacional universal, devendo cada centro adaptar a sua estrutura às características da população atendida e às especificidades institucionais.

Wu et al. (2022) referem ainda que a transição de modelos predominantemente centrados no internamento para abordagens ambulatorias foi impulsionada por fatores como a racionalização de camas hospitalares, a necessidade de evitar internamentos desnecessários, a melhoria da eficiência económica e a otimização da experiência da pessoa. Contudo, sublinham que esta reorganização exige um equilíbrio constante entre eficiência operacional, segurança clínica e qualidade assistencial, uma vez que decisões como a preparação antecipada de terapêutica podem reduzir tempos de espera, mas também aumentar o risco de desperdício caso a pessoa não reúna condições clínicas para tratamento no dia programado.

Esta estrutura organizacional evidencia que o Hospital de Dia Oncológico constitui um ambiente de elevada interdependência técnica e clínica, no qual a validação prévia da condição da pessoa, a monitorização sistemática de sinais e sintomas e a articulação eficaz entre profissionais assumem caráter determinante para a segurança do processo terapêutico.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Neste enquadramento, os autores defendem a recolha sistemática de dados, a monitorização contínua de processos e a revisão periódica das políticas organizacionais, promovendo a utilização racional de recursos sem comprometer a segurança e a qualidade dos cuidados (Wu et al., 2022).

Esta complexidade organizacional reforça a pertinência da implementação de uma consulta de enfermagem estruturada em Hospital de Dia Oncológico, enquanto espaço privilegiado de avaliação clínica especializada, monitorização sistemática de sinais e sintomas, educação terapêutica individualizada e validação da aptidão clínica da pessoa para a administração da terapêutica antineoplásica programada, contribuindo simultaneamente para a segurança do processo assistencial, para a eficiência institucional e para a governação clínica em contexto ambulatório.

Complementarmente, o Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 53/2021 reforça que a consulta de enfermagem constitui uma consulta autónoma, podendo ocorrer em diferentes contextos de prestação de cuidados, devendo assentar na aplicação sistemática do processo de enfermagem — colheita de dados, formulação de diagnósticos de enfermagem, planeamento, implementação e avaliação de resultados — garantindo a continuidade de cuidados, a referenciação adequada e a produção de registos clínicos que permitam a monitorização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

No contexto do Hospital de Dia Oncológico, a consulta de enfermagem assume particular relevância face à complexidade da terapêutica antineoplásica administrada em regime ambulatório e ao risco acrescido de eventos adversos associados. A consulta permite uma abordagem estruturada, contínua e centrada na pessoa e na sua família/cuidador, favorecendo a identificação precoce de necessidades, a monitorização sistemática de sintomas e a capacitação para a autogestão segura do regime terapêutico.

De acordo com o Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, este profissional detém competências avançadas para a conceção, gestão e avaliação de cuidados especializados, assumindo um papel determinante na coordenação do percurso assistencial, na tomada de decisão clínica e na promoção de práticas baseadas na melhor evidência científica (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

No âmbito da Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, a consulta de enfermagem constitui um espaço privilegiado de intervenção especializada, permitindo a capacitação da pessoa com doença oncológica para a adaptação à doença, o desenvolvimento do autocuidado e a gestão segura do regime terapêutico ao longo do tempo, em consonância com as competências específicas atribuídas ao enfermeiro especialista nesta área (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Deste modo, a consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico configura-se como um dispositivo estruturante da prática especializada de enfermagem, alinhado com os referenciais legais, os padrões de qualidade dos cuidados e os princípios da centralidade dos cuidados na pessoa e da melhoria contínua da qualidade, assegurando continuidade assistencial, segurança clínica, monitorização de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e ganhos em saúde para a pessoa com doença oncológica em tratamento antineoplásico.

## **1.2 Finalidade, Objetivo e População-Alvo da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico**

A consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico constitui um dispositivo estruturado de intervenção especializada, orientado para a avaliação sistemática, monitorização clínica, capacitação e acompanhamento contínuo da pessoa com doença oncológica em tratamento com terapêutica antineoplásica, bem como da sua família/cuidador, em regime ambulatorio.

### **Finalidade da Consulta**

A finalidade da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico consiste em:

- Garantir a segurança clínica da pessoa em tratamento antineoplásico;
- Assegurar a continuidade e articulação dos cuidados ao longo do percurso terapêutico;
- Promover a capacitação da pessoa e da sua família/cuidador para a gestão segura do regime terapêutico e dos seus efeitos adversos;
- Contribuir para a melhoria da qualidade e para a obtenção de ganhos em saúde.

Esta finalidade encontra-se alinhada com o ato profissional do enfermeiro, que integra a avaliação diagnóstica, prescrição, execução e avaliação de intervenções de enfermagem, bem como com as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, centradas na adaptação à situação crónica, gestão do regime terapêutico e promoção da autonomia (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2022).

**Objetivo Geral da Consulta**

Assegurar uma intervenção de enfermagem estruturada e centrada na pessoa e na sua família/cuidador, que integre avaliação clínica sistemática, monitorização contínua, educação terapêutica e articulação interdisciplinar, contribuindo para a segurança, continuidade e qualidade dos cuidados em contexto de Hospital de Dia Oncológico.

**Objetivos Específicos da Consulta**

A consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico apresenta os seguintes objetivos operacionais:

- Realizar avaliação clínica sistemática da pessoa antes da administração da terapêutica antineoplásica, validando a sua condição clínica para o tratamento programado, a capacidade de autogestão e as condições de segurança do acesso vascular;
- Identificar necessidades físicas, emocionais, sociais, espirituais e educacionais da pessoa e da família/cuidador, numa perspetiva centrada na pessoa;
- Desenvolver e implementar planos de intervenção, mediante a formulação de diagnósticos de enfermagem e o planeamento de intervenções fundamentadas na melhor evidência, de acordo com as necessidades de cada pessoa e família/cuidador;
- Promover educação terapêutica estruturada, visando a capacitação para a adesão segura ao regime terapêutico e para a autogestão segura dos efeitos adversos;
- Monitorizar sinais, sintomas e potenciais eventos adversos associados à terapêutica, promovendo a sua deteção precoce e atuação atempada, incluindo complicações associadas ao acesso vascular;
- Assegurar registos clínicos sistematizados que permitam monitorizar indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem e apoiar a tomada de decisão clínica;
- Facilitar a articulação com a equipa multidisciplinar, promovendo a adequada referenciação e a continuidade dos cuidados sempre que necessário;
- Contribuir para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados em contexto de Hospital de Dia Oncológico.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### **População-Alvo**

A população-alvo da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico integra pessoas adultas com diagnóstico de doença oncológica (tumores sólidos) ao longo das diferentes fases do percurso terapêutico, desde o período prévio ao início da terapêutica antineoplásica até à fase de tratamento ativo e acompanhamento subsequente, bem como a sua família/cuidador, enquanto parceiros ativos no processo de adaptação, autogestão e continuidade dos cuidados.

A concretização da finalidade e dos objetivos definidos implica a organização da consulta seguindo uma estrutura funcional clara, que permita operacionalizar de forma sistemática a avaliação, o planeamento, a intervenção e a monitorização dos cuidados. Toma-se, assim, essencial definir os momentos estruturantes da consulta, os instrumentos de avaliação, os critérios de decisão clínica, os circuitos de referenciação e os indicadores de monitorização, garantindo coerência entre o enquadramento conceptual e a prática clínica especializada em contexto ambulatório oncológico.

### **1.3 Estrutura e Organização da Consulta de Enfermagem**

A operacionalização da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico requer a definição de uma estrutura organizativa clara, que assegure a sistematização da prática clínica e a coerência entre avaliação, intervenção e monitorização dos cuidados. Neste sentido, propõe-se um modelo estruturado em momentos sequenciais, integrando a avaliação prévia ao início da terapêutica antineoplásica, o acompanhamento durante o tratamento e a monitorização contínua, sustentado em instrumentos clínicos validados e orientado por critérios de segurança e qualidade dos cuidados, ajustados às necessidades e preferências da pessoa e da sua família/cuidador, em coerência com os referenciais normativos e as especificidades institucionais.

De acordo com o parecer do Conselho de Enfermagem n.º 53/2021, a consulta de enfermagem constitui um ato profissional autónomo, da responsabilidade do enfermeiro, sustentado na aplicação da metodologia científica e no processo de enfermagem, que integra a colheita de dados, a formulação de diagnósticos de enfermagem, o planeamento, a implementação e a avaliação de intervenções, com eventual reformulação do plano de cuidados sempre que necessário. A consulta orienta-se para a promoção da saúde, prevenção de complicações e capacitação da pessoa na gestão do seu processo de saúde-doença em contexto oncológico.

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

visando a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar. A sua criação e desenvolvimento pressupõem, ainda, o envolvimento e articulação da equipa, de forma a garantir coerência organizacional e qualidade assistencial (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

### 1.3.1 Modalidades de Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico

No âmbito da sua natureza enquanto ato profissional autónomo, sustentado na metodologia científica e no processo de enfermagem, a consulta de enfermagem integra a colheita de dados, a formulação de diagnósticos de enfermagem, o planeamento, a implementação e a avaliação de intervenções, com eventual reformulação do plano de cuidados sempre que necessário (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Esta prática encontra-se alicerçada nos conceitos metaparadigmáticos da enfermagem — pessoa, ambiente, saúde e cuidados de enfermagem — que orientam a intervenção profissional e conferem identidade própria à disciplina (Melo, 2021; Ordem dos Enfermeiros, 2001).

No contexto do Hospital de Dia Oncológico, a organização da consulta de enfermagem pode estruturar-se em diferentes modalidades, definidas de acordo com o momento do percurso terapêutico e com o grau de complexidade clínica e educativa da pessoa e da sua família/cuidador. A segmentação em modalidades distintas permite sistematizar a avaliação, promover a capacitação para a autogestão e assegurar a monitorização contínua de sintomas e efeitos adversos, contribuindo para maior segurança clínica, continuidade assistencial e qualidade dos cuidados.

A evidência recente em enfermagem oncológica sustenta que intervenções estruturadas de monitorização, incluindo contacto telefónico programado e utilização de instrumentos padronizados de triagem, contribuem para a deteção precoce de complicações, melhoria da gestão sintomática e aumento da satisfação da pessoa em tratamento antineoplásico (Archer et al., 2023). Neste enquadramento, propõem-se as seguintes modalidades de consulta:

#### 1.3.1.1 Consulta de enfermagem inicial

A consulta de enfermagem inicial corresponde ao primeiro contacto estruturado de enfermagem no contexto do Hospital de Dia Oncológico, devendo ocorrer preferencialmente antes do início do tratamento com terapêutica antineoplásica ou, quando tal não seja possível, no próprio dia do primeiro tratamento.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### **Finalidade**

Esta modalidade tem como finalidade acolher a pessoa e a família/cuidador no contexto do Hospital de Dia Oncológico, assegurando a sua preparação clínica e educativa para o início do tratamento com terapêutica antineoplásica, promovendo segurança, capacitação para a autogestão e integração no percurso terapêutico.

### **Objetivos**

A consulta de enfermagem inicial tem como objetivos:

- Realizar o acolhimento estruturado da pessoa com doença oncológica e família/cuidador no contexto do Hospital de Dia Oncológico, promovendo um ambiente de confiança, segurança e proximidade terapêutica;
- Proceder à avaliação clínica e funcional da pessoa, identificando necessidades, fatores de risco e potenciais vulnerabilidades associadas ao regime terapêutico prescrito;
- Identificar necessidades multidimensionais — físicas, emocionais, sociais e espirituais — suscetíveis de influenciar a adaptação ao tratamento e a capacidade de autogestão;
- Promover educação terapêutica estruturada, assegurando a compreensão do regime terapêutico, dos potenciais efeitos adversos, dos sinais de alerta e dos recursos de contacto disponíveis;
- Facilitar a articulação entre as equipas envolvidas no percurso terapêutico, promovendo continuidade de cuidados e coerência na informação transmitida.

### **Organização**

A consulta deve decorrer em espaço físico que garanta privacidade, conforto e confidencialidade, permitindo a presença do familiar/cuidador, caso a pessoa o deseje.

Local da consulta: Gabinete de enfermagem

Horário da consulta: 08h00–15h00 (segunda a sexta-feira)

Número estimado de consultas: 4–5 por dia (ajustável à disponibilidade de recursos humanos e complexidade clínica)

Duração: 30 a 45 minutos (ajustável à complexidade clínica e às necessidades identificadas).

---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Material de apoio:

- Instrumento de colheita de dados da consulta de enfermagem (Apêndice I);
- Checklist das intervenções de enfermagem da consulta de enfermagem inicial com a pessoa em tratamento com terapêutica antineoplásica (Apêndice II)
- Guia de Acolhimento do Serviço (Anexo I)
- Informação escrita de suporte e entrega de medicação complementar, prévia e posterior ao tratamento, destinada a administração no domicílio, com orientações de segurança e validação da compreensão (Anexo II).

A consulta de enfermagem inicial estrutura-se em quatro dimensões principais:

1. Avaliação sociodemográfica e contextual

- Identificação da pessoa, contacto atualizado da pessoa, morada.
- Composição do agregado familiar.
- Rede de suporte.
- Situação profissional.
- Pessoa de referência e contacto atualizado.

Esta dimensão permite compreender o contexto de suporte e potenciais fatores facilitadores ou limitadores da adesão terapêutica.

2. Avaliação clínica e funcional

- Diagnóstico oncológico e protocolo terapêutico
- Antecedentes pessoais e familiares relevantes
- Alergias e medicação habitual
- Avaliação do estado funcional (Escala ECOG Performance Status de Zubrod, disponível no Anexo III), instrumento validado que permite classificar o nível de desempenho e autonomia da pessoa em contexto oncológico;
- Avaliação de hábitos de vida.

A utilização de escalas validadas, como a ECOG, permite objetivar o estado funcional e apoiar a decisão clínica quanto à aptidão para tratamento.

3. Avaliação das necessidades humanas fundamentais (NHF)

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Procede-se à identificação de alterações atuais ou potenciais nas diferentes dimensões da resposta humana (biológica, psicológica, social e espiritual), permitindo antecipar efeitos adversos associados ao protocolo terapêutico.

A utilização de instrumentos estruturados facilita o registo sistematizado e a monitorização evolutiva ao longo dos ciclos terapêuticos, operacionalizada através da grelha de avaliação das NHF apresentada no Apêndice III.

#### 4. Educação terapêutica estruturada

- Explicação do funcionamento do Hospital de Dia
- Descrição do regime terapêutico, incluindo tempo previsto e administração
- Principais efeitos adversos esperados
- Sinais de alerta e critérios de contacto
- Medidas de autocuidado
- Informação escrita de suporte, nomeadamente sobre terapêutica para administração no domicílio.

A validação da compreensão deve ser assegurada através de técnicas como o teach-back, promovendo literacia em saúde e segurança clínica.

#### **Registo**

O registo deve ser efetuado no sistema informático institucional, garantindo rastreabilidade da intervenção e monitorização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem. A consulta de enfermagem inicial constitui, assim, um momento crítico de preparação e capacitação, contribuindo para maior segurança clínica ao longo do percurso terapêutico.

#### **1.3.1.2 Avaliação de Enfermagem Pré-Tratamento (Integrada no Dia do Tratamento)**

A avaliação pré-tratamento corresponde a um momento estruturado de avaliação de enfermagem realizado no próprio dia da administração da terapêutica antineoplásica, antes do início da perfusão, pelo enfermeiro responsável pelo cuidado da pessoa nesse turno.

#### **Finalidade**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Garantir que a pessoa reúne, no momento imediato à administração, os critérios clínicos necessários para a realização segura do tratamento, reconhecendo a possibilidade de subvalorização prévia de sintomas e reforçando a validação clínica estruturada. Garantir a identificação precoce de eventos adversos, avaliação da capacidade de autogestão, prevenindo complicações e assegurando a continuidade do plano terapêutico.

#### **Objetivos**

- Avaliar a evolução clínica desde o tratamento anterior, ou desde a consulta de enfermagem inicial, identificando sinais e/ou sintomas apresentados entre tratamentos;
- Avaliar a evolução clínica desde o tratamento anterior;
- Monitorizar a gestão dos efeitos adversos e a adesão às orientações;
- Identificar situações que justifiquem referenciação ou reavaliação pela equipa multidisciplinar e articular com o profissional.

#### **Organização**

Importa reconhecer que, frequentemente, a pessoa tende a minimizar ou omitir sintomas na triagem inicial, revelando-os apenas no momento em que entra na sala de tratamento. Assim, a avaliação de enfermagem pré-tratamento constitui um segundo momento estruturado de validação clínica, essencial para identificar sinais e sintomas que possam ter sido omitidos e comprometer a segurança da pessoa.

A avaliação de enfermagem pré-tratamento é realizada no próprio dia do tratamento, antes do início da perfusão da terapêutica antineoplásica, pelo enfermeiro responsável pelo cuidado da pessoa nesse turno, integrando o método individual de trabalho adotado no serviço.

Constitui um momento estruturado de validação clínica, orientado por critérios previamente definidos e com registo sistematizado no processo clínico, não se configurando como um diálogo informal, mas como uma intervenção clínica dirigida à segurança e continuidade dos cuidados.

A avaliação decorre no Hospital de Dia Oncológico, na sala de tratamento, após a instalação da pessoa no cadeirão ou cama, garantindo-se condições de privacidade, conforto e confidencialidade, permitindo a presença do familiar/cuidador, caso a pessoa assim o deseje.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Local: Sala de Tratamento

Horário: 08h00–20h00 (segunda a sexta-feira)

Periodicidade: Realizada antes de cada tratamento

Duração média: 5 a 10 minutos, ajustável à complexidade clínica e às necessidades identificadas.

Material de apoio:

- Informação escrita de suporte e entrega de medicação complementar ao tratamento, destinada a administração no domicílio, com orientações de segurança e validação da compreensão (Anexo II).

A Avaliação de enfermagem pré-tratamento estrutura-se em quatro dimensões principais:

1. Avaliação clínica dirigida aos efeitos adversos

A identificação dos principais efeitos adversos é orientada pelas recomendações da Ordem dos Enfermeiros (2023) constantes no Guia Orientador de Boa Prática – Administração Segura de Terapêutica Antineoplásica Sistémica, nomeadamente os efeitos secundários sistematizados no Anexo IV.

Através da avaliação clínica dirigida procede-se à monitorização sistematizada de sinais e sintomas ocorridos desde o ciclo anterior, com particular atenção aos efeitos adversos associados ao protocolo terapêutico prescrito, nomeadamente:

- Náuseas e vômitos;
- Alterações gastrointestinais;
- Mucosite;
- Fadiga;
- Neuropatia periférica;
- Febre ou sinais de infeção;
- Alterações cutâneas;
- Outros efeitos específicos do regime terapêutico

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Esta avaliação permite identificar precocemente eventos adversos e apoiar a decisão clínica quanto à administração segura da terapêutica.

A avaliação clínica é ainda ajustada ao grupo terapêutico administrado, considerando a classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), para agentes antineoplásicos e imunomoduladores (Ordem dos Enfermeiros, 2023) (Anexo V), permitindo uma abordagem diferenciada e direcionada ao risco específico de cada regime.

Adicionalmente, são avaliados antecedentes de reações infusionais ou reações locais associadas a administrações prévias, de acordo com as recomendações da Ordem dos Enfermeiros relativas à classificação, abordagem e gravidade das reações associadas à terapêutica antineoplásica (Anexos VI, VII e VIII).

Esta sistematização permite apoiar a decisão clínica quanto à administração segura da terapêutica nesse dia, podendo justificar a necessidade de articulação com a equipa médica sempre que identificadas alterações relevantes.

## 2. Avaliação funcional

Inclui a apreciação do estado geral da pessoa, podendo integrar a reavaliação do estado funcional através da ECOG Performance Status (Anexo III), sempre que clinicamente pertinente.

## 3. Verificação das condições do acesso vascular

Procede-se à avaliação da integridade, permeabilidade e funcionalidade do acesso vascular (periférico ou central), identificando sinais de complicação, dor, rubor, edema, eritema ou suspeita de infeção.

## 4. Avaliação da gestão terapêutica e reforço educativo

Avalia-se a forma como a pessoa geriu os efeitos adversos desde o tratamento anterior, a utilização da medicação de suporte e a compreensão das orientações fornecidas.

Sempre que necessário, procede-se ao reforço educativo dirigido e ao esclarecimento de dúvidas, promovendo a capacitação para a autogestão e a continuidade dos cuidados, reforçando-se as recomendações relativas à excreção segura de fármacos citotóxicos no

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

domicílio, conforme orientações da Ordem dos Enfermeiros (2023) (Anexo IX), promovendo a segurança da pessoa, família e cuidadores.

Esta avaliação não constitui um momento informal de diálogo, mas sim uma intervenção estruturada, orientada por critérios clínicos previamente definidos e com registo sistematizado no processo clínico. Inclui a monitorização estruturada de sinais e sintomas desde o tratamento anterior, avaliação do estado funcional, análise de parâmetros clínicos relevantes e verificação das condições do acesso vascular para administração da terapêutica.

#### **Registo**

O registo deve ser efetuado no sistema informático institucional, garantindo rastreabilidade da intervenção e monitorização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem. A avaliação de enfermagem antes de cada tratamento reforça a intervenção do enfermeiro enquanto elemento central na garantia da segurança, qualidade e continuidade dos cuidados, através da capacitação para a autogestão e monitorização do regime terapêutico.

#### **1.3.1.3 Consulta de Enfermagem Telefónica, de Seguimento**

A consulta de enfermagem telefónica de seguimento constitui uma modalidade não presencial e proativa de acompanhamento, particularmente relevante após o primeiro tratamento com terapêutica antineoplásica. A evidência recente demonstra que o contacto estruturado nas 24–48 horas subsequentes à administração da terapêutica permite identificar precocemente efeitos adversos, reforçar ensinios e promover adesão ao regime terapêutico (Archer et al., 2023).

O acompanhamento telefónico, programado após a realização do primeiro tratamento com terapêutica antineoplásica, corresponde a um contacto proativo realizado pelo enfermeiro do Hospital de Dia Oncológico, aproximadamente 48 horas após a primeira administração de terapêutica antineoplásica.

#### **Finalidade**

Promover a monitorização precoce de sinais e sintomas e efeitos adversos após o primeiro tratamento com terapêutica antineoplásica, reforçar intervenções educativas, validar a capacidade de autogestão e aumentar a segurança clínica no período inicial de adaptação ao tratamento.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### **Objetivos**

- Identificar precocemente sinais e sintomas decorrentes da terapêutica antineoplásica;
- Avaliar a compreensão e aplicação das orientações fornecidas na consulta de enfermagem inicial;
- Reforçar medidas de autocuidado e gestão de efeitos adversos;
- Identificar situações que justifiquem referenciação para avaliação presencial;
- Reforçar a perceção de suporte e acompanhamento por parte da equipa de enfermagem, promovendo segurança, redução da ansiedade e diminuição da incerteza no período inicial de adaptação ao tratamento.

### **Organização**

A consulta de enfermagem telefónica de seguimento é realizada pelo enfermeiro afeto à consulta de enfermagem nesse turno, de acordo com o plano de distribuição, previamente definido. O contacto telefónico é realizado até 48 horas após o primeiro tratamento com terapêutica antineoplásica, durante o horário de funcionamento da consulta de enfermagem. Esta temporalidade justifica-se por corresponder ao período inicial em que podem surgir efeitos adversos precoces e maior insegurança por parte da pessoa face à gestão do tratamento.

Caso não seja possível estabelecer contacto na primeira tentativa, deverá ser programada nova tentativa no próprio dia ou no turno subsequente, garantindo a concretização da intervenção.

Local da consulta: Gabinete de enfermagem

Horário da consulta: 08h00–15h00 (segunda a sexta-feira)

Número de consultas: Todas as programadas em agenda

Duração: 10 a 15 minutos (ajustável à complexidade clínica e às necessidades identificadas).

Material de apoio:

Para a realização da consulta de acompanhamento telefónico, após o primeiro tratamento com terapêutica antineoplásica, serão utilizados os seguintes instrumentos de suporte:

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- Guião orientador da consulta telefónica de seguimento, contendo questões estruturadas para identificação precoce de sinais e sintomas, monitorização da adesão terapêutica, validação da autogestão e deteção de situações de risco, promovendo a continuidade de cuidados, a segurança clínica e a redução de eventos adversos evitáveis (Apêndice IV).
- Critérios clínicos orientadores para avaliação de efeitos adversos associados à terapêutica antineoplásica, apoiados na classificação Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), padrão internacional para classificação de toxicidades em oncologia (National Cancer Institute, 2025), disponível no Anexo X.

A utilização de instrumentos estruturados visa garantir uniformidade na abordagem clínica, padronização da linguagem utilizada pela equipa e maior segurança na tomada de decisão.

#### **Registo**

O contacto telefónico deverá ser registado no processo clínico informático, documentando:

- Avaliação realizada;
- Sintomas identificados;
- Intervenções efetuadas;
- Necessidade de referenciação ou reavaliação.

O registo sistematizado permite rastreabilidade da intervenção e monitorização da continuidade dos cuidados.

Esta modalidade complementa a avaliação presencial pré-tratamento, reforçando a monitorização contínua e contribuindo para um modelo assistencial integrado, centrado na segurança e na continuidade dos cuidados.

#### **1.3.1.4 Consulta Não Programada**

A Consulta Não Programada constitui uma resposta assistencial estruturada para situações de agravamento clínico, intercorrências ou descontrolo sintomático relacionados com a terapêutica antineoplásica ou com a própria evolução da doença.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Esta modalidade encontra-se já implementada no Hospital de Dia Oncológico, funcionando em articulação multidisciplinar entre médico, enfermeiro e assistente operacional, garantindo uma resposta célere às necessidades emergentes da pessoa em tratamento.

#### **Finalidade**

Assegurar avaliação clínica presencial em situações agudas relacionadas com a terapêutica antineoplásica ou com a evolução da doença, promovendo intervenção atempada, prevenção de complicações e segurança dos cuidados.

#### **Organização**

A consulta funciona em horário definido (08h00–20h00, segunda a sexta-feira), com inscrição prévia entre as 08h00 e as 16h00, permitindo:

- Avaliação clínica médica e de enfermagem;
- Intervenção terapêutica imediata sempre que necessário;
- Ajuste do plano terapêutico;
- Encaminhamento para outros níveis de cuidados, quando indicado.

Esta modalidade complementa as restantes formas de acompanhamento (consulta de enfermagem inicial, avaliação pré-tratamento e seguimento telefónico), integrando-se num modelo assistencial articulado, centrado na pessoa e orientado para a segurança, continuidade e qualidade dos cuidados.

A implementação integral do modelo proposto poderá implicar a criação de um posto de trabalho dedicado à consulta de enfermagem, permitindo a redistribuição do circuito de validação terapêutica atualmente concentrado na triagem.

Contudo, considerando as atuais condições estruturais, propõe-se uma implementação faseada, iniciando-se pelas modalidades exequíveis com os recursos disponíveis, avaliando-se posteriormente a necessidade de reforço estrutural mediante a análise de indicadores de impacto assistencial.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **2 PLANEAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM**

A definição das modalidades de consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico permitiu estruturar um modelo assistencial centrado na pessoa em tratamento com terapêutica antineoplásica, orientado para a promoção da segurança clínica, da continuidade dos cuidados e da capacitação para a autogestão.

Considerando que esta proposta é delineada para eventual implementação no contexto profissional da estudante, em Hospital de Dia Oncológico, torna-se fundamental proceder ao planeamento estruturado da sua operacionalização, tendo em conta as especificidades organizacionais, os recursos disponíveis e os circuitos assistenciais atualmente instituídos.

O presente capítulo visa apresentar o planeamento da implementação da consulta de enfermagem no contexto profissional, identificando necessidades, constrangimentos e oportunidades de melhoria, bem como definindo estratégias de operacionalização faseada e indicadores de monitorização, de forma a assegurar viabilidade organizacional e alinhamento com os objetivos assistenciais da instituição.

### **2.1 Análise do Contexto Organizacional do Hospital de Dia Oncológico**

O Hospital de Dia Oncológico onde se prevê a possível implementação da consulta de enfermagem constitui uma unidade assistencial diferenciada, orientada para a administração de terapêutica antineoplásica a pessoas com diagnóstico de tumores sólidos, em regime ambulatorio, assegurando vigilância clínica durante o período de permanência na instituição.

Trata-se de um contexto de elevada complexidade técnica e organizacional, no qual coexistem múltiplos circuitos assistenciais interdependentes, incluindo consulta médica, realização e validação de exames laboratoriais, articulação com a farmácia de citotóxicos para preparação da terapêutica, triagem de enfermagem, administração do tratamento e monitorização clínica subsequente.

O volume assistencial diário é significativo, sendo acompanhadas, em média, mais de uma centena de pessoas por dia na área de triagem, o que confere a este espaço um papel central na gestão do fluxo assistencial.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A triagem assume atualmente múltiplas funções, nomeadamente:

- validação da presença das pessoas programadas para tratamento;
- verificação de resultados analíticos, de acordo com protocolo definido, e agendamento do tratamento;
- articulação com a farmácia para confirmação da preparação terapêutica;
- receção e programação de prescrições;
- encaminhamento para avaliação médica sempre que necessário.

A concentração destas tarefas num único ponto organizacional, associada à elevada afluência diária, configura um contexto de elevada exigência assistencial, com potencial impacto nos tempos de espera da pessoa e família/cuidador e na carga de trabalho e pressão organizacional sentida pelos profissionais afetos a este posto.

Paralelamente, verifica-se que:

- A consulta de enfermagem inicial é atualmente realizada na sala de tratamento, não existindo um espaço formal dedicado exclusivamente à consulta estruturada;
- Não existe acompanhamento telefónico sistematizado após o primeiro tratamento;
- A validação prévia ao tratamento decorre maioritariamente em contexto de triagem, com tempo reduzido para aprofundamento clínico estruturado.

Apesar do serviço apresentar circuitos definidos e protocolos institucionais para validação analítica e referenciação médica, a avaliação realizada em triagem tende a assumir um carácter operacional e célere, condicionado pelo elevado volume de pessoas em espera.

Neste contexto, identifica-se uma oportunidade de reorganização funcional que permita:

- reforçar a sistematização da avaliação de enfermagem;
- redistribuir intervenções de enfermagem de elevada complexidade clínica;
- promover maior capacitação da pessoa para a autogestão e respetiva monitorização;
- contribuir para a redução dos tempos de espera e stress assistencial, na área de triagem.

A análise do contexto organizacional atual evidencia, assim, a existência de condições técnicas e humanas que sustentam a viabilidade de implementação faseada de uma consulta de

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

enfermagem estruturada, desde que acompanhada por ajustamentos organizacionais progressivos e monitorização de indicadores de impacto assistencial.

Embora funcionalmente estruturado, este modelo concentra na triagem múltiplas decisões críticas num curto intervalo temporal, o que reforça a necessidade de estratégias organizacionais que permitam distribuir de forma mais equilibrada os momentos de avaliação clínica e tomada de decisão.

## 2.2 Fundamentação da Proposta de Consulta de Enfermagem

A proposta de estruturação da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico emerge da análise do contexto organizacional atual e da necessidade de reforçar a sistematização da intervenção de enfermagem num ambiente assistencial caracterizado por elevada complexidade clínica e pressão organizacional.

O tratamento com terapêutica antineoplásica em regime ambulatorio implica risco significativo de eventos adversos, necessidade de monitorização contínua e elevada exigência de autogestão por parte da pessoa e família/cuidador. A segurança do processo terapêutico depende não apenas da validação analítica e da administração técnica da terapêutica, mas também da avaliação clínica estruturada, da educação terapêutica adequada e da deteção precoce de sinais e sintomas potencialmente graves.

No modelo atualmente em funcionamento, embora existam protocolos definidos e articulação multidisciplinar eficaz, a validação prévia ao tratamento encontra-se maioritariamente concentrada na área de triagem, num contexto de elevado fluxo assistencial. Esta realidade pode limitar o tempo disponível para avaliação clínica estruturada, monitorização sistemática da capacidade de autogestão e intervenção dirigida à capacitação da pessoa.

A evidência científica em enfermagem oncológica demonstra que modelos assistenciais que integram avaliações estruturadas, acompanhamento proativo e educação terapêutica sistematizada estão associados a:

- melhoria da gestão sintomática;
- redução de complicações evitáveis;
- maior adesão ao regime terapêutico;

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- otimização da utilização de recursos assistenciais;
- aumento da perceção de segurança por parte da pessoa.

Neste âmbito, foi realizada uma Revisão Rápida da Literatura intitulada "*Programas Educativos para a Autogestão dos Efeitos Adversos da Quimioterapia*", com o objetivo de identificar intervenções educativas implementadas nos últimos dez anos e passíveis de integração na prática de enfermagem em contexto de Hospital de Dia Oncológico.

A síntese dos estudos incluídos evidenciou que programas educativos presenciais estruturados (Naraphong & Barton, 2023; Gopinadh, 2022; Teixeira, 2021; Cruz et al., 2017), intervenções telefónicas organizadas (Naraphong & Barton, 2023; Teixeira, 2021; Ream et al., 2020), bem como estratégias digitais e multimédia (Fann et al., 2017) demonstraram impacto positivo na gestão sintomática, na capacitação para a autogestão e na melhoria da perceção de suporte por parte da pessoa em tratamento.

Estes resultados sustentam a definição dos conteúdos e modalidades da consulta de enfermagem proposta, nomeadamente a integração de momentos educativos presenciais e de acompanhamento telefónico estruturado, enquanto estratégias promotoras de segurança clínica e continuidade assistencial.

Paralelamente, os referenciais normativos nacionais reconhecem a consulta de enfermagem como contexto formal de exercício autónomo do enfermeiro, sustentado na aplicação do processo de enfermagem e orientado para a promoção da saúde, prevenção de complicações e monitorização de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2021; Ordem dos Enfermeiros, 2022).

Neste enquadramento, a estruturação de uma consulta de enfermagem organizada em modalidades diferenciadas — consulta de enfermagem inicial, avaliação pré-tratamento, acompanhamento telefónico e consulta não programada — configura-se como uma estratégia potenciadora de:

- maior sistematização da avaliação clínica de enfermagem;
- reforço da capacitação da pessoa e família/cuidador;
- redistribuição funcional de intervenções de enfermagem, atualmente concentradas na triagem;

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- melhoria da continuidade assistencial;
- reforço da governação clínica em contexto ambulatório.

De forma a operacionalizar a consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico, foi desenvolvido um fluxograma estruturante que sistematiza o processo de avaliação, decisão clínica e monitorização da pessoa com indicação para iniciar tratamento com terapêutica antineoplásica, disponível no Apêndice V.

Importa salientar que a presente proposta não visa substituir os circuitos existentes, mas sim reorganizar e estruturar intervenções já realizadas, conferindo-lhes maior formalização, rastreabilidade e coerência metodológica.

Assim, a fundamentação da proposta assenta em três pilares essenciais:

1. **Segurança clínica**, através da validação estruturada da aptidão para tratamento e monitorização precoce de toxicidades;
2. **Capacitação para a autogestão**, promovendo literacia em saúde e redução da incerteza associada ao início da terapêutica;
3. **Eficiência organizacional**, mediante redistribuição estruturada e progressiva da intervenção de enfermagem.

A implementação faseada deste modelo poderá constituir uma oportunidade de melhoria organizacional sustentada, alinhada com os princípios da qualidade, segurança e centralidade da pessoa que orientam a prática especializada de enfermagem em contexto oncológico ambulatório.

### **2.3 Estratégia de Implementação**

Considerando o contexto organizacional atual e os recursos disponíveis, propõe-se uma implementação faseada da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico, iniciando-se pela criação de um espaço formal de consulta em gabinete de enfermagem.

#### **Fase 1 – Formalização da Consulta de Enfermagem Inicial**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A primeira etapa consiste na criação e operacionalização da consulta de enfermagem inicial em espaço físico dedicado (gabinete de enfermagem), garantindo:

- Privacidade e confidencialidade;
- Avaliação clínica estruturada;
- Educação terapêutica sistematizada;
- Registo formal e monitorização contínua.

Esta fase permitirá retirar a consulta de enfermagem inicial da sala de tratamento, reduzindo interrupções, melhorando a qualidade da comunicação e promovendo privacidade e ambiente acolhedor para a pessoa e família/cuidador.

Paralelamente, este gabinete constituirá o espaço físico de referência para a realização do acompanhamento telefónico estruturado.

**Fase 2 – Formalização da Avaliação de Enfermagem Pré-Tratamento (Integrada no Dia do Tratamento)**

A segunda fase do planeamento da implementação incide na formalização da Avaliação de Enfermagem Pré-Tratamento, realizada no próprio dia da administração da terapêutica antineoplásica.

Importa salientar que esta avaliação já ocorre na prática assistencial quotidiana do Hospital de Dia Oncológico, sendo efetuada pelo enfermeiro responsável pela pessoa durante o tratamento. Contudo, a sua realização assume, atualmente, um caráter maioritariamente operacional, não estando formalmente estruturada enquanto modalidade de consulta de enfermagem, nem identificada como momento autónomo de validação clínica sistematizada.

Assim, esta fase não implica a criação de um novo circuito assistencial, mas sim a reorganização e formalização de uma intervenção já existente, conferindo-lhe maior sistematização, rastreabilidade e coerência metodológica.

**Fase 3 – Implementação da Consulta de Enfermagem Telefónica, de Seguimento**

Após consolidação da consulta de enfermagem inicial, será implementado o acompanhamento telefónico programado 48 horas após o primeiro tratamento.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Esta fase não exige novo espaço adicional, uma vez que utilizará o mesmo gabinete de enfermagem usado para a realização da consulta de enfermagem inicial.

#### **Fase 4 – Reorganização Progressiva da Validação Pré-Tratamento**

Numa fase posterior, e mediante análise de indicadores, poderá ser equacionada a redistribuição parcial da validação clínica atualmente concentrada na triagem, com eventual integração estruturada da avaliação analítica e sintomática em contexto de consulta de enfermagem.

Esta fase dependerá da avaliação dos resultados mediante a resposta de enfermagem, após implementação da consulta de enfermagem inicial e de seguimento telefónico, da disponibilidade de recursos humanos e de ajustamentos organizacionais progressivos.

### **2.4 Recursos Necessários à Implementação**

A implementação faseada da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico implica a identificação e planeamento dos recursos necessários, de forma a garantir viabilidade organizacional, sustentabilidade e alinhamento com os circuitos assistenciais existentes.

Considerando que a proposta assenta numa reorganização progressiva de intervenções já realizadas, privilegia-se uma lógica de otimização de recursos internos, evitando, numa fase inicial, alterações estruturais de grande dimensão.

#### **2.4.1 Recursos Humanos**

A operacionalização da consulta de enfermagem requer a afetação de enfermeiros com competência em oncologia e experiência em contexto de Hospital de Dia Oncológico.

Numa fase inicial, propõe-se a afetação de um enfermeiro ao gabinete de enfermagem, no horário 08h00-15h00, responsável pela realização da consulta de enfermagem inicial, pelo acompanhamento telefónico estruturado e pela consulta de enfermagem em situações de transição terapêutica, designadamente quando ocorre mudança de protocolo ou regime antineoplásico, garantindo continuidade assistencial, sistematização dos ensinos e reforço da capacitação para a autogestão.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Paralelamente, prevê-se a formalização da Avaliação de Enfermagem Pré-Tratamento como intervenção estruturada, realizada pelo enfermeiro responsável pela pessoa que vai realizar tratamento, de acordo com o método individual de trabalho, bem como a definição de critérios clínicos uniformizados para avaliação pré-tratamento e referenciação médica.

#### 2.4.2 Recursos Materiais

A implementação da consulta de enfermagem pressupõe a disponibilização de:

- Gabinete de enfermagem com condições de privacidade e confidencialidade;
- Equipamento informático com acesso ao processo clínico eletrónico;
- Telefone institucional para realização do acompanhamento telefónico;
- Instrumentos estruturados de colheita de dados e checklists de apoio à decisão clínica;
- Guiões orientadores para consulta de enfermagem inicial e consulta telefónica;
- Documentação educativa atualizada para entrega à pessoa e família/cuidador.

Estes recursos encontram-se, em grande parte, já disponíveis na instituição, sendo necessária a sua organização formal e sistematização.

#### 2.4.3 Recursos Organizacionais

A viabilidade da implementação depende igualmente de ajustamentos organizacionais, nomeadamente:

- Definição formal das modalidades de consulta no regulamento interno do serviço;
- Integração das consultas em agenda própria;
- Padronização de critérios de validação clínica pré-tratamento;
- Uniformização do registo no sistema informático;
- Articulação com a equipa médica e com a farmácia para manutenção da fluidez do circuito terapêutico.

A reorganização proposta não pretende criar novos circuitos paralelos, mas estruturar e redistribuir intervenções já existentes, promovendo maior coerência metodológica, reforço da segurança e melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

#### **2.4.4 Recursos Formativos**

A implementação da consulta de enfermagem exige uniformização conceptual e metodológica da equipa, podendo ser necessário:

- Sessão interna de apresentação do modelo;
- Formação breve sobre utilização de instrumentos estruturados;
- Atualização sobre classificação de toxicidades (CTCAE);
- Reflexão conjunta sobre critérios de referenciação e validação clínica.

A capacitação interna da equipa constitui elemento fundamental para garantir consistência na aplicação do modelo, reduzir variabilidade na prática clínica e favorecer a adesão organizacional à mudança proposta.

#### **2.5 Indicadores de Monitorização e Avaliação da Implementação da Consulta de Enfermagem**

A implementação da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico exige definição prévia de indicadores que permitam avaliar o seu impacto assistencial, organizacional e clínico.

A monitorização sistemática destes indicadores permitirá:

- Avaliar a efetividade do modelo proposto;
- Identificar constrangimentos;
- Apoiar decisões de ajustamento organizacional;
- Sustentar eventual consolidação estrutural da consulta.

Propõe-se a organização dos indicadores segundo as dimensões de estrutura, processo e resultado, em alinhamento com o modelo conceptual de avaliação da qualidade em saúde proposto por Donabedian (1988), amplamente utilizado na análise da qualidade dos cuidados nos diferentes contextos assistenciais, incluindo a prática de enfermagem.

##### **2.5.1 Indicadores de Estrutura**

Avaliam os recursos e condições necessárias à operacionalização da consulta:

- Existência de protocolo formal aprovado para a Consulta de Enfermagem;

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- Existência formal de agenda própria para Consulta de Enfermagem;
- Existência de instrumentos estruturados de colheita de dados implementados;
- Percentagem de enfermeiros com formação específica sobre o modelo;
- Percentagem de consultas iniciais realizadas em gabinete de enfermagem.

### 2.5.2 Indicadores de Processo

Avaliam como a consulta está a ser realizada:

- Percentagem de pessoas que realizaram consulta de enfermagem inicial antes do primeiro tratamento;
- Percentagem de contactos telefónicos realizados até 48h após primeiro tratamento;
- Percentagem de Avaliações pré-tratamento com registo estruturado;
- Percentagem de referências para avaliação médica, em consulta não programada, decorrentes da identificação precoce de alterações clínicas na avaliação estruturada.

### 2.5.3 Indicadores de Resultado

Avaliam o impacto clínico e organizacional:

- Diminuição da incidência de intercorrências graves relacionadas com efeitos adversos não identificados precocemente;
- Redução de acessos não programados à urgência relacionados com efeitos adversos evitáveis;
- Melhoria na adesão à terapêutica de suporte;
- Satisfação da pessoa relativamente ao acompanhamento de enfermagem;
- Perceção da equipa de enfermagem relativamente à redistribuição das intervenções de enfermagem na triagem.

### 2.5.4 Periodicidade de Monitorização

A monitorização dos indicadores deverá ocorrer de forma faseada e progressiva, permitindo análise evolutiva e ajustamentos organizacionais atempados.

Propõe-se:

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- Monitorização mensal durante os primeiros 3 meses após início da implementação de cada fase;
- Monitorização trimestral após consolidação da implementação das diferentes fases;
- Avaliação global anual para análise de consolidação estrutural da consulta.

A análise periódica dos indicadores deverá ser discutida em reunião de equipa de enfermagem, promovendo reflexão crítica, identificação de constrangimentos e redefinição de estratégias de melhoria contínua.

### 2.5.5 Definição de Metas a Atingir

A definição de metas quantitativas permite objetivar o desempenho e avaliar a efetividade do modelo.

Propõem-se as seguintes metas iniciais, para cada um dos indicadores definidos:

#### Indicadores de Estrutura

- Aprovação formal do protocolo da consulta de enfermagem previamente ao início da sua implementação;
- 90% das consultas iniciais realizadas em gabinete de enfermagem, tendo em conta que numa fase inicial está previsto o funcionamento no turno da manhã e poderão surgir pessoas para iniciar tratamento, sobretudo com terapêutica oral, que será assegurado pela triagem, já que funciona até às 20h;
- 100% dos enfermeiros informados/formados sobre o modelo implementado.

#### Indicadores de Processo

- $\geq 90\%$  das pessoas realizam consulta de enfermagem inicial antes do primeiro tratamento;
- $\geq 80\%$  dos contactos telefónicos realizados até 48h após o primeiro ciclo;
- $\geq 90\%$  das avaliações pré-tratamento com registo estruturado completo;
- $\geq 70\%$  das referências médicas realizadas no âmbito da consulta apresentem documentação explícita de critérios clínicos previamente definidos.

#### Indicadores de Resultado

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- Redução progressiva ( $\geq 15\%$ ) dos acessos à Consulta Não Programada relacionados com efeitos adversos potencialmente evitáveis, no prazo de seis meses após implementação;
- Aumento da satisfação da pessoa relativamente ao acompanhamento de enfermagem ( $\geq 85\%$  de respostas positivas em instrumento interno);
- Perceção positiva da equipa relativamente à redistribuição das intervenções de enfermagem ( $\geq 70\%$  de respostas favoráveis).

A síntese operacional dos principais indicadores definidos encontra-se sistematizada na Tabela apresentada no Apêndice VI.

## 2.6 Análise de Viabilidade e Constrangimentos

A implementação da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico revela-se viável, na medida em que assenta maioritariamente na reorganização e formalização de intervenções já realizadas pela equipa de enfermagem. Contudo, a sua operacionalização encontra-se condicionada por fatores estruturais, humanos e organizacionais que importa analisar de forma crítica.

### 2.6.1 Fatores Facilitadores

Identificam-se como elementos potenciadores da implementação:

- Disponibilidade de instrumentos normativos que sustentam juridicamente a consulta de enfermagem enquanto ato profissional autónomo;
- Existência de equipa de enfermagem experiente em contexto de Hospital de Dia Oncológico;
- Cultura organizacional orientada para a segurança e melhoria contínua da qualidade dos cuidados;
- Reconhecimento crescente da importância da educação terapêutica e da monitorização precoce de efeitos adversos como estratégias promotoras de capacitação para a autogestão;
- Existência de Consulta Não Programada já estruturada, facilitando articulação clínica e continuidade dos cuidados.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A existência prévia de práticas informais de avaliação pré-tratamento constitui igualmente um facilitador, na medida em que a formalização proposta não implica rutura organizacional, mas sim sistematização metodológica e reforço da monitorização clínica.

### 2.6.2 Constrangimentos Identificados

Apesar da viabilidade conceptual do modelo, identificam-se os seguintes constrangimentos:

- Crescente volume diário de pessoas para tratamento com terapêutica antineoplásica. O serviço acompanha diariamente mais de uma centena de pessoas, o que poderá condicionar tempos de espera e níveis de conforto da pessoa;
- Limitação de recursos materiais. O espaço físico do serviço não disponibiliza, atualmente, gabinete exclusivo para consulta de enfermagem, por indisponibilidade de salas;
- Limitações de recursos humanos. A afetação de um enfermeiro ao gabinete de consulta poderá implicar ajustamentos na distribuição da equipa, exigindo planeamento cuidadoso para não comprometer a dinâmica dos restantes postos de trabalho;
- Resistência à mudança organizacional. A formalização de práticas previamente informais poderá exigir adaptação por parte da equipa, implicando liderança clínica e acompanhamento próximo do processo de implementação;
- Necessidade de articulação com a equipa multidisciplinar. Qualquer reorganização do circuito de validação terapêutica requer alinhamento interprofissional para garantir manutenção da fluidez e segurança do processo assistencial;
- Limitação do horário da consulta de enfermagem (08h00–15h00). Poderão ocorrer inícios de tratamento no turno da tarde, particularmente com terapêutica oral, que continuarão a ser assegurados pela triagem, numa fase inicial.

Apesar dos constrangimentos identificados, a implementação faseada da consulta de enfermagem configura-se como uma estratégia realista e progressiva, permitindo promover ajustamentos estruturais sustentados na monitorização de indicadores. A abordagem gradual proposta favorece a adaptação da equipa, a consolidação metodológica e a integração segura do modelo no contexto assistencial e possibilita ajustamentos estruturais futuros com base em dados objetivos, potenciando melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados em Hospital de Dia Oncológico.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### **3 CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO PLANEAMENTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO**

A elaboração do presente planeamento da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico constitui uma expressão concreta da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, ao nível da análise organizacional, da conceção de respostas terapêuticas estruturadas e da promoção da qualidade e segurança dos cuidados.

A Ordem dos Enfermeiros (2018), no Regulamento n.º 429/2018, refere:

“Os cuidados de enfermagem especializados na pessoa em situação crónica são cuidados contínuos que podem ser oferecidos em ambiente hospitalar, domiciliário e comunitário, e que incidem sobre a prevenção da doença, a promoção de estilos de vida, a promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico, de modo a capacitar a pessoa, família e cuidador para a vivência da doença crónica e redefinição de um projeto de saúde, de acordo com as implicações da doença na pessoa e qualidade de vida da mesma” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19368).

A intervenção do enfermeiro especialista não se circunscreve à prestação direta de cuidados. Integra igualmente a capacidade de identificar necessidades organizacionais, propor melhorias sustentadas na evidência científica e alinhar a prática clínica com referenciais normativos e padrões de qualidade. A estruturação da consulta de enfermagem apresentada ao longo deste trabalho pretende evidenciar uma atuação orientada por três eixos fundamentais: segurança clínica, capacitação para a autogestão e eficiência organizacional.

De acordo com o Regulamento n.º 429/2018, que define as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, o enfermeiro especialista “Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19368).

No contexto do Hospital de Dia Oncológico, esta competência assume particular relevância, considerando que a pessoa em tratamento com terapêutica antineoplásica em regime

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ambulatorio vivencia um processo oncológico prolongado, marcado por incerteza, vulnerabilidade clínica e necessidade contínua de adaptação.

O enfermeiro especialista operacionaliza esta competência através da identificação das necessidades da pessoa, família/cuidador, assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e a adaptação à doença oncológica. Promove intervenções especializadas com o objetivo de facilitar o processo de transição saúde/doença decorrente da doença oncológica, lidera o desenvolvimento de procedimentos de prevenção, intervenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde e de resistência a antimicrobianos, nomeadamente através da vigilância dos acessos endovenosos de administração de terapêutica antineoplásica, e avalia os resultados com base nas respostas da pessoa, família/cuidador a vivenciar doença crónica oncológica (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19368 e 19369).

Neste enquadramento, cuidar não se restringe ao momento da administração da terapêutica. Traduz-se num acompanhamento contínuo, estruturado e centrado na pessoa e família/cuidador, orientado para ganhos em saúde e promoção da qualidade de vida.

O mesmo regulamento define como competência específica que o enfermeiro especialista “Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19369).

A maximização do ambiente terapêutico materializa-se na capacidade de gerir os processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica oncológica, bem como na gestão das circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à administração de processos terapêuticos nos diversos contextos de atuação, e ainda na promoção de estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico, visando a cultura de segurança nos vários contextos de atuação (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19369).

Em Hospital de Dia Oncológico, esta competência concretiza-se na responsabilidade do enfermeiro especialista enquanto gestor do risco clínico e promotor de um ambiente seguro na administração de terapêuticas antineoplásicas, caracterizadas por elevada complexidade e potencial toxicidade. A intervenção do enfermeiro especialista não é apenas física ou técnica, mas também relacional e educativa, constituindo um espaço estruturado de capacitação para a autogestão e de promoção da segurança e continuidade de cuidados.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Ao analisar criticamente o contexto do Hospital de Dia Oncológico, identificaram-se pontos de elevada exigência assistencial, nomeadamente a concentração de decisões clínicas na área de triagem e a ausência de formalização de momentos estruturados de avaliação e educação terapêutica. A proposta desenvolvida não introduz rutura nos circuitos existentes; promove, antes, a sua reorganização metodológica, reforçando a sistematização do processo de enfermagem, a rastreabilidade das intervenções e a monitorização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, passíveis de avaliação objetiva.

Demonstra-se, deste modo, que o enfermeiro “reconhece as necessidades de intervenção especializada nas áreas de atenção relevantes para a pessoa, família/cuidadores que vivenciam a doença crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19368) e “fomenta planos que favorecem os processos de adaptação/transição situacional e o desenvolvimento de Políticas de Saúde que procurem capacitar a pessoa na gestão do processo saúde-doença” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19369).

O Regulamento n.º 140/2019 estabelece que o enfermeiro especialista “desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, Art. 5.º, n.º 1, al. a)) e “garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, Art. 5.º, n.º 1, al. b)).

O planeamento da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico concretiza este domínio ao estruturar uma intervenção que promove a autonomia da pessoa em tratamento antineoplásico, assegura o direito à informação clara e adequada e reforça a tomada de decisão informada. Ao sistematizar a avaliação clínica e a educação terapêutica, a consulta contribui para uma prática segura, transparente e alinhada com os referenciais normativos da profissão.

No Regulamento n.º 140/2019, o enfermeiro especialista “garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, Art. 6.º, n.º 1, al. a)), “desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, Art. 6.º, n.º 1, al. b)) e “garante um ambiente terapêutico e seguro” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, Art. 6.º, n.º 1, al. c)).

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

O planeamento da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico constitui, neste enquadramento, uma iniciativa estruturante no âmbito da governação clínica, ao organizar o processo assistencial, padronizar a avaliação pré-tratamento, integrar estratégias de monitorização de efeitos adversos e reforçar a prevenção de eventos adversos. A consulta, enquanto modelo sistematizado, promove ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem e contribui para a consolidação de uma cultura de segurança.

A realização da revisão rápida de literatura sobre programas educativos para a autogestão dos efeitos adversos da quimioterapia representa, por sua vez, um instrumento metodológico essencial à melhoria contínua da qualidade, ao identificar intervenções eficazes na gestão de efeitos adversos da terapêutica antineoplásica e ao fundamentar a implementação de práticas baseadas na evidência em contexto do Hospital de Dia Oncológico.

O Regulamento determina que o enfermeiro especialista “gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, Art. 7.º, n.º 1, al. a)) e “adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, Art. 7.º, n.º 1, al. b)).

No contexto do Hospital de Dia Oncológico, o planeamento da consulta traduz-se numa reorganização estratégica dos cuidados, promovendo continuidade assistencial entre tratamentos, melhor articulação interdisciplinar e otimização dos recursos disponíveis. Permite antecipar complicações, reduzir episódios evitáveis de recurso à consulta não programada ou urgência e fortalecer a coordenação entre profissionais.

O Regulamento estabelece ainda que o enfermeiro especialista “desenvolve o autoconhecimento e a assertividade” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, Art. 8.º, n.º 1, al. a)) e “baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, Art. 8.º, n.º 1, al. b)).

A integração da evidência científica, nomeadamente dos resultados da revisão rápida da literatura sobre programas educativos para a autogestão dos efeitos adversos da quimioterapia, permitiu fundamentar a inclusão de momentos educativos estruturados e acompanhamento telefónico programado, alinhando a prática assistencial com intervenções comprovadamente eficazes na melhoria da gestão sintomática e da perceção de suporte da pessoa em tratamento.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Paralelamente, o planeamento da consulta reflete a capacidade de integrar conhecimento teórico, evidência científica e análise contextual, transformando informação em intervenção clínica estruturada e operacionalizável.

O planeamento faseado da implementação revela competências de gestão e governação clínica, ao considerar constrangimentos reais de recursos humanos, materiais e organizacionais, propondo estratégias progressivas e monitorização baseada em indicadores estruturados segundo dimensões de estrutura, processo e resultado.

A formalização da consulta de enfermagem enquanto dispositivo estruturante da prática especializada contribui ainda para a afirmação da autonomia profissional do enfermeiro, reforçando o exercício do ato profissional no âmbito da avaliação diagnóstica, prescrição de intervenções, monitorização de resultados e articulação interdisciplinar.

Deste modo, a proposta apresentada traduz uma intervenção especializada que ultrapassa o âmbito técnico-operacional e assume uma dimensão estratégica de melhoria contínua da qualidade dos cuidados à pessoa e família/cuidador, em contexto ambulatório, orientada para ganhos em saúde. Contribui, simultaneamente, para a consolidação da identidade profissional do enfermeiro especialista e para a sustentabilidade organizacional do modelo de cuidados.

O enfermeiro especialista assume a responsabilidade pela conceção, implementação, monitorização e avaliação da consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico, mobilizando competências clínicas avançadas, pensamento crítico, liderança e tomada de decisão baseada na evidência, contribuindo para a segurança e melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## **CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA**

A presente proposta de implementação de uma consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico foi delineada como resposta estruturada às exigências clínicas, educativas e organizacionais inerentes à administração de terapêuticas antineoplásicas em regime ambulatorio. Partindo da análise do contexto e da experiência desenvolvida ao longo do estágio em Hospital de Dia Oncológico de uma instituição privada, reconheceu-se a ausência de uma consulta de enfermagem estruturada, de momentos sistemáticos de avaliação e educação terapêutica, fatores que podem comprometer a continuidade dos cuidados, a rastreabilidade das intervenções e a capacitação da pessoa e da família/cuidador para a autogestão segura do regime terapêutico.

Neste enquadramento, o modelo proposto organiza a consulta de enfermagem em modalidades complementares — consulta de enfermagem inicial, avaliação pré-tratamento integrada no dia do tratamento, consulta telefónica de seguimento e articulação com a consulta não programada — estruturado em três eixos fundamentais: segurança clínica, capacitação para a autogestão e eficiência organizacional. A proposta assume uma lógica de implementação faseada, centrada na reorganização e sistematização de intervenções já existentes, favorecendo a viabilidade e a adesão progressiva da equipa, sem introduzir rutura nos circuitos assistenciais instituídos.

A fundamentação da proposta integra, de forma articulada, referenciais normativos que reconhecem a consulta de enfermagem enquanto ato profissional autónomo e estruturado e, simultaneamente, a evidência científica atual, neste contexto sintetizada na revisão rápida da literatura sobre programas educativos para a autogestão dos efeitos adversos da quimioterapia. Esta integração sustenta a inclusão de momentos educativos estruturados e de acompanhamento telefónico programado, valorizando a deteção precoce de efeitos adversos, a redução da incerteza e o reforço da perceção de suporte. Estas estratégias apresentam potencial impacto na adesão terapêutica, na segurança clínica e na experiência da pessoa em tratamento antineoplásico e da sua família/cuidador.

A avaliação do impacto do modelo assenta num sistema de monitorização baseado em indicadores de estrutura, processo e resultado, permitindo acompanhar a implementação, identificar constrangimentos e orientar ajustes organizacionais. A definição de metas iniciais e de periodicidade de monitorização promove uma abordagem de melhoria contínua, sustentada

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

em dados objetivos e passível de discussão e reflexão em equipa, reforçando a governação clínica e a cultura de segurança no Hospital de Dia Oncológico.

Reconhece-se, contudo, que a operacionalização da consulta poderá ser condicionada por limitações de espaço físico, disponibilidade de recursos humanos e volume de trabalho, exigindo liderança clínica, comunicação efetiva e capacitação interna para uniformização de instrumentos, registos e critérios de referenciação. Ainda assim, a proposta apresenta-se como uma intervenção realista e progressiva, com potencial para reforçar a continuidade dos cuidados entre tratamentos, aumentar a sistematização da avaliação clínica e promover ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Em síntese, este projeto evidencia o contributo do enfermeiro especialista na conceção, implementação, monitorização e avaliação de respostas assistenciais estruturadas em contexto ambulatorio oncológico, mobilizando competências clínicas avançadas, pensamento crítico, liderança e tomada de decisão baseada na melhor evidência. A implementação de uma consulta de enfermagem em Hospital de Dia Oncológico constitui, assim, uma oportunidade de qualificação da prática, centrada na pessoa e família/cuidador, orientada para a segurança e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

A consolidação deste modelo poderá, futuramente, constituir referência organizacional para outros contextos ambulatorios oncológicos, contribuindo para a afirmação da consulta de enfermagem enquanto dispositivo estruturante da prática especializada.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Archer, W., Ashlock, L. A. R., Chapman, J. A., Gonzalez, J. M., Mazur, K., & Pifer, K. (2023). Using follow-up telephone calls to identify obstacles to prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 27(6), 644–652. <https://doi.org/10.1188/23.CJON.644-652>
- Criz, F. O. A. M., Vieira, N. N. P., Manzi, N. M., Custódio, C. S., Ferreira, E. B., & Reis, P. E. D. (2017). Implementation of educational manuals in nursing consultation: Opinion of patients submitted to antineoplastic chemotherapy. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(5), 1757–1762. <https://research.ebsco.com/c/kw4on3/viewer/pdf/teypa67pri>
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. (1996). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (na sua redação atual). *Diário da República*. [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1823](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1823)
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Eastern Cooperative Oncology Group. (n.d.). *ECOG performance status*. ECOG-ACRIN Cancer Research Group. <https://ecog-acrin.org/resources/ecog-performance-status/>
- Fann, J. R., Hong, F., Halpenny, B., Blonquist, T. M., & Berry, D. L. (2017). Psychosocial outcomes of an electronic self-report assessment and self-care intervention for patients with cancer: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 26(12), 1866–1871. <https://doi.org/10.1002/pon.4250>
- Gopinadh, N. (2022). Improve the knowledge level of patients initiating chemotherapy in the ambulatory care setting: Recommendations for practice. *Oncology Nursing Forum*, 49(2), P207–P207. <https://research.ebsco.com/c/kw4on3/viewer/pdf/bi56czv65n>
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: Its definition and practice*. Macmillan.
- Ministério da Saúde. (2015). Portaria n.º 234/2015, de 7 de agosto: Aprova o Regulamento e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, 1.ª série(153). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/234-2015-69968713>
- Ministério da Saúde. (2017). Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho: Define os conceitos associados às consultas no Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, 1.ª série(132). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/207-2017-107669157>
- Naraphong, W., & Barton, D. (2023). Self-management energy conservation for cancer-related fatigue in Thai women with breast cancer receiving chemotherapy: A pilot study. *Oncology Nursing Forum*, 50(3), 337–347. <https://doi.org/10.1188/23.ONF.337-347>

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

National Cancer Institute. (2025). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 6.0*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://dctd.cancer.gov/research/ctep-trials/for-sites/adverse-events/ctcae-v6.pdf>

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

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018. *Diário da República*, 2.ª série. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019. *Diário da República*, 2.ª série(26). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Ordem dos Enfermeiros. (2021). Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 53/2021: Consulta e teleconsulta de enfermagem. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-n%C2%BA-53\\_cc\\_13012021\\_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-n%C2%BA-53_cc_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2022). Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho: Regulamento do ato do enfermeiro. *Diário da República*, 2.ª série(131). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/643-2022-185836226>

Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia orientador de boa prática: Administração segura de terapêutica antineoplásica sistémica*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp\\_doncologica\\_ok.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp_doncologica_ok.pdf)

Ream, E., Hughes, A. E., Cox, A., Skarparis, K., Richardson, A., Pedersen, V. H., Wiseman, T., Forbes, A., & Bryant, A. (2020). Telephone interventions for symptom management in adults with cancer (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(6), CD007568. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007568.pub2>

Teixeira, C. A. M. (2021). *IGESTSAÚDE – orientações terapêuticas e a utilização da gamificação na promoção da literacia em saúde para a autogestão da doença oncológica* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório da ESEP. <http://hdl.handle.net/10400.26/36084>

World Health Organization. (2025). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Wu, I. Q., Lim, F. L. W. I., & Koh, L. P. (2022). Outpatient care. In M. Aljurf, N. S. Majhail, M. B. C. Koh, M. A. Kharfan-Dabaja, & N. J. Chao (Eds.), *The comprehensive cancer center* (pp. 21–33). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-82052-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-030-82052-7_4)

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## **ANEXOS**

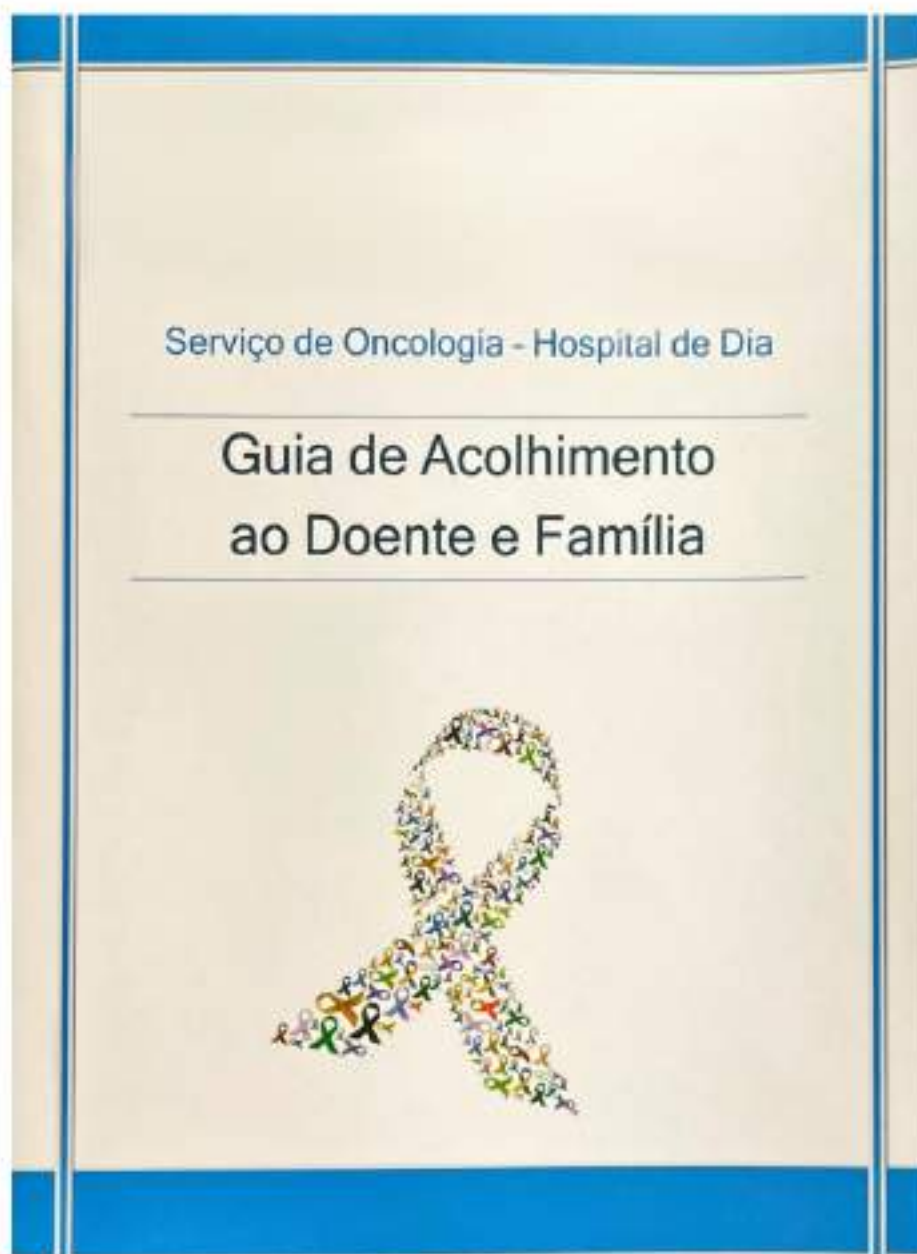
Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## **ANEXO I**

### **Gua de Acolhimento do Serviço**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



---

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica  
52

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## **ANEXO II**

### **Documento com Informação Escrita sobre Terapêutica para Domicílio**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

HOSPITAL DIA ONCOLOGIA					
TERAPÊUTICA PARA DOMICÍLIO					
Terapêutica	Jejum	P. Almoço	Almoço	Lanche	Jantar
Aprepitant 80 mg					
Dexametasona 4mg (Após refeição)					
Ondansetrom 8 mg (Antes da refeição)					
Prednisolona 20 mg (Após refeição)					
Metoclopramida 10 mg (Antes da refeição)					

Notas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

### **ANEXO III**

#### **Escala ECOG Performance Status (Zubrod)**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### Escala ECOG Performance Status (Zubrod)

#### ECOG Performance Status Scale

GRADE	ECOG PERFORMANCE STATUS
0	Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction
1	Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work
2	Ambulatory and capable of all selfcare but unable to carry out any work activities; up and about more than 50% of waking hours
3	Capable of only limited selfcare; confined to bed or chair more than 50% of waking hours
4	Completely disabled; cannot carry on any selfcare; totally confined to bed or chair
5	Dead

Fonte: Eastern Cooperative Oncology Group. *ECOG Performance Status*. ECOG-ACRIN Cancer Research Group. Disponível em: <https://ecog-acrin.org/resources/ecog-performance-status/>

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

#### **ANEXO IV**

##### **Principais Efeitos Secundários da Terapêutica Antineoplásica Sintetizados pela Ordem dos Enfermeiros**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

ANEXO III

Quadro 3 | Principais efeitos secundários da quimioterapia

Toxicidade		Efeitos secundários
Hematológica		Neutropenia Trombocitopenia Anemia
Gastrointestinal		Náuseas e vômitos Mucosite/estomatite Anorexia Diarreia Obstipação
Dermatológica		Alopecia Síndrome mão-pé
Renal		Disona Hematuria Edema periférico Estase da jugular Náuseas e vômitos Dor lombar e/ou nos flancos Taquipneia Alterações nas análises sanguíneas
Vesical		Disúria Hematuria Polúria Dor lombar e/ou suprapúbica
Neurológica		Neuropatia periférica
Cardíaca	Aguda	Mel-estar Palpitações Dispneia Alterações da tensão arterial e frequência cardíaca
	Crónica	Tosse Dispneia/ortopneia Edemas das extremidades Cianose Taquicardia Cardiomegalia Hepatomegalia Alteração do traçado eletrocardiográfico
Hepática		Assintomático Alterações nas análises sanguíneas Hepatite colestática evidente Progressão para fibrose e cirrose Doença veno-oclusiva Insuficiência hepática fulminante

486 | GUIA NA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS DISTINGUIDAS À BUSCA COMODORA ONCOLÓGICA

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE SOAS PRÁTICAS

Pulmonar		Fadiga Dispneia a esforço Tosse seca
Metabólica		Hipercalemia Hiponatremia Hipomagnesémia Hipercalcemia
Orgãos reprodutivos	Mulher	Infertilidade temporária ou permanente Secura vaginal Irregularidade dos ciclos menstruais
	Homem	Infertilidade temporária ou permanente Pode causar impotência

Adaptado de: Costa (2005); Nabeul Carver Institute (2005).

III) GOVERNO DA ADMINISTRAÇÃO DE TERRA DE TRÁS-ALGARVE E INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE À REGIÃO COMARCA ONCOLÓGICA

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

ANEXO IV

Quadro 4 | Principais efeitos secundários da hormonoterapia

Hormonoterapia	Efeitos secundários
Anti-estrogénicos	Fadiga Perturbações do sono Ansiedade Alterações de humor Atrófia vaginal Distúrbio sexual, secura vaginal, diminuição da libido Aumento de peso Alterações vasculares e eventos tromboembólicos
Inibidores erasmáticos	Fadiga Edemas periféricos Diminuição da libido e estreitamento do canal vaginal Diminuição do apetite Osteopenia/osteoporose Cefaleias Sudorese noturna
Anti-androgénicos	Diminuição da libido Depressão Distúrbio erétil Aumento de peso Perda de massa muscular Fadiga Alteração do perfil lipídico Resistência à insulina Osteoporose Aumento de problemas cardiovasculares

Quadro construído com base no resumo das características do medicamento (depois de análise)

MEIO DA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIAS HORMONAIS EM DISTÚRBIOS A RESPOSTA DA DOENÇA ONCOLÓGICA

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

ANEXO V

Quadro 5 | Principais efeitos secundários da imunoterapia

Órgão	Efeitos secundários
Olhos	Alteração da visão Escleróticas icterícias
Respiratório	Tosse Voz mais grave Dispneia Dor torácica Taquicardia
Gastro-Intestinal	Náuseas e vômitos Obstipação Diarreia Perda de sangue ou muco nas fezes Gastralgias
Músculos e nervos	Malgria ou zozima Inflamação temporária que provoca dor, fraqueza e paralisia nos braços e pernas
Boca e cabeça	Polidípticos Xerostomia Eritemas ou úlceras Cefaléias
Pele e cabelo	Pele com tonalidade amarelada Prurido ou eritema Hemorragias ou equimoses com maior frequência Aumento da sudorese Alopecia
Rins	Alterações da quantidade ou cor da urina Urina escura Necessidade de urinar com mais frequência
Geral	Asténia Sensação de frio Febre Aumento ou perda de peso Alterações de comportamento Ansiedade ou irritabilidade Mal-estar geral

Adaptado de: National Comprehensive Cancer Network (2020)

GUIA NA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÉUTICAS ANTINEOPLÁSICAS SISTÉMICAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Fonte: Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia orientador de boa prática – Administração segura de terapêutica antineoplásica sistémica. Documento integral disponível em: [\[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp\\_doncologica\\_ok.pdf?utm\\_source\]](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp_doncologica_ok.pdf?utm_source)

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## ANEXO V

**Sistema de Classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) para Agentes Antineoplásicos e Imunomoduladores, proposto pela Ordem dos Enfermeiros**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

ANEXO I

Quadro 1 Sistema de classificação anatomical therapeutic chemical para agentes antineoplásicos e imunomoduladores

L-Agentes antineoplásicos e imunomoduladores

L01 AGENTES ANTINEOPLÁSICOS

Classe	Grupo	Subgrupo	
L01A	Agentes Alquilantes	L01AA	Análogos da triplazina nitrogenada
		L01AB	Sulfonamidas alquilantes
		L01AC	Amíniams
		L01AD	Nitrosoureas
		L01AE	Epipodólos
		L01AX	Outros agentes alquilantes
L01B	Antimetabólitos	L01BA	Análogos do ácido fólico
		L01BB	Análogos da purina
		L01BC	Análogos da pirimidina
L01C	Alcalóides dos Plantas e Outros Produtos Naturais	L01CA	Alcalóides da vinca
		L01CB	Epipodólos/naturalis
		L01CC	Derivados da colchicina
		L01CD	Toxinas
L01D	Antibióticos Citotóxicos e Substâncias Relacionadas	L01DC	Inibidores do topoisomerase
		L01DE	Outros antibióticos de plantas e produtos naturais
		L01DA	Antibióticos
L01E	Inibidores da Proteína Quinase	L01EB	Anticancerígenos e substâncias relacionadas
		L01EC	Outros antibióticos citotóxicos
		L01EA	Inibidores da tirosina quinase (TKI/ATK)
		L01ED	Inibidores do receptor tyrosina quinase do receptor do fator de crescimento epidermico (EGFR)
		L01EE	Inibidores da serina protease na quinase B-Raf (BRAFi)
		L01EF	Inibidores da quinase de infirmação atípica (ALKi)
		L01EG	Inibidores da proteína quinase ativada por mitógeno (MEK)
		L01EH	Inibidores da quinase dependente do cálcio e do cálcio (CDK)
		L01EI	Alvo de mTOR e inibidores de rapamicina (mTORi) inibidores da quinase
		L01EJ	Inibidores do receptor tyrosina quinase do receptor 2 do fator de crescimento epidermico humano (HER2)
		L01EK	Inibidores do receptor tyrosina quinase tipo 1 (JAKi)
		L01EL	Inibidores do receptor do fator de crescimento endotelial vascular (VEGFR) inibidores quinase
		L01EM	Inibidores da tirosina quinase de frunção (TKI)
		L01EN	Inibidores da fosfatidilinositol 3-quinase (PI3Ki)
L01EX	Outros inibidores de proteína quinase		
L01K	Outros Agentes Antineoplásicos	L01KA	Isa de citonina
		L01KB	Mitóticos
		L01KC	Anticorpos monoclonais
		L01KD	Sensibilizadores usados em fotodinâmica / radioterapia
		L01KE	Relaxantes para tratamento do câncer
		L01KG	Inibidores de proteasoma
		L01KH	Inibidores de histona desacetilase (HDAC)
		L01KJ	Inibidores de via Androgénica
		L01KK	Inibidores de p53 (MDM2) inibidores polimerase (PWI)
		L01KX	Outros agentes antineoplásicos
		L01KV	Combinação de agentes antineoplásicos

BASE: CODIFICAÇÃO DE TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS DISTRIBUÍDA À RUSSIA COM APOIO DA OMS/WHO.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

### L02 HORMONOTERAPIA

Classe	Grupo		
L02A	Hormonas e Agentes Afins	L02AA	Estrogénios
		L02AB	Progestogénios
		L02AE	Análogos da hormona libertadora de gonadolibulina
L02B	Antagonistas das Hormonas e Agentes Afins	L02BA	Anti-estrogénios
		L02BB	Anti-androgénios
		L02BG	Inibidores enzimáticos
		L02BX	Outros antagonistas das hormonas e agentes afins

### L03 AGENTES IMUNOESTIMULANTES

Classe	Grupo		
L03A	Imunestimulantes	L03AA	Fatores de estimulação das colónias
		L03AB	Interferóns
		L03AC	Interleucinas
		L03AX	Outros imunestimulantes

### L04 IMUNOSSUPRESSORES

Classe	Grupo		
L04A	Imunossupressores	L04AA	Imunossupressores seletivos
		L04AB	Inibidores da via de sinalização JAK/STAT (JAK-1/2)
		L04AC	Inibidores do interferón
		L04AD	Inibidores da calcineurina
		L04AX	Outros imunossupressores

Adaptado de: WHO Health Organization (2020).

40 | GUIA NA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÉUTICAS ANTINEOPLÁSICAS SISTÉMICAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Fonte: Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia orientador de boa prática – Administração segura de terapêutica antineoplásica sistémica. Documento integral disponível em: [[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp\\_doncologica\\_ok.pdf?utm\\_source](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp_doncologica_ok.pdf?utm_source)]

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## **ANEXO VI**

**Recomendações da Ordem dos Enfermeiros sobre Graus de reação relacionada com a  
infusão do fármaco, intervenções e complicações**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

## ANEXO XI

**Quadro 11:** Graus de reação relacionada com a infusão do fármaco, intervenções e complicações

Gráu	Descrição
1	Reação transitória leve; interrupção da infusão não indicada; intervenção não indicada.
2	Insuficiente ou interrupção da infusão indicada, mas responde prontamente ao tratamento sintomático (exemplo: anti-histamínicos, anti-émbólicos não esteroídeos, narcóticos, fluidos endovenosos); indicação de medicação profilática durante 24 horas.
3	Prolongado (exemplo: não responde rapidamente à medicação sintomática ou a breve interrupção da infusão); recorrência dos sintomas após medicação inicial; indicação de internamento por sequelas clínicas.
4	Consequências com risco de vida; intervenção urgente indicada.
5	Morto

Adaptado de: Nelson et al. Cancer 1998; 83: 2004.

III (2007) NA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÉUTICAS ANTINEOPLÁSICAS SISTÉMICAS À PESSOA EM SITUAÇÃO ONCOLÓGICA

Fonte: Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia orientador de boa prática – Administração segura de terapêutica antineoplásica sistémica. Documento integral disponível em: [[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp\\_doncologica\\_ok.pdf?utm\\_source](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp_doncologica_ok.pdf?utm_source)]

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## **ANEXO VII**

**Recomendações da Ordem dos Enfermeiros sobre Graus de reação no local de injeção  
do fármaco, intervenções e complicações**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

## ANEXO XII

**Quadro 12** Graus de reação no local de injeção da fármacos, intervenções e complicações

Gravidade	Descrição
1	Sensibilidade local com ou sem sintomas associados (p. ex.: calor, eritema, prurido)
2	Dor, lipodistrofia, edema, fístula
3	Ulceração ou necrose; danos graves nos tecidos; intervenção cirúrgica indicada
4	Consequências com risco de vida; intervenção urgente indicada
5	Morte

Adaptado de: NORDEN, G. (2011). *Grades of reaction at the injection site*. (2011).

488 GUIA NA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÉUTICAS ANTINEOPLÁSICAS SISTÉMICAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Fonte: Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia orientador de boa prática – Administração segura de terapêutica antineoplásica sistémica. Documento integral disponível em: [[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp\\_doncologica\\_ok.pdf?utm\\_source](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp_doncologica_ok.pdf?utm_source)]

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## **ANEXO VIII**

### **Recomendações da Ordem dos Enfermeiros sobre Reações Infusionais a Agentes de Quimioterapia e Anticorpos Monoclonais, Incidência/Gravidade, Profilaxia e Precauções**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

ANEXO XIII

Quadro 13 Reações infusionais a agentes de quimioterapia, incidência/ gravidade, profilaxia e tempo de ocorrência

Agente	Incidência/Gravidade	Profilaxia	Tempo de Ocorrência
<b>SARS DE PLATINA</b>	Carboplatina 32% (27% após o 1º ciclo; 50% moderadas a graves) Risco elevado de anafilaxia Risco de reação cruzada com a docetaxel	Não recomendada	Primeiros 60 minutos da infusão a horas; > incidência no 2º ciclo
	Cisplatina 5-14%		Primeiros 60 minutos da infusão (especialmente em 5-10 minutos); mais frequente 7º ou 8º ciclo
	Oxaliplatina 0,5-25% Graves <1%		
<b>TAXANOS</b>	Docetaxel 3,5-10,5%	Dexametasona 8 mg ou equivalente bórico, a iniciar 24 horas antes da infusão e manter por 3 dias	Nos primeiros minutos da primeira ou segunda infusão
	Paclitaxel 30% com pré-medicação 2-4% com pré-medicação	Dexametasona endovenosa 30 minutos antes da infusão, anti-histamínico	
	Capecitabina 8%		
<b>Anticiclinas</b>	Docetaxel: toxicidade ligada a toxicidade hematológica: 3-12,4%	Infusão de 1 hora para as formas liposomais. Dose inicial a ritmo de 1mg/minuto	Primeira infusão, sempre ocorrer após a primeira ocorrência
<b>L-Asparaginase e Peg-asparaginase</b>	90% (10% graves); Peg-asparaginase (pequena) 10-25% Reações graves: administração endovenosa, rotas, longos intervalos entre tratamentos ou reposição prévia	Não recomendada	No primeiro hora desde o início da perfusão, na primeira administração ou em administrações subsequentes
<b>Epicado - Metotrexato</b>	De 1 a 3%	Não recomendada	Primeira infusão, primeiros minutos da infusão
<b>Bleomicina</b>	7%	Não recomendada	Primeira ou segunda infusão
<b>Procarbazina</b>	5-8%, maior no tratamento de tumores cerebrais, especialmente devido ao uso de anticonvulsivantes	Não recomendada	Primeira infusão

Adaptado de: Associação Portuguesa de Enfermagem Oncológica (AEOP), Sociedade Portuguesa de Hematologia e Imunologia Clínica (SPHIC), Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO), (2017)

888) COMPARAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPEUTICOS ANTINEOPLASIAICOS DISTINGUINDO A RUSSICA COMPARAÇÃO ONCOLÓGICA

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

ANEXO XIV

Quadro 14 Reações infusionais a anticorpos monoclonais, incidência/ gravidade, profilaxia e precauções.

Agente	Incidência/ Gravidade	Profilaxia	Precauções
<b>Atuximab (Quimérico)</b>	Primeira infusão: 77% grau 3-4 10%	Pré-medicação: antipiréticos e anti-histamínicos; Ponderar corticóides em regimes que não incluem corticóides.	Primeira infusão a ritmo mais lento
<b>Cetuximab (Quimérico)</b>	15-20% Na primeira infusão - maioria (80%) graves 2-5%	Pré-medicação: primeira infusão: no ausência de resposta imediata, pode ser suspenso corticóide e anti-histamínicos.	Primeira infusão a ritmo mais lento
<b>Bevacizumab (Quimérico conjugado)</b>	11-15% grau 1-2 maioria	Profilaxia secundária: anti-histamínicos, paracetamol e corticóides.	-----
<b>Doxilumab (Quimérico)</b>	60% Na primeira e seguintes infusões: maioria	Pré-medicação: anti-histamínicos (antes da infusão e repetido a cada 4-6 horas); analgésicos (opióides endovenosos, paracetamol ou codeína); durante todo o ciclo e com gabapentina (a iniciar 3 dias antes da infusão).	Em caso de sintomas respiratórios, deve ser usada adrenalina em infusão.
<b>Trastuzumab (Humanizado)</b>	Primeira infusão: 40% grau 3-4 <1%	Pré-medicação não recomendada.	Formulação endovenosa: dose de carga a ritmo mais lento; Formulação subcutânea: não foram descritas reações infusionais graves.
<b>Alectuzumab (Humanizado)</b>	3%	Pré-medicação: corticóide; pomexol anti-histamínico e analgésico	-----
<b>Bevacizumab (Humanizado)</b>	< 2% graves < 1%	Pré-medicação não recomendada.	Primeira infusão a ritmo mais lento

44 | DOSE NA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS DISTINGUE-SE À RISCO COMORBIDADE ONCOLÓGICA.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

<b>Pembrolizumab (Humanizado)</b>	8% 1ª e 2ª infusões: maioria	Pré-medicação (1ª e 2ª ciclos): corticoide, antipirético e anti-histamínico.	Nos ciclos seguintes: Se no 1º e 2º ciclos não ocorrer reação imediata: antipirético. Se reação prévia grau 1-2: antipirético e anti-histamínico. Se reação prévia, grau 3-4: corticoide, antipirético e anti-histamínico. Paracetamol: suspender 12 horas antes da infusão até 1 hora após terminar. No 1º ciclo administrar a dose em 2 dias.
<b>Tocilizumab embalsamado (Humanizado embalsamado)</b>	Reação imediata: 4%. Reação hipersensível: 2,0% grau 1-2 maioria	-----	Primeira infusão a ritmo mais lento.
<b>Pembrolizumab (Humanizado)</b>	3% grau 3-4: 4%	Ponderar pré-medicação com antipirético e anti-histamínico.	-----
<b>Atezolizumab (Humanizado)</b>	1,2%	-----	Primeira infusão a ritmo mais lento.
<b>Ramucicamab (Humano)</b>	Menor nas primeiras ou seguintes infusões	Pré-medicação (1ª infusão): anti-histamínico.	Se reação, grau 1-2: maior anti-histamínico em todas as infusões. Se repetir reação, grau 1-2: associar corticoide e antipirético.
<b>Daratumumab (Humano)</b>	0,6-5,0% grau 1-2: maioria; 1ª infusão: 35%; Recombinante: 4%	Pré-medicação: corticoide; paracetamol; anti-histamínico.	Primeira infusão a ritmo mais lento. Doença pulmonar obstrutiva crónica: considerar broncodilatadores de curta e longa duração e corticoide inalado após infusão.
<b>Oxaliplatin (Humano)</b>	12,5% grau 3-4: 3,3% Primeira infusão: maioria	Pré-medicação (1ª infusão): corticoide; anti-histamínico.	Se ausência de reação imediata: anti-histamínico. Se reação imediata: corticoide; anti-histamínico; antipirético.

\*\*\* DOSE NA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIÉTICOS ANTINEOPLÁSICOS DETERMINADA À PESSOA COM SITUAÇÃO ONCOLÓGICA.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

<b>Mectumumab (Humano)</b>	1,5% grau 3-4 0-4% Primeira e segunda infusão: metano	Profilaxia secundária: anti-histamínicos, corticoide e antiemético.	_____
<b>Panitumumab (Humano)</b>	4% grau 3-4 e 4%	_____	Primeira infusão a ritmo mais lento.
<b>Oxaliplatin (Humano)</b>	0% Primeira infusão: metano	Pré-medicação: anti-histamínicos, corticoide	_____
<b>Doxosotina (Humano)</b>	0,9%	Pré-medicação não recomendada	_____
<b>Ipilimumab (Humano)</b>	2-5% grau 2 maioria Primeira infusão: metano	Ponderar pré-medicação com antiemético e anti-histamínicos	Deve evitar-se corticoide pelo risco de diminuição da ação do fármaco
<b>Nivolumab (Humano)</b>	4-6% (neutropenia) grau 1-2 maioria	Profilaxia secundária: antiemético e anti-histamínicos.	_____
<b>Avelumab (Humano)</b>	25% grau 3-4 0-2%	Pré-medicação (primeira 4 infusões): anti-histamínicos e antiemético.	_____
<b>Durvalumab (Humano)</b>	1,0-10% grau 3 0-4%	Pré-medicação não recomendada	_____
<b>Bintruxomab (Bispecifico células T)</b>	0% (graves 0,9%) Tempo mediano do risco da reação: 5 dias	Pré-medicação: corticoide e antiemético.	Internamento nos primeiros 10 dias da primeira infusão e 2 dias da segunda infusão.
<b>Ibritumumab (Murino - conjugado)</b>	Comuns graves <1%	Pré-medicação não recomendada	_____
<b>Tositumumab (Murino - conjugado)</b>	23%	Pré-medicação: anti-histamínicos e antiemético.	_____

Adaptado de: Associação Portuguesa de Enfermagem Oncológica (AEOP), Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAC), Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO) (2011).

SEE GOBPA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÉUTICAS ANTINEOPLÁSICAS SISTÉMICAS À RISCO COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Fonte: Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia orientador de boa prática – Administração segura de terapêutica antineoplásica sistémica. Documento integral disponível em: [\[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp\\_doncologica\\_ok.pdf?utm\\_source\]](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp_doncologica_ok.pdf?utm_source)

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## **ANEXO IX**

### **Recomendações da Ordem dos Enfermeiros sobre Excreção dos Fármacos Citotóxicos**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS

ANEXO X

Quadro 10 | Excreção dos fármacos citotóxicos

Citotóxico	Urina	Feces
Bleomicina	3 dias	
Cisplatino	7 dias	
Carboplatino	4 dias	
Ciclofosfamida	3 dias	
Dactinomicina	7 dias	7 dias
Doxorubicina	8 dias	7 dias
Epirubicina	3 dias	
Etoposídeo	3 dias	8 dias
Fludorabina	3 dias	
Fluoróbio		8 dias
Mitomaxipumina		8 dias
Metotrexato	3 dias	7 dias
Mitomantina	8 dias	7 dias
Dactipérida	3 dias	
Teniposídeo	3 dias	
Vincristina	4 dias	7 dias
Vindesina	4 dias	4 dias
Vincetina	4 dias	7 dias
Vincorelina	4 dias	7 dias

Adaptado do Instituto Nacional de Câncer (2015).

88 | GOBPA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIAS ANTINEOPLÁSICAS SISTÉMICAS E RISCO DE TOXICIDADE ONCOLÓGICA

Fonte: Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia orientador de boa prática – Administração segura de terapêutica antineoplásica sistémica. Documento integral disponível em: [[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp\\_doncologica\\_ok.pdf?utm\\_source](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29937/gobp_doncologica_ok.pdf?utm_source)]

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## ANEXO X

**Excerto da Classificação Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE),  
Version 6.0 (National Cancer Institute, 2025) selecionado para apoio à prática clínica  
em contexto de Hospital de Dia Oncológico.**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) – Version 6.0

#### General Grading Definition

Grade: Refers to the severity of the Adverse Event (AE).

The CTCAE displays Grades 1 through 5 with unique clinical descriptions of severity for each AE, based on the following general guideline:

Grade	Definition
Grade 1	Mild; asymptomatic or mild symptoms; clinical or diagnostic observations only; intervention not indicated.
Grade 2	Moderate; minimal, local or noninvasive intervention indicated; limiting instrumental ADL or mild/moderate impact on age appropriate normal daily activity (pediatric)*.
Grade 3	Severe or medically significant but not immediately life threatening; hospitalization or prolongation of hospitalization indicated; disabling; limiting self-care ADL or severe impact on age appropriate normal daily activity (pediatric)**.
Grade 4	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated.
Grade 5	Death related to AE.

#### Blood and lymphatic system disorders

##### Anemia

###### Anemia

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Hemoglobin (g/dL) <LLN - 10.0 g/dL; <LN - 6.2 mmol/L; <LLN - 100 g/L	Hgb <10.0 - 8.0 g/dL; <6.2 - 4.5 mmol/L; <100 - 80 g/L	Hgb <8.0 g/dL; <4.9 mmol/L; <80 g/L; transfusion indicated	Life threatening consequence; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by a reduction in the amount of hemoglobin in 100 ml of blood. Signs and symptoms of anemia may include pallor of the skin and mucous membranes, shortness of breath, palpitations of the heart, soft systolic murmurs, lethargy, and fatigability.

##### Neutrophil count decreased

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Neutrophil count decreased

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
<1500 - 5000/mm <sup>3</sup> ; <1.0 - 1.0 x 10 <sup>9</sup> /L	<1000 - 500/mm <sup>3</sup> ; <1.0 - 0.5 x 10 <sup>9</sup> /L	<500 - 100/mm <sup>3</sup> ; <0.5 - 0.1 x 10 <sup>9</sup> /L	<100/mm <sup>3</sup> ; <0.1 x 10 <sup>9</sup> /L	-

**Definition:** A finding based on laboratory test results that indicate a decrease in number of neutrophils (ANC) in a blood specimen.

Thrombocytopenia

Thrombocytopenia

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
<LLN - 75,000/mm <sup>3</sup> ; <LLN - 75.0 x 10 <sup>9</sup> /L	<75,000 - 50,000/mm <sup>3</sup> ; <75.0 - 50.0 x 10 <sup>9</sup> /L	<50,000 - 10,000/mm <sup>3</sup> ; <50.0 - 10.0 x 10 <sup>9</sup> /L; transfusion indicated	<10,000/mm <sup>3</sup> ; <10.0 x 10 <sup>9</sup> /L; life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by a decrease in number of platelets in a blood specimen.

Febrile neutropenia

Febrile neutropenia

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
-	-	ANC <1000/mm <sup>3</sup> with a single temperature of >38.3 degrees C (101 degrees F) or a sustained temperature of >=39 degrees C (102.4 degrees F) for more than one hour	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by an ANC <1000/mm<sup>3</sup> and a single temperature of >38.3 degrees C (101 degrees F) or a sustained temperature of >=39 degrees C (102.4 degrees F) for more than one hour.

Gastrointestinal disorders

Nausea

Nausea

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Loss of appetite without alteration in eating habits	Oral intake decreased without significant weight loss, dehydration or malnutrition; IV intervention indicated	Inadequate oral caloric or fluid intake; tube feeding, TPN, or hospitalization indicated	-	-

**Definition:** A disorder characterized by a queasy sensation and/or the urge to vomit.

**Navigation Note:** Consider Gastrointestinal disorders: Enterocolitis, Gastritis and/or Endocrine disorders: Adrenal insufficiency, Hypophysitis.

Vomiting

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Vomiting**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Intervention not indicated	Initiation of outpatient IV hydration; medical intervention indicated	Initiation of tube feeding, or TPN; hospitalization indicated	Life-threatening consequences	Death

**Definition:** A disorder characterized by the reflexive act of ejecting the contents of the stomach through the mouth.

**Navigation Note:** Consider Gastrointestinal disorders: Enterocolitis; Gastritis and/or Endocrine disorders: Adrenal insufficiency; Hypophysitis.

**Diarrhea**

**Diarrhea**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Change in consistency or frequency	Increase of 4 - 6 stools per day over baseline; moderate increase in ostomy output compared to baseline; limiting instrumental ADL or mild/moderate impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric); change in consistency or frequency AND limiting instrumental ADL or mild/moderate impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Increase of $\geq 7$ stools per day over baseline; hospitalization indicated; severe increase in ostomy output compared to baseline; requires IV intervention; limiting self-care ADL or severe impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by an increase in frequency and/or loose or watery bowel movements.

**Navigation Note:** Consider Gastrointestinal disorder: Colitis, Enterocolitis.

**Constipation**

**Constipation**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Occasional or intermittent symptoms; occasional use of stool softeners, laxatives, dietary modification, or enema	Persistent symptoms with regular use of laxatives or enemas; limiting instrumental ADL or mild/moderate impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Distension with manual evacuation indicated; limiting self-care ADL or severe impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by irregular and infrequent or difficult evacuation of the bowels.

**Mucositis oral**

**Mucositis oral**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Asymptomatic or mild symptoms; intervention not indicated	Moderate pain or ulcer that does not interfere with oral intake or soft diet indicated	Severe pain interfering with oral intake	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by abrasion or inflammation of the oral mucosa.

**Dyspepsia**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Dyspepsia**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Mild symptoms; intervention not indicated	Moderate symptoms; medical intervention indicated	Severe symptoms; operative intervention indicated	-	-

**Definition:** A disorder characterized by an uncomfortable, often painful feeling in the stomach, resulting from impaired digestion. Symptoms include burning stomach, bloating, heartburn, nausea and vomiting.  
**Navigational Note:** Consider Gastrointestinal disorders; Gastritis; Gastroparosus.

**Dysphagia**

**Dysphagia**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Symptomatic, able to eat regular diet	Symptomatic and altered eating/swallowing	Severely altered eating/swallowing; tube feeding, TPN, or hospitalization indicated	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by difficulty in swallowing.

**Ascites**

**Ascites**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Asymptomatic; clinical or diagnostic observations only; intervention not indicated	Symptomatic; medical intervention or paracentesis indicated	Severe symptoms; catheter placement indicated	Life-threatening consequences; urgent operative intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by accumulation of serous or hemorrhagic fluid in the peritoneal cavity.  
**Navigational Note:** Record final diagnostic cause once determined.

**Respiratory, thoracic and mediastinal disorders**

**Dyspnea**

**Dyspnea**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Shortness of breath with moderate exertion	Shortness of breath with minimal exertion; limiting instrument/ ADL, or mild/moderate impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Shortness of breath at rest; limiting self-care ADL, or severe impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by an uncomfortable sensation of difficulty breathing.  
**Navigational Note:** Consider Cardiac disorders; Heart failure; Record final diagnostic cause once determined.

**Hiccups**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Hiccups**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Mild symptoms; intervention not indicated.	Moderate symptoms; medical intervention indicated; limiting instrumental ADL, or moderate impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric).	Severe symptoms; interfering with sleep; limiting self-care ADL; or severe impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric).		

**Definition:** A disorder characterized by repeated gulp sounds that result from an involuntary opening and closing of the glottis. This is attributed to a spasm of the diaphragm.

**Vascular disorders**

**Hypertension**

**Hypertension**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
	<b>Adult:</b> Systolic BP 140–159 mmHg or diastolic BP 90–99 mmHg; recurrent or persistent. <b>Pediatric and adolescent:</b> Recurrent or persistent ( $n \geq 24$ hrs) BP $\geq 130/80$ mmHg may indicate systolic and/or diastolic BP between the 95th percentile and 5 mmHg above the 95th percentile. <b>Adolescent:</b> Systolic between 130–139 or diastolic between 80–89 mmHg $\geq 95$ th percentile.	<b>Adult:</b> Systolic BP 160–179 mmHg or diastolic BP 100–109 mmHg persisting over 1 hour; SBP $>140$ and plus either increase in SBP $>20$ mmHg or increase MAP $>13$ mmHg from base line. <b>Pediatric and adolescent:</b> Systolic and/or diastolic $\geq 5$ mmHg above the 99 <sup>th</sup> percentile.	<b>Adult and Pediatric:</b> SBP $\geq 180$ or DBP $\geq 110$ mmHg persisting over 1 hour; BP associated with acute hypertension-mediated organ damage; life-threatening consequences; eg., malignant hypertension, transient or permanent neurologic deficit, hypertensive crisis; urgent intervention indicated.	Death

**Definition:** A disorder characterized by a pathological increase in blood pressure.

**Hypotension**

**Hypotension**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Asymptomatic; intervention not indicated.	Non-urgent medical intervention indicated.	Medical intervention indicated; hospitalization indicated.	Life-threatening consequences and urgent intervention indicated.	Death.

**Definition:** A disorder characterized by a blood pressure that is below the normal expected for an individual in a given environment.

**Immune system disorders**

**Allergic reaction**

**Allergic reaction**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Systemic intervention not indicated.	Oral intervention indicated.	Bronchospasm; hospitalization indicated for clinical sequelae; if intervention indicated.	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated.	Death.

**Definition:** A disorder characterized by an allergic general response from exposure to an allergen.

**Navigational note:** If related to infusion, consider injury, poisoning and procedural complications; infusion-related reaction. If related to immunization, consider injury, poisoning and procedural complications; systemic post-immunization reaction. Do not report both.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Nervous system disorders**

**Peripheral neuropathy**

**Peripheral motor neuropathy**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Mild symptoms; clinical or diagnostic; observation only	Moderate symptoms; limiting instrumental ADL or mild/moderate impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Severe symptoms; limiting self-care ADL or severe impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by damage or dysfunction of the peripheral motor nerves.

**Navigational Note:** Consider Nervous system disorders; Peripheral sensory neuropathy.

**Peripheral sensory neuropathy**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Mild symptoms	Moderate symptoms; limiting instrumental ADL or mild/moderate impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Severe symptoms; limiting self-care ADL or severe impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	--

**Definition:** A disorder characterized by damage or dysfunction of the peripheral sensory nerves.

**General disorders and administration site conditions**

**Fatigue**

**Fatigue**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Fatigue relieved by rest	Fatigue not relieved by rest; limiting instrumental ADL or mild/moderate impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Fatigue not relieved by rest; limiting self-care ADL or severe impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	--	--

**Definition:** A disorder characterized by a state of generalized weakness with a pronounced inability to summon sufficient energy to accomplish daily activities.

**Navigational Note:** Record final diagnosis/cause once determined.

**Pain**

**Pain**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Mild pain	Moderate pain; limiting instrumental ADL or mild/moderate impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Severe pain; limiting self-care ADL or severe impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	--	--

**Definition:** A disorder characterized by the sensation of marked discomfort, distress or agony.

**Navigational Note:** Prior to using this term consider using a specific body part pain term found throughout the CTCAE (over 40 different pain terms). Record final diagnosis/cause once determined.

**Fever**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Fever**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
38.0 - 38.9 degrees C (100.4 - 102.2 degrees F)	39.0 - 40.0 degrees C (102.2 - 104.0 degrees F)	>40.0 degrees C (>104.0 degrees F) for <24 hrs	>40.0 degrees C (>104.0 degrees F) for >24 hrs	Death

**Definition:** A disorder characterized by elevation of the body's temperature above the upper limit of normal.

**Navigational Note:** Consider injury, poisoning and procedural complications: infusion related reaction.

**Infusion site extravasation**

**Infusion site extravasation**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Painless edema	Erythema with associated symptoms (e.g., edema, pain, induration, phlebitis)	Ulceration or necrotic tissue damage; operative intervention indicated	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by leakage of the infusion into the surrounding tissue. Signs and symptoms may include induration, erythema, swelling, burning sensation and marked discomfort at the infusion site.

**Injection site reaction**

**Injection site reaction**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Tenderness with or without associated symptoms (e.g., warmth, erythema, itching)	Pain, lipoatrophy, edema, phlebitis	Ulceration or necrosis; severe tissue damage; operative intervention indicated	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by an intense adverse reaction (usually immunologic) developing at the site of an injection.

**Metabolism and nutrition disorders**

**Anorexia**

**Anorexia**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Loss of appetite without alteration in eating habits	Oral intake altered without significant weight loss or malnutrition; oral nutritional supplements indicated	Associated with significant weight loss or malnutrition (e.g., inadequate oral intake and/or fluid intake); tube feeding or TPN indicated	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by a loss of appetite.

**Dehydration**

**Dehydration**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Increased oral thirst; indicated; dry mucous membranes; diminished skin turgor	IV fluids indicated	Hospitalization indicated	Life-threatening consequences; urgent interventions indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by excessive loss of water from the body. It is usually caused by severe diarrhea, vomiting, or diaphoresis.

**Skin and subcutaneous tissue disorders**

**Rash**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Rash pustular**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
	Localized, local intervention indicated (e.g., topical antibiotic, antifungal, or antiviral)	IV antibiotic, antifungal, or antiviral intervention indicated; systemic intervention indicated		

**Definition:** A disorder characterized by a circumscribed and elevated skin lesion filled with pus.  
**Navigation/Note:** Consider skin and subcutaneous tissue disorders: Pustule (drug eruption).

**Populovesicular rash**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Asymptomatic	Associated with psychosocial impact; mild symptoms	Covering >50% BSA; moderate or severe symptoms	Blisters covering >70% BSA; life-threatening consequences	Death

**Definition:** A disorder characterized by an eruption consisting of papules (a small, raised pimple) and vesicles (a small fluid-filled blister).

**Rash maculo-papular**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Asymptomatic	Mild symptoms	Maculopapules covering >50% BSA; moderate or severe symptoms	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by the presence of macules (flat) and papules (elevated). Also known as maculopapular rash, it is one of the most common cutaneous adverse events, frequently affecting the upper trunk, spreading centrifugally and associated with pruritus.  
**Navigation/Note:** Consider skin and subcutaneous tissue disorders: Pustule (drug eruption).

**Palmar-plantar erythrodysesthesia syndrome**

**Palmar-plantar erythrodysesthesia syndrome**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Minimal skin changes or dermalitis (e.g., erythema, edema, or hyperkeratosis) without pain	Skin changes (e.g., peeling, blisters, bleeding, fissures, edema, or hyperkeratosis) with pain; limiting instrumental ADL or mild/moderate impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)	Severe skin changes (e.g., peeling, blisters, bleeding, fissures, edema, or hyperkeratosis) with pain; limiting self-care ADL or severe impact on age-appropriate normal daily activity (pediatric)		

**Definition:** A disorder characterized by redness, marked discomfort, swelling, and tingling in the palms of the hands or the soles of the feet. Also known as Hand-Foot Syndrome.

**Alopecia**

**Alopecia**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Hair loss of <50% of normal for that individual that is not obvious from a distance but only on close inspection; a different hair style may be required to cover the hair loss but it does not require a wig or hair piece to camouflage	Hair loss of >50% normal for that individual that is readily apparent to others; a wig or hair piece is necessary if the patient desires to completely camouflage the hair loss; associated with psychosocial impact			

**Definition:** A disorder characterized by a decrease in density of hair compared to normal for a given individual at a given age and body location.

**Injury, poisoning and procedural complications**

**Infusion related reaction**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Infusion related reaction**

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Mild transient reaction; infusion interruption not indicated; intervention not initiated	Therapy or infusion interruption indicated but responds promptly to symptomatic treatment (e.g., antihistamines, NSAIDs, narcotics, IV fluids); prophylactic medications indicated for <math>\leq 24</math> hrs	Prolonged (e.g., not rapidly responsive to symptomatic medication and/or brief interruption of infusion); recurrence of symptoms following initial improvement; hospitalization indicated for clinical sequelae	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

**Definition:** A disorder characterized by adverse reaction to the infusion of pharmacological or biological substances.

**Navigation Note:** If the reaction is an allergic reaction related to an agent, consider reporting as immune system disorders; Allergic reaction. Do not report both.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## APÊNDICES

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

## APÊNDICE I

### Instrumento de Colheita de Dados da Consulta de Enfermagem Inicial em Hospital de Dia Oncológico

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### **Instrumento de Colheita de Dados da Consulta de Enfermagem Inicial em Hospital de Dia Oncológico**

#### **1. Identificação e Dados Sociodemográficos**

##### **1.1 Identificação da Pessoa**

- Nome completo: \_\_\_\_\_
- Nº Processo Clínico: \_\_\_\_\_
- Nº Utente SNS: \_\_\_\_\_
- Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Idade: \_\_\_\_\_
- Sexo:  Feminino  Masculino  Outro
- Nacionalidade: \_\_\_\_\_

##### **1.2 Morada (confirmar e validar)**

- Rua/Av.: \_\_\_\_\_
- Nº / Andar: \_\_\_\_\_
- Código Postal: \_\_\_\_\_
- Localidade: \_\_\_\_\_
- Concelho: \_\_\_\_\_

Morada confirmada na presente consulta

Alteração de morada comunicada

Necessita de transporte institucional?

Sim  Não

Tipo de transporte habitual:

Próprio

Familiar

Ambulância

Outro: \_\_\_\_\_

Observações relevantes relativas ao domicílio/acessibilidade:

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

---

### 1.3 Contactos

- Contacto telefónico principal: \_\_\_\_\_
- Contacto telefónico alternativo: \_\_\_\_\_

### 1.4 Pessoa de Referência / Cuidador Principal

- Nome completo: \_\_\_\_\_
- Grau de relação: \_\_\_\_\_
- Contacto telefónico principal: \_\_\_\_\_
- Contacto alternativo: \_\_\_\_\_
- Coabita com a pessoa:  Sim  Não
- Disponibilidade para acompanhamento ao tratamento:  Sim  Não

### 1.5 Contexto Familiar, Social e Cultural

- Composição do agregado familiar: \_\_\_\_\_

Rede de suporte identificada:

- Familiar
- Amigos
- Apoio formal (IPSS)
- Sem suporte identificado

Situação profissional:

- Ativo
- Baixa médica
- Reformado
- Desempregado
- Outro: \_\_\_\_\_

### Dimensão Cultural e Linguística

- Língua materna: \_\_\_\_\_
- Compreensão da língua portuguesa:  Adequada  Parcial  Limitada
- Necessidade de tradutor/intérprete:  Sim  Não
- Crenças culturais/religiosas com impacto potencial no cuidado:

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

- Preferências culturais relevantes para o cuidado:
- 

## 2. Avaliação Clínica e Funcional

### 2.1 Situação Clínica

- Diagnóstico oncológico: \_\_\_\_\_
- Estadiamento (se conhecido): \_\_\_\_\_
- Protocolo terapêutico: \_\_\_\_\_
- Intenção terapêutica:  Curativa  Paliativa  Adjuvante  Neoadjuvante

### 2.2 Antecedentes e Terapêutica

- Antecedentes pessoais relevantes:
- 
- 

Alterações hematológicas conhecidas: \_\_\_\_\_

- Antecedentes familiares relevantes:
- 
- 

- Alergias conhecidas:
- 
- 

- Medicação habitual:
- 
- 

### Acessos vasculares

Dispositivo de acesso vascular (CVCTI / PICC): \_\_\_\_\_

Integridade do acesso vascular avaliada

Observações: \_\_\_\_\_

### 2.3 Avaliação Funcional

ECOG Performance Status:

0  1  2  3  4

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

Grau de autonomia nas Atividades de Vida Diária (AVD):

- Independente
- Parcialmente dependente
- Dependente

#### 2.4 Hábitos de Vida

- Tabagismo:  Sim  Não \_\_\_\_\_
- Etilismo:  Sim  Não \_\_\_\_\_
- Alimentação:  Adequada  Alterada
- Padrão de sono:  Adequado  Alterado
- Prática de exercício físico:  Sim  Não

Observações relevantes:

---

---

### 3. Avaliação das Necessidades Humanas Fundamentais (NHF)

#### 3.1 Dimensão Biológica

- Dor
- Fadiga
- Náuseas/vómitos
- Alterações do trânsito intestinal
- Alterações do apetite
- Alterações cutâneas
- Alterações do sono
- Alterações respiratórias
- Alterações urinárias
- Risco de infeção

Outras:

---

#### 3.2 Dimensão Psicológica

- Ansiedade
- Medo

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

- Humor deprimido
- Dificuldade de aceitação da doença
- Alteração da imagem corporal

Observações:

---

---

### 3.3 Dimensão Social

- Dificuldades económicas
- Necessidade de apoio social
- Dificuldades de transporte
- Isolamento social

Observações:

---

---

### 3.4 Dimensão Espiritual

- Necessidade de apoio espiritual
- Crenças religiosas relevantes para o cuidado

Observações:

---

---

## 4. Educação Terapêutica Estruturada

### 4.1 Informação Fornecida

- Funcionamento do Hospital de Dia
- Regime terapêutico (nome, duração, esquema)
- Principais efeitos adversos esperados
- Medidas de autocuidado
- Sinais de alerta
- Critérios de contacto

### 4.2 Entrega de Documentação

- Guia de acolhimento
  - Fornecidos contactos telefónicos do serviço
- 

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues - dezembro de 2025 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

- Explicado horário de contactos
- Informação sobre terapêutica complementar
- Entrega de informação escrita estruturada da terapêutica complementar prévia ao tratamento
- Entrega de informação escrita estruturada da terapêutica complementar para administração no domicílio após tratamento

#### 4.3 Validação da Compreensão

- Técnica de teach-back utilizada
- Compreensão adequada demonstrada
- Necessidade de reforço educativo identificado

Observações:

---

---

#### 5. Diagnósticos de Enfermagem Identificados

---

---

---

#### 6. Plano de Intervenção de Enfermagem

---

---

---

#### 7. Registo

- Registo efetuado no sistema informático institucional:  Sim  Não
- Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## APÊNDICE II

**Checklist das Intervenções de Enfermagem na Consulta de Enfermagem Inicial com a Pessoa em Tratamento Antineoplásico no Hospital de Dia Oncológico**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Checklist das Intervenções de Enfermagem na Consulta de Enfermagem Inicial com a Pessoa em Tratamento Antineoplásico no Hospital de Dia Oncológico**

Consulta de Enfermagem – Hospital de Dia Oncológico

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_

Protocolo Terapêutico: \_\_\_\_\_

Intervenções	Sim	Não
<b>1. Acolhimento e Identificação</b>		
Confirmar identidade da pessoa (nome completo, data de nascimento e número de identificação na instituição)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apresentar-se à pessoa/família/cuidador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apresentar o espaço físico e funcionamento do serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apresentar equipa multidisciplinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Avaliação Inicial</b>		
Preencher instrumento estruturado de colheita de dados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliar parâmetros vitais (TA, FC, T, FR e SpO2 e dor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliar glicemia capilar (se aplicável)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Informação sobre o Regime Terapêutico</b>		
Informar sobre o tipo de terapêutica antineoplásica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explicar objetivo terapêutico, respeitando a vontade da pessoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informar duração prevista do tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explicar principais efeitos adversos esperados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfatizar sinais de alerta e critérios de contacto urgente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Educação para o Autocuidado no Domicílio</b>		
Orientar sobre alimentação e reforço hídrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientar sobre prevenção de infeção (ex.: CVC/PICC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientar sobre higiene geral e específica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientar sobre gestão de sintomas associados ao protocolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explicar terapêutica pré e pós-tratamento (se prescrita)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Quimioterapia Oral (se aplicável)</b>		
Ensinar cumprimento rigoroso do horário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Intervenções	Sim	Não
Promover envolvimento familiar/cuidador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensinar autoadministração correta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientar sobre manuseamento seguro e eliminação adequada de resíduos (se aplicável)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientar sobre gestão de sintomas associados ao protocolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Informação Institucional e Continuidade de Cuidados</b>		
Entregar guia de acolhimento do serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explicar normas de funcionamento e horários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fornecer contactos telefónicos institucionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informar sobre possibilidade de consulta não programada e contacto telefónico de seguimento (48h), conforme protocolo instituído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Comunicação e Validação</b>		
Demonstrar disponibilidade para escuta ativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esclarecer dúvidas e receios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicar técnica de validação da compreensão (teach-back)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validar compreensão da informação transmitida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Documentação</b>		
Registo efetuado no sistema informático institucional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrega de folhetos informativos específicos (indicar quais):		
_____		
_____		
Observações relevantes:		
_____		
_____		
_____		

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

### **APÊNDICE III**

#### **Escala de Avaliação das Necessidades Humanas Fundamentais (NHF)**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### Avaliação das Necessidades Humanas Fundamentais (NHF)

Legenda: I – Identificado | M – Melhorado | SA – Sem alteração | P – Piorou | AR – Alto risco

Necessidades Humanas Fundamentais	Consulta Inicial (Data)	Consulta de Seguimento (Data)	Consulta de Seguimento (Data)	Consulta de Seguimento (Data)
<b>RESPIRAÇÃO</b>				
Sofrimento emocional com repercussão respiratória				
Obstrução/permeabilidade ineficaz das vias aéreas				
Doença respiratória prévia (sequelas)				
Cansaço associado à terapêutica antineoplásica				
<b>ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO</b>				
Alteração do apetite (aumento/diminuição)				
Anorexia / Disfagia				
Náuseas / Vômitos				
Diarreia				
Obstipação relacionada com dieta				
Dificuldade na ingestão alimentar				
Ingestão hídrica insuficiente				
<b>ELIMINAÇÃO</b>				
Obstipação				
Diarreia induzida por QT				
Incontinência urinária/fecal				
Retenção urinária				
Queixas urinárias				
Presença de ostomia				
Insuficiência renal				
<b>MOBILIDADE/POSTURA CORPORAL</b>				
Diminuição da função motora				
Fraqueza muscular				
Neuropatia periférica				
Dor				
Linfedema				
Risco de queda				
<b>SONO E REPOUSO</b>				
Insónia				
Ansiedade face à doença/tratamentos				
Fadiga persistente				
<b>VESTIR-SE / AUTOCUIDADO</b>				
Dependência parcial ou total				
Limitação funcional por dor/fraqueza				
Alteração da imagem corporal				
<b>INTEGRIDADE CUTÂNEA E HIGIENE</b>				
Toxicidade cutânea (QT)				

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Síndrome mão-pé				
Radiodermite				
Mucosite oral				
Risco de lesão cutânea				
<b>TEMPERATURA CORPORAL</b>				
Febre				
Neutropenia febril				
Sínis de infeção				
Hipotermia				
<b>SEGURANÇA / AMBIENTE SEGURO</b>				
Imunossupressão				
Cateter venoso (CVCT/PICC)				
Polimedicação				
Défice cognitivo				
Risco acrescido de eventos adversos				
<b>COMUNICAÇÃO</b>				
Ansiedade/depressão				
Dificuldade em expressar emoções				
Alterações físicas da comunicação				
<b>CRENÇAS E VALORES</b>				
Sofrimento espiritual				
Necessidade de apoio religioso				
<b>OCUPAÇÃO / PAPÉIS SOCIAIS</b>				
Impacto laboral				
Alterações familiares				
Dificuldades económicas				
<b>ATIVIDADES DE RECREAÇÃO</b>				
Isolamento social				
Perda de interesse				
Fadiga limitante				
<b>APRENDIZAGEM / ADAPTAÇÃO</b>				
Literacia em saúde insuficiente				
Dificuldade na compreensão do regime terapêutico				
Conflito de decisão				
Medo / Incerteza face ao futuro				

Nota: Grelha elaborada pela autora, adaptada do instrumento utilizado no contexto do Hospital de Dia Oncológico, com base no modelo das Necessidades Humanas Fundamentais de Henderson (1966).

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## **APÊNDICE IV**

### **Guia Orientador da Consulta Telefónica de Seguimento**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

### **Guia Orientador da Consulta Telefónica de Seguimento**

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_

Protocolo Terapêutico: \_\_\_\_\_

Dia do ciclo: \_\_\_\_\_

#### **1. Validação Inicial**

- Confirmar a identidade (nome completo e data de nascimento da pessoa)
- Confirmar se se encontra acompanhada (se necessário)
- Confirmar disponibilidade para realizar a consulta telefónica

#### **2. Avaliação Geral**

- Como tem passado desde o tratamento?
- Sentiu alguma alteração no seu estado geral?
- Alguma preocupação ou dificuldade nos últimos dias?

#### **3. Monitorização de Efeitos Adversos**

Questionar especificamente:

- Náuseas / vômitos
- Alterações gastrointestinais (diarreia/obstipação)
- Febre ou sinais de infeção
- Fadiga intensa
- Dor
- Alterações cutâneas
- Neuropatia (formigamento/dormência)
- Reação no local de administração
- Outros sintomas relacionados com o tratamento

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

#### 4. Gestão Terapêutica

- Está a cumprir a medicação de suporte conforme orientado?
- Teve dificuldade na toma da medicação domiciliária?
- Está a cumprir as orientações de alimentação e hidratação?
- Está a adotar as medidas de prevenção de infeção?

#### 5. Validação da Compreensão

- Recorda os sinais de alerta que justificam contacto urgente?
- Sabe quando deve recorrer ao serviço?
- Validação da informação partilhada na consulta de enfermagem inicial

#### 6. Suporte e Continuidade de Cuidados

- Validar presença de suporte familiar/cuidador
- Reforçar disponibilidade para contacto telefónico
- Esclarecer dúvidas adicionais

#### 7. Encaminhamento (se aplicável)

- Necessidade de articulação com equipa médica
- Encaminhamento para consulta não programada
- Orientação para urgência

#### Observações:

---

---

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## **APÊNDICE V**

### **Fluxograma da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico**

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



Figura 1 - Fluxograma da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico.

Projeto de Planeamento da Consulta de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do  
Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

---

## APÊNDICE VI


### Quadro Operacional dos Indicadores da Consulta de Enfermagem

Cuidar na Incerteza: Intervenção do Enfermeiro Especialista para Capacitação da Pessoa em Situação Crónica Oncológica - I Curso De Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Projeto de Planeamento da Cuidada de Enfermagem em Hospital de Dia Oncológico: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Dimensão	Indicador	Definição Operacional	Fórmula	Meta	Fuente	Frequência
<b>Estrutura</b>	% de pessoas com consulta de enfermagem inicial antes do primeiro tratamento	Número de pessoas que realizaram consulta de enfermagem inicial, estratificada antes do início da terapêutica antineoplásica.	$N^{\circ}$ de consultas iniciais realizadas antes do primeiro tratamento / $N^{\circ}$ total de pessoas que iniciaram tratamento $\times 100$	$\geq 90\%$	Agenda de consultas e Processo clínico	Mensal
<b>Processo</b>	% de contactos telefónicos realizados até 48h	Número de pessoas contactadas telefonicamente até 48 horas após o primeiro tratamento.	$N^{\circ}$ contactos até 48h / $N^{\circ}$ total de pessoas elegíveis $\times 100$	$\geq 90\%$	Registo telefónico	Mensal
<b>Resultado</b>	Redução de serviços não programados evitáveis	Acesso relacionado com efeitos adversos potencialmente evitáveis	$N^{\circ}$ de serviços não programados relacionados com efeitos adversos potencialmente evitáveis / $N^{\circ}$ total de tratamentos realizados $\times 100$	Redução $\geq 15\%$ em prazo de seis meses	Registo do acesso de pessoas que recorrem à consulta não programada.	Trimestral

Tabela 7 – Quadro Operacional dos Indicadores da Unidade de Diagnóstico



**Cuidar na Incerteza: Intervenção do Enfermeiro Especialista  
para Capacitação da Pessoa em Situação Crónica Oncológica**

Maria de Nazaré Pereira Rodrigues

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA