

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

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista

Maria José Carneiro Batista Gomes
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

**Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico:
Intervenção do Enfermeiro Especialista**

Elaborado por:

Maria José Carneiro Batista Gomes

N.º 202490085

Orientadoras:

Profª Doutora Helena José

Profª Doutora Isabel Rabiais

Barcarena

março 2026

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

“O desenvolvimento profissional do enfermeiro fundamenta-se na integração contínua de conhecimento, prática e reflexão, permitindo uma atuação cada vez mais competente e ajustada ao contexto.” (Benner, 2008)

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Helena José e à Professora Doutora Isabel Rabiais, manifesto o meu sincero reconhecimento pela orientação rigorosa e pelo apoio determinante no meu crescimento profissional. Agradeço ainda a todos os enfermeiros que me acolheram em diferentes contextos de estágio, cuja disponibilidade e partilha de saberes foram essenciais para o desenvolvimento das minhas competências. À minha colega Nazaré deixo um agradecimento especial pelo incentivo nos momentos mais desafiantes e pela motivação constante ao longo de todo o percurso. Expresso igualmente a minha gratidão à minha família, pelo apoio e encorajamento prestados nos momentos mais exigentes.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

AVC- Acidente Vascular Cerebral

CIPE®- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS- Direção-Geral de Saúde

DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DR: Decreto-Lei

ESSATLA- Escola Superior de Saúde Atlântica

ICE SCORE: *Immune Effector Cell-Associated Encephalopathy Score*

ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva

INE: Instituto Nacional de Estatística

OE: Ordem dos Enfermeiros

OMS: Organização Mundial da Saúde

PII: Plano Individual de Intervenção

RNAO: *Registered Nurses' Association of Ontario*

RNCCI: Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SIGEHP: Sistema de Informação de Gestão Económica Hospitalar

SI RNCCI: Sistema de Informação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados,
plataforma nacional de monitorização de indicadores da RNCCI

SISBIT: Sistema de Informação para a Saúde – *Business Intelligence Tool*

SWOT: *Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*

UCCI: Unidade de Cuidados Continuados Integrados

ULS: Unidade Local de Saúde

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

RESUMO

O percurso realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem, na Área de Enfermagem Médico-Cirúrgica, contribuiu para o desenvolvimento de competências avançadas de análise crítica, de tomada de decisão fundamentada e de intervenção especializada junto da pessoa em situação crónica. O presente relatório apresenta uma análise crítico-reflexiva do trajeto formativo desenvolvido no Estágio I – Unidades de Internamento e no Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade. A prática decorreu numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração e numa Consulta Externa de Hematologia, orientada pelos referenciais normativos relativos às competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crónica. A metodologia adotada integrou uma abordagem descritiva e reflexiva sustentada na prática clínica. Com vista ao aprofundamento das competências de Mestre, foram elaborados dois estudos de caso e realizada uma revisão rápida da literatura, promovendo a mobilização de capacidades investigativas e a integração da evidência científica à prática assistencial. A participação em atividades científicas reforçou a comunicação do conhecimento e a consolidação de uma prática fundamentada. Os resultados evidenciam o desenvolvimento de competências comuns, específicas e académicas, refletindo-se na promoção da adaptação à doença crónica, na otimização da gestão do regime terapêutico e no fortalecimento da autonomia da pessoa e da família. Destaca-se, ainda, o crescimento da capacidade crítica, da autonomia profissional e da resposta a situações de elevada complexidade. Conclui-se que os estágios constituíram momentos determinantes para o fortalecimento de uma prática especializada, ética e tecnicamente rigorosa, orientada para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados à pessoa em situação crónica.

Palavras-chave: Doença Crónica; Cuidados de Enfermagem; Autocuidado; Empoderamento

ABSTRACT

The pathway undertaken within the scope of the Master's Degree in Nursing, in the area of Medical-Surgical Nursing, contributed to the development of advanced competencies in critical analysis, evidence-based decision-making, and specialized practice focused on individuals living with chronic conditions. This report presents a critical-reflective analysis of the educational journey carried out during Clinical Placement I – Inpatient Units and Clinical Placement II – Outpatient Treatment Units and Community Support Structures. Clinical practice took place in a Short-Term Integrated Continuing Care Unit and in a Haematology Outpatient Clinic, guided by the regulatory frameworks concerning the competencies of the Nurse Specialist in Medical-Surgical Nursing in the field of Nursing Care for Individuals with Chronic Conditions. The adopted methodology followed a descriptive and reflective approach grounded in clinical practice. To deepen Master's-level competencies, two case studies were developed and a rapid literature review conducted, fostering research skills and the integration of scientific evidence into clinical practice. Participation in scientific activities strengthened knowledge dissemination and supported the consolidation of evidence-informed practice. The results demonstrate the development of common, specific, and academic competencies, reflected in enhanced adaptation to chronic illness, improved management of therapeutic regimens, and strengthened autonomy of individuals and their families. Additionally, growth in critical capacity, professional autonomy, and responsiveness to highly complex situations was observed. It is concluded that the clinical placements were key moments in consolidating an ethical, technically rigorous, and specialized professional practice, oriented toward continuous improvement in the care provided to individuals living with chronic conditions.

Keywords: Chronic Disease; Nursing Care; Self Care; Empowerment.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	21
1.1. Pessoa em Situação Crónica com Dependência Funcional em Cuidados Continuados Integrados.....	22
1.2. Pessoa com Doença Hematológica Crónica em Acompanhamento Ambulatorial	25
1.3. Pensamento de suporte à Prática Especializada: Teoria das Transições de Meleis, Teoria do Défice de Autocuidado de Orem, e Modelo de Benner.	28
1.3.1. Teoria das Transições de Meleis: compreender e apoiar a vivência da doença crónica.....	29
1.3.2. Teoria do Défice de Autocuidado de Orem: capacitar para a gestão da doença crónica	31
1.3.3. Modelo de Aquisição de Competências de Benner: do principiante ao perito na gestão da doença crónica.....	32
2. APRECIÇÃO DO CONTEXTO	35
2.1. Estágio I – Unidades de Internamento numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração	35
2.2. Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade numa Consulta Externa de Hematologia	38
3. ANÁLISE CRÍTICA-REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS.....	43
3.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	45
3.1.1. Estágio I: Unidade de Internamento – Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração	46
3.1.2. Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade- Consulta Externa de Hematologia.....	49

3.1.3. Aprendizagens Profissionais Transversais ao Percurso Formativo	54
3.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica	57
3.2.1. Estágio I: Unidade de Internamento – Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração	57
3.2.2. Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade – Consulta Externa de Hematologia	60
3.2. Competências de Mestre	65
4. ANÁLISE SWOT	69
CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS E APÊNDICES.....	I
ANEXO I - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - “PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL NA PESSOA COM SEQUELAS DE AVC: A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA”	III
ANEXO II - CERTIFICADO DE PRESENÇA – ENCONTRO “LIDERANÇA FEMININA EM ENFERMAGEM: UMA UTOPIA INALCANÇÁVEL?!”	VII
ANEXO III - CERTIFICADO DE PRESENÇA – WEBINAR II – “DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE MELHORIA CONTÍNUA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA”	XI
ANEXO IV - CERTIFICADO DE PRESENÇA – ENCONTRO - “CONVERSAS DE FIM DE TARDE: O CUIDADO À PESSOA MAIS VELHA”	XV
ANEXO V - CERTIFICADO DE PRESENÇA – WORKSHOP - “DISTÚRBIOS DA DEGLUTIÇÃO: ESPESSANTES ALIMENTARES”	XIX

ANEXO VI - CERTIFICADO DE PRESENÇA – WORKSHOP - “TRATAMENTO DE FERIDAS, AGUDAS E CRÓNICAS: LIMPEZA E DESINFEÇÃO”	XXIII
ANEXO VII - CERTIFICADO DE PRESENÇA – WEBINAR – “IMAGEM E COMUNICAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS”	XXVII
ANEXO VIII - CERTIFICADO DE PRESENÇA – “WEBINAR - CUIDADOR INFORMAL”	XXXI
ANEXO IX - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO – CURSO - “AVALIAÇÃO E ABORDAGEM À PESSOA COM DOR-BÁSICO-18ª EDIÇÃO”	XXXV
ANEXO X - CERTIFICADO DE PRESENÇA – “SEMINÁRIO DE DEONTOLOGIA EM ENFERMAGEM”	XXXIX
ANEXO XI - CERTIFICADO DE PRESENÇA - WEBINAR ÉTICA E DEONTOLOGIA NA PRÁTICA- RESPONSABILIDADES E RESPONSABILIZAÇÃO	XLIII
ANEXO XII - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO – “IV JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESSATLA 2025 – ENFERMAGEM E INOVAÇÃO - “INOVAÇÃO NA GESTÃO DA MEDICAÇÃO PARA CLIENTES COM DOENÇAS CRÓNICAS”	XLVII
ANEXO XIII - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - II JORNADAS LUSOSAÚDE 2025 - “A INTERSECÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM E A ADAPTAÇÃO À DOENÇA CRÓNICA: UMA ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL”	LI
ANEXO XIV - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - II JORNADAS LUSOSAÚDE 2025 - “AS INTERVENÇÕES DO NAVIGATOR NURSE NA GESTÃO DA DOENÇA CRÓNICA: UMA REVISÃO RÁPIDA”	LV
ANEXO XV - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - BEST PRACTICE SPOTLIGHT ORGANIZATION® GLOBAL SUMMIT 2025	LIX
APÊNDICE I - ESTUDO DE CASO - PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL NA PESSOA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	LXIII

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

APÊNDICE II - GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A PESSOA SOB TRATAMENTO COM

EPCORITAMAB.....CXIII

APÊNDICE III - ESTUDO DE CASO – CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM LINFOMA PARA A

AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO COM EPCORITAMABCXVII

INTRODUÇÃO

A crescente complexidade das doenças crónicas e a necessidade de respostas assistenciais integradas, seguras e centradas na pessoa requerem enfermeiros capazes de mobilizar competências diferenciadas e de exercer um raciocínio clínico autónomo e fundamentado na resolução de situações de elevada exigência. A enfermagem contemporânea assume-se como uma disciplina que se operacionaliza numa profissão e por facto integra ciência, prática clínica e reflexão, orientadas, entre outros, para a promoção da saúde, a prevenção de complicações e a capacitação da pessoa ao longo do ciclo vital. Meleis (2012b), sustenta que o desenvolvimento profissional em enfermagem resulta da articulação entre conhecimento, integração da experiência e reflexão crítica sobre a prática, constituindo o estágio clínico um espaço privilegiado para essa evolução.

O presente Relatório Final de Mestrado integra uma reflexão crítica e fundamentada sobre o percurso formativo desenvolvido ao longo do Estágio I: Unidades de Internamento, realizado numa Unidade de Internamento, e do Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, desenvolvido numa Unidade de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde Atlântica. A elaboração deste documento visa evidenciar a consolidação progressiva de competências comuns, específicas e académicas, em consonância com os referenciais reguladores da Ordem dos Enfermeiros e com a legislação aplicável ao segundo ciclo de estudos, bem como a capacidade de mobilizar conhecimento científico, julgamento clínico especializado e pensamento crítico na resposta às necessidades de pessoas com doença crónica, em distintos contextos de cuidados.

Para sustentar o raciocínio clínico e orientar a intervenção realizada, foram mobilizados referenciais conceptuais de enfermagem que permitiram interpretar, estruturar e fundamentar a prática especializada. Destacam-se, neste âmbito, a Teoria das Transições de Meleis, a Teoria do Défice de Autocuidado de Orem e o Modelo de Aquisição de Competências de Benner.

A doença crónica, pela sua natureza prolongada, multidimensional e frequentemente incapacitante, exige intervenções contínuas, integradas, ajustadas à singularidade da pessoa e ao seu ambiente relacional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), estas condições representam um dos maiores desafios globais em saúde, requerendo modelos de cuidados que promovam a autonomia, a literacia em saúde e a continuidade assistencial. Neste contexto, a intervenção do Enfermeiro Especialista assume particular relevância, uma vez que, conforme refere a Ordem dos Enfermeiros (2019), este profissional “demonstra julgamento clínico avançado, capacidade de decisão em situações complexas e competência para intervir de forma autónoma e responsável” (p. 12).

Os dois contextos de estágio que integram este percurso formativo, embora distintos, revelaram-se complementares. O Estágio I: Unidades de Internamento, realizado numa Unidade de Internamento de Cuidados Continuados Integrados, permitiu consolidar competências no domínio da continuidade de cuidados, da readaptação funcional, da gestão da transição saúde-doença e do envolvimento da família no processo terapêutico. A Teoria das Transições de Meleis (2010, 2012a) sustenta que a adaptação à condição crónica implica mudanças significativas nos papéis, nas rotinas e na identidade da pessoa, exigindo intervenções de enfermagem orientadas à promoção da segurança, do apoio e da capacitação. Este contexto clínico, marcado por elevada dependência funcional, multimorbilidade e risco agravado de complicações, exigiu intervenções especializadas voltadas à maximização da autonomia possível, à prevenção de eventos adversos e à preparação para o regresso ao domicílio, em consonância com os pilares da literatura identificados como a gestão da doença crónica em cuidados continuados (Barata, 2017).

Por sua vez, o Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, desenvolvido no contexto de Consulta Externa de Hematologia, permitiu aprofundar a intervenção especializada em ambiente ambulatório, centrada na capacitação da pessoa com doença hemato-oncológica crónica para a gestão de regimes terapêuticos complexos, nomeadamente de terapêuticas inovadoras, como o Epcoritamab. A intervenção neste contexto exige elevada competência comunicacional, monitorização clínica

especializada, gestão do risco e educação terapêutica estruturada, uma vez que uma parte significativa da gestão da doença é assumida pela pessoa e pela família. A evidência científica demonstra que a capacitação e o apoio-educação são determinantes para a adesão terapêutica (Orem, 2001), reforçando a responsabilidade do Enfermeiro Especialista na promoção da segurança e na prevenção de eventos adversos. Como defendem Gagnier et al. (2013), a prática clínica especializada deve assentar na integração da evidência científica, na análise crítica das estratégias implementadas e na monitorização sistemática dos efeitos das intervenções de enfermagem.

A complementaridade entre os dois estágios permitiu uma visão integrada da pessoa em situação crónica, articulando cuidados de internamento e cuidados ambulatoriais e reforçando a importância da continuidade de cuidados e da adaptação das intervenções às diferentes fases da doença. Enquanto o Estágio I: Unidades de Internamento consolidou competências na readaptação funcional, na prevenção de complicações e na transição para o domicílio, o Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade aprofundou a capacitação para a autogestão, a literacia em saúde e a segurança terapêutica. Esta integração vai ao encontro do que Sousa, José e Novo (2022) identificam como essencial na prática avançada em enfermagem: a capacidade de integrar conhecimento, lidar com situações complexas e tomar decisões fundamentadas em contextos multidimensionais.

Este trabalho organiza-se em quatro secções. Inicialmente, o enquadramento conceitual, no qual são apresentados os principais conceitos e os referenciais teóricos que sustentam a prática desenvolvida. De seguida, caracteriza-se o contexto em que se deu a intervenção em enfermagem. Posteriormente, procede-se à análise crítico-reflexiva das competências comuns, das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica e das competências de mestre. Por fim, apresenta-se uma análise SWOT, destinada a identificar potencialidades internas, constrangimentos existentes, bem como oportunidades e fatores externos que influenciam o processo de desenvolvimento profissional. O trabalho encerra-se com a

apresentação da conclusão, na qual se procede à síntese das principais reflexões e considerações finais decorrentes do percurso formativo.

O relatório integra igualmente a secção de referências bibliográficas, organizadas de acordo com as normas da *American Psychological Association* (APA), 7.^a edição. Inclui, ainda, anexos e apêndices destinados a complementar, documentar e fundamentar os conteúdos descritos ao longo do texto, assegurando o rigor metodológico, a clareza expositiva e a consistência académica do trabalho realizado.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

A compreensão dos conceitos centrais associados à prática de enfermagem à pessoa em situação crónica constitui a base estruturante para a análise das necessidades, a definição de diagnósticos e a implementação de intervenções fundamentadas na evidência científica. O enquadramento teórico-conceptual permite esclarecer os pressupostos que sustentam a prestação de cuidados em contextos de elevada complexidade clínica, em que a cronicidade, a dependência funcional e a necessidade de continuidade assistencial se interligam dinamicamente.

Neste sentido, o presente capítulo aprofunda a análise da pessoa em situação crónica nos diferentes contextos de estágio. No subcapítulo 1.1, dedicado aos Cuidados Continuados Integrados, destaca-se a especificidade da pessoa com dependência funcional e os desafios que este contexto coloca à intervenção especializada de enfermagem.

Contudo, a diversidade das condições crónicas exige igualmente a consideração de percursos assistenciais em regime ambulatorio. Entre estes, assumem particular relevância as doenças hematológicas crónicas, que requerem monitorização contínua, terapêuticas prolongadas e uma articulação estreita entre a pessoa, a equipa de saúde e os serviços especializados. Assim, no subcapítulo 1.2 aprofunda-se a análise da pessoa com doença hematológica crónica em acompanhamento ambulatorio, evidenciando os desafios inerentes à gestão da doença e o contributo da enfermagem especializada para a promoção da estabilidade clínica, da autogestão e da qualidade de vida.

Por fim, no subcapítulo 1.3 apresentam-se os referenciais teóricos que sustentam a prática especializada desenvolvida ao longo dos estágios, nomeadamente a Teoria das Transições de Meleis, a Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem e o Modelo de Aquisição de Competências de Benner, evidenciando a sua complementaridade na compreensão da experiência de doença crónica e na fundamentação da atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

1.1. Pessoa em Situação Crónica com Dependência Funcional em Cuidados Continuados Integrados

A doença crónica caracteriza-se por uma evolução prolongada, geralmente de progressão lenta, que exige acompanhamento contínuo, gestão prolongada e adaptação permanente por parte da pessoa, da família e dos sistemas de saúde (OMS, 2020). Estas condições distinguem-se por não apresentarem resolução rápida, o que requer estratégias duradouras voltadas ao controlo sintomático, à redução de agravamentos clínicos e à preservação do bem-estar.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2022), quase metade da população residente apresentava, em 2021, pelo menos uma doença crónica, com maior incidência de hipertensão arterial, diabetes, patologias respiratórias e problemas músculo-esqueléticos. A magnitude destes números evidencia a pressão exercida sobre o sistema de saúde e a necessidade de respostas organizacionais adequadas à crescente prevalência da cronicidade.

A limitação da autonomia no autocuidado associa-se frequentemente ao envelhecimento fisiológico, mas também pode resultar de eventos agudos, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), lesões ortotraumatológicas ou descompensações cardiorrespiratórias, incluindo a Insuficiência Cardíaca Congestiva e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, bem como de síndromes demenciais. A multiplicidade de necessidades decorrentes destas situações e a consequente dependência funcional requerem articulação entre os diferentes níveis assistenciais, garantindo coerência no percurso terapêutico e adequação das respostas às necessidades individuais.

Neste contexto, a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica assume particular relevância. Compete a este profissional realizar uma avaliação multidimensional, planear intervenções individualizadas, promover a adaptação à condição crónica, capacitar a pessoa e o cuidador para o autocuidado e assegurar a continuidade de cuidados entre contextos, com vista à reintegração segura no domicílio e à redução do risco de reinternamento (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A vivência de uma condição crónica, marcada por uma evolução prolongada e por repercussões em diferentes dimensões da vida, frequentemente associa-se a limitações sociais, emocionais e físicas. Estas alterações podem traduzir-se em redução da autonomia, dependência prolongada, afastamento social e aumento da carga assumida pelo cuidador informal.

Perante este cenário, torna-se essencial a adoção de abordagens organizadas e sustentadas com base na melhor evidência disponível. As *Best Practice Guidelines da Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO), em particular o modelo *People-Centred Care*, preconizam intervenções direcionadas à capacitação para o autocuidado, à promoção da literacia em saúde, à gestão da sintomatologia dolorosa e à redução de situações de risco (RNAO, 2025). A aplicação destas orientações requer competências técnicas, comunicacionais e éticas, favorecendo uma relação terapêutica baseada no respeito à singularidade da pessoa e no envolvimento da sua rede de apoio. Nesta linha, Costa e Cunha (2021) defendem que a atuação do enfermeiro especialista deve articular as dimensões técnicas, éticas e relacionais, visando produzir efeitos positivos mensuráveis na saúde das pessoas acompanhadas. Assim, a integração de intervenções cientificamente fundamentadas constitui um elemento central na resposta às exigências impostas pela cronicidade.

Neste enquadramento, Ontologia em Enfermagem, bem como o Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, constituem referenciais estruturantes para a definição dos focos de atenção prioritários e para a sistematização da prática de enfermagem especializada, contribuindo para uma abordagem coerente, segura e centrada na pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2018). No contexto dos cuidados continuados, permitem ainda enquadrar focos como o autocuidado, o equilíbrio corporal, a dor, o risco de úlcera por pressão, o risco de queda, a gestão do regime terapêutico, os cuidados à ferida cirúrgica, a alimentação e nutrição e a continência urinária, orientando a análise e a tomada de decisão clínica.

A avaliação da pessoa em condição crónica, no contexto da enfermagem especializada, deve assentar numa abordagem sistemática e multidimensional, sustentada na utilização de instrumentos padronizados e validados, que possibilitam a monitorização da evolução funcional, a deteção precoce de situações de risco e a adequação das estratégias às necessidades individuais. Esta abordagem constitui um elemento central para a prevenção de complicações, o reforço da autonomia possível e a otimização gradual da qualidade dos cuidados especializados.

No Estágio I: Unidade de Internamento, realizado numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração, a Teoria das Transições de Meleis revelou-se particularmente pertinente, uma vez que as pessoas acompanhadas vivenciavam transições associadas a eventos agudos (AVC, fraturas, descompensações cardiorrespiratórias), perda súbita ou progressiva de autonomia, dependência funcional e reorganização do papel familiar. A transição institucional, do hospital para a UCCI e, posteriormente, para o domicílio, constitui igualmente um momento crítico, exigindo preparação, capacitação e articulação interprofissional. Segundo Meleis, a intervenção de enfermagem deve promover transições saudáveis, facilitando a adaptação, a compreensão da situação, o envolvimento ativo e o desenvolvimento de competências.

Este referencial teórico sustentou intervenções como a avaliação funcional sistemática, a redução do risco de quedas e de lesões por pressão, a educação para o autocuidado, a capacitação do cuidador informal e o planeamento da alta. Estas intervenções alinham-se com os indicadores de transição saudável definidos pela autora: sentido de controlo, interação eficaz, bem-estar subjetivo e domínio das competências necessárias. Assim, cada intervenção foi orientada para facilitar a adaptação, promover a compreensão da situação clínica e reforçar a participação ativa da pessoa e do seu núcleo familiar no percurso de reabilitação e na articulação entre diferentes contextos assistenciais.

1.2. Pessoa com Doença Hematológica Crónica em Acompanhamento Ambulatorial

As doenças crónicas configuram-se como condições de saúde persistentes e de evolução prolongada que exigem acompanhamento contínuo, monitorização regular e ajustamentos sustentados no estilo de vida e no regime terapêutico. O seu impacto estende-se à funcionalidade, à autonomia e ao bem-estar da pessoa, implicando uma abordagem integrada que envolva a pessoa, a família e os profissionais de saúde, com foco na adaptação, na continuidade dos cuidados e na promoção da qualidade de vida (*Centers for Disease Control and Prevention, 2022*).

Entre as diferentes patologias crónicas destacam-se as doenças hematológicas, integradas no grupo das doenças oncológicas, que representam um desafio acrescido para os sistemas de saúde devido à sua complexidade clínica, à necessidade de tratamentos prolongados e à exigência de cuidados especializados, multidisciplinares e centrados na pessoa. A gestão eficaz destas condições requer elevados níveis de literacia em saúde, adesão informada ao regime terapêutico e envolvimento ativo da pessoa e da sua rede de apoio (*Organização Mundial da Saúde, 2023*).

Em Portugal, as doenças oncológicas representam um peso significativo em termos de morbilidade e mortalidade, estimando-se a ocorrência anual de mais de 60 mil novos casos, dos quais cerca de 10% correspondem a neoplasias hematológicas, como leucemias, linfomas e mieloma múltiplo (*Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022*). Perante esta realidade, a consulta externa de hematologia constitui um eixo estruturante na prestação de cuidados em regime ambulatorio, possibilitando o seguimento clínico especializado, a monitorização rigorosa dos efeitos adversos associados aos tratamentos e a implementação de intervenções educativas fundamentais para a gestão segura do regime terapêutico.

A etiologia das doenças hematológicas envolve fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Entre os primeiros incluem-se hábitos de vida pouco saudáveis, como o tabagismo, o sedentarismo e a alimentação inadequada, bem como a exposição ocupacional a agentes tóxicos e níveis reduzidos de literacia em saúde. Os fatores não modificáveis incluem

a idade, o sexo, a predisposição genética, o histórico familiar e a presença de comorbilidades. A intervenção precoce sobre os fatores modificáveis, associada à capacitação da pessoa, contribui para a melhoria do prognóstico, da adesão terapêutica e da qualidade de vida.

No contexto descrito, a atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica assume relevância acrescida na gestão das exigências inerentes à pessoa com doença hematológica crónica. Nos termos do Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, integram o seu exercício profissional competências como a realização de avaliações multidimensionais, a promoção da literacia em saúde e o reforço da adesão ao regime terapêutico, bem como a implementação de planos educativos individualizados, a monitorização de efeitos adversos e de sinais de alerta e a articulação permanente com a equipa multidisciplinar. Estas competências revelam-se particularmente relevantes na área da hematologia, onde os regimes terapêuticos são exigentes, prolongados e associados a riscos significativos, o que exige vigilância contínua e intervenção especializada, orientada para a segurança da pessoa e a continuidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica orientam a prática na área da pessoa em situação crónica, destacando domínios como o cumprimento do plano terapêutico, o autocuidado, a literacia em saúde, a prevenção de complicações, a promoção da autonomia e a continuidade dos cuidados com envolvimento familiar (Ordem dos Enfermeiros, 2017). Estes referenciais sustentam uma prática especializada, segura, eficaz e centrada na pessoa, favorecendo decisões fundamentadas e contribuindo para a qualificação dos resultados em saúde.

No Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, realizado na Consulta Externa de Hematologia, a Teoria do Autocuidado de Orem revelou-se particularmente adequada, uma vez que as pessoas com doença hematológica crónica enfrentam desafios significativos na gestão do regime terapêutico, na monitorização de sinais de alerta e na adaptação aos efeitos adversos dos tratamentos. A complexidade dos esquemas

terapêuticos, a necessidade de vigilância contínua e o impacto psicossocial da doença tornam o autocuidado um elemento central da prática de enfermagem.

Esta teoria abrange intervenções como a educação terapêutica estruturada, a monitorização de efeitos adversos, a aplicação do *ICE Score*, a gestão do regime terapêutico com quimioterapia oral e anticorpos monoclonais, a elaboração de materiais educativos, a consulta não presencial e a capacitação familiar. Estas intervenções integram o sistema de apoio-educação descrito por Orem, adequado quando a pessoa necessita de orientação, ensino e reforço para desenvolver competências de autocuidado. A teoria permitiu estruturar consultas centradas na capacitação, adaptadas ao nível de literacia em saúde, promovendo a tomada de decisão informada, a adesão terapêutica e a segurança clínica.

No contexto da pessoa com doença hematológica crónica, assumem particular relevância os focos relacionados com a adesão terapêutica, a gestão de sintomas, a literacia em saúde, a autonomia e a segurança clínica. A gestão do regime terapêutico constitui um desafio clínico e educativo significativo, frequentemente condicionado pela complexidade dos esquemas farmacológicos, pelos efeitos adversos e pelo impacto psicossocial da doença. A literatura evidencia que fatores como o medo de progressão, a ansiedade associada aos tratamentos e a perceção dos efeitos secundários podem comprometer a adesão, reforçando a importância de uma comunicação eficaz, de intervenções educativas estruturadas e de apoio emocional contínuo por parte do enfermeiro (Hefner et al., 2016).

A capacitação da pessoa surge, assim, como um processo dinâmico e contínuo, orientado ao reforço da autonomia, da responsabilidade e da participação ativa na gestão da sua condição clínica. Este processo exige estratégias educativas, comunicacionais e relacionais que permitam à pessoa compreender o plano terapêutico, identificar sinais de alerta e colaborar, de forma informada e segura, com a equipa de saúde. Em contexto ambulatorio, a atuação do Enfermeiro Especialista revela-se determinante para a operacionalização deste processo, integrando avaliação contínua, educação terapêutica, apoio emocional e articulação com a rede de cuidados. O Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros estabelece, como atribuições do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica,

conceber, implementar e avaliar planos de cuidados especializados que promovam o fortalecimento da autonomia da pessoa e da família na autogestão da doença. Esta competência assume especial relevância nas doenças hematológicas, cuja complexidade terapêutica exige elevados níveis de literacia em saúde, adesão informada e monitorização rigorosa. Neste sentido, a consulta de enfermagem em regime ambulatorio configura-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de uma parceria terapêutica, permitindo promover o autocuidado eficaz, prevenir complicações, reforçar a adesão terapêutica e melhorar a experiência da pessoa ao longo da trajetória da condição crónica. (Teixeira, 2019; Freitas, 2023; Lopes, 2024).

1.3. Pensamento de suporte à Prática Especializada: Teoria das Transições de Meleis, Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, e Modelo de Benner.

A crescente prevalência de doenças crónicas, incapacitantes e de evolução prolongada tem vindo a transformar profundamente as necessidades de saúde das populações, exigindo respostas assistenciais diferenciadas, continuadas e centradas na pessoa. Em Portugal, tal como no contexto internacional, estas condições representam um desafio significativo, com impacto na morbilidade, na mortalidade e na qualidade de vida. A vivência de uma condição crónica implica frequentemente ruturas nas organizações pessoais, familiares, sociais e profissionais, exigindo processos de adaptação complexos e contínuos.

Neste cenário, os cuidados de enfermagem especializados afirmam-se como elemento estruturante na resposta às exigências da cronicidade, orientando-se pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, que enfatizam a promoção da autonomia, a gestão da transição saúde-doença, a capacitação da pessoa e da família, a continuidade assistencial e a segurança clínica. Para sustentar esta prática, torna-se essencial recorrer a referenciais teóricos que permitam compreender a complexidade da experiência de doença crónica e orientar decisões clínicas fundamentadas, sistematizadas e centradas na pessoa.

A prática de enfermagem contemporânea assenta, assim, em fundamentos teóricos que orientam o julgamento clínico, a estruturação das intervenções e a construção de uma interação profissional centrada na pessoa e no seu contexto familiar. As teorias e modelos de enfermagem constituem instrumentos essenciais para estruturar o raciocínio clínico, promover intervenções sustentadas na evidência e garantir cuidados seguros, eficazes e centrados na pessoa. Como referem McEwen & Wills (2019), os modelos teóricos permitem compreender fenómenos complexos, orientar intervenções e avaliar resultados, contribuindo para uma prática profissional autónoma e baseada na evidência. Do mesmo modo, Alligood (2022) reforça que as teorias de enfermagem fornecem uma linguagem comum, clarificam o exercício profissional e sustentam a construção do conhecimento disciplinar.

Neste relatório, a fundamentação teórica das intervenções realizadas nos dois estágios assenta em três referenciais principais: a Teoria das Transições de Meleis, mobilizada no Estágio I: Unidade de Internamento; a Teoria do Défice de Autocuidado de Orem, aplicada no Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade; e o Modelo de Aquisição de Competências de Benner, utilizado transversalmente para orientar o desenvolvimento profissional ao longo dos estágios.

A articulação destes modelos conceptuais constituiu suporte fundamental para a compreensão das experiências de transição vivenciadas pelas pessoas em situação crónica, para a identificação de necessidades de capacitação para o autocuidado e para a análise do desenvolvimento progressivo das competências clínicas especializadas. A sua integração possibilitou uma abordagem reflexiva e coerente da prática, orientando a tomada de decisão baseada na evidência, no julgamento clínico avançado e na adaptação das intervenções às necessidades individuais da pessoa, da família e do contexto de cuidados.

1.3.1. Teoria das Transições de Meleis: compreender e apoiar a vivência da doença crónica

A Teoria das Transições, desenvolvida por Afaf Meleis, constitui um referencial central para compreender as experiências de mudança vividas pela pessoa em situação crónica. Segundo Meleis (2010, 2012a), as transições são processos dinâmicos, multidimensionais e complexos,

desencadeados por alterações significativas no estado de saúde, nos papéis sociais, na identidade e na capacidade funcional. Estas transições podem ser de desenvolvimento, situacionais, organizacionais ou relacionadas à saúde-doença, configurando processos contínuos frequentemente acompanhados de vulnerabilidade, incerteza e necessidade de suporte profissional.

No contexto da doença crónica, este referencial assume particular relevância, uma vez que a pessoa passa por mudanças profundas que exigem reorganização pessoal, familiar e social. A transição saúde-doença manifesta-se na incorporação de regimes terapêuticos complexos, na adaptação a limitações funcionais, na redefinição do projeto de vida e, em muitos casos, na gestão de graus variáveis de dependência de cuidados formais e informais.

A qualidade deste processo é influenciada por condições facilitadoras e inibidoras, entre as quais se destacam o nível de informação e compreensão que a pessoa detém acerca da sua condição, o apoio social disponível, a preparação para lidar com as mudanças, o significado atribuído à doença e a capacidade de mobilizar recursos internos e externos. Segundo Meleis (2012a), transições saudáveis evidenciam-se por meio de indicadores como o sentido de controlo, o envolvimento ativo, a interação eficaz e o bem-estar subjetivo, o que reflete uma adaptação progressiva à nova condição de saúde.

Neste enquadramento, a intervenção de enfermagem centra-se na facilitação de transições saudáveis, promovendo a capacitação, a literacia em saúde, a gestão eficaz dos sintomas, a tomada de decisão partilhada, o reforço das competências de *coping* e a continuidade de cuidados ao longo do percurso da doença. Facilitar a transição implica apoiar a pessoa na compreensão da sua nova realidade, fortalecer a sua autonomia possível e promover o envolvimento ativo no processo de adaptação.

Esta teoria articula-se diretamente com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, nomeadamente na promoção da adaptação e da autonomia, na continuidade e coordenação de cuidados e na prestação de cuidados centrados na pessoa e

na família. Assim, a Teoria das Transições fundamenta a atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, afirmando-o como elemento qualificado, capaz de reconhecer momentos críticos de vulnerabilidade, antecipar necessidades, estruturar respostas adequadas e produzir resultados positivos associados aos cuidados prestados, apoiando a pessoa na construção de um novo equilíbrio diante das mudanças vivenciadas.

1.3.2. Teoria do Défice de Autocuidado de Orem: capacitar para a gestão da doença crónica

A Teoria do Défice de Autocuidado, desenvolvida por Dorothea Orem, integra o Modelo de Autocuidado de Orem e constitui uma abordagem conceptual de grande relevância na prática de enfermagem, especialmente em contextos de doença crónica. Para a autora, o autocuidado corresponde a uma atividade aprendida, orientada à preservação da integridade física e funcional, bem como à promoção do equilíbrio e do bem-estar. Sempre que a pessoa não dispõe de capacidade suficiente para satisfazer suas necessidades de autocuidado, surge um défice que justifica a intervenção de enfermagem (Orem, 2001).

Assente no pressuposto de que todas as pessoas possuem potencial para cuidar de si próprias, o Modelo de Orem reconhece que a doença, a limitação funcional ou a fragilidade podem comprometer essa capacidade, exigindo apoio profissional para preservar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida. No contexto da cronicidade, esta perspetiva revela-se particularmente pertinente, uma vez que estas condições implicam frequentemente terapêuticas diárias, monitorização contínua de sinais e sintomas, gestão de dispositivos, adesão a regimes alimentares e farmacológicos e adoção de medidas destinadas a evitar agravamentos clínicos.

A intervenção de enfermagem, segundo Orem, organiza-se em três sistemas: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e apoio-educação, que refletem diferentes níveis de atuação consoante o grau de autonomia da pessoa. No sistema totalmente compensatório, o enfermeiro assume a totalidade das ações de autocuidado, sendo mobilizado em situações de grande dependência, instabilidade clínica ou limitação funcional

severa. No sistema parcialmente compensatório, enfermeiro e pessoa partilham responsabilidades no autocuidado, sendo este modelo frequente em fases de adaptação à doença crónica, em que a autonomia está presente, embora fragilizada. Já no sistema de apoio-educação, o enfermeiro atua como facilitador, capacitando a pessoa a desenvolver competências de autogestão, promovendo a literacia em saúde, a tomada de decisão informada, a adesão terapêutica e a prevenção de complicações. Este sistema assume particular relevância na prática especializada em doença crónica, na qual o objetivo central consiste em fortalecer a capacidade da pessoa para gerir o seu regime terapêutico de forma segura e eficaz.

A Teoria do Défice de Autocuidado articula-se diretamente com as referências de qualidade definidas para a Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crónica, reforçando a importância da promoção do autocuidado, a utilização segura do regime terapêutico e o envolvimento ativo da pessoa, da família e do cuidador. Estes elementos são estruturantes para uma prática especializada que responda de forma eficaz às exigências da cronicidade, promovendo autonomia e favorecendo um impacto positivo e consistente no bem-estar da pessoa.

1.3.3. Modelo de Aquisição de Competências de Benner: do principiante ao perito na gestão da doença crónica

O Modelo de Aquisição de Competências de Patricia Benner (2001, 2008), inspirado no modelo de Dreyfus, conceptualiza o desenvolvimento profissional como um processo gradual, marcado pela transição de uma atuação baseada em regras para uma prática intuitiva e experiente. A competência clínica desenvolve-se por meio da experiência contextualizada, da reflexão crítica e da integração progressiva do conhecimento teórico.

Segundo Benner, o saber profissional evolui da aplicação rígida de regras para uma compreensão holística e contextual das situações clínicas. O raciocínio clínico torna-se progressivamente mais elaborado, permitindo reconhecer padrões, antecipar necessidades e intervir com discernimento em contextos de incerteza.

Na pessoa em situação crónica, em que coexistem múltiplas variáveis clínicas, emocionais e sociais, a prática especializada exige elevados níveis de competência. A complexidade da cronicidade requer capacidade de análise multidimensional, de julgamento ético e de adaptação contínua das intervenções. O modelo de Benner evidencia que esta capacidade não é inata, mas sim construída por meio da experiência, da reflexão e da prática fundamentada.

Assim, o desenvolvimento profissional sustenta a qualidade da intervenção junto da pessoa em situação crónica, garantindo decisões clínicas integradas, seguras e centradas na singularidade da experiência humana.

A articulação entre a Teoria das Transições de Meleis, a Teoria do Défice de Autocuidado de Orem e o Modelo de Aquisição de Competências de Benner permite uma compreensão integrada e aprofundada da prática especializada na doença crónica. Enquanto Meleis oferece um enquadramento para interpretar a experiência de mudança, vulnerabilidade e adaptação inerentes à cronicidade, Orem orienta a capacitação para a autogestão e a autonomia possível diante das exigências terapêuticas prolongadas, e Benner sustenta o desenvolvimento progressivo das competências clínicas necessárias para intervir com discernimento, responsabilidade ética e solidez científica.

Em conjunto, estes referenciais fundamentam uma prática de enfermagem especializada que reconhece a pessoa em situação crónica como sujeito ativo do seu percurso de saúde, exigindo intervenções cientificamente sustentadas, relacionalmente competentes e orientadas à promoção da autonomia, da segurança e da continuidade dos cuidados. A integração destes referenciais teórico-conceituais não constitui apenas um exercício teórico, mas assume-se como fundamento científico da prática avançada, legitimando a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica como resposta qualificada à complexidade crescente da cronicidade.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

2. APRECIÇÃO DO CONTEXTO

2.1. Estágio I – Unidades de Internamento numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração

O Estágio I foi realizado numa unidade de internamento integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), correspondente à tipologia de Curta Duração e Reabilitação, situada na região de Lisboa, entre 12 de maio e 19 de julho de 2025, totalizando 190 horas de prática clínica presencial.

A RNCCI foi criada com o objetivo de responder às necessidades de pessoas que apresentam graus variáveis de dependência, temporária ou prolongada, articulando cuidados de saúde e apoio social. Este modelo organizacional privilegia a coordenação entre diferentes níveis assistenciais e instituições, visando favorecer a recuperação funcional, o reforço da autonomia e a transição segura entre contextos de cuidados (Ministério da Saúde, 2016). A unidade onde decorreu o estágio localiza-se no segundo piso da instituição e dispõe de 22 camas, distribuídas em 2 quartos duplos e quartos individuais. A organização do espaço físico permite a proximidade assistencial e o acompanhamento contínuo, facilitando intervenções individualizadas.

Durante o período formativo, verificou-se maior incidência de pessoas com condições pós-operatórias ortotraumatológicas, quadros demenciais, sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e patologias cardiorrespiratórias, incluindo Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Estas condições implicam abordagens especializadas, direcionadas para a recuperação da funcionalidade, a minimização de riscos clínicos e a adaptação à vivência de uma condição crónica.

A unidade funciona com uma equipa interdisciplinar diversificada, integrando enfermeiros, médicos, assistentes operacionais, fisioterapeutas, terapeutas da fala e ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, técnicos superiores de serviço social e animadores sociais. Esta composição favorece uma atuação articulada entre diferentes áreas do saber, permitindo responder às múltiplas dimensões das necessidades apresentadas pelas pessoas internadas.

No que se refere especificamente à enfermagem, o serviço conta com 18 profissionais, entre os quais se incluem enfermeiros especialistas nas áreas de reabilitação, de enfermagem Médico-Cirúrgica e de saúde mental e psiquiátrica. A prestação de cuidados ocorre de forma ininterrupta ao longo das 24 horas, organizada em turnos rotativos. O turno da manhã é assegurado por dois enfermeiros, enquanto, nos períodos da tarde e da noite, há um profissional por turno. Esta organização possibilita o acompanhamento contínuo, a vigilância sistemática das necessidades das pessoas com dependência e a resposta adequada a situações clínicas de maior complexidade.

O modelo de trabalho em equipa caracteriza-se por uma dinâmica interdisciplinar, sustentada na partilha de informação, na definição conjunta de objetivos terapêuticos e na elaboração do Plano Individual de Intervenção (PII), documento estruturante da RNCCI que orienta a intervenção de todos os profissionais e assegura a coerência das ações implementadas. As reuniões de equipa, formais e informais, constituem momentos essenciais para a discussão de casos, a monitorização da evolução clínica e a tomada de decisão partilhada, promovendo a coerência das intervenções, a articulação entre áreas disciplinares e a continuidade dos cuidados.

Os métodos de trabalho adotados na unidade incluíram a avaliação multidimensional da pessoa, a implementação de medidas preventivas de risco, designadamente a prevenção de úlceras por pressão e de quedas, bem como a realização de intervenções educativas dirigidas à pessoa e à família, com vista à capacitação para o autocuidado e à preparação para a alta. A prática de enfermagem foi suportada por diversos sistemas de informação, nomeadamente a CIPE®- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem , o SISBIT – Sistema de Informação para a Saúde – *Business Intelligence Tool*, o SIGEHP – Sistema de Informação de Gestão Económica Hospitalar e a plataforma nacional de monitorização de indicadores da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (SI RNCCI), os quais permitiram o registo padronizado das intervenções, a monitorização de indicadores e a articulação entre instituições, contribuindo para a continuidade e a qualidade dos cuidados.

No âmbito dos projetos de melhoria contínua, a unidade desenvolve iniciativas voltadas à segurança da pessoa, à otimização dos processos assistenciais e à promoção de boas práticas clínicas. Entre estas destacam-se a monitorização sistemática de indicadores de qualidade, a implementação de protocolos de prevenção de complicações e a participação em ações formativas internas, que visam reforçar a atualização científica e a uniformização de procedimentos. Estas estratégias refletem o compromisso institucional com a qualidade dos cuidados e com a promoção de um ambiente terapêutico seguro, centrado na pessoa e na sua trajetória de reabilitação.

No contexto desta unidade, a presença do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica evidencia-se como elemento diferenciador, dada a sua preparação avançada para a gestão clínica, o exercício de discernimento perante cenários de elevada complexidade e o apoio ao processo de reorganização face à vivência da condição crónica, conforme estabelecido no Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Compete-lhe, entre outras funções, otimizar o ambiente terapêutico, promover a segurança, antecipar complicações, desenvolver as competências da pessoa e do seu núcleo familiar para a gestão do autocuidado e assegurar a continuidade de cuidados entre contextos (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Estas competências revelaram-se essenciais na abordagem às pessoas com elevado grau de dependência funcional, múltiplas comorbilidades e necessidades complexas de cuidados.

Durante o período de estágio, foram desenvolvidas ações diferenciadas de enfermagem, direcionadas à análise das necessidades, à definição de prioridades assistenciais e à organização do acompanhamento da pessoa com condição crónica. Assumiu particular destaque a apreciação funcional estruturada, apoiada na utilização de instrumentos reconhecidos, nomeadamente a Escala de Braden, a Escala de Morse, o *Mini Nutritional Assessment* (MNA), o Índice de Barthel e a Escala de Katz. A aplicação destes instrumentos permitiu identificar fatores de risco, níveis de dependência e potencial de recuperação, o que sustentou a definição, o acompanhamento e a reavaliação do Plano Individual de Intervenção (PII).

Paralelamente, foram desenvolvidas intervenções direcionadas à prevenção de úlceras por pressão e de quedas, bem como ações de educação terapêutica para a pessoa e a família, com enfoque na continuidade e na segurança dos cuidados após a alta clínica. O planeamento e a gestão da alta constituíram momentos-chave da intervenção especializada, promovendo a articulação com a família e com a rede comunitária.

O desenvolvimento de um estudo de caso (Apêndice I) centrado na promoção da autonomia funcional na pessoa com sequelas de Acidente Vascular Cerebral permitiu aprofundar o julgamento clínico especializado e integrar intervenções complementares, nomeadamente sessões educativas sobre a utilização adequada e segura da medicação, bem como a redução do risco de quedas no ambiente domiciliário. Para esse efeito, foi produzido um material informativo intitulado “Prevenir Quedas em Casa”, disponibilizado à pessoa e ao cuidador principal, com o objetivo de apoiar a adoção de comportamentos preventivos e promover maior segurança no contexto habitacional. Adicionalmente, foi dinamizada uma ação de formação subordinada ao tema “Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa com Sequelas de AVC” (Anexo I), dirigida aos profissionais da unidade.

Este conjunto de intervenções possibilitou uma abordagem centrada nos processos de transição, na adaptação à condição crónica e na articulação com a família e a comunidade, evidenciando o contributo do Enfermeiro Especialista para a obtenção de resultados positivos associados aos cuidados prestados.

2.2. Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade numa Consulta Externa de Hematologia

O estágio realizou-se numa Consulta Externa de Hematologia de um hospital integrado numa Unidade Local de Saúde (ULS) de Lisboa Central, entre 8 de setembro e 20 de dezembro de 2025, com uma carga horária total de 385 horas presenciais. Esta consulta constitui uma das valências do Serviço de Hematologia Clínica, prestando cuidados especializados a pessoas com patologia hematológica-oncológica e às suas famílias. Entre as condições mais prevalentes encontram-se anemias de diversas etiologias, distúrbios da coagulação, citopenias, leucemias

agudas e crónicas, linfomas e mieloma múltiplo, patologias que exigem intervenções diferenciadas e sustentadas na evidência científica (Grupo de Estudos de Hematologia, 2024). A consulta externa, enquanto estrutura assistencial, corresponde a um espaço destinado à prestação de cuidados programados de natureza preventiva, diagnóstica, terapêutica ou de seguimento, sem necessidade de internamento, possibilitando uma abordagem centrada na continuidade dos cuidados e na proximidade com a pessoa e a família (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017). Segundo a DGS (2017), as consultas externas constituem um elemento estruturante na articulação dos vários contextos assistenciais, favorecendo a acessibilidade, a proximidade e uma gestão mais eficaz das condições crónicas, bem como o envolvimento ativo da pessoa na vivência da sua condição de saúde.

Na consulta externa, a equipa integra médicos, enfermeiros, assistentes técnicas e técnicas auxiliares de saúde, funcionando de forma complementar na prestação de cuidados às pessoas com patologia hemato-oncológica. Esta organização favorece a articulação entre diferentes competências profissionais, permitindo uma atuação adequada à complexidade clínica. A equipa de enfermagem integra uma Enfermeira Gestora e dois elementos fixos: uma Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e uma Enfermeira de Cuidados Gerais, garantindo cuidados entre as 8h00 e as 18h00, de segunda a sexta-feira. O turno da manhã, das 8h00 às 15h00, é assegurado por uma enfermeira, enquanto o turno da tarde, das 12h00 às 18h00, é assegurado pela outra. A consulta integra um gabinete de enfermagem, cinco gabinetes médicos, uma sala de espera, área de secretariado e outras estruturas de apoio, o que permite uma organização funcional adequada ao fluxo diário de pessoas. O encaminhamento para esta consulta é realizado a partir dos diversos polos da ULS, de outros hospitais e de Cuidados de Saúde Primários da região centro e sul do país, bem como das Regiões Autónomas, refletindo a sua abrangência e especialização. A atuação de enfermagem na consulta é estruturada por padrões de qualidade e por indicadores institucionais, abrangendo áreas como a monitorização e a gestão da sintomatologia dolorosa, a implementação de medidas de controlo de infeções, o acompanhamento do regime terapêutico, a promoção da segurança da pessoa e o seguimento após a alta. O registo da atividade clínica é efetuado na aplicação SClínico, onde se documentam as ações realizadas e

a evolução do estado de saúde da pessoa. Esta plataforma encontra-se organizada de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), o que contribui para a consistência terminológica, a qualidade da informação registada e a articulação dos dados ao longo do percurso assistencial. A adoção da CIPE® constitui um instrumento estruturante para o uso de uma linguagem comum em enfermagem, favorecendo a sistematização dos cuidados e a análise dos efeitos decorrentes da intervenção profissional (*International Council of Nurses*, 2021).

As consultas de enfermagem podem ser presenciais ou não presenciais e incluem diversas tipologias, como consulta de pré-transplante, consulta pós-alta do internamento em Hematologia Clínica e Unidade de Transplante, suporte de aplasia após quimioterapia, encaminhamentos médicos não programados para administração ou cedência de terapêutica, colheitas de sangue, consultas prévias à realização de mielograma ou biópsia e consultas de gestão do regime terapêutico, nomeadamente no âmbito da quimioterapia oral e de anticorpos monoclonais.

No contexto da consulta de Hematologia, a atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crónica assume relevância acrescida, tendo em conta a complexidade e exigência dos cuidados prestados. Nos termos do Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, são atribuídas a este especialista responsabilidades como o apoio ao processo de adaptação à doença crónica, o acompanhamento rigoroso do regime terapêutico e a capacitação da pessoa e da família para o autocuidado, competências particularmente relevantes em Hematologia, onde os tratamentos prolongados e a imunossupressão exigem monitorização contínua, prevenção de complicações e controlo rigoroso de infeções (Ordem dos Enfermeiros, 2018). A componente educativa e psicossocial assume igualmente especial importância, favorecendo o aumento da capacidade de compreensão da condição de saúde, o fortalecimento da autonomia e a reorganização diante das alterações impostas pela doença. Entre os contributos associados à atuação especializada na consulta incluem-se a apreciação clínica aprofundada, a adoção de práticas direcionadas ao controlo de infeções, a preparação para procedimentos de maior

complexidade, o enquadramento das expectativas quanto à evolução da condição e o reforço da capacidade informada da pessoa, promovendo maior participação no percurso terapêutico.

No âmbito da educação terapêutica, foram implementadas estratégias estruturadas com recurso à técnica *teach-back*, com o objetivo de promover a compreensão do regime terapêutico e reforçar a adesão informada. Paralelamente, procedeu-se à conceção de um guia informativo destinado à pessoa em tratamento com Epcoritamab (Apêndice II), bem como ao desenvolvimento de um estudo de caso (Apêndice III) centrado na capacitação da pessoa para a autogestão terapêutica. A revisão rápida da literatura realizada neste contexto não foi incluída no apêndice por se encontrar em processo de submissão a uma revista científica. Estas atividades permitiram reforçar a segurança clínica, a literacia em saúde e o envolvimento ativo da pessoa com doença crónica no processo terapêutico, evidenciando o contributo da enfermagem especializada para a promoção de cuidados sistematizados e seguros.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

3. ANÁLISE CRÍTICA-REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS

O desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem exige um percurso formativo que articule o conhecimento teórico, a prática clínica supervisionada e a reflexão crítica sobre a ação. Neste sentido, o presente capítulo centra-se na apreciação do percurso de construção e consolidação das competências comuns atribuídas ao Enfermeiro Especialista, nos termos do Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, integrando igualmente o desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, previstas no Regulamento n.º 429/2018. Esta reflexão contempla ainda a consolidação das competências de Mestre, expressas na capacidade de integrar a evidência científica no raciocínio clínico, de desenvolver o julgamento profissional, de produzir conhecimento e de intervir de forma autónoma e fundamentada em contextos complexos.

Segundo Watson (2002), o cuidar em enfermagem corresponde a uma relação intencional e ética entre o enfermeiro e a pessoa, que transcende a execução técnica e integra reflexão teórica, prática e criatividade, constituindo um elemento central no desenvolvimento das competências profissionais.

A análise encontra-se estruturada em subcapítulos correspondentes a cada estágio, o que permite evidenciar como os objetivos definidos para cada contexto orientaram o desenvolvimento das competências fundamentais da especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

No Estágio I: Unidade de Internamento, realizado numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração, foi definido como objetivo geral desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crónica e à família, promovendo uma abordagem centrada na pessoa. Como objetivos específicos, estabeleceram-se prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crónica e à sua família, em contexto de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração, fundamentados em princípios éticos, legais e deontológicos, e contribuir

para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa e à família, na capacitação da autonomia funcional da pessoa.

No Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, desenvolvido em contexto de Consulta Externa de Hematologia, manteve-se como objetivo geral desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e relacionais na prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crónica e à família, promovendo uma abordagem centrada na pessoa. Os objetivos específicos consistiram em prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crónica e à sua família, em contexto de Consulta Externa de Hematologia, e em contribuir para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa e à sua família, bem como para a capacitação da pessoa para a gestão do regime terapêutico.

Ao longo da análise reflexiva do percurso de desenvolvimento de competências, consideram-se essenciais os principais documentos normativos da prática especializada, designadamente as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, bem como os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. A mobilização destes referenciais permite enquadrar e sustentar o processo de aprendizagem, orientando a avaliação crítica das intervenções realizadas e consolidando uma prática informada, segura e centrada na pessoa.

O desenvolvimento das competências do enfermeiro ao longo da prática clínica desempenha papel essencial na consolidação de cuidados seguros, éticos e eficazes. Segundo Benner (2008), o crescimento profissional ocorre por etapas progressivas, desde o nível de principiante até ao de especialista, sendo sustentado pela experiência vivenciada e pela capacidade reflexiva sobre a ação. Esta evolução permite transformar o conhecimento teórico em decisões clínicas fundamentadas, ajustadas ao contexto e às necessidades da pessoa.

Este modelo permitiu reconhecer a evolução das competências ao longo dos estágios: no Estágio I: Unidade de Internamento, evidenciou-se a consolidação de capacidades de avaliação funcional, prevenção de riscos, interpretação de escalas clínicas e planeamento da

alta; no Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, destacou-se o desenvolvimento de competências mais avançadas, como a gestão do regime terapêutico, a monitorização clínica em ambulatório, a educação terapêutica especializada, a comunicação clínica complexa e a tomada de decisão fundamentada. A reflexão contínua sobre a prática, a análise de situações complexas e a integração dos referenciais teóricos fortaleceram o aprofundamento de competências diferenciadas, alinhadas às exigências da especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

No contexto regulador da profissão em Portugal, cabe à Ordem dos Enfermeiros estabelecer as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, orientando o exercício profissional em dimensões como a responsabilidade ética, a organização dos cuidados e o exercício de julgamento clínico fundamentado. A articulação entre o modelo de desenvolvimento profissional proposto por Benner, os referenciais regulamentares e os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica traduz-se na qualificação progressiva da prática, promovendo intervenções orientadas pela evidência e centradas na pessoa.

Nesta perspetiva, o estágio assume um momento determinante na consolidação de competências humanas e técnico-científicas, permitindo ao enfermeiro em formação integrar conhecimentos e ajustar a sua atuação à complexidade dos contextos assistenciais. Este processo desenvolve-se progressivamente, alicerçado na evidência científica, na regulamentação profissional e nos referenciais de qualidade da especialidade.

3.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As competências comuns constituem o núcleo de responsabilidades que todos os enfermeiros especialistas devem demonstrar, independentemente da sua área de especialização, sendo definidas como um conjunto de capacidades transversais que orientam a prática profissional, conforme estabelecido no Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (Diário da República, 2019a)

No decurso do Estágio I: Unidade de Internamento, desenvolvido numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração, e do Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, realizado em contexto de Consulta Externa de Hematologia, o processo de consolidação das competências comuns estruturou-se em conformidade com os quatro domínios estabelecidos no regulamento em vigor, permitindo uma atuação fundamentada, ética e orientada para a realidade individual da pessoa.

3.1.1. Estágio I: Unidade de Internamento – Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração

No que se refere ao **Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal**, o desenvolvimento desta competência evidenciou-se logo nas interações iniciais com a pessoa acompanhada, por meio da valorização da sua dignidade, do respeito às suas características próprias e da garantia dos seus direitos. A relação terapêutica estabelecida assentou na empatia, na escuta ativa e na comunicação clara, permitindo compreender valores, expectativas e necessidades e ajustando os cuidados à realidade de cada pessoa.

A aplicação rigorosa do Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros orientou a prática, assegurando a confidencialidade da informação clínica, a proteção de dados sensíveis e o respeito ao consentimento informado em todas as intervenções. A comunicação com a pessoa e a família foi realizada de forma clara e acessível, garantindo que compreendessem os objetivos e as implicações dos cuidados prestados.

A ética esteve igualmente presente na gestão de situações de vulnerabilidade, nomeadamente em pessoas com dependência funcional acentuada, nas quais a tomada de decisão clínica exigiu ponderação, sensibilidade e respeito pela autonomia. Como refere Nunes (2013), a dimensão ética em enfermagem desenvolve-se na relação estabelecida com a pessoa cuidada, implicando análise crítica contínua e responsabilidade moral, princípios que orientaram toda a intervenção.

No **Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade**, este constituiu um eixo transversal ao estágio, sustentado pela avaliação sistemática dos cuidados, pela reflexão crítica e pela integração da evidência científica. A utilização de instrumentos padronizados, designadamente a escala de Braden, a Escala de Morse, o Índice de Barthel e a Escala de Katz, possibilitou monitorizar a evolução funcional e identificar precocemente riscos, fundamentando intervenções ajustadas às necessidades da pessoa.

A análise dos indicadores funcionais e emocionais permitiu redefinir os objetivos e atualizar o Plano Individual de Intervenção (PII), garantindo uma abordagem dinâmica e centrada na pessoa. A participação ativa em reuniões de equipa multidisciplinar contribuiu para a melhoria das práticas, permitindo discutir casos complexos, partilhar perspetivas e integrar recomendações.

A realização da ação formativa “Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa com Sequelas de AVC” constituiu um contributo direto para o aprimoramento dos cuidados prestados, ao promover a capacitação de profissionais e estudantes e ao disseminar boas práticas baseadas na evidência. Esta intervenção reforçou a atuação do enfermeiro como agente de mudança e dinamizador de processos de melhoria contínua.

Em relação ao **Domínio da Gestão dos Cuidados**, este domínio assumiu particular relevância no Estágio I: Unidade de Internamento, devido à complexidade das necessidades das pessoas em situação crónica. A avaliação funcional, com recurso a instrumentos validados, permitiu identificar prioridades, planear intervenções e monitorizar resultados. A construção do Plano Individual de Intervenção (PII) com base na CIPE® e na Ontologia de Enfermagem favoreceu uma linguagem padronizada e facilitou a comunicação entre profissionais, garantindo coerência na prestação de cuidados.

A gestão da alta clínica foi um momento crítico de julgamento profissional, exigindo aptidão para antecipar necessidades, organizar cuidados e articular com a equipa multidisciplinar e com a família. Esta intervenção assegurou transições seguras e a manutenção do

acompanhamento no domicílio, em conformidade com os referenciais de qualidade da especialidade.

A tomada de decisão fundamentada foi reforçada pela integração da evidência científica, pela reflexão sobre a prática e pela capacidade de ajustar as intervenções às necessidades emergentes. A articulação com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e médicos permitiu uma abordagem integrada e centrada na pessoa.

No **Domínio das Aprendizagens Profissionais**, o desenvolvimento profissional foi uma constante ao longo do estágio, sustentado pela participação em ações de formação, reflexão crítica e integração da evidência científica à prática. A aprendizagem experiencial, descrita por Benner (2008) como motor de evolução profissional, foi evidente na capacidade de integrar o conhecimento teórico à prática, de responder a situações complexas e de adaptar as intervenções às necessidades emergentes.

A participação em várias formações nomeadamente no Encontro- *“Liderança Feminina em Enfermagem, uma utopia inalcançável?!”* (Anexo II), no Webinar II- *Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica* (Anexo III), na sessão Encontro -*Conversas de Fim de Tarde: O Cuidado à Pessoa Mais Velha* (Anexo IV), no Workshop sobre *Distúrbios da Deglutição: Espessantes Alimentares* (Anexo V) e no Workshop sobre *Tratamento de Feridas, Agudas e Crónicas: Limpeza e Desinfecção* (Anexo VI), permitiu a atualização de conhecimentos, contribuindo para o reforço de competências técnicas e científicas, essenciais para uma prática especializada.

A integração na equipa multidisciplinar decorreu progressivamente, acompanhada por um processo contínuo de reflexão crítica sobre a prática, desenvolvido em articulação com o orientador. Este percurso permitiu identificar áreas de melhoria, consolidar aprendizagens e fortalecer a identidade profissional, promovendo, simultaneamente, o desenvolvimento de competências de comunicação, colaboração e liderança clínica. Este domínio refletiu-se ainda na capacidade de reconhecer limites, de procurar orientação quando necessário e de assumir

responsabilidade pelo próprio percurso formativo, em consonância com os Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros.

3.1.2. Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade-Consulta Externa de Hematologia

Relativamente ao **Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**, as atividades desenvolvidas durante o estágio centraram-se na aplicação rigorosa dos princípios deontológicos consagrados na Lei n.º 8/2024, de 19 de janeiro, que aprova o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, assegurando o respeito pela dignidade, privacidade, autonomia e direitos da pessoa em todas as intervenções. Foram garantidos o consentimento informado e a confidencialidade da informação clínica, tanto nos registos escritos como na comunicação com os elementos da equipa, promovendo relações de confiança e empatia com a pessoa e a família. A tomada de decisão clínica sempre foi fundamentada em princípios éticos e legais, prevenindo conflitos de natureza deontológica e reforçando a autonomia da pessoa. Como referem Santos & Magri (2024), o consentimento informado é essencial para assegurar a compreensão dos procedimentos e a participação ativa da pessoa nas decisões relativas à sua saúde.

No estudo de caso, foram respeitados os princípios éticos consagrados na Declaração de Helsínquia (*World Medical Association*, 2013) e na Convenção de Oviedo (*Council of Europe*, 1997), garantindo a participação mediante consentimento informado, verbal, livre e esclarecido. Segundo Nunes (2013), cabe ao enfermeiro garantir a proteção dos direitos humanos em qualquer circunstância, assegurando a prestação de cuidados adequados e o uso ético dos recursos disponíveis. Além disso, o profissional deve garantir que a pessoa recebe informação clara e suficiente para consentir de forma consciente nos tratamentos, procedimentos ou na participação em investigação.

Neste sentido, os Padrões de Qualidade salientam que o enfermeiro especialista deve assumir uma postura de salvaguarda dos direitos da pessoa, assegurando práticas assistenciais seguras, humanizadas e orientadas à dignidade e à autonomia.

No **Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade**, as práticas foram orientadas pelos referenciais definidos para a especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, permitindo avaliar e monitorizar os efeitos das intervenções realizadas. A análise reflexiva da minha atuação profissional possibilitou redefinir estratégias e aperfeiçoar as ações educativas desenvolvidas.

A produção científica tem vindo a destacar a importância das intervenções de enfermagem na promoção da capacitação da pessoa; contudo, em Portugal, no contexto do ambulatório hematológico, verifica-se escassez de informação. Assim, considerou-se pertinente desenvolver uma revisão rápida da literatura, com a finalidade de identificar e sintetizar o conhecimento científico disponível sobre as intervenções de enfermagem direcionadas à capacitação da pessoa com doença hematológica para a gestão do regime terapêutico, em contexto de ambulatório. Os artigos selecionados foram disponibilizados à equipa em formato de pasta partilhada, o que favoreceu a atualização profissional e a qualificação da prática assistencial. Deste modo, considera-se que foi desenvolvida a competência pela qual o enfermeiro identifica necessidades de formação, incentiva o crescimento profissional da equipa de enfermagem e dinamiza contextos que favorecem a reflexão crítica, a aprendizagem contínua e a incorporação de boas práticas na atividade clínica.

Esta experiência fortaleceu o meu contributo enquanto promotora da transformação na prática profissional, evidenciando, simultaneamente, a relevância da formação contínua para a qualificação dos cuidados prestados e para a afirmação da enfermagem enquanto disciplina e profissão.

A revisão rápida da literatura científica constituiu, assim, um recurso essencial para fundamentar intervenções e atualizar práticas, enquanto metodologias educativas, como a técnica *teach-back*, reforçaram a literacia em saúde. A monitorização contínua de efeitos adversos, como, por exemplo, a aplicação do questionário *ICE Score (Immune Effector Cell Encephalopathy)*, possibilitou o reajuste das estratégias de intervenção, garantindo maior segurança clínica e antecipando complicações.

A conceção de um Guia de Orientação para a Pessoa sob Tratamento com Epcoritamab constituiu uma iniciativa com impacto na qualificação dos cuidados prestados e no reforço da segurança assistencial. Esta iniciativa surgiu da identificação, em contexto de consulta, da inexistência de um material educativo estruturado, claro e adaptado às especificidades do regime terapêutico, situação que poderia comprometer a compreensão do plano de tratamento, a adesão terapêutica e a gestão adequada de possíveis efeitos adversos.

O desenvolvimento deste guia teve como objetivo capacitar a pessoa para uma participação mais informada, autónoma e segura ao longo do percurso terapêutico, em consonância com a evidência científica que demonstra a importância da educação estruturada na promoção da adesão e da segurança clínica (Kopce et al., 2023). Este recurso educativo reforça, assim, a intervenção do Enfermeiro Especialista na promoção da literacia em saúde e na capacitação da pessoa para a autogestão do regime terapêutico. Numa perspetiva futura, seria pertinente desenvolver um instrumento de avaliação estruturado que permitisse medir, de forma mais objetiva, o impacto do guia na adesão terapêutica e na segurança clínica.

A segurança terapêutica exige comunicação eficaz, envolvendo a pessoa e a família, para garantir a adesão, a confiança e a continuidade dos cuidados. No meu percurso, valorizei explicar, escutar e integrar a família, promovendo um ambiente colaborativo que reforça a qualidade e sustenta a melhoria contínua. Por outro lado, foram asseguradas condições seguras na prestação de cuidados, abrangendo a prevenção de riscos, a avaliação clínica da pessoa e a implementação de intervenções fundamentadas na evidência científica. A segurança da pessoa constitui um eixo central da melhoria contínua da qualidade, exigindo que o enfermeiro especialista reconheça potenciais ameaças e adote estratégias que reduzam ou eliminem tais riscos. Na prática assistencial, seguiram-se as normas de qualidade da consulta, incluindo orientações de prevenção e controlo de infeções. Para tal, utilizou-se equipamento de proteção individual (máscara, luvas e avental) em conformidade com as regras básicas de segurança.

Em relação ao **Domínio da Gestão dos Cuidados**, constitui uma competência essencial do enfermeiro especialista, pois envolve a capacidade de planear, coordenar, executar e avaliar

intervenções de saúde de forma eficiente, orientadas à melhoria contínua da qualidade. O planeamento deve ser estruturado, considerando as necessidades da pessoa e sustentado nas melhores evidências científicas, o que implica identificar prioridades, definir objetivos claros e elaborar planos individualizados. Durante o estágio, o processo de planeamento e tomada de decisão foi fundamentado em investigação científica, exigindo pesquisa sobre intervenções de enfermagem específicas na área de hematologia clínica para justificar a prática desenvolvida. Destacaram-se a elaboração e implementação de Planos Individuais de Intervenção (PII), construídos com base na CIPE® e na Ontologia da Prática de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2020), assegurando registos clínicos estruturados e centrados na pessoa. Ao longo deste percurso, a articulação com a equipa multidisciplinar foi fundamental para assegurar a continuidade e a abrangência dos cuidados, envolvendo também a família como elemento ativo no processo educativo e terapêutico. A gestão eficiente dos recursos disponíveis, incluindo materiais educativos, tecnológicos e clínicos, contribuiu para uma prática organizada e centrada nas necessidades individuais da pessoa. A gestão do regime terapêutico, incluindo quimioterapia oral, anticorpos monoclonais e terapias inovadoras, exigiu monitorização rigorosa, avaliação contínua dos efeitos adversos e adaptação das intervenções educativas. A articulação com a equipa médica e farmacêutica revelou-se determinante para assegurar práticas seguras, a eficácia terapêutica e a continuidade dos cuidados. De acordo com o DR (2019a), compete ao Enfermeiro Especialista ajustar a liderança e a gestão dos recursos às circunstâncias e ao contexto, assegurando a qualidade dos cuidados (p. 4748), competência plenamente exercida ao longo do estágio.

No **Domínio das Aprendizagens Profissionais**, o Enfermeiro Especialista requer um compromisso permanente com o aperfeiçoamento de competências, a valorização profissional e a melhoria da qualidade, integrando formação constante ao longo da carreira. Esta dimensão enfatiza uma postura de aprendizagem contínua, investigação e análise reflexiva, bem como a promoção de contextos que favoreçam cuidados equitativos, seguros e orientados a elevados padrões de qualidade.

A reflexão crítica constitui um elemento estruturante do crescimento profissional, possibilitando avaliar a prática, reconhecer pontos fortes e identificar áreas que requerem aperfeiçoamento. Este processo inclui a análise dos resultados dos cuidados prestados, com o objetivo de avaliar a eficácia das intervenções e identificar oportunidades de melhoria. Exige, ainda, uma postura de autocrítica permanente e de abertura ao feedback de colegas e de outros profissionais de saúde. Durante o estágio, as intervenções realizadas foram validadas em articulação com a orientadora, reforçando a qualidade da prática desenvolvida.

O estágio possibilitou uma análise crítica da prática clínica, concretizada no desenvolvimento de um estudo de caso, que aprofundou os conhecimentos relativos à intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, na promoção da capacitação da pessoa para a autogestão do regime terapêutico com Epcoritamab, sustentado por pesquisa científica atualizada, que orientou a minha prática e fundamentou as intervenções desenvolvidas.

A integração da Teoria do Autocuidado de Orem e do Modelo de Aquisição de Competências de Benner, enquanto enquadramentos conceptuais, sustentou a prática diária e promoveu a consolidação de competências avançadas. Durante o estágio, a aprendizagem ocorreu de forma ativa e experiencial, evidenciando a integração entre teoria e prática na gestão eficaz de situações clínicas complexas. Desenvolvi competências de trabalho em equipa, integrando-me gradualmente numa equipa multidisciplinar e fortalecendo relações de confiança, o que evidenciou uma prática colaborativa e ajustada ao contexto clínico.

A participação em múltiplos programas formativos, nomeadamente no *Webinar Imagem e comunicação Pessoal e Profissional dos enfermeiros* (Anexo VII), no *Webinar Cuidador Informal* (Anexo VIII), no *Curso Avaliação e Abordagem à Pessoa com Dor-Básico-18ª Edição* (Anexo IX), no *Seminário de Deontologia em Enfermagem* (Anexo X) e no *Webinar Ética e Deontologia na Prática-Responsabilidades e Responsabilização* (Anexo XI) demonstra o meu compromisso com o desenvolvimento profissional contínuo, fundamental para a prática do Enfermeiro Especialista, conforme previsto no Regulamento das Competências Comuns.

Estas oportunidades formativas permitiram-me reforçar competências científicas, técnicas, éticas e relacionais, essenciais para uma atuação clínica segura, personalizada e centrada na pessoa. A aquisição de novos conhecimentos, a atualização relativamente às práticas atuais de enfermagem e a reflexão sobre a relevância da integração da evidência científica na prática clínica contribuíram para ampliar a minha capacidade de análise crítica, promover práticas baseadas em evidência e responder de forma eficaz às necessidades da pessoa em situação crónica.

3.1.3. Aprendizagens Profissionais Transversais ao Percurso Formativo

O domínio das Aprendizagens Profissionais assumiu uma natureza transversal ao percurso formativo, integrando e aprofundando as aprendizagens desenvolvidas nos contextos de internamento e de ambulatório. Mais do que a descrição de atividades específicas de cada estágio, este domínio traduz um processo contínuo de desenvolvimento profissional, sustentado na reflexão crítica sobre a prática, na atualização científica permanente e na valorização do conhecimento como elemento estruturante da intervenção especializada do Enfermeiro Especialista.

Ao longo dos dois estágios, a reflexão crítica constituiu um eixo central de aprendizagem, permitindo analisar a prática de forma sistemática, identificar pontos fortes e áreas de melhoria, e reajustar as intervenções com base no conhecimento científico disponível e nos efeitos observados na prática. A articulação regular com os orientadores de estágio foi determinante neste processo, contribuindo para a validação das decisões clínicas, para a consolidação das aprendizagens e para o reforço da segurança e da qualidade da prática desenvolvida. As aprendizagens profissionais aqui descritas não se referem, assim, a um contexto específico, mas à forma como a experiência clínica, a reflexão e a evidência científica se articularam ao longo de toda a trajetória formativa.

A participação em atividades científicas ao longo do percurso formativo constituiu um elemento estruturante das aprendizagens profissionais transversais, contribuindo para o

aprofundamento do pensamento crítico, para a consolidação de uma prática reflexiva e para o reforço da identidade profissional enquanto futura Enfermeira Especialista.

No âmbito destas atividades, participei, em regime de coautoria, em comunicações orais apresentadas em eventos científicos nacionais, designadamente nas IV Jornadas Internacionais de Enfermagem da ESSATLA 2025 – Enfermagem e Inovação, com a comunicação *“Inovação na Gestão da Medicação para Clientes com Doenças Crónicas”* (Anexo XII), e nas II Jornadas LusoSaúde 2025, com as comunicações *“A Intersecção das Práticas de Enfermagem e a Adaptação à Doença Crónica: uma análise multidimensional”* (Anexo XIII) e *“As Intervenções do Navigator Nurse na Gestão da Doença Crónica: uma revisão rápida”* (Anexo XIV).

Estas comunicações resultaram de um processo colaborativo que envolveu a conceção dos trabalhos, a pesquisa e análise da literatura científica, a redação dos conteúdos e a preparação dos materiais para divulgação, permitindo o desenvolvimento de competências de comunicação científica, argumentação e disseminação do conhecimento. A participação nestes eventos permitiu transformar a experiência clínica em conhecimento partilhável, validado em contextos académicos e científicos.

Paralelamente, foram elaborados e apresentados pósteres científicos, desenvolvidos em regime de coautoria, que contribuíram para a consolidação de competências de comunicação visual, de síntese conceptual e de validação externa das intervenções realizadas, promovendo o diálogo interdisciplinar e a reflexão crítica sobre a prática de enfermagem especializada.

Na sequência da apresentação em eventos científicos nacionais, os trabalhos apresentados nas II Jornadas LusoSaúde 2025 foram posteriormente publicados na RevSALUS – Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia, sob a forma de resumos científicos com DOI, reforçando a validação académica e científica do trabalho desenvolvido. As publicações intituladas *“A intersecção das Práticas de Enfermagem e a Adaptação à Doença Crónica: uma análise multidimensional”* e *“As Intervenções do Navigator Nurse na Gestão da Doença Crónica: uma revisão rápida”* permitiram aprofundar o

pensamento crítico, integrar evidência científica atualizada e contribuir para a disseminação do conhecimento na área da doença crónica.

Estas atividades científicas exigiram a mobilização de competências avançadas de análise e interpretação da literatura, bem como a aplicação do conhecimento à prática clínica especializada, reforçando a articulação entre investigação, reflexão crítica e intervenção em enfermagem.

Destaca-se, ainda, a participação, enquanto coautora, no *Best Practice Spotlight Organization® Global Summit* (Anexo XV), evento de âmbito internacional, no qual foi apresentado, por videoconferência, o póster intitulado “A pessoa com Doença Crónica no Centro do Cuidado do Enfermeiro Especialista”. Esta experiência possibilitou a integração numa comunidade científica internacional comprometida com a prática de enfermagem baseada na evidência, ampliando a visão sobre a prática especializada e reforçando a responsabilidade pela qualificação permanente dos cuidados dirigidos à pessoa em situação crónica.

A documentação comprovativa da participação em comunicações orais e apresentações científicas encontra-se anexada, enquanto as publicações científicas encontram-se devidamente referenciadas na bibliografia do presente relatório, permitindo a validação do percurso académico e científico descrito.

Em síntese, as aprendizagens profissionais transversais ao percurso formativo contribuíram de forma decisiva para o fortalecimento das competências científicas, técnicas, éticas e relacionais, consolidando uma prática autónoma, reflexiva e sustentada na evidência científica, em consonância com os referenciais normativos e com o perfil do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

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

A prestação de cuidados especializados de enfermagem à pessoa em situação crónica caracteriza-se por uma intervenção contínua, desenvolvida em contextos hospitalares, domiciliários e comunitários, incidindo na prevenção de complicações, na promoção de comportamentos saudáveis, no apoio aos processos adaptativos e na facilitação do cumprimento do regime terapêutico, com o objetivo de fortalecer as capacidades da pessoa, da família e do cuidador para gerir a experiência da doença, reorganizando o seu projeto de saúde de forma compatível com as repercussões clínicas e com a manutenção da qualidade de vida (Diário da República, 2018, p. 19368).

Neste enquadramento, foram desenvolvidas as competências específicas previstas no Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, com especial incidência nos dois domínios estruturantes da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica direcionada à Pessoa em Situação Crónica. O processo de consolidação dessas competências ocorreu em articulação com os objetivos definidos para cada estágio, sustentando uma prática especializada, orientada por princípios éticos, técnicos e relacionais, voltada às necessidades singulares da pessoa. e para o contexto familiar e social envolvente

3.2.1. Estágio I: Unidade de Internamento – Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração

A intervenção especializada em contexto de internamento permitiu o desenvolvimento de competências específicas na área da pessoa em situação crónica, integrando avaliação clínica avançada, definição de diagnósticos de enfermagem, promoção da autonomia, prevenção de complicações e envolvimento da família na continuidade dos cuidados.

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

A experiência desenvolvida neste domínio possibilitou-me uma compreensão aprofundada do impacto da doença crónica na vida da pessoa e daqueles que assumem o seu

acompanhamento, evidenciando a relevância da escuta atenta, da empatia e do reconhecimento dos valores individuais como pilares de uma intervenção orientada para a singularidade da pessoa. A realização de avaliações clínicas estruturadas, recorrendo a instrumentos validados e à análise cuidadosa do processo clínico, permitiu identificar necessidades específicas e adequar as intervenções com maior rigor e fundamentação.

O envolvimento da família no percurso terapêutico, através da partilha sistemática de informação, da orientação nos cuidados e do apoio emocional contínuo, revelou-se determinante para assegurar a continuidade assistencial e consolidar uma relação terapêutica consistente, promovendo a corresponsabilidade e a participação ativa no processo de reabilitação.

A prática clínica evidenciou um compromisso sustentado com os princípios éticos e deontológicos, refletido na salvaguarda da privacidade, na promoção da autonomia decisional e na valorização do consentimento informado. Esta postura ética contribuiu para reforçar a qualidade dos cuidados e para reconhecer a pessoa como interveniente ativa no seu percurso de saúde. A relação de cuidado foi construída com base numa comunicação empática, numa escuta genuína e na promoção da autonomia, tornando-se particularmente evidente no acompanhamento de uma pessoa com sequelas de Acidente Vascular Cerebral internada na Unidade de Cuidados Continuados.

A elaboração do estudo de caso permitiu aprofundar a análise da intervenção especializada, evidenciando os efeitos favoráveis das estratégias implementadas. Por meio de uma avaliação multidimensional, com o uso do Índice de Barthel, da Escala de Katz, da Escala de Morse e da Escala de Braden, foi possível estruturar um Plano Individual de Intervenção, fundamentado na CIPE® e na Ontologia de Enfermagem, integrando ações individualizadas voltadas à melhoria da funcionalidade.

O papel da família assumiu particular relevância, tendo sido promovidas intervenções educativas ajustadas às necessidades identificadas, nomeadamente no âmbito da

mobilização, do autocuidado e da prevenção de complicações, favorecendo um clima de cooperação e reforçando a segurança e continuidade dos cuidados no momento da alta.

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

Este domínio evidencia a intervenção ativa do Enfermeiro Especialista na organização terapêutica do contexto de cuidados e na garantia da continuidade assistencial, elementos determinantes para a eficácia clínica e para a qualidade de vida da pessoa em situação crónica. A experiência desenvolvida permitiu reconhecer o ambiente não apenas na sua dimensão física, mas também enquanto componente que pode potenciar ou condicionar o processo de recuperação. A estruturação de Planos Individuais de Intervenção, fundamentados na CIPE® e na Ontologia de Enfermagem, consolidou a capacidade de mobilizar conhecimento técnico-científico na definição de estratégias ajustadas à realidade da pessoa. O planeamento da alta implicou coordenação, comunicação estruturada e articulação com a família e com os recursos comunitários, evidenciando o papel determinante da continuidade dos cuidados na promoção da segurança e da autonomia. Esta abordagem encontra enquadramento na Teoria das Transições de Meleis, que conceptualiza a transição como um processo dinâmico desencadeado por alterações significativas no estado de saúde, no contexto de vida ou nos papéis sociais, o que requer uma intervenção especializada orientada para a adaptação positiva, a monitorização de indicadores de saúde, o suporte emocional e a participação ativa da pessoa no percurso de reabilitação.

A intervenção foi direcionada à criação de condições facilitadoras da recuperação e da segurança, tanto durante o internamento quanto após a alta. A reorganização do espaço e a adequação às limitações funcionais contribuíram para assegurar conforto, estabilidade postural e acessibilidade, enquanto o respeito ao ritmo individual favoreceu a promoção gradual da autonomia, sustentada por estratégias motivacionais e educativas.

No âmbito do estudo de caso, foram implementadas intervenções adicionais no acompanhamento da pessoa, incluindo momentos educativos voltados à gestão adequada do

regime terapêutico. A clarificação do esquema medicamentoso, a construção de um plano adaptado às rotinas da pessoa e o envolvimento ativo da família contribuíram para reforçar a adesão e a segurança na administração da terapêutica. Foi igualmente desenvolvida uma intervenção educativa focada na prevenção de quedas no domicílio, integrando a identificação de potenciais fatores de risco no ambiente habitacional e a definição de medidas práticas de mitigação, com vista a aumentar a proteção após a alta. Paralelamente, procedeu-se à elaboração do guia educativo Prevenir Quedas em Casa, estruturado com base nas orientações da DGS (2020) e da RNAO (2021). Este recurso foi disponibilizado à pessoa e à família como instrumento de apoio contínuo aos cuidados no domicílio, promovendo a consolidação de conhecimentos, o reforço da literacia em saúde e a manutenção da segurança após o regresso a casa.

3.2.2. Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade – Consulta Externa de Hematologia

A intervenção especializada em contexto ambulatório exigiu a mobilização de competências avançadas na avaliação da capacidade de autogestão, na gestão de regimes terapêuticos complexos, na monitorização rigorosa dos efeitos adversos e na implementação de estratégias educativas estruturadas, garantindo a articulação consistente entre as diferentes fases do acompanhamento e a salvaguarda da segurança clínica. O acompanhamento da pessoa com doença hematológica crónica, particularmente na fase de transição para terapêuticas inovadoras, como o Epcoritamab, permitiu consolidar uma prática clínica fundamentada, orientada às necessidades singulares da pessoa e direcionada ao fortalecimento da sua capacidade de decisão e independência funcional.

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

No primeiro domínio, cuidar da pessoa e da família implica mobilizar conhecimentos científicos, técnicos e relacionais para responder às necessidades decorrentes da condição crónica, concebendo, implementando e avaliando planos de intervenção individualizados que assegurem a proteção da pessoa e o rigor técnico e científico dos cuidados prestados. Este

processo requer uma relação terapêutica colaborativa, orientada pelo respeito pelos valores, crenças e direitos da pessoa, incentivando a autonomia e garantindo que a pessoa compreende o regime terapêutico por meio de estratégias educativas claras, como a técnica *teach-back*, e de materiais adaptados, envolvendo a família como elemento ativo no percurso de desenvolvimento de competências de autocuidado, conforme definido pelo Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros.

A experiência adquirida permitiu aprofundar a compreensão das repercussões do processo de cronicidade na dinâmica pessoal e familiar, trazendo um olhar mais abrangente sobre os desafios clínicos, emocionais e sociais que emergem da vivência da condição, reforçando a importância de uma prática centrada na pessoa e na sua rede de apoio. A avaliação multidimensional realizada, envolvendo fatores clínicos, emocionais, sociais e ambientais, proporcionou-me uma compreensão mais completa da realidade vivida pela pessoa e pela família, possibilitando adaptar as intervenções de forma individualizada e promovendo não só a segurança clínica, mas também a dignidade e o respeito à singularidade de cada pessoa.

A promoção da literacia em saúde constituiu um eixo fundamental da minha prática, por meio de um ensino estruturado sobre o regime terapêutico, sinais de alerta e estratégias de prevenção. Este processo educativo contribuiu para capacitar a pessoa para a gestão autónoma e segura da sua condição, reforçando o sentido de controlo e a confiança na própria capacidade de autocuidado. A minha intervenção fundamentou-se numa abordagem educativa estruturada, sustentada na Teoria do Défice de Autocuidado de Orem, privilegiando o sistema de apoio-educação, no qual a pessoa é capacitada para assumir uma participação efetiva e responsável na gestão da sua condição de saúde. Paralelamente, o cuidador de referência foi envolvido de forma ativa, fortalecendo a rede de apoio familiar, assegurando a estabilidade do seguimento clínico e a salvaguarda da integridade da pessoa, numa lógica de corresponsabilização e parceria.

Procurei ainda promover a aceitação adaptativa da condição crónica, valorizando o *coping* positivo, a esperança e o sentido de controlo da pessoa sobre a sua saúde. A construção de uma relação terapêutica de confiança foi essencial neste percurso, pautada pela escuta ativa,

pela validação das preocupações e pelo reforço da esperança, criando um ambiente emocionalmente seguro e facilitador da vivência da doença. A mobilização de conhecimentos em farmacocinética revelou-se essencial, exigindo um estudo aprofundado sobre o mecanismo de ação e os efeitos adversos de determinados medicamentos, nomeadamente o Epcoritamab. A aplicação destas competências destacou-se durante o acompanhamento de uma pessoa com diagnóstico de Linfoma Folicular e Linfoma Difuso de Grandes Células B, em transição para um novo regime terapêutico com Epcoritamab, um anticorpo biespecífico, sobre a qual realizei um estudo de caso.

O estudo de caso desenvolvido permitiu demonstrar a mobilização de competências específicas na identificação de focos de atenção relevantes, como a gestão do regime terapêutico, o conhecimento sobre a terapêutica e a aceitação do estado de saúde. Com base nesta avaliação, foram definidos diagnósticos de enfermagem e planeadas intervenções especializadas que incluíram educação para a saúde, utilização da técnica *teach-back*, envolvimento da família e monitorização contínua da resposta ao tratamento. A vigilância de sinais de alerta, nomeadamente associados à Síndrome de Libertação de Citocinas e à Síndrome de Neurotoxicidade associada a células efectoras imunitárias, constituiu um eixo central da intervenção, sendo operacionalizada por meio da monitorização de parâmetros vitais, da aplicação sistemática do questionário ICE Score e do contacto telefónico estruturado após a administração do fármaco. Estas estratégias permitiram detetar precocemente intercorrências, promover a segurança clínica e reforçar a confiança da pessoa e da família na gestão do tratamento em contexto domiciliário. Os resultados evidenciaram ganhos significativos na literacia em saúde, na adesão terapêutica e na autonomia da pessoa, o que reflete a eficácia das intervenções implementadas. O envolvimento ativo da família revelou-se um fator facilitador da segurança e da continuidade dos cuidados, reforçando a importância da abordagem centrada na pessoa e no seu contexto de vida.

A competência comunicacional revelou-se como um elemento essencial desenvolvido ao longo da prática, assumindo um papel determinante na construção de parcerias de cuidado com a pessoa e com a família. Tal como salientado por Teixeira et al. (2022), a comunicação

integra os domínios centrais das competências em promoção da saúde exercidas pelos enfermeiros. Neste contexto, os resultados da investigação foram transpostos para a prática clínica, permitindo que a evidência científica se refletisse diretamente na qualidade da intervenção.

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

No segundo domínio, maximizar o ambiente terapêutico significa gerir os contextos físicos, emocionais e relacionais de forma a criar condições seguras e propícias ao cuidado, avaliando riscos e implementando medidas que assegurem a continuidade e a segurança clínica. O Enfermeiro Especialista adapta recursos e estratégias às necessidades individuais, promove um ambiente de confiança e empatia, articula-se com a equipa multidisciplinar e utiliza sistemas de registo clínico centrados na pessoa, garantindo uma comunicação eficaz e cuidados integrados. Estas competências traduzem-se em atividades como a criação de materiais educativos adaptados, a monitorização da adesão ao regime terapêutico e dos efeitos adversos, o envolvimento da família como facilitador do cuidado e o planeamento de estratégias de capacitação que promovam a autonomia e a segurança clínica. Assim, a prática especializada centra-se na pessoa e na sua família, assegurando que cada intervenção reflete não apenas competência técnica, mas também respeito pela singularidade de cada indivíduo, contribuindo para uma intervenção transformadora e humanizada no contexto da doença crónica, de acordo com o Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros.

Este domínio evidencia que o Enfermeiro Especialista desempenha uma função proativa na coordenação terapêutica do contexto e na manutenção da articulação assistencial, aspetos essenciais para a obtenção de resultados clínicos favoráveis e para o bem-estar da pessoa com condição crónica. Esta experiência possibilitou compreender o ambiente não apenas na sua dimensão estrutural, mas também como fator com potencial para facilitar ou dificultar o percurso de recuperação.

Durante o estágio e no decorrer da minha intervenção, procurei adaptar o ambiente físico e organizacional às necessidades específicas da pessoa, ensinando a reorganizar o espaço domiciliário, calendarizando a terapêutica e monitorizando os efeitos secundários, de forma a facilitar o autocuidado e promover maior segurança na gestão da doença. A construção de Planos Individuais de Intervenção, fundamentados na Ontologia de Enfermagem e na CIPE®, favoreceu a articulação entre o saber técnico e a evidência científica na prática, permitindo o desenvolvimento de cuidados adaptados às características concretas de cada pessoa. Paralelamente, dediquei atenção à criação de um ambiente emocionalmente seguro, pautado pela confiança, pela escuta ativa e pelo suporte afetivo, permitindo que a pessoa se sentisse acolhida e fortalecida na vivência da sua condição crônica. A articulação com a família revelou-se essencial, fomentando a corresponsabilização, a continuidade dos cuidados e o suporte emocional indispensável ao processo de adaptação. Recorri ainda a recursos educativos e tecnológicos, como materiais visuais e propostas de monitorização remota, com o objetivo de reforçar a autonomia e a segurança no domicílio. Esta estratégia encontra suporte na evidência de Breen et al. (2015), que demonstram que a telemonitorização associada à intervenção de enfermagem melhora a segurança, a autogestão e a tomada de decisão informada, evidenciando a relevância das tecnologias digitais no apoio à pessoa em tratamento.

A prática desenvolvida ao longo dos estágios evidenciou uma intervenção consciente, sustentada cientificamente e orientada por princípios éticos e relacionais. Os cuidados prestados foram personalizados, seguros e centrados na pessoa, em consonância com os objetivos definidos e com os Padrões de Qualidade da especialidade.

Os estudos de caso, apresentados na íntegra em apêndice, evidenciam a capacidade de integrar conhecimento científico, pensamento crítico e intervenção clínica especializada, orientada a ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem. Esta prática especializada, centrada na pessoa e na sua família, assegurou que cada intervenção refletisse não apenas competência técnica, mas também respeito pela singularidade de cada indivíduo,

contribuindo para uma intervenção transformadora, ética e humanizada no contexto da doença crónica.

3.2. Competências de Mestre

O grau de Mestre é atribuído a quem demonstre possuir conhecimentos e capacidade de compreensão avançados, sustentados nos saberes adquiridos no primeiro ciclo, mas desenvolvidos e aprofundados de modo a constituírem a base para aplicações originais, frequentemente em contexto de investigação. Exige-se igualmente a capacidade de aplicar esses conhecimentos na análise e superação de desafios em circunstâncias inéditas ou pouco familiares, inseridas em realidades amplas e interdisciplinares, ainda que vinculadas ao campo de estudo. Pressupõe-se ainda a competência para articular saberes, enfrentar problemáticas de elevada complexidade e construir posicionamentos fundamentados ou emitir apreciações críticas, em situações marcadas por informação parcial ou insuficiente, contemplando a ponderação das dimensões éticas e sociais associadas às decisões. Acresce a competência para comunicar conclusões e os conhecimentos e raciocínios que lhes estão subjacentes, de forma clara e rigorosa, quer a especialistas, quer a não especialistas, associada à capacidade de aprendizagem ao longo da vida, de forma autónoma e auto-orientada, assegurando a continuidade do desenvolvimento pessoal e profissional, conforme disposto no Decreto-Lei n.º 65/2018.

O percurso formativo desenvolvido ao longo dos dois estágios permitiu consolidar progressivamente as competências associadas ao grau de Mestre no âmbito do segundo ciclo em Enfermagem. Estas competências traduzem-se na capacidade de integrar conhecimento avançado na prática clínica, analisar criticamente situações complexas, produzir e aplicar conhecimento científico, comunicar com rigor metodológico e assumir uma postura autónoma, responsável e orientada para o desenvolvimento profissional contínuo.

A integração de conhecimentos avançados na prática clínica constituiu um eixo estruturante do desenvolvimento das competências de Mestre. No Estágio I: Unidade de Internamento, realizado numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração, esta

integração manifestou-se na mobilização de referenciais teóricos, nomeadamente a Teoria das Transições de Meleis, que orientaram intervenções centradas na adaptação à condição crónica, no fortalecimento da independência funcional e no desenvolvimento de capacidades da pessoa e da família para assegurar a continuidade dos cuidados. A aplicação sistemática de escalas e ferramentas de apreciação validadas, a construção de Planos Individuais de Intervenção sustentados na CIPE® e na Ontologia de Enfermagem, assim como a colaboração com profissionais de diferentes áreas, evidenciaram a aptidão para transformar o conhecimento teórico em decisões clínicas devidamente fundamentadas e direcionadas a resultados relevantes na prática de enfermagem.

No Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, desenvolvido em Consulta Externa de Hematologia, esta competência assumiu particular relevância na gestão de regimes terapêuticos complexos e inovadores, como o Epcoritamab. Este contexto exigiu domínio aprofundado de farmacocinética e de mecanismos de ação, vigilância rigorosa dos efeitos adversos e capacidade de antecipação de complicações, num ambiente marcado pela autonomia crescente da pessoa e pela necessidade de elevados padrões de segurança clínica. A integração da evidência científica na prática permitiu reforçar a literacia em saúde, promover a autogestão terapêutica e assegurar cuidados sistematizados e seguros.

A capacidade de análise crítica em situações complexas foi igualmente aprofundada ao longo do percurso formativo. Em contexto de internamento, esta competência traduziu-se na avaliação multidimensional de pessoas com elevada dependência funcional, na identificação de riscos e na adaptação contínua das intervenções às necessidades emergentes. Em ambulatório, a complexidade associada às doenças hematológicas e às terapêuticas inovadoras exigiu uma leitura integrada das dimensões clínicas, emocionais, sociais e ambientais, o que sustentou decisões rápidas, éticas e fundamentadas. A monitorização rigorosa de efeitos adversos e a gestão de transições terapêuticas evidenciaram maturidade clínica e raciocínio avançado.

A produção de conhecimento aplicado constituiu outro pilar essencial das competências de Mestre. A elaboração de dois estudos de caso permitiu aprofundar a análise da intervenção especializada, integrando evidência científica atualizada, reflexão crítica e fundamentação teórica. No Estágio I: Unidade de Internamento, o estudo de caso centrado na promoção da autonomia funcional na pessoa com sequelas de Acidente Vascular Cerebral evidenciou resultados clínicos influenciados pela intervenção de enfermagem. No Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, o estudo de caso focado na capacitação da pessoa com Linfoma para a autogestão do regime terapêutico com Epcoritamab permitiu estruturar intervenções seguras, fundamentadas e alinhadas às melhores práticas, contribuindo para a melhoria da segurança terapêutica e da qualidade dos cuidados.

No âmbito do Estágio II – Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, destacou-se a realização de uma revisão rápida da literatura, o que constituiu um momento relevante no desenvolvimento das competências de Mestre, ao exigir a mobilização de capacidades avançadas de pesquisa, de análise crítica e de integração da evidência científica na prática clínica. A síntese da evidência permitiu identificar intervenções de enfermagem com eficácia demonstrada na capacitação da pessoa com doença hematológica para a gestão do regime terapêutico em contexto ambulatório, nomeadamente programas estruturados de educação terapêutica, intervenções de apoio à autogestão e estratégias centradas na literacia em saúde. Este processo possibilitou refletir criticamente sobre a adaptação dessas estratégias à realidade organizacional e às necessidades específicas das pessoas acompanhadas.

Simultaneamente, a revisão evidenciou lacunas no conhecimento científico, designadamente a escassez de estudos nacionais focados na capacitação em doenças hematológicas e a limitada avaliação de indicadores clínicos influenciados pela intervenção de enfermagem. A identificação destas lacunas constituiu um contributo relevante para a prática especializada, ao fundamentar oportunidades de melhoria e ao salientar a importância da implementação de práticas apoiadas em evidência científica robusta.

No âmbito das competências de Mestre, este processo reforçou a tomada de decisão informada, a integração crítica da evidência à prática clínica e a capacidade de propor melhorias sustentadas nos cuidados prestados. Assim, a revisão rápida ultrapassou a dimensão meramente académica, afirmando-se como um instrumento avançado de desenvolvimento profissional e de alinhamento da prática com a melhor evidência disponível.

A comunicação científica e o rigor metodológico estiveram presentes de forma transversal ao longo do percurso. A participação em atividades científicas, nomeadamente publicações, comunicações orais e pósteres desenvolvidos em regime de coautoria, contribuiu para a consolidação de competências em comunicação científica, argumentação e disseminação do conhecimento. Estas experiências permitiram transformar a prática clínica em conhecimento partilhável, reforçando a capacidade de síntese conceptual, a clareza comunicacional e a confiança na partilha de resultados com pares e especialistas, em contextos nacionais e internacionais.

A participação em eventos científicos de âmbito nacional e internacional, incluindo a apresentação de um póster em contexto internacional, reforçou a identidade profissional enquanto futura Enfermeira Especialista, permitindo o contacto com diferentes realidades, a comparação de abordagens e a valorização da prática baseada na evidência. Estas experiências ampliaram a compreensão da prática especializada e fortaleceram o compromisso com a inovação, a investigação e a melhoria contínua dos cuidados.

Em síntese, o percurso formativo permitiu consolidar plenamente as competências de Mestre, traduzidas numa prática clínica avançada, crítica, fundamentada e orientada para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. A integração dos conhecimentos adquiridos nos dois estágios contribuiu para o desenvolvimento de uma identidade profissional sólida, capaz de responder, de forma autónoma, ética e informada, às necessidades complexas da pessoa em situação crónica. A aprendizagem ao longo da vida afirmou-se como um princípio orientador deste percurso, reconhecendo-se que a inovação no cuidar e a prática sustentada em evidências científicas constituem elementos diferenciadores e essenciais ao exercício avançado da enfermagem.

4. ANÁLISE SWOT

A análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) constitui uma ferramenta de planeamento estratégico amplamente utilizada para identificar pontos fortes, fragilidades, oportunidades e ameaças, permitindo a análise integrada de fatores internos e externos que influenciam o desenvolvimento de um percurso, projeto ou contexto específico. No âmbito do presente relatório, esta metodologia foi aplicada à análise do percurso formativo desenvolvido ao longo dos dois estágios, possibilitando uma reflexão crítica sobre os elementos que potenciaram ou condicionaram a consolidação das competências comuns, específicas e de mestre.

Entre as forças destacou-se a capacidade de integrar conhecimento avançado à prática clínica, evidenciada na aplicação de modelos teóricos, de instrumentos de avaliação validados e de raciocínio clínico fundamentado. A competência comunicacional consistente, evidenciada em ambos os contextos de estágio, facilitou a construção de relações terapêuticas eficazes com a pessoa e a família, promovendo a capacitação, a adesão terapêutica e a gestão da transição saúde-doença. O pensamento crítico e reflexivo, a autonomia crescente na tomada de decisão e o compromisso com a investigação e a produção científicas reforçaram a maturidade profissional. A experiência prévia em contexto clínico, aliada à motivação pessoal e ao apoio emocional recebido, constituiu igualmente um recurso interno determinante para a integração nas dinâmicas das equipas e para o sucesso do percurso formativo.

Apesar destes aspetos positivos, surgiram algumas fragilidades que exigiram maior investimento. A tendência para assumir elevada responsabilidade, frequentemente associada ao perfeccionismo académico e clínico, originou momentos de sobrecarga emocional e necessidade de reforçar estratégias de autorregulação emocional e profissional. A ausência de experiência específica na consulta de hematologia clínica constituiu uma limitação inicial, tornando necessária maior dedicação à pesquisa sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Em paralelo, a falta de prática consolidada em investigação científica representou um desafio na realização da revisão rápida da literatura e na elaboração dos estudos de caso,

evidenciando a necessidade de aprofundar competências de análise crítica e de aplicação rigorosa de metodologias de investigação. A gestão emocional perante situações de elevada vulnerabilidade, particularmente em internamento, reforçou igualmente a importância de desenvolver estratégias de *coping* profissional e de fortalecer competências de liderança formal.

No que respeita às oportunidades, os dois estágios proporcionaram acesso a contextos clínicos distintos e complementares, permitindo uma visão integrada da pessoa em situação crónica ao longo do continuum de cuidados. A supervisão próxima das equipas multidisciplinares, a articulação com profissionais experientes e a orientação dos Enfermeiros Especialistas foram fatores externos que facilitaram o desenvolvimento de competências avançadas. A participação em eventos científicos nacionais e internacionais, bem como o envolvimento em atividades de produção científica, incluindo publicações, comunicações orais e pósteres, ampliou estas oportunidades, permitindo transformar a prática clínica em conhecimento partilhável e consolidar competências em investigação, escrita científica e comunicação académica. A revisão rápida da literatura e a elaboração de estudos de caso reforçaram esta dimensão investigativa. A disponibilidade de recursos educativos e tecnológicos, assim como a inserção em ambientes clínicos promotores de inovação, particularmente no contexto ambulatorio, com terapêuticas avançadas como o Epcoritamab, reforçou a necessidade de atualização contínua e de raciocínio clínico avançado. A formação de mestrado, ao articular teoria e prática, permitiu compreender com clareza a relação entre o conhecimento académico e a sua aplicação nos cuidados de saúde.

Por outro lado, algumas ameaças condicionaram o processo formativo. A gestão do tempo e das emoções constituiu um desafio permanente, decorrente da necessidade de conciliar responsabilidades profissionais, pessoais e académicas. Em determinados momentos, a pressão para cumprir todas as exigências dos estágios gerou desmotivação e sensação de sobrecarga. A elevada carga de trabalho das equipas, incluindo a dos Enfermeiros Orientadores, poderia ter limitado a disponibilidade para um acompanhamento mais individualizado; contudo, o empenho demonstrado permitiu mitigar esse risco e garantir a

continuidade do processo formativo. A complexidade crescente das condições crónicas e dos regimes terapêuticos, a variabilidade na disponibilidade de profissionais para supervisão e as mudanças organizacionais constituíram igualmente constrangimentos externos relevantes.

Em conjunto, esta análise SWOT permitiu compreender os fatores que potenciaram e desafiaram o desenvolvimento das competências ao longo dos dois estágios, evidenciando a evolução progressiva e consolidando a construção de uma identidade profissional sólida, autónoma e orientada para a prestação de cuidados seguros e clinicamente consistentes à pessoa com condição crónica. Este processo contribuiu para o fortalecimento da resiliência, da capacidade de adaptação e da competência para intervir de forma relevante na capacitação da pessoa para a gestão do regime terapêutico, reforçando uma prática especializada, orientada à literacia em saúde e a resultados clínicos efetivos.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

CONCLUSÃO

O percurso formativo desenvolvido ao longo dos dois estágios permitiu consolidar, de forma progressiva e integrada, as competências comuns, específicas e de mestre, evidenciando uma evolução sustentada na prática clínica, na reflexão crítica e na mobilização da evidência científica. A articulação entre os contextos de internamento e ambatório permitiu uma compreensão abrangente da complexidade da doença crónica e das necessidades da pessoa ao longo do continuum de cuidados, reforçando a importância de uma intervenção especializada, autónoma e centrada na pessoa e na família.

A síntese do desenvolvimento das competências demonstra que, no âmbito das competências comuns do Enfermeiro Especialista, foram fortalecidas as dimensões da responsabilidade deontológica e jurídica, do aperfeiçoamento permanente da prática profissional, da coordenação integrada do processo assistencial e da aprendizagem ao longo da vida. A prática refletida, aliada à fundamentação das decisões clínicas e à adaptação a contextos exigentes, evidenciou maturidade profissional e um posicionamento crítico orientado à evolução contínua da intervenção especializada. No que respeita às competências específicas na área da pessoa em situação crónica, o percurso permitiu aprofundar a avaliação multidimensional, a gestão dos processos de mudança no estado de saúde, o fortalecimento das capacidades de autogestão, a mitigação de riscos clínicos e o reforço da literacia em saúde. A intervenção especializada revelou-se essencial tanto na readaptação funcional em internamento quanto na gestão de regimes terapêuticos complexos em ambatório. Por sua vez, as competências de mestre foram consolidadas por meio da integração de conhecimento avançado à prática, da análise crítica em situações complexas, da produção de conhecimento aplicado e da comunicação científica rigorosa, evidenciada nas publicações, comunicações orais e pôsteres desenvolvidos em regime de coautoria.

Os contributos dos dois estágios para a prática especializada foram significativos. O Estágio I: Unidade de Internamento, numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração, permitiu o desenvolvimento de competências na promoção da autonomia funcional, na gestão do risco, na continuidade de cuidados e no envolvimento da família. O Estágio II:

Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, em Consulta Externa de Hematologia, aprofundou a intervenção na capacitação da pessoa com doença hemato-oncológica crónica, na gestão de terapêuticas inovadoras e na vigilância de efeitos adversos, reforçando a importância da educação terapêutica estruturada e da segurança clínica. A complementaridade entre os contextos permitiu integrar diferentes dimensões da prática especializada, contribuindo para uma visão holística e integrada da pessoa em situação crónica.

Os ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem foram evidentes em ambos os contextos. Em internamento, destacaram-se a melhoria da autonomia funcional, a redução de riscos associados à imobilidade, o reforço da participação da família e a preparação segura para o regresso ao domicílio. Em ambulatório, observaram-se melhorias na literacia em saúde, na adesão terapêutica, na capacidade de autogestão e na segurança na administração de terapêuticas complexas. Estes ganhos refletem a importância da intervenção especializada e da continuidade dos cuidados, contribuindo para a qualidade de vida da pessoa e para a eficiência dos serviços de saúde.

A análise crítica do Estágio II: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade reforça esta visão global, evidenciando que este percurso constituiu um espaço privilegiado de desenvolvimento profissional, permitindo a aquisição e a consolidação de competências avançadas em comunicação, gestão de recursos, investigação e prestação diferenciada de cuidados. A experiência, marcada por exigência e complexidade, contribuiu para o fortalecimento da resiliência e da capacidade de adaptação, preparando-me para enfrentar futuros desafios com rigor e responsabilidade. A articulação entre o conhecimento científico e a prática clínica permitiu reconhecer a centralidade da atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, particularmente no fortalecimento da independência e na capacitação para o autocuidado em contexto de ambulatório.

A realização deste relatório representou um exercício essencial de reflexão crítica sobre as atividades desenvolvidas, permitindo avaliar o cumprimento dos objetivos definidos,

reconhecer os avanços alcançados e identificar os desafios enfrentados. Ao longo do percurso, consegui aplicar de forma eficaz os conhecimentos adquiridos durante a formação, ajustando-os às exigências específicas dos contextos clínicos e consolidando competências essenciais para a prática avançada, centrada na promoção da literacia, na capacitação para o autocuidado e na melhoria da qualidade de vida da pessoa e da família em situação crónica.

Da análise crítica do percurso, emergem recomendações relevantes para a prática, a formação e a investigação. Ao nível da prática clínica, destaca-se a necessidade de reforçar estratégias de capacitação da pessoa e da família, promover ambientes terapêuticos seguros e integrar tecnologias de apoio à monitorização e à educação em saúde. Na formação, recomenda-se o investimento contínuo em competências de comunicação, liderança, investigação e gestão clínica, essenciais para o exercício avançado da enfermagem. Ao nível da investigação, torna-se pertinente aprofundar o estudo das intervenções de enfermagem na gestão da cronicidade, avaliar o impacto das terapêuticas inovadoras na prática clínica e desenvolver projetos que promovam a literacia em saúde e a autogestão.

As propostas de continuidade do trabalho desenvolvido incluem a manutenção da prática baseada na evidência, o reforço da participação em projetos de investigação e a continuidade da produção científica iniciada durante o estágio. O percurso consolidou a consciência da relevância de uma prática fundamentada em evidência científica, centrada na pessoa e nas suas especificidades, e motivou-me a investir continuamente no aperfeiçoamento das minhas competências, direcionando-as para a prestação de cuidados diferenciados e sustentados na evidência, pautados pela qualidade, pela dimensão humana e pela responsabilidade social. Em síntese, este percurso formativo possibilitou a consolidação de uma identidade profissional sólida, autónoma e orientada para uma prática clinicamente rigorosa e segura, preparando-me para intervir de forma diferenciada e contribuir de maneira crítica e sustentada para o avanço da prática de enfermagem e para a qualificação progressiva da assistência à pessoa com doença crónica.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alligood, M. R. (2022). *Nursing theorists and their work* (10th ed.). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/nursing-theorists-and-theirwork/alligood/9780323757027>

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

Barata, L. F. (2017). Aquisição e desenvolvimento de competências ao longo da vida profissional: A importância da formação contínua. In C. Marques Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 123–135). Lusodidacta

Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice* (Commemorative ed.). Prentice Hall

Benner, P. (2008). *Educating nurses: A call for radical transformation*. Jossey-Bass

Breen, S., Ritchie, D., Schofield, P., Hsueh, Y., Gough, C., Santamaria, N., & Aranda, S. (2015). The Patient Remote Intervention and Symptom Management System (PRISMS): A *telehealth-mediated intervention enabling real-time monitoring of chemotherapy side-effects in patients with haematological malignancies*. *Trials*, 16(472). <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0970-0>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Chronic diseases: Overview*. CDC

Costa, A., & Cunha, M. (2021). *Intervenção especializada em enfermagem: Fundamentos e práticas clínicas*. Lusodidacta

Council of Europe. (1997). *Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine*. <https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention>

Diário da República. (2018, 16 de agosto). Decreto-Lei n.º 65/2018: Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. *Série I*, 157, 4147–4182. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>

Diário da República. (2019a). *Regulamento n.º 140/2019 — Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. *Série II*, n.º 26, 8 de fevereiro de 2019. <https://dre.pt>

Direção-Geral da Saúde. (2017). *Organização e funcionamento das consultas externas hospitalares*. Lisboa: DGS

Direção-Geral da Saúde. (2020). *Prevenção de quedas em pessoas idosas*. DGS. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2019/12/09/prevencao-e-intervencao-na-queda-do-adulto-em-cuidados-hospitalares/>

Freitas, B. C. G. (2023). *Consulta de enfermagem especializada à pessoa com doença hemato-oncológica maligna em contexto de ambulatório* [Relatório de estágio]. RCAAP

Gagnier, J. J., Kienle, G., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H., & Riley, D. (2013). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *Global Advances in Health and Medicine*, 2(5), 38–43. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.008>

Grupo de Estudos de Hematologia. (2024). *Guia de boas práticas em hematologia clínica*. GEH

Hefner, J., Csef, E.-J., & Kunzmann, V. (2016). Fear of progression in outpatients with chronic myeloid leukemia on oral tyrosine kinase inhibitors. *Oncology Nursing Forum*, 43(2), 190–197. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.190-197>

Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Inquérito Nacional de Saúde 2021*. INE

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2022). *Cancro em Portugal: Dados de incidência e mortalidade*. Observatório Nacional do Cancro. <https://www.insa.min-saude.pt/observatorio-nacional-do-cancro/>

International Council of Nurses. (2021). *International Classification for Nursing Practice (ICNP®)*

Kopec, M., Quartey, N. K., Snow, M., Stechkevich, A., Giuliani, M. E., & Papadakos, J. (2023). Improving access to patient education: An audit of extant educational materials. *Journal of Cancer Education*, 38(4), 885–894. <https://doi.org/10.1007/s13187-022-02202-7>

Lopes, M. (2024). *Intervenções de enfermagem à pessoa com doença oncológica em tratamento com imunoterapia em ambulatório* [Relatório de estágio]. RCAAP

McEwen, M., & Wills, E. M. (2019). *Theoretical basis for nursing* (5th ed.). Wolters Kluwer

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

Meleis, A. I. (2012a). *Transitions theory: Middle range and situation-specific theories in nursing research and practice* (2nd ed.). Springer Publishing Company

Meleis, A. I. (2012b). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Wolters Kluwer Health

Ministério da Saúde. (2016). *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: Missão, objetivos e enquadramento*. [Guia-da-RNCCI.pdf](#)

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a considerar nos trabalhos de investigação académica em enfermagem*. ESS|IPS. [Considerações éticas: a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem](#)

Oliveira, A., Fernandes, M., Gomes, M., Tomás, J., Rabiais, I., Sousa, L., & José, H. (2025). A intersecção das práticas de enfermagem e a adaptação à doença crónica: Uma análise multidimensional. *RevSALUS – Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia*, 7(SupII), 36. <https://doi.org/10.51126/1wq4xx39>

Oliveira, A., Fernandes, M., Gomes, M., Tomás, J., Rabiais, I., Sousa, L., & José, H. (2025). As intervenções do Navigator Nurse na gestão da doença crónica: Uma revisão rápida. *RevSALUS – Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia*, 7(SupII), 37–38. <https://doi.org/10.51126/q8xf0h50>

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

Organização Mundial da Saúde. (2020). *Doenças não transmissíveis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organização Mundial da Saúde. (2023). *Cancro*. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados – Enfermagem Médico-Cirúrgica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 429/2018 – Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica*. Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 140/2019 – Competências comuns do enfermeiro especialista*. Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Ontologia da prática de enfermagem*. <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt>

Registered Nurses' Association of Ontario. (2025). *People-centred care* (3rd ed.). RNAO. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/people-centred-care>

Santos, B. C. dos, & Magri, M. D. F. (2024). Ética e enfermagem: Uma análise dos princípios bioéticos. *Revista Ilustração*, 5(4), 211–221. <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v5i4.339>

Sousa, L. M. M.; José, H. M. G.; Novo, A. F. M.P. (2022). Investigação em Enfermagem: Das Prioridades aos Reptos. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Investigação em Enfermagem* (pp. 227–244). Lidel

Teixeira, E. S. P. (2019). *Construção e validação de uma tecnologia educativa para pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial* [Dissertação de mestrado]. Repositório UFC

Teixeira, O. F. B., Machado, L. D. S., Moreira, M. R. C., Mesquita, C. A. M., Miranda, K. C. L., & Machado, M. F. A. S. (2022). Competências em promoção da saúde mobilizadas por enfermeiros em ambulatórios de hemofilia. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(38), e-021251. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1351>

Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência humana e cuidar – Uma teoria de enfermagem*. Lusociência

World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXOS E APÊNDICES

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO I - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - “PROMOÇÃO DA AUTONOMIA
FUNCIONAL NA PESSOA COM SEQUELAS DE AVC: A INTERVENÇÃO DO
ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO
CRÓNICA”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Maria José Carneiro Batista Gomes**, portador(a) do Cartão de Cidadão n.º 11685716 1 ZX6, válido até 03.02.2031, participou como **FORMADORA** na seguinte acção de formação:

TEMA / CONTEÚDOS	N.º HORAS	DATA 2025
Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa com Sequelas de AVC: A Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica	1H	7 julho

Clínica de São Cristóvão, 7 de julho de 2025

O Gestor do Gabinete de Formação


Manoel Vital, Enf.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO II - CERTIFICADO DE PRESENÇA – ENCONTRO “LIDERANÇA
FEMININA EM ENFERMAGEM: UMA UTOPIA INALCANÇÁVEL?!”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica



CERTIFICADO

Certifica-se que Maria José Gomes, participou no Encontro de celebração do Dia Nacional do Enfermeiro, com o tema: “Liderança Feminina em Enfermagem, uma utopia inalcançável?!” que decorreu no dia 12 de maio de 2025, na Escola Superior de Saúde Atlântica.

Barcarena, 12 de maio de 2025



Prof. Dra. Sandy Severino
P/la Comissão Organizadora

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO III - CERTIFICADO DE PRESENÇA – *WEBINAR* II –
“DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE MELHORIA CONTÍNUA EM
ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

MARIA JOSÉ CARNEIRO BATISTA GOMES

membro nº **45796** 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

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO IV - CERTIFICADO DE PRESENÇA – ENCONTRO - “CONVERSAS DE FIM
DE TARDE: O CUIDADO À PESSOA MAIS VELHA”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

MARIA JOSÉ CARNEIRO BATISTA GOMES

membro nº **45796** desta Ordem, participou no(a) "**Encontro - Conversas Fim de Tarde: "O Cuidado à Pessoa Mais Velha"**", realizado no(s) dia(s) **no dia 29 de Maio de 2025**, com duração total de **3h**, no(a) **Clínica de São Cristóvão, em Lisboa**.

Lisboa, 29 de Maio de 2025

Presidente do Conselho Directivo Regional

Dora Lisa Rocha Franco

Dora Franco

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,40** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO V - CERTIFICADO DE PRESENÇA – WORKSHOP - “DISTÚRBIOS DA
DEGLUTIÇÃO: ESPESSANTES ALIMENTARES”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica



Clínica de São Cristóvão – ASMECL
Gabinete de Formação

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Maria José Carneiro Batista Gomes**, portador(a) do Cartão de Cidadão n.º 11685716 1 ZX6, válido até 03.02.2031, participou como Formando(a) na seguinte acção de formação:

TEMA / CONTEÚDOS	N.º HORAS	DATA 2025
WORKSHOP Distúrbios da deglutição: Espessantes alimentares	1H	17 junho

Clínica de São Cristóvão, 01 de julho de 2025

O Gestor do Gabinete de Formação



Clínica de São Cristóvão® CSC – Associação de Socorros Mútuos de Empregados no Comércio de Lisboa – IPSS
Largo de São Cristóvão, 1, 1149-053 Lisboa • tel 218 813 374 • fax 218 813 399 • facturacao@clinicasaocristovao.pt
NIPC 500 722 250 • tel geral 218 813 300 • Marcações 218 813 355 • geral@clinicasaocristovao.pt
www.clinicasaocristovao.pt

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO VI - CERTIFICADO DE PRESENÇA – WORKSHOP - “TRATAMENTO DE
FERIDAS, AGUDAS E CRÓNICAS: LIMPEZA E DESINFEÇÃO”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica



Clínica de São Cristóvão – ASMECL
Gabinete de Formação

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Maria José Carneiro Batista Gomes**, portador(a) do Cartão de Cidadão n.º 11685716 1 ZX6, válido até 03.02.2031, participou como Formando(a) na seguinte acção de formação:

TEMA / CONTEÚDOS	N.º HORAS	DATA 2025
Tratamento de feridas agudas e crónicas: A limpeza e a desinfeção	1H	17 junho

Clínica de São Cristóvão, 11 de julho de 2025

O Gestor do Gabinete de Formação


Gonçalo Vital, Enr.

Clínica de São Cristóvão® CSC – Associação de Socorros Mútuos de Empregados no Comércio de Lisboa – IPSS
Largo de São Cristóvão, 1, 1149-053 Lisboa • tel 218 813 374 • fax 218 813 399 • facturacao@clinicasaocristovao.pt
NIPC 500 722 250 • tel geral 218 813 300 • Marcações 218 813 355 • geral@clinicasaocristovao.pt
www.clinicasaocristovao.pt

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO VII - CERTIFICADO DE PRESENÇA – *WEBINAR* – “IMAGEM E
COMUNICAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica



Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO VIII - CERTIFICADO DE PRESENÇA – “WEBINAR - CUIDADOR
INFORMAL”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

MARIA JOSÉ CARNEIRO BATISTA GOMES

membro nº **45796** desta Ordem, participou no(a) "**EaQ - Cuidador Informal**", realizado no dia **11 de Setembro de 2025**, com duração total de **2 horas**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Porto, 11 de Setembro 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.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO IX - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO – CURSO - “AVALIAÇÃO E
ABORDAGEM À PESSOA COM DOR-BÁSICO-18ª EDIÇÃO”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica



DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Para os devidos efeitos declara-se que o/a Senhor/a Enfermeiro/a **MARIA JOSÉ CARNEIRO BATISTA GOMES**, membro nº **45796** desta Ordem, concluiu com aproveitamento, de **2 de Setembro de 2025 a 15 de Outubro de 2025**, o curso "**Avaliação e Abordagem à Pessoa com Dor - Básico - 18ª Edição [E-learning]**" (1), com duração de **30 horas**, realizado através da Plataforma **Plataforma EnForma**.

Lisboa, 15 de Outubro de 2025

PI'O Bastonário

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Fonseca', with a stylized flourish at the end.

Ana Fonseca
Vice-Presidente do Concelho Diretivo (2)

(1) Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **3,50** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

(2) Conforme Despacho de Delegação de Competências de 11 de janeiro de 2024 e ao abrigo do artº30 nº2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redação da Lei nº 8/2024, de 19 de janeiro

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO X - CERTIFICADO DE PRESENÇA – “SEMINÁRIO DE DEONTOLOGIA
EM ENFERMAGEM”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

MARIA JOSÉ CARNEIRO BATISTA GOMES

membro nº **45796** desta Ordem, participou no(a) "**Seminário de Deontologia em Enfermagem**", realizado no(s) dia(s) **no dia 5 de Novembro de 2025**, com duração total de **5h**, no(a) **Auditório da Escola Superior de Saúde Atlântica**.

Barcarena, 5 de Novembro de 2025

Presidente do Conselho Directivo Regional

Dora Lisa Rocha Franco

Dora Franco

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,50** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Maria José Gomes - março 2026 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO XI - CERTIFICADO DE PRESENÇA - *WEBINAR* ÉTICA E DEONTOLOGIA
NA PRÁTICA-RESPONSABILIDADES E RESPONSABILIZAÇÃO**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

MARIA JOSÉ CARNEIRO BATISTA GOMES

membro nº **45796** 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.

Maria José Gomes - março 2026 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO XII - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO – “IV JORNADAS
INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESSATLA 2025 – ENFERMAGEM E
INOVAÇÃO - “INOVAÇÃO NA GESTÃO DA MEDICAÇÃO PARA CLIENTES COM
DOENÇAS CRÓNICAS”**

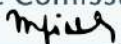
Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica



CERTIFICADO

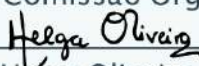
Certifica-se que Andreia Oliveira apresentou a Comunicação Oral intitulada: Inovação na gestão da medicação para clientes com doenças crónicas da autoria de Andreia Oliveira, Maria Fernandes, Maria José Gomes, João Tomás, Isabel Rabiais e Helena José, nas IV Jornadas Internacionais de Enfermagem da ESSATLA, subordinadas ao tema "Enfermagem e Inovação", realizadas a 23 de Maio de 2025 na Escola Superior de Saúde Atlântica, com a duração de 8 horas.

Presidente Comissão Científica



Helena José

Presidente Comissão Organizadora



Helga Oliveira

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO XIII - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - II JORNADAS LUSOSAÚDE
2025 - “A INTERSECÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM E A ADAPTAÇÃO
À DOENÇA CRÓNICA: UMA ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



Jornadas Científicas da Saúde da Lusofonia – II LusoSaúde 2025

CERTIFICADO

Andreia Oliveira participou como autor da Comunicação Oral,
Maria Fernandes, Maria Gomes, João Tomás, Isabel Rabiais, Luís Sousa e Helena José participaram como coautoras da Comunicação Oral,

com o título “A Intersecção das Práticas de Enfermagem e a Adaptação à Doença Crónica: Uma Análise Multidimensional”, 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

P^{ra} Comissão Organizadora

Prof.^a Doutora Mafalda Duarte
(Direção da RACS)



Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO XIV - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - II JORNADAS LUSOSAÚDE
2025 - “AS INTERVENÇÕES DO NAVIGATOR NURSE NA GESTÃO DA DOENÇA
CRÓNICA: UMA REVISÃO RÁPIDA”**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



Jornadas Científicas da Saúde da Lusofonia – II LusoSaúde 2025

CERTIFICADO

Andreia Oliveira participou como autora da Comunicação Oral,
Maria Fernandes, Maria Gomes, João Tomás, Isabel Rabiais, Luís Sousa e Helena José participaram como coautores da Comunicação Oral,

com o título “As Intervenções do Navigator Nurse na Gestão da Doença Crónica: uma revisão rápida”, 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, XX de julho de 2025

P'la Comissão Organizadora

Prof.ª Doutora Mafalda Duarte
(Direção da RACS)



Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**ANEXO XV - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - BEST PRACTICE SPOTLIGHT
ORGANIZATION® GLOBAL SUMMIT 2025**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica



Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**APÊNDICE I - ESTUDO DE CASO - PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL
NA PESSOA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

1º MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL NA PESSOA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

Estágio I- Unidades de Internamento

Discente:

Maria José Carneiro Batista Gomes N.º 202490085

DOCENTES:

Professora Doutora Helena José

Professora Doutora Isabel Rabias

ORIENTADOR:

Gonçalo Vital Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica

Barcarena, junho 2025

1

Maria José Gomes - março 2026 - Escola Superior de Saúde Atlântica

LXV

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

1º MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL NA PESSOA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

Estágio I- unidades de Internamento

Discente:

Maria José Carneiro Batista Gomes N.º 202490085

DOCENTES:

Professora Doutora Helena José

Professora Doutora Isabel Rabiais

ORIENTADOR:

Gonçalo Vital Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica

Barcarena, junho 2025

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

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

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

"A enfermagem é um processo de ação, reação e interação onde o objetivo é ajudar os indivíduos a atingirem a saúde, conforme eles a percebem."
Imogene M. King (1981)

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

AVC: Acidente Vascular Cerebral

CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS-Direção-Geral de Saúde

EEEMC: Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

ESSATLA: Escola Superior de Saúde Atlântica

OE: Ordem dos Enfermeiros

OMS: World Health Organization

UCCI: Unidade de Cuidados Continuados Integrados

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

TÍTULO:

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa Após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso.

RESUMO:

O presente estudo de caso tem como objetivo analisar a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica na promoção da autonomia funcional a uma pessoa com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), internada numa Unidade de Cuidados Continuados de Curta Duração. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, utilizando a metodologia de estudo de caso, com base na avaliação clínica multidimensional, instrumentos validados e planos de intervenções individualizados sustentados na CIPE e com base na Ontologia de Enfermagem. A pessoa em estudo, de 68 anos, com hemiparesia braquial esquerda pós-AVC isquémico, apresentou evolução positiva ao longo de quatro semanas de internamento, com melhorias significativas na funcionalidade e maior segurança. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica demonstrou ser essencial na recuperação funcional, continuidade de cuidados e apoio familiar. Conclui-se que a atuação do enfermeiro especialista é determinante na articulação de intervenções seguras, personalizadas e centradas na pessoa, promovendo ganhos em saúde.

DESCRITORES:

Acidente vascular cerebral; Autonomia funcional; Enfermagem especializada; Cuidados Continuados.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Índice

INTRODUÇÃO	8
1. MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
1.1 Apresentação do Caso.....	14
1.2 Avaliação de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica	15
1.3 Diagnósticos de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica	17
2.RESULTADOS	22
3.DISCUSSÃO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS	31
ANEXO I	32
ANEXO II	33
ANEXOIII	35
ANEXO V.....	37
ANEXO VI.....	38
ANEXO VII	39
ANEXO VIII.....	42

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular de Estágio I em unidade de internamento integrada no plano de estudos do I Curso Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde Atlântica, foi proposto a realização de um estudo de caso para o estágio.

O presente estudo de caso foi elaborado no âmbito do estágio clínico realizado numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Curta Duração da região de Lisboa.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade em adultos e idosos, resultando frequentemente em limitações físicas, cognitivas e emocionais que comprometem a autonomia funcional e a qualidade de vida. Em Portugal, estima-se que ocorram cerca de 25 mil novos casos de AVC por ano, sendo o envelhecimento da população um fator de risco significativo (Instituto Nacional de Estatística, 2022)¹.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005), o AVC é definido como um défice neurológico focal ou global de instalação súbita, com duração superior a 24 horas ou associado a morte, originado por causa vascular². Existem duas formas principais de AVC, diferenciadas pela etiologia: AVC Isquémico e AVC Hemorrágico. O primeiro ocorre quando uma artéria cerebral é obstruída por um trombo formado localmente ou por um êmbolo originário de outro local do organismo, interrompendo o fornecimento de oxigénio cerebral. Representa aproximadamente 87 % de todos os AVCs. A interrupção do fluxo sanguíneo provoca a morte de células nervosas em minutos, afetando funções motoras, sensoriais e cognitivas. O AVC isquémico pode manifestar-se em subtipos como trombótico (coágulo que se forma no local) ou embólico (coágulo que se desloca de outra parte do organismo)³.

O segundo surge de forma súbita quando um vaso sanguíneo cerebral se rompe, provocando hemorragia no interior do encéfalo (hemorragia intracerebral) ou no espaço subaracnoídeo (hemorragia subaracnoídea)⁴. Embora menos frequente, cerca de 13% de todos os AVCs, tende a ter consequências mais graves, com maior mortalidade, devido à pressão intracraniana aumentada e dano do tecido cerebral⁵.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

O AVC é uma emergência médica que requer diagnóstico rápido e tratamento imediato. A distinção entre isquémico e hemorrágico é crucial, pois cada tipo exige intervenções muito diferentes, revascularização em casos isquémicos e controlo hemorrágico nos hemorrágicos. O internamento hospitalar em unidades especializadas para o tratamento do Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado essencial. De acordo com o Plano Europeu de Ação para o AVC, uma das metas estratégicas até 2030 consiste em garantir que pelo menos 90% das pessoas afetadas por um AVC recebam cuidados numa unidade dedicada ao tratamento desta condição⁶. Esta abordagem tem demonstrado eficácia na redução das taxas de mortalidade, minimização de sequelas a longo prazo e promoção de uma recuperação mais rápida e funcional (Stroke Alliance for Europe, 2018)⁷.

Os sintomas iniciais de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) são, em geral, atribuídos a uma origem vascular e refletem alterações súbitas, localizadas ou difusas, na função cerebral. Estas manifestações podem incluir défice motor, como fraqueza muscular ou perda de coordenação motora; perturbações da fala, como afasia ou dificuldades na articulação (disfasia); alterações visuais, nomeadamente perda parcial do campo visual (hemianopsia) ou desvio ocular conjugado; além de dificuldades na execução de movimentos coordenados (ataxia) ou na realização de gestos voluntários aprendidos (apraxia).

De acordo com Wen e Wang (2022), os défices motores estão entre os mais prevalentes após um AVC, afetando aproximadamente 80% das pessoas. As alterações da linguagem, como afasia, ocorrem em cerca de 30% a 40% dos casos, enquanto os distúrbios visuais são reportados em cerca de 20% das pessoas⁸. Por seu lado, a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2021) reforça que estas alterações têm impacto significativo na funcionalidade e autonomia, justificando a necessidade de intervenções precoces e especializadas para maximizar a recuperação e prevenir complicações a longo prazo⁹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), os fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) dividem-se em três categorias principais: modificáveis, não modificáveis e ambientais. Os fatores modificáveis incluem a hipertensão arterial (o principal fator de risco, responsável por cerca de 57% dos casos de AVC), o tabagismo, o sedentarismo, alimentação rica em sal, diabetes mellitus e obesidade. Já os fatores de risco não modificáveis envolvem a idade, o sexo, a etnia e a predisposição genética.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Por fim, os fatores ambientais, abrangem a exposição à poluição atmosférica, a exposição a temperaturas extremas, o stress, desigualdade social e acesso a cuidados de saúde¹⁰.

A atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à Pessoa em Situação Crónica está regulamentada pelo Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, que define o seu perfil de competências específicas, bem como os padrões de qualidade que devem nortear a sua prática profissional. Este enfermeiro é um profissional altamente qualificado que intervém em contextos de elevada complexidade clínica, tendo como foco a pessoa com doença crónica, a sua família e a comunidade, promovendo cuidados centrados na pessoa, integrados e sustentados na evidência científica¹¹.

Entre as suas competências, destaca-se a capacidade de realizar uma avaliação clínica especializada e multidimensional da pessoa em situação crónica, mobilizando conhecimentos. Esta avaliação permite identificar precocemente alterações do estado de saúde, delinear diagnósticos de enfermagem e formular planos de intervenção personalizados e ajustados ao projeto de vida da pessoa¹¹.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à Pessoa em Situação Crónica é responsável pela gestão de cuidados de enfermagem ao longo do continuum da doença, promovendo estratégias de prevenção de complicações, autocuidado, gestão terapêutica, literacia em saúde e suporte à tomada de decisão informada. A sua atuação visa maximizar a autonomia funcional, prevenir a dependência e promover a reintegração social, nomeadamente em contexto de cuidados continuados¹¹.

Este profissional também assegura a coordenação e continuidade de cuidados, integrando equipas interdisciplinares e articulando diferentes níveis do sistema de saúde. Assume ainda uma função determinante na formação de outros profissionais e no desenvolvimento de boas práticas clínicas, liderando processos de melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados¹¹.

Neste contexto, o presente estudo de caso foi alicerçado em dois referenciais teóricos de enfermagem cuja convergência sustenta a prática especializada desenvolvida: a Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem ¹² e a Teoria do Alcance de Objetivos de Imogene

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

King¹³. A primeira oferece o quadro explicativo para a identificação dos défices de autocuidado decorrentes das sequelas do AVC e orienta o enfermeiro especialista na avaliação funcional, definição de diagnósticos e implementação de intervenções que procuram restituir a capacidade de autocuidado da pessoa. Já a teoria de King enfatiza a interação enfermeiro–pessoa/família, onde ambos colaboram no estabelecimento de objetivos comuns e na tomada de decisões de forma partilhada, o que se alinha com a abordagem centrada na pessoa e família. Assim, a combinação dos pressupostos de Orem e King permite integrar a dimensão técnica focada na autonomia funcional, com a dimensão relacional e participativa, garantindo que as intervenções são simultaneamente orientadas para o ganho da independência e fundamentadas numa parceria terapêutica que potencia a tomada de decisão compartilhada e a continuidade de cuidados.

Previamente à elaboração do plano de intervenções individualizado para a pessoa com Acidente Vascular Cerebral (AVC), é fundamental que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, realize uma avaliação inicial rigorosa. Esta avaliação deve incluir a recolha sistematizada de informação clínica, social e funcional, com base na análise do processo clínico, exames complementares de diagnóstico, bem como por meio de uma entrevista estruturada dirigida à pessoa e família.

A colheita de dados deve explorar áreas como a identificação e caracterização sociodemográfica, antecedentes pessoais e familiares, estilo de vida, rede de suporte, condições habitacionais e estado funcional. Além disso, é essencial o uso de instrumentos validados de avaliação, que permitam identificar necessidades específicas e orientar intervenções eficazes e centradas na pessoa.

Esta fase é particularmente relevante para a construção de uma relação terapêutica sólida, promotora de confiança e comunicação eficaz, como defendem Menoita et al. (2012), que destacam a entrevista clínica como um momento privilegiado de escuta ativa e compreensão das necessidades reais da pessoa. Assim, a avaliação inicial não só sustenta a qualidade técnica do plano de cuidados, mas também assegura que este reflete a individualidade, valores e objetivos da pessoa cuidada¹⁴.

Maria José Gomes– junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

O estudo de caso procura aprofundar a compreensão desta pergunta principal: como contribui a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área à Pessoa em Situação Crónica para a promoção da autonomia funcional e a segurança na pessoa com sequelas de Acidente Vascular Cerebral?

O objetivo geral foi definido como: analisar o impacto da intervenção de enfermagem especializada na promoção da autonomia funcional em pessoa com sequelas de AVC.

Os objetivos específicos delineados: avaliar a funcionalidade motora e seu progresso, por meio de ferramentas validadas (Índice de Barthel, escala de Morse e observação clínica), definir os principais diagnósticos de enfermagem Médico-Cirúrgica na Área à Pessoa em Situação Crónica tendo em consideração os focos de atenção; reduzir significativamente o risco de queda; capacitar a pessoa e familiar na autogestão do regime terapêutico.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

1. MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo com Figueiredo e Amendoeira (2018), o estudo de caso, enquanto abordagem qualitativa, constitui uma estratégia metodológica de investigação que permite analisar em profundidade fenómenos inseridos em contextos complexos e dinâmicos. Esta metodologia procura compreender realidades particulares e multifatoriais, envolvendo unidades de análise bem delimitadas, como indivíduos, grupos ou instituições, oferecendo uma perspetiva integrada sobre a experiência vivida¹⁵. Neste sentido, o presente estudo foi desenvolvido segundo os princípios metodológicos do estudo de caso e orientado pelas recomendações da *CARE – Case Report Guidelines*, que asseguram uma descrição sistemática, ética e precisa de casos clínicos¹⁶.

Este estudo de caso qualitativo e descritivo refere-se a uma pessoa internada numa Unidade de Cuidados Continuados de Curta Duração, integrada na RNCCI, durante um período de quatro semanas, decorridas entre os dias 2 e 27 junho, após status de AVC isquémico.

Com o intuito de garantir o cumprimento dos princípios éticos na investigação em enfermagem, foi obtido o consentimento informado da participante após a devida explicação sobre os objetivos e procedimentos do estudo. A intervenção seguiu os princípios fundamentais de beneficência, não maleficência, justiça, fidelidade, veracidade e respeito pela confidencialidade, conforme preconizado por Nunes (2013). Além disso, foram garantidos os direitos da participante enquanto sujeito de investigação, nomeadamente o direito à informação completa, à autodeterminação, ao anonimato e à proteção dos dados pessoais¹⁷.

A recolha de dados foi feita através da observação direta, análise do processo clínico, aplicação de escalas de avaliação funcional nomeadamente Índice de Barthel e Escala de Katz e de outras escalas como Escala de Morse, Escala de Braden e avaliação nutricional MNA (Mini Nutritional Assessment) e registos de intervenções de enfermagem com base na CIPE e da Ontologia em Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2020). Todo o processo foi orientado pelos Padrões de Qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros para a especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, os quais asseguram a prestação de cuidados com elevados níveis de rigor,

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

segurança, eficácia, continuidade e humanização, centrados na pessoa, nos seus contextos e nas suas necessidades específicas¹⁸.

1.1 Apresentação do Caso

Anamnese:

O presente estudo de caso refere-se a uma pessoa do sexo feminino, com 68 anos de idade, de origem angolana e etnia negra. De nacionalidade angolana, é casada, mãe de quatro filhos (dois rapazes e duas raparigas) e avó de nove netos. Vive sozinha em Portugal há aproximadamente três anos, onde se encontra para acompanhamento clínico, realizando visitas regulares a Angola. Tem como passatempo preferido viajar, atividade que lhe proporciona grande prazer. Possui formação de nível médio em Planificação e Gestão, reformada tendo exercido a profissão de funcionária pública na área das finanças.

Reside num apartamento localizado no rés-do-chão, cujo acesso implica subir três degraus à entrada do edifício. A casa de banho está adaptada com poliban. Antes do evento neurológico, era independente, sem limitações funcionais.

A pessoa em estudo apresenta como antecedentes pessoais clínicos: hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, hiperuricemia e glaucoma. Foi ainda submetida a artroplastia total do joelho direito há cerca de três anos e diagnosticada com cataratas. Não existem alergias medicamentosas ou alimentares conhecidas.

A situação clínica que deu origem ao presente estudo iniciou-se com a admissão da pessoa no Serviço de Urgência de um hospital público, no dia 23 de abril de 2025. À entrada, apresentava paresia facial central esquerda, disartria ligeira e hemiparesia esquerda com predomínio braquial. Após avaliação clínica e realização de exames imagiológicos, foi estabelecido o diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquémico localizado no hemisfério cerebral direito. Após estabilização do quadro clínico, foi transferida no dia 13 de maio de 2025 para uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) de Curta Duração, local onde se encontra atualmente.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

À data da admissão na UCCI, a pessoa encontrava-se consciente, orientada no tempo, espaço e pessoa, indicando 15 pontos na Escala de Coma de Glasgow; apresentava comunicação eficaz, sem alterações da linguagem e sem evidência de disfagia, mantendo uma dieta geral hipoglicídica. Na admissão, foi realizada a Avaliação Nutricional através da escala MNA (Mini Nutritional Assessment), tendo obtido uma pontuação total de 19,5, o que indica estar sob risco de desnutrição. Clinicamente, mantinha hemiparesia esquerda de predomínio braquial, com diminuição da destreza manual e da preensão fina.

De acordo com a avaliação funcional realizada, era independente evidenciando 100 pontos no Índice de Barthel e 6 pontos na escala de Katz. Deslocava-se sem recurso a ajudas técnicas, apresentando risco baixo de queda com 30 pontos na escala de Morse. Encontrava-se continente de esfíncteres, sem alterações da integridade cutânea, com baixo risco de úlcera por pressão (22 pontos na escala de Braden).

A terapêutica medicamentosa atual inclui: Pantoprazol 20 mg 1x/dia; Ácido Acetilsalicílico 150 mg 1x/dia, Escitalopram 10 mg 1x/dia, Losartan 100 mg 1x/dia, Nifedipina LP 30 mg 1x/dia; Timolol 5 mg + Dorzolamida 20 mg/mL (colírio), 1 gota em cada olho 2x/dia, Atorvastatina 80 mg 1x/dia, Enoxaparina sódica 40 mg/0,4 mL 1x/dia (suspendeu dia 23/6/25), Macrolol 100000 UI (pó oral) 1x/dia, Metformina 500 mg 1x/dia.

1.2 Avaliação de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Na avaliação de enfermagem especializada realizada pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, integrando a colheita de dados iniciais é essencial a aplicação de instrumentos validados, de avaliação funcional e de risco, conforme protocolo da unidade e recomendadas pela DGS e pelo SI-RNCCI que permitem uma análise multidimensional do estado funcional da pessoa. O Índice de Barthel revelou uma pontuação de 100 pontos, indicando independência. A escala de Morse apresentou um resultado de 30 pontos, classificando a pessoa com baixo risco de queda, o que justifica a necessidade de vigilância e implementação de medidas preventivas básicas. A avaliação da integridade cutânea, através da escala de Braden, resultou em 22 pontos, revelando um baixo risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, embora se recomende monitorização contínua. A escala de Katz situou-se na categoria A, demonstrando

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

autonomia nas seis funções básicas. A escala de Coma de Glasgow obteve o valor máximo (15 pontos), indicando que a pessoa se encontrava consciente e orientada no tempo, espaço e pessoa. A avaliação nutricional (MNA), efetuada na admissão para identificar precocemente possíveis situações de risco nutricional, com um resultado de 19,5 pontos, indica a presença de risco de desnutrição, sugerindo uma potencial vulnerabilidade nutricional que requer monitorização e intervenção adequada. Foi ainda selecionada a Escala Numérica da Dor como instrumento para identificar e quantificar a intensidade da dor ao longo do internamento. De forma pontual, a pessoa referiu dor com intensidade 5 na Escala Numérica, localizada no membro superior esquerdo (MSE), após as sessões de fisioterapia. Optou por não realizar medicação analgésica, tendo recorrido apenas à aplicação de gelo, com alívio eficaz dos sintomas.

A análise dos dados recolhidos, complementada pela observação clínica e pelo histórico de saúde, permitiu a identificação de diversos focos de atenção prioritários, conforme a Ontologia da Enfermagem. Foi reconhecida a função motora fina comprometida na mão esquerda, em resultado da hemiparesia braquial pós-AVC, que limita a destreza manual e a preensão fina, contribuindo para um risco acrescido de desequilíbrio e queda.

Além disso, o risco de queda foi reforçado pelo resultado da escala de Morse na admissão, associado ao défice motor e à idade da pessoa. Destacou-se ainda a necessidade de reforço da educação para o autocuidado, especialmente no que se refere à gestão da medicação, segurança no domicílio e treino de competências motoras adaptadas à nova condição. Foi igualmente evidenciada a necessidade de apoio emocional, considerando o impacto de um evento neurológico súbito na perceção da saúde, autoestima e ajustamento à nova realidade funcional.

Face a esta avaliação, foi iniciado a elaboração do plano de intervenções, priorizando objetivos centrados na pessoa. Estes incluíram a promoção e manutenção da autonomia funcional, a prevenção do risco de queda, a promoção da segurança e conforto no domicílio, o reforço da literacia em saúde, com envolvimento ativo da pessoa e familiar, e a garantia da continuidade de cuidados, assegurando uma transição segura e informada para o contexto domiciliário.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

1.3 Diagnósticos de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Com base na avaliação multidimensional realizada, assim como nos focos de atenção previamente identificados, e utilizando a Ontologia de Enfermagem¹⁹ e a linguagem da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2019²⁰, apresento abaixo os diagnósticos de enfermagem, seguidos dos objetivos de cuidados e das intervenções especializadas planeadas, com fundamentação nos princípios da prática centrada na pessoa, segurança clínica e promoção da funcionalidade:

Avaliação: Manipula objetos de pequenas dimensões com dificuldade, em resultado da hemiparesia braquial pós-AVC, que limita a destreza manual e a preensão fina.

Diagnóstico 1: Função motora fina comprometida na mão esquerda.

Objetivo: Determinar evolução da função motora fina.

Intervenções:

- Avaliar evolução da função motora fina, destreza manual da mão esquerda;
- Referenciar compromisso da função motora fina ao médico.

Avaliação: capacidade para executar exercícios da função motora, facilitadora, no sentido de manter e reforçar a autonomia da pessoa nas atividades diárias, prevenindo o risco de regressão funcional.

Diagnóstico 2: Potenciar para melhorar capacidade para executar exercícios da função motora fina

Objetivo: Promover adesão: treino da função motora fina.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Intervenções:

- Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios da função motora fina;
- Instruir exercícios da função motora fina;
- Treinar a função motora fina.

Avaliação: Conhecimento sobre adoção estratégias promotoras do autoconceito facilitador e adoção de comportamentos de autocontrolo do processo de pensamento relacionado com o autoconceito, dada a evidência da necessidade de apoio emocional, considerando o impacto de um evento neurológico súbito na percepção da saúde, autoestima e ajustamento à nova realidade funcional.

Diagnóstico 3: Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito.

Objetivo: Promover autocontrolo: processos de pensamento promotores do autoconceito.

Intervenções:

- Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito;
- Ensinar sobre estratégias promotoras do autoconceito;
- Avaliar evolução do autocontrolo dos processos de pensamento promotores do autoconceito.

Avaliação: Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso facilitador, promovendo a literacia em saúde, dada a necessidade de garantir compreensão e adesão ao regime terapêutico complexo.

Diagnóstico 4: Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime terapêutico

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Objetivo: Promover autogestão do regime medicamentoso e assegurar a continuidade de cuidados.

Intervenções:

- Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso;
- Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso;
- Ensinar sobre regime medicamentoso;
- Ensinar sobre resposta à medicação;
- Ensinar sobre efeitos secundários da medicação;
- Ensinar sobre ajuste da medicação de acordo com os resultados da vigilância;
- Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso através de informoterapia.

Avaliação: Adoção de comportamentos de autogestão do regime dietético.

Diagnóstico 5: Potencial para melhorar o significado atribuído ao regime dietético.

Objetivo: promover autogestão do regime dietético.

Intervenções:

- Avaliar evolução do significado atribuído ao regime dietético;
- Assistir cliente a analisar o significado dificultador;
- Avaliar evolução da autogestão do regime dietético.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Avaliação: Adoção de comportamentos de autogestão do regime de exercício.

Diagnóstico 6: Potencial para melhorar o significado atribuído ao regime de exercício.

Objetivo: Promover autogestão do regime de exercício.

Intervenções: Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício.

Avaliação: Controlo postural em movimento, instabilidade ao rodar sobre si próprio. O equilíbrio dinâmico é uma competência funcional essencial para a prevenção de quedas, a mobilidade autónoma e a realização segura das atividades diárias, especialmente em pessoas pós-AVC.

Diagnóstico 7: Equilíbrio dinâmico comprometido

Objetivos: Determinar evolução do equilíbrio dinâmico; melhorar equilíbrio dinâmico; prevenir queda.

Intervenções:

- Avaliar a evolução do equilíbrio dinâmico;
- Referenciar compromisso do equilíbrio ao médico.
- Executar técnica de treino do equilíbrio dinâmico;
- Assistir no treino do equilíbrio;
- Adequar o vestuário para prevenir queda;
- Gerir o ambiente físico para prevenir queda;

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Avaliação: Conhecimento sobre prevenção de queda facilitador. O risco de queda foi reforçado pelo resultado da escala de Morse, na avaliação inicial na data de admissão na UCCI de 30 pontos, classificando a pessoa com baixo risco de queda, associado ao défice motor e à idade da pessoa.

Diagnóstico 8: Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda.

Objetivo: Promover autogestão: prevenção de quedas.

Intervenções:

- Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda;
- Ensinar sobre prevenção de quedas;
- Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas;

Avaliação: Significado atribuído ao treino do equilíbrio não dificultador.

Diagnóstico 9: Potencial para melhorar significado atribuído ao treino do equilíbrio.

Objetivo: Promover adesão: treino do equilíbrio dinâmico.

Intervenções:

- Avaliar evolução do significado atribuído ao treino do equilíbrio;
- Assistir cliente a analisar o significado dificultador;
- Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio dinâmico.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

2.RESULTADOS

O plano de intervenções elaborado teve como foco a promoção da autonomia funcional, prevenção de quedas e reforço da literacia em saúde. As intervenções incluíram treino funcional dirigido à mão esquerda afetada, promoção do equilíbrio corporal, treino de técnicas de marcha seguras e avaliação ambiental com sugestões de adaptação para o domicílio. Foram ainda realizadas sessões educativas com a pessoa e familiar sobre medidas de segurança, gestão terapêutica e prevenção de complicações. Adicionalmente, foi promovido apoio emocional, com o intuito de reforçar o ajustamento à nova condição de saúde.

Ao fim de quatro semanas de intervenção especializada por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, verificou-se manutenção da funcionalidade, melhoria da destreza manual e maior confiança da pessoa e familiar quanto à transição segura e gestão de cuidados no domicílio.

No momento da admissão, a Escala de Coma de Glasgow foi aplicada (anexo I), apresentando um valor de 15 pontos, o que refletia um estado de consciência e orientação preservados, que manteve ao longo das avaliações.

A avaliação funcional inicial, bem como as subsequentes, demonstraram plena autonomia nas atividades diárias, com pontuação máxima de 100 pontos no Índice de Barthel (anexo II) e classificação A na Escala de Katz (anexo III), indicativo de independência nas seis funções básicas.

Relativamente ao risco de queda, verificou-se uma evolução favorável ao longo do tempo: na avaliação inicial na data de admissão a Escala de Morse indicava 30 pontos, correspondente a baixo risco, enquanto na segunda avaliação obteve-se uma pontuação de 15 pontos, classificando-se como sem risco de queda (anexo IV).

No que respeita ao estado nutricional, na data de admissão a primeira aplicação da Mini Nutritional Assessment (MNA) (anexo V) revelou um total de 19,5 pontos, sinalizando risco de desnutrição. Contudo, na reavaliação posterior, verificou-se uma melhoria significativa, atingindo 24,5 pontos, o que corresponde a um estado nutricional normal.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A mobilidade permaneceu preservada, sendo as deslocações realizadas de forma autónoma e sem recurso a dispositivos auxiliares. A integridade da pele manteve-se preservada ao longo do período observado, com a Escala de Braden (anexo VI) a manter 22 pontos em todas as avaliações, o que indica baixo risco de desenvolvimento de úlceras por pressão.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

23

Maria José Gomes - março 2026 - Escola Superior de Saúde Atlântica

LXXXVII

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

3.DISSCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo de caso evidenciam que a prestação de cuidados especializados por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica exerce um impacto significativo na promoção da autonomia funcional e na melhoria da qualidade de vida de pessoas com Acidente Vascular Cerebral (AVC), particularmente em contextos de cuidados continuados de curta duração.

A prática do especialista reflete uma orientação teórica consistente com os pressupostos da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem e da Teoria do Alcance de Objetivos de Imogene King.

A teoria de Orem defende que o enfermeiro deve identificar défices de autocuidado e intervir até que a pessoa recupere a capacidade de gerir autonomamente as suas necessidades básicas¹². Este princípio foi visível na recuperação da funcionalidade motora da pessoa em estudo, sustentada por intervenções como treino funcional e vigilância da segurança. Por outro lado, o envolvimento da pessoa no autocuidado demonstrou a aplicabilidade desta teoria.

Por sua vez, a teoria de Imogene King enfatiza a interação mútua entre o enfermeiro e a pessoa, orientada para o estabelecimento de metas terapêuticas comuns e a tomada de decisão partilhada¹³. A construção do plano de intervenções, articulado com a pessoa e com o familiar de referência, bem como o reforço da literacia em saúde e da confiança da pessoa e família na gestão do regime terapêutico, refletem claramente os princípios desta teoria. O alcance dos objetivos definidos no plano como a melhoria da funcionalidade, a redução do risco de queda e adesão terapêutica confirma a eficácia do modelo relacional proposto por King.

Estas teorias constituem, assim, um alicerce teórico sólido que apoia a atuação do Enfermeiro Especialista em contextos clínicos complexos, como os cuidados continuados. Permitem orientar uma prática centrada na pessoa, segura, reflexiva e sustentada na melhor evidência científica, promovendo intervenções individualizadas.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Estudos têm mostrado que a atuação deste profissional, nomeadamente através da avaliação funcional contínua, educação terapêutica, promoção da autonomia e coordenação dos cuidados, resulta em ganhos concretos na recuperação, autonomia e bem-estar psicossocial. Por exemplo, Xu ZH. et al. (2021) evidenciaram que a implementação de cuidados continuados por enfermeiros, após AVC isquémico, levou a melhorias significativas na força muscular, capacidade de autocuidado, desempenho nas atividades e redução das complicações²¹.

De forma semelhante, Zheng D. et al. (2023) avaliaram a eficácia de uma abordagem hierárquica liderada por enfermeiros em unidades de reabilitação para doentes com AVC e concluíram que esta estrutura reduziu a incidência de pneumonia associada ao AVC e promoveu melhor recuperação funcional e maior capacidade de desempenho autónomo²².

Do mesmo modo com base no estudo de Wang L. et al. (2022), que avaliou a eficácia de um programa de reabilitação da função motora liderado por enfermeiros em pessoas com AVC isquémico agudo, verificou-se que a intervenção especializada contribuiu para melhorias significativas na recuperação motora, na funcionalidade global e na autonomia dos participantes. Este estudo piloto randomizado demonstrou que a atuação do enfermeiro, de forma estruturada e contínua, tem impacto positivo na recuperação precoce e na qualidade de vida das pessoas com AVC²³. Estes resultados reforçam a relevância da implementação de modelos de cuidados centrados na pessoa e orientados para a continuidade, pilares essenciais da prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, particularmente em contextos como as Unidades de Cuidados Continuados de Curta Duração.

Com base no Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (11), a minha atuação ao longo do processo de cuidados permitiu-me desenvolver e consolidar competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, nos dois principais domínios definidos:

1-Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença. Neste domínio, o envolvimento direto na avaliação multidimensional e na elaboração do plano de intervenções individualizado possibilitou o aprofundamento do raciocínio clínico e da capacidade de identificar intervenções ajustadas às necessidades complexas da pessoa com

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

doença crónica. A utilização sistemática de instrumentos validados (como o Índice de Barthel, Escala de Morse, Escala de Braden, entre outros) e a aplicação da linguagem CIPE permitiram-me conceber e implementar um plano de intervenções rigoroso, estruturado segundo os princípios da ontologia de enfermagem. A interação com a pessoa e família também foi essencial na construção de uma parceria terapêutica sólida, promovendo autonomia, literacia em saúde e envolvimento ativo no processo de reabilitação. Este processo valorizou o cuidado centrado na pessoa e promoveu uma abordagem colaborativa com a família, sustentando a capacitação para o autocuidado, a autonomia funcional e o fortalecimento da literacia em saúde (anexo VII e anexo VIII).

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

No segundo domínio, desenvolvi competências direcionadas à gestão do risco e à construção de um ambiente seguro e facilitador da recuperação. Através da identificação de limitações estruturais e funcionais no domicílio, foram propostas estratégias preventivas e adaptativas, tais como a reorganização de espaços, a orientação para a utilização segura de dispositivos auxiliares e a educação para a prevenção de quedas através de sessões educativas à pessoa/família.

Estas intervenções, alicerçadas nos padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros¹⁶, contribuíram para garantir a segurança, conforto e continuidade dos cuidados no pós-alta, facilitando a manutenção dos ganhos obtidos durante o internamento.

Esta vivência clínica revelou-se fundamental não apenas para o aprofundamento das minhas competências técnicas e científicas, mas também para o fortalecimento do compromisso ético e da autonomia na tomada de decisão profissional enquanto enfermeira especialista em formação. Para além disso, a construção deste estudo de caso demonstrou o valor dos relatos clínicos como instrumentos relevantes na melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Permitem uma análise aprofundada e contextualizada das intervenções, promovendo o pensamento crítico e a integração do conhecimento teórico à prática. Enquanto recurso pedagógico e científico, o estudo de caso estimula a aprendizagem contínua e reflexiva, sendo uma ferramenta essencial para a consolidação de práticas baseadas em evidência, reforçando a responsabilidade profissional e contribuindo para a evolução da profissão.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da autonomia funcional em pessoas com Acidente Vascular Cerebral (AVC) requer uma abordagem abrangente e estruturada, integrando cuidados especializados, educação terapêutica e o envolvimento ativo da família no processo de reabilitação. Este estudo de caso evidenciou de forma clara a eficácia das intervenções de enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, demonstrando que a atuação do Enfermeiro Especialista nesta área contribui de forma significativa para a recuperação funcional, a prevenção de complicações e a melhoria dos resultados em saúde.

Através da aplicação de instrumentos de avaliação validados, como o Índice de Barthel, a Escala de Morse, a Escala de Braden, a Escala de Katz, a MNA e a Escala de Glasgow, foi possível fundamentar diagnósticos de enfermagem precisos, estabelecer objetivos e monitorizar sistematicamente a eficácia das intervenções implementadas. Estes instrumentos revelaram-se fundamentais para a avaliação contínua das necessidades da pessoa com AVC e para a reavaliação dos cuidados prestados, assegurando uma resposta ajustada à sua evolução clínica.

Este estudo também permitiu identificar limitações relevantes, nomeadamente o tempo limitado para a aplicação e avaliação do plano de intervenções, o que condiciona a observação prolongada dos ganhos em saúde. Constata-se ainda a escassez de estudos científicos na área da enfermagem médico-cirúrgica dirigidos à pessoa em situação crónica, particularmente em contexto de AVC. Esta lacuna contrasta com outras disciplinas onde a produção científica é mais expressiva.

Assim, torna-se imperativo o desenvolvimento de investigações orientadas para esta área de especialização, de forma a consolidar o conhecimento sobre o contributo do enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica na recuperação da pessoa com AVC e a sustentar cientificamente a prática clínica especializada. A valorização de estudos de caso como este poderá ser um ponto de partida para a construção de evidência que reconheça o impacto diferenciado do cuidado de enfermagem especializado na promoção da autonomia e na continuidade dos cuidados.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estatística. *Inquérito Nacional de Saúde 2021*. Lisboa: INE; 2022.
2. World Health Organization. *The WHO STEPwise approach to stroke surveillance* [Internet]. Geneva: WHO; 2005. Disponível em: <https://www.who.int>
3. Johns Hopkins Medicine. *Ischemic stroke* [Internet]. Baltimore: Johns Hopkins Medicine; 2024. <https://www.hopkinsmedicine.org>
4. American Stroke Association. *Hemorrhagic stroke* [Internet]. Dallas: American Heart Association; 2024. <https://www.stroke.org>
5. Medical News Today. *Hemorrhagic stroke: symptoms, causes and treatment* [Internet]; 2024. <https://www.medicalnewstoday.com>
6. Stroke Alliance for Europe. *Stroke Action Plan for Europe 2018-2030*. Brussels: SAFE; 2018.
7. Stroke Alliance for Europe. *Cutting stroke in Europe: priorities for 2030* [Internet]. Brussels: SAFE; 2018. <https://www.safestroke.eu>
8. Wen J, Wang L. Post-stroke impairments and rehabilitation: prevalence, outcomes and perspectives. *J Neurol Sci*. 2022;439:120294. doi:10.1016/j.jns.2022.120294.
9. Direção-Geral da Saúde. *Plano de Ação para a Prevenção e Controlo do Acidente Vascular Cerebral 2021-2030*. Lisboa: DGS; 2021. Disponível em: <https://www.dgs.pt>
10. Organização Mundial da Saúde. *Relatório Global de Saúde 2025: Fatores de Risco e Estratégias de Prevenção*. Genebra: OMS; 2025.
11. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 429/2018: Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 135; 16 julho de 2018.
12. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
13. King IM. *A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process*. Albany: Delmar; 1981.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

14. Menoita D, Sousa P, Varela P. A importância da entrevista na prática clínica do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. *Rev Port Enferm Reabil.* 2012;1(1):47-53.
15. Figueiredo N, Amendoeira J. Metodologias de investigação em enfermagem: da teoria à prática com recurso à simulação. In: Figueiredo N, Amendoeira J, eds. *Prática baseada na evidência: investigação e cuidados de enfermagem centrados na pessoa*. Loures: Lusodidacta; 2018. p.103-20.
16. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D; CARE Group. The CARE Guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *J Clin Epidemiol.* 2014;67(1):46-51.
17. Nunes LM. Ética em investigação em enfermagem. In: Nunes LM, Mendes F, eds. *Ética, deontologia e legislação em enfermagem*. Loures: Lusociência; 2013. p.151-66.
18. Ordem dos Enfermeiros. *Padrão documental dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica – Área da pessoa em situação crónica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2020.
19. <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt/> Browser
20. Conselho Internacional de Enfermeiros. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: versão 2019*. Genebra: Conselho Internacional de Enfermeiros; 2019.
21. Xu ZH, Deng QW, Zhai Q, Zhang Q, Wang ZJ, Chen WX, Gu MM, Jiang T, Zhou JS, Zhang YD. Clinical significance of stroke nurse in patients with acute ischemic stroke receiving intravenous thrombolysis. *BMC Neurol.* 2021 Sep 16;21(1):359. doi:10.1186/s12883-021-02375-6. PMID: 34530757; PMCID: PMC8447702.
22. Zheng D, Li S, Ding Y, Chen H, Wang D, Wang H, Xie Y, Li C, Luo J. Effects of nurse-led hierarchical management care on acute stroke patients: A pilot study to promote stroke-associated pneumonia management. *Front Neurol.* 2023 Apr 12;14:1121836. doi:10.3389/fneur.2023.1121836. PMID: 37122294; PMCID: PMC10130379.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

23. Wang J, Zhang Y, Chen Y, Li M, Jin J. Nurse-led motor function rehabilitation programme for acute ischaemic stroke: a randomized pilot study. *J Nurs Res.* 2022 Dec 1;30(6):e249. doi:10.1097/jnr.0000000000000529. PMID: 36445316.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXOS

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

31

Maria José Gomes - março 2026 - Escola Superior de Saúde Atlântica

XCV

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXO I

Nome: _____ Quarto: ____ / ____
 Internamento: R.M. ☐ C.C. ☒ Cirurgia ☐

AValiação DO ESTADO DE CONsciência (Escala de Glasgow) Data: 5 / 6 / 2024

Coloque um O no score correspondente ao parâmetro neurológico observado		
Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
(4) Espontânea - abre os olhos / estimulação 3 - Estimulo Verbal - abre os olhos a estímulos verbais 2 - Estimulo Doloroso - abre os olhos a estímulos dolorosos 1 - Não abre os olhos - não responde a qualquer estímulo	(5) Orientado / discurso coerente - no tempo e espaço 4 - Confuso / desorientado - uso incorreto da linguagem, verbalização sem nexo, não responde às questões 3 - Resposta inapropriada - discurso desorganizado 2 - Incompreensiva / inarticulada - sons / palavras - gemidos e lamentos 1 - Ausência de resposta - não há resposta verbal	(6) Cumpre ordens - obedece a ordens simples 5 - Localiza a dor - defende-se do estímulo doloroso 4 - Faz o movimento de retirada - após estímulo existe uma rápida retirada 3 - Flexão normal - Após o estímulo dos membros superiores faz o flexão completa sobre o tórax 2 - Extensão anormal - após estímulo assume uma postura desordenada dos membros superiores de abdução e de rotação interna 1 - Ausência de resposta - não reage após qualquer estímulo
A avaliação do nível da consciência, enquanto instrumento de avaliação neurológica, é complementada pela observação dos movimentos oculares, dilatação das pupilas, padrões respiratórios e dos sinais vitais, que são avaliados em outros instrumentos de observação normalmente utilizados em UCI		
Total de Pontos (score) <u>15</u> (score 15 corresponde a pessoa desperta, 3 pontos em coma profundo. A soma dos resultados entre 3 e 8 situação considerada grave; 9 e 12 de consciência moderada, entre 13 e 15 situação leve).		

Tipo de Alteração Verificada

☐ Vigil - responde ao mínimo de estímulos externos. ☐ Confuso - agitado, com alucinações, movimentos descoordenados. ☐ Obnubilado - sonolento difícil de despertar, resposta correta quando acordado, defende-se de estímulos dolorosos.	☐ Estuporoso - apático, movimentos lentos, olhar fixo, ausência de resposta verbal mas desperta perante estímulos dolorosos. ☐ Coma Ligeiro - não tem a noção tempo e espaço, desorientado, perante estímulos dolorosos, afastando os membros. ☐ Coma Profundo - não existe qualquer resposta perante estímulos dolorosos.
--	--

O Enf. Avaliador

EMENCLIS C. Maria José Gomes

Mod1122/01

Maria José Gomes - junho 2025 - ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXO II

ESCALA MODIFICADA DE BARTHEL	
Nome: _____	Quarto: _____
Internamento: Cuidados Continuados ☒ Residências Medicalizadas _____	Cirurgia _____
Data: 5 / 6 / 2024	
CATEGORIA 1: HIGIENE PESSOAL	
1. O paciente é incapaz de realizar a higiene pessoal sendo dependente em todos os aspectos. 2. O paciente necessita de assistência em todos os passos da higiene pessoal. 3. Alguma assistência é necessária em um ou mais passos da higiene pessoal. 4. O paciente é capaz de conduzir a própria higiene, mas requer mínima assistência antes e/ou depois da tarefa. 5. O paciente pode lavar as mãos e a face, limpar os dentes e barbear, pentear ou maquiar-se.	
CATEGORIA 2: BANHO	
1. Totalmente dependente para banhar-se. 2. Requer assistência em todos os aspectos do banho. 3. Requer assistência para transferir-se, lavar-se e/ou secar-se, incluindo a imobilidade em completar a tarefa pela condição ou doença. 4. Requer supervisão por segurança no ajuste da temperatura da água ou na transferência. 5. O paciente deve ser capaz de realizar todas as etapas do banho, mesmo que necessite de equipamento, mas não necessita que alguém esteja presente.	
CATEGORIA 3: ALIMENTAÇÃO	
1. Dependente em todos os aspectos e necessita ser alimentado. 2. Pode manipular os utensílios para comer, usualmente a colher, porém necessita de assistência constante durante a refeição. 3. Capaz de comer com supervisão. Requer assistência em tarefas associadas, como colocar leite e açúcar no chá, adicionar sal e pimenta, passar manteiga, virar o prato ou montar a mesa. 4. Independência para se alimentar um prato previamente montado, sendo a assistência necessária para, por exemplo, cortar carne, abrir uma garrafa ou um frasco. Não é necessária a presença de outra pessoa. 5. O paciente pode se alimentar de um prato ou bandeja quando alguém coloca os alimentos ao seu alcance. Mesmo tendo necessidade de algum equipamento de apoio, é capaz de cortar carne, servir-se de temperos, passar manteiga, etc.	
CATEGORIA 4: TOILETE	
1. Totalmente dependente no uso vaso sanitário. 2. Necessita de assistência no uso do vaso sanitário. 3. Pode necessitar de assistência para se despir ou vestir, para transferir-se para o vaso sanitário ou para lavar as mãos. 4. Por razões de segurança, pode necessitar de supervisão no uso do sanitário. Um penico pode ser usado à noite, mas será necessária assistência para seu esvaziamento ou limpeza. 5. O paciente é capaz de se dirigir e sair do sanitário, vestir-se ou despir-se, esvazia-se para não se sujar e pode utilizar papel higiênico sem necessidade de ajuda. Caso necessário, ele pode utilizar uma comadre ou penico, mas deve ser capaz de os esvaziar e limpar.	
CATEGORIA 5: SUBIR ESCADAS	
1. O paciente é incapaz de subir escadas. 2. Requer assistência em todos os aspectos relacionados a subir escadas, incluindo assistência com os dispositivos auxiliares. 3. O paciente é capaz de subir e descer, porém não consegue carregar os dispositivos, necessitando de supervisão e assistência. 4. Geralmente, não necessita de assistência. Em alguns momentos requer supervisão por segurança. 5. O paciente é capaz de subir e descer, com segurança, um lance de escadas sem supervisão ou assistência mesmo quando utiliza os dispositivos.	
CATEGORIA 6: VESTUÁRIO	
1. O paciente é dependente em todos os aspectos do vestir e incapaz de participar das atividades. 2. O paciente é capaz de ter algum grau de participação, mas é dependente em todos os aspectos relacionados ao vestuário. 3. Necessita de assistência para se vestir ou se despir. 4. Necessita de assistência mínima para abotoar, prender o soutien, fechar o zipper, amarrar sapatos, etc. 5. O paciente é capaz de vestir-se, despir-se, amarrar os sapatos, abotoar e colocar um cinto ou órelase, caso eles sejam prescritos.	
CATEGORIA 7: CONTROLE ESFINCTERIANO (BEXIGA)	
1. O paciente apresenta incontinência urinária. 2. O paciente necessita de auxílio para assumir a posição apropriada e para fazer as manobras de esvaziamento. 3. O paciente pode assumir a posição apropriada, mas não consegue realizar as manobras de esvaziamento ou limpar-se sem assistência e tem frequentes acidentes. Requer assistência com as fraldas e outros cuidados. 4. O paciente necessita de supervisão com o uso do supositório e tem acidentes ocasionais. 5. O paciente tem controle urinário, sem acidentes. É independente para realizar o esvaziamento.	

Modi D45/02

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

ESCALA MODIFICADA DE BARTHEL

CATEGORIA 8: CONTROLE ESFINCTERIANO (INTESTINO)

- O paciente não tem controle de esfínteres ou utiliza o cateterismo.
- O paciente tem incontinência, mas é capaz de assistir na aplicação de utensílios externos ou internos.
- O paciente fica geralmente seco ao dia, porém não à noite e necessita dos equipamentos para o esvaziamento.
- O paciente geralmente fica seco durante o dia e à noite, porém tem acidentes ocasionais ou necessita de assistência com os equipamentos de esvaziamento.
- ☒ O paciente tem controle de esfínteres durante o dia e à noite e/ou pode usar supositório quando necessário.

CATEGORIA 9: DEAMBULAÇÃO

- Totalmente dependente para deambular.
- Necessita de presença constante de uma ou mais pessoas durante a deambulação.
- Requer assistência de uma pessoa para alcançar ou manipular os dispositivos auxiliares.
- O paciente é independente para deambular, porém necessita de auxílio para andar 50 metros ou supervisão em situações perigosas.
- ☒ O paciente é capaz de colocar os braços, assumir a posição ortostática, sentar e colocar os equipamentos na posição para uso. O paciente pode ser capaz de usar todos os tipos de dispositivos e andar 50 metros sem auxílio ou supervisão.

CATEGORIA 9: CADEIRA DE RODAS*

- Dependente para conduzir a cadeira de rodas.
- O paciente consegue conduzi-la em pequenas distâncias ou em superfícies lisas, porém necessita de auxílio em todos os aspectos.
- Necessita da presença constante de uma pessoa e requer assistência para manipular a cadeira e transferir-se.
- O paciente consegue conduzir a cadeira por um tempo razoável e em solos regulares. Requer mínima assistência em espaços apertados.
- ☒ O paciente é independente em todas as etapas relacionadas a cadeira de rodas (manipulação de equipamentos, condução por longos percursos e transferências).

CATEGORIA 10: TRANSFERÊNCIAS CADEIRA/CAMA

- Incapaz de participar da transferência. São necessárias duas pessoas para transferir o paciente com ou sem auxílio mecânico.
- Capaz de participar, porém necessita de máxima assistência de outra pessoa em todos os aspectos da transferência.
- Requer assistência de outra pessoa para transferir-se.
- Requer a presença de outra pessoa, supervisionando, como medida de segurança.
- ☒ O paciente pode, com segurança, aproximar-se da cama com a cadeira de rodas, frear, retirar o apoio dos pés, mover-se para a cama, deitar, sentar ao lado da cama, mudar a cadeira de rodas de posição, e voltar novamente para a cadeira com segurança. O paciente deve ser independente em todas as fases da transferência.

Tabela 9: Pontuação do índice de Barthel Modificado

Item	Incapaz de realizar a tarefa	Requer substancial ajuda	Requer ajuda moderada	Requer ajuda mínima	Totalmente independente
Higiene Pessoal	0	1	3	4	☒ 5
Banho	0	1	3	4	☒ 5
Alimentação	0	2	5	8	☒ 10
Toilete	0	2	5	8	☒ 10
Subir Escadas	0	2	5	8	☒ 10
Vestir	0	2	5	8	☒ 10
Controle de flexão	0	2	5	8	☒ 10
Controle de intestino	0	2	5	8	☒ 10
Deambulação	0	3	8	12	☒ 15
Da Cadeira de Rodas*	0	1	3	4	5
Transferência Cadeira/Cama	0	3	8	12	☒ 15
					100

Enfermeiro(a): F.M.E.M.C. (P.S. C16) Maria José Gomes

Interpretação do Resultado	
75 a 51 pontos - dependência moderada	
50 a 26 pontos - dependência severa	
25 e menos pontos - dependência total	

100

Mod: 04/02

Maria José Gomes - junho 2025 - ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXOIII

ÍNDICE DE INDEPENDÊNCIA (KATZ MODIFICADO)		
Nas atividades de Vida Diária		
		DATA: <u>5 / 6 / 2024</u>
(Nome) _____		Quarto _____ A ☐ B ☐
Coloque 0 ou 1 pontos na coluna do lado esquerdo, de acordo com o nível de independência existente.		
Atividades Pontos (0 ou 1)	Independência (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	Dependência (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Tomar banho Pontos: <u>1</u>	(1 ponto) Lava-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada.	(0 ponto) Necessita de ajuda para se lavar em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho.
Vestir-se Pontos: <u>1</u>	(1 ponto) Retira as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para atar os sapatos.	(0 pontos) Necessita de ajuda para se vestir ou necessita de ser completamente vestido.
Alimentar-se Pontos: <u>1</u>	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. A preparação da comida pode ser feita por outra pessoa.	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer uma alimentação parentérica ou por gavagem.
Ir a casa de banho Pontos: <u>1</u>	(1 ponto) Dirige-se à casa de banho, entra e sai da mesma, arruma as suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda.	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir à casa de banho, limpar-se ou usa urinol ou arrastadeira.
Transferir-se Pontos: <u>1</u>	(1 ponto) Senta-se / deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos de ajuda mecânica são aceitáveis.	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se / deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira.
Continência Pontos: <u>1</u>	(1 pontos) Tem completo controlo sobre as suas eliminações (urinar e evacuar).	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga.
Total de Pontos = <u>6</u>		
Residente tipo A – 6 pontos (Independente)		
Residente tipo B – 3,4 ou 5 pontos (Dependência Moderada); grau II		
Residente tipo C – 2 ou menos pontos (Muito Dependente); grau III		
Residente tipo D – 0 pontos (Totalmente Dependente); grau IV		
Tipo de Classificação		
<u>0</u>	Independente nas 6 funções existentes (tomar banho, vestir-se, alimentar-se, ir à casa de banho, transferir-se e continência de esfínteres)	
<u>1</u>	Independente em 5 funções e dependente em uma função	
<u>2</u>	Independente em 4 funções e dependente em duas funções	
<u>3</u>	Independente em 3 funções e dependente em três funções	
<u>4</u>	Independente em 2 funções e dependente em quatro funções	
<u>5</u>	Independente em 1 função e dependente em cinco funções	
<u>6</u>	Dependente em todas as funções	
Classificação <u>0</u> Grau de dependência <u>I</u> Utente Tipo <u>A</u>		
O Enf. Avaliador _____ A Enf. Chefe _____		
EMEMC (PSCAO) Maria José Gomes		
Modi 087/02 _____ 3/1		

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXO IV

Escala de Quedas de Morse			5/6	24/6
Historial de quedas (últimos três meses)	0-Não		0	0
	25-Sim			
Diagnósticos secundários	0-Não		15	15
	15-Sim			
Ajuda para caminhar	0-Nenhuma/ajuda de enfermeiro/acamado/cadeira de rodas		0	0
	15-Muletas/canadianas/bengala/andarrilho			
	30-Apoia-se no mobiliário para andar			
Terapia intravenosa	0-Não		0	0
	20-Sim			
Postura no andar e na transferência	0-Normal/acamado/imóvel		0	0
	10-Debilidade			
	20-Dependente de ajuda			
Estado Mental	0-Consciente das suas capacidades		0	0
	15-Esquece-se das suas limitações			
Total			15	15

Pontuação:

-Sem risco (0 e ≤ 24 pontos)

-Baixo risco (≥ 25 e ≤ 50 pontos)

-Alto risco (≥ 51 pontos)

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

ANEXO V

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Sobrenome: _____ Nome: _____

Sexo: M Idade: 68 Peso, kg: 60,4 Altura, cm: 1,55 Data: 5/6 e 24/6

Responda à secção "Triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "Triagem". Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter o escore indicador de desnutrição.

Triagem A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir? 0 = diminuição severa da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão [1]		J Quantas refeições faz por dia? 0 = uma refeição 1 = duas refeições 2 = três refeições [2]	
B Perda de peso nos últimos 3 meses 0 = superior a três quilos 1 = não sabe informar 2 = entre um e três quilos 3 = sem perda de peso [2]		K O paciente consome: * pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? sim ☒ não ☐ * duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? sim ☒ não ☐ * carne, peixe ou aves todos os dias? sim ☒ não ☐ 0,0 = nenhuma ou uma resposta «sim» 0,5 = duas respostas «sim» 1,0 = três respostas «sim» [1,0]	
C Mobilidade 0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal [2]		L O paciente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas? 0 = não 1 = sim [1]	
D Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses? 0 = sim 2 = não [0]		M Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia? 0,0 = menos de três copos 0,5 = três a cinco copos 1,0 = mais de cinco copos [1,0]	
E Problemas neuropsicológicos 0 = demência ou depressão graves 1 = demência leve 2 = sem problemas psicológicos [2]		N Modo de se alimentar 0 = não é capaz de se alimentar sozinho 1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade 2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade [2]	
F Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m) ² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23 [3]		O O paciente acredita ter algum problema nutricional? 0 = acredita estar desnutrido 1 = não sabe dizer 2 = acredita não ter um problema nutricional [2]	
Escore de Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos) [11,0] 12-14 pontos: estado nutricional normal 6-11 pontos: sob risco de desnutrição 0-7 pontos: desnutrido			
Para uma avaliação mais detalhada, continue com as perguntas G-R			
Avaliação global			
G O paciente vive em sua própria casa (não em casa geriátrica ou hospitalar) 1 = sim 0 = não [1]		Q Perímetro braquial (PB) em cm 0,0 = PB < 21 0,5 = 21 ≤ PB ≤ 22 1,0 = PB > 22 [1,0]	
H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia? 0 = sim 1 = não [0]		R Perímetro da perna (PP) em cm 0 = PP < 31 1 = PP ≥ 31 [1]	
I Lesões de pele ou escaras? 0 = sim 1 = não [0]		Avaliação global (máximo 16 pontos) [11,0] Escore da triagem [11,0] Escore total (máximo 30 pontos) [22,0]	
Avaliação do Estado Nutricional de 24 a 30 pontos ☒ estado nutricional normal de 17 a 23,5 pontos ☐ sob risco de desnutrição menos de 17 pontos ☐ desnutrido EM E MC (RS) Maria José Gomes			

Ref: Velaz B, Villars H, Azellan G, et al. Overview of the MNA® - its history and challenges. J Nutr Health Aging 2000; 10: 456-463.
 Rubenstein LZ, Hanker JO, Slatre A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geriatr 2001; 56A: M365-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®): Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-487.
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners
 © Société des Produits Nestlé SA, 1994. Revision 2006.
 Para maiores informações: www.mna-study.org

Maria José Gomes - junho 2025 - ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXO VI

Escala de Braden		5/6	24/6
Perceção Sensorial	1- Completamente limitada 2- Muito limitada 3- Ligeiramente limitada 4- Nenhuma limitação	3	3
Humidade	1- Pele constantemente húmida 2- Pele muito húmida 3- Pele ocasionalmente húmida 4- Pele raramente húmida	4	4
Atividade	1- Acamado 2- Sentado 3- Anda ocasionalmente 4- Anda frequentemente	4	4
Mobilidade	1- Completamente imobilizado 2- Muito limitado 3- Ligeiramente limitado 4- Nenhuma limitação	4	4
Nutrição	1- Muito pobre 2- Provavelmente inadequada 3- Adequada 4- Excelente	3	3
Fricção e forças de deslizamento	1- Problema 2- Problema potencial 3- Nenhum problema	3	3
Total		22	22

Pontuação:

- Alto risco de desenvolvimento de úlceras de pressão no adulto – valor final ≤ 16
- Baixo Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão no adulto – valor final ≥ 17

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXO VII

Sessão Educativa: Gestão Segura e Eficaz do Regime Terapêutico

Objetivo Geral:

Capacitar a pessoa e familiar para gerir corretamente a terapêutica prescrita, promovendo a adesão ao tratamento e prevenindo complicações.

1. Identificação

- **Tema:** Gestão do Regime Terapêutico
- **Destinatário:** Pessoa com doença crónica pós-AVC e familiar
- **Duração estimada:** 30 a 45 minutos
- **Local:** Unidade de Cuidados Continuados Integrados

2. Objetivos Específicos

- Reconhecer os nomes dos medicamentos e suas finalidades.
- Compreender os horários corretos de administração.
- Identificar possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas.
- Adotar estratégias para garantir a adesão ao tratamento.
- Reforçar a importância do seguimento clínico e monitorização.

3. Metodologia

- Abordagem individualizada, centrada na pessoa.
- Utilização de suporte visual (esquema diário de medicação).
- Técnica expositiva e demonstrativa.
- Reforço positivo e linguagem simples.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

4. Conteúdos Abordados

Fármaco	Finalidade	Horário e Observações
Pantoprazol 20 mg	Protetor gástrico	Tomar em jejum.
Ácido Acetilsalicílico 150 mg	Antiagregante plaquetário (prevenção de novo AVC)	Tomar após as refeições. Observar sinais de hemorragia.
Escitalopram 10 mg	Antidepressivo (controle do humor)	Tomar de manhã. Avaliar alterações de humor ou sono.
Losartan 100 mg	Anti-hipertensor (controle da pressão arterial)	Tomar à mesma hora diariamente. Controlar Tensão Arterial regularmente.
Nifedipina LP 30 mg 1x/dia	Anti-hipertensor vasodilatador	Não mastigar. Controlar Tensão Arterial regularmente.
Timolol + Dorzolamida (colírio)	Glaucoma	1 gota em cada olho, manhã e noite. Higiene ocular essencial.
Atorvastatina 80 mg	Redução do colesterol (prevenção cardiovascular)	Tomar à noite. Atenção a dores musculares.
Macrolol 100000 UI	Laxante para tratamento da obstipação	Diluir 1 carteira em 200ml de água e após preparação consumir imediatamente.
Metformina 500 mg	Antidiabético oral indicado para controlo da diabetes mellitus tipo 2	Tomar após refeição. Vigiar hipoglicemia.

5. Estratégias de Suporte

- Utilização de **caixa organizadora semanal** (doseador).
- Elaboração de **plano de toma com horários** (quadro visual).
- Sugestão de **alarmes no telemóvel** como lembrete.
- Reforço do **registo de sintomas ou efeitos adversos** num diário.

6. Avaliação

- **Formativa:** Feedback contínuo durante a sessão com perguntas simples ("Para que serve este medicamento?").
- **Sumativa:** Pessoa e familiar repete o esquema terapêutico e os cuidados associados.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

7. Conclusão e Recomendações

- Esclarecimento de dúvidas.
- Reforço da importância de **não interromper a medicação sem orientação médica.**

Elaborado por: Maria Gomes - junho 2025 - ESSATLA, Estudante do Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXO VIII

Sessão Educativa: Prevenção de Quedas no Domicílio

Objetivo Geral

Capacitar a pessoa e familiar para reconhecer perigos no domicílio e adotar medidas eficazes que reduzam o risco de queda, promovendo segurança, autonomia e continuidade dos cuidados.

1. Identificação

- **Tema:** Prevenção de Quedas no Domicílio
- **Destinatário:** Pessoa com doença crónica pós-AVC e familiar
- **Duração estimada:** 30 a 45 minutos
- **Local:** Unidade de Cuidados Continuados Integrados

2. Objetivos Específicos

1. Reconhecer os principais fatores de risco pessoais e ambientais para queda.
2. Identificar adaptações simples no ambiente doméstico que aumentam a segurança.
3. Adotar estratégias de rotina segura (calçado, iluminação, rotina segura (ex: levantar-se lentamente da cama ou cadeira).
4. Estabelecer um plano de ação domiciliar para reduzir o risco de queda.

3. Metodologia

- Abordagem individualizada: centrada na pessoa.
- Expositivo–demonstrativo: checklist ilustrado de prevenção de quedas no domicílio.
- Linguagem simples, reforço positivo e validação contínua.

Maria José Gomes– junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

4. Conteúdos Abordados

Risco/Área	Medida de Prevenção Prática	Demonstração / Observação
Iluminação	Colocar luz de presença no corredor e WC; lâmpadas LED fortes nos locais de passagem.	Mostrar lâmpada de presença, posicionar interruptor acessível.
Tapetes e Pisos	Retirar tapetes soltos ou fixá-los com fita antiderrapante; limpar líquidos de imediato.	Mostrar imagens de tapete com e sem antiderrapante para comparação.
Escadas/Desníveis	Instalar corrimão se necessário; fita refletora nos degraus; nunca deixar objetos nos degraus.	Mostrar corrimão portátil para ilustrar apoio.
Casa de Banho	Barras de apoio, tapete antiderrapante no chuveiro, cadeira de banho se necessário.	Mostrar barra de ventosa na parede do WC.
Calçado	Usar sapatos fechados, sola antiderrapante, bem ajustados ao pé.	Mostrar sapato adequado vs. chinelo escorregadio.
Rotina Segura	Sentar-se à beira da cama, colocar pés no chão, levantar-se devagar segurando no apoio.	Treino prático na cama/cadeira.
Medicamentos	Rever fármacos que causem tonturas.	Explicar relação medicação– queda (ex.: hipotensão).
Exercício e Equilíbrio	Praticar exercícios de fortalecimento e equilíbrio.	Ensinar sobre exercícios de força e equilíbrio (caminhar, alongar) 30 min/dia

Maria José Gomes– junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

5. Estratégias de Suporte

- Checklist impresso de segurança em casa (versão ilustrada).
- Cartão de lembrete "Levante-se devagar – Segure-se bem".
- Alarme de telemóvel/luz noturna para deslocações noturnas.
- Plano de ação: escolher 3 alterações simples que podem ser feitas no domicílio da pessoa.
- Guia Educativo: Prevenir Quedas em Casa.

6. Avaliação

- **Formativa:** Perguntas de verificação do conhecimento durante a sessão ("Onde colocaria uma luz de presença?"), com 80% das respostas corretas.
- **Sumativa:** Checklist preenchido pela pessoa/ familiar (antes/depois da sessão) com identificação de 3 melhorias e compromisso para a sua implementação.

Checklist de Prevenção de Quedas no Domicílio: lista de verificação desenvolvida para ajudar a pessoa e familiar a adaptar o ambiente doméstico, tornando-o mais seguro.

✓ Verificação	✚ Justificação
🌸 Tapetes antiderrapantes no chão	Evita escorregar em superfícies lisas. Remova tapetes soltos ou substitua por tapetes com antiderrapante.
🪜 Corrimão nas escadas se necessário e barra de ventosa na casa de banho	Oferecem apoio adicional durante deslocações e reduzem o risco de queda em zonas críticas.
💡 Luz de presença no corredor e WC	Ambientes bem iluminados ajudam na orientação, principalmente durante a noite.
👟 Sapatos fechados com sola antiderrapante, bem ajustados ao pé.	Evitam escorregar e oferecem mais estabilidade do que chinelos ou meias.
🚫 Ausência de móveis desnecessários ou cabos no chão	Evita tropeções e permite uma circulação mais livre e segura.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

7. Conclusão e Recomendações

- Reforço: Quedas não são inevitáveis; pequenas mudanças geram grandes resultados.
- Dúvidas: espaço aberto a perguntas.

Elaborado por: Maria Gomes – junho 2025 – ESSATLA, Estudante do Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

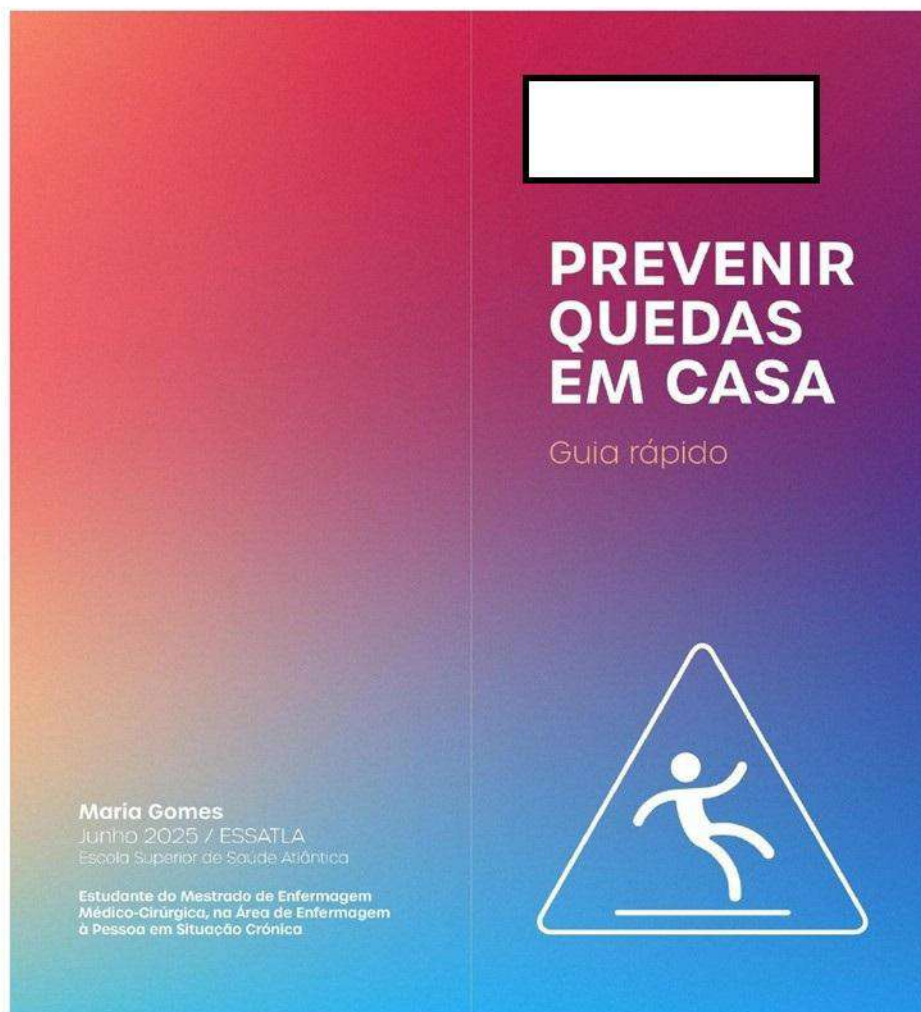
Baseado nas recomendações da Direção-Geral da Saúde (DGS) e Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) para prevenção de quedas.

Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Guia Educativo: Prevenir Quedas em Casa



Maria José Gomes– junho 2025 – ESSATLA

46

Maria José Gomes - março 2026 - Escola Superior de Saúde Atlântica

CX

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção da Autonomia Funcional na Pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso
1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



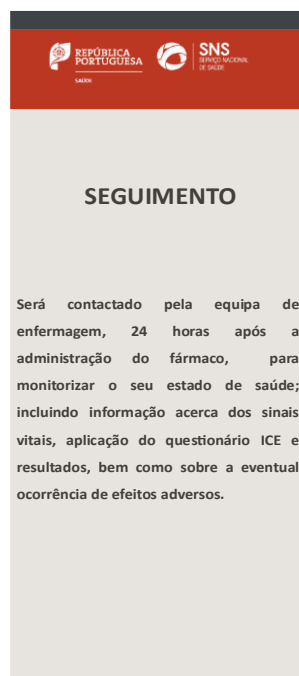
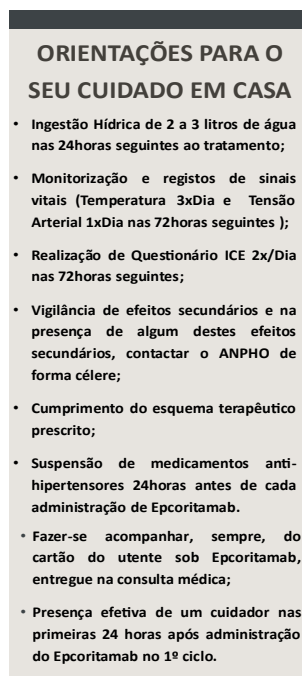
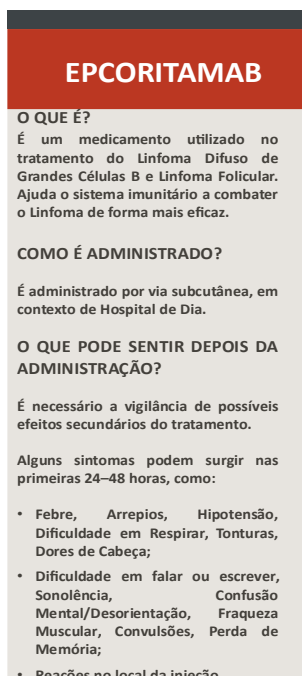
Maria José Gomes – junho 2025 – ESSATLA

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

APÊNDICE II - GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A PESSOA SOB TRATAMENTO COM EPCORITAMAB

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

**APÊNDICE III - ESTUDO DE CASO – CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM
LINFOMA PARA A AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO COM
EPCORITAMAB**

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do
Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

1º MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM LINFOMA PARA A AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO COM EPCORITAMAB: ESTUDO DE CASO

Estágio II- Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

Elaborado por:

Maria José Carneiro Batista Gomes N.º 202490085

Orientadoras Pedagógicas:

Professora Doutora Helena José

Professora Doutora Isabel Rabiais

Orientadora de Contexto Clínico:

Marlene de Sousa Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica

Barcarena, dezembro 2025

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

1º MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM LINFOMA PARA A AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO COM EPCORITAMAB: ESTUDO DE CASO

Estágio II- Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

Elaborado por:

Maria José Carneiro Batista Gomes N.º 202490085

Orientadoras Pedagógicas:

Professora Doutora Helena José

Professora Doutora Isabel Rabiais

Orientadora de Contexto Clínico:

Marlene de Sousa Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica

Barcarena, dezembro 2025

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

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

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

“A enfermagem é necessária quando os indivíduos não conseguem satisfazer, por si mesmos, as exigências do autocuidado. O papel do enfermeiro é apoiar e capacitar a pessoa para que retome ou desenvolva essa capacidade, promovendo a sua saúde e bem-estar.” (Orem, 2001)

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EEEMC: Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

ESSATLA: Escola Superior de Saúde Atlântica

ICANS: Síndrome de Neurotoxicidade associada células efectoras imunitárias

ICE: Immune Effector Cell-Associated Encephalopathy Score

LDGCB: Linfoma Difuso de Grandes Células B

LF: Linfoma Folicular

LNH: Linfoma não-Hodgkin

OE: Ordem dos Enfermeiros

OMS: World Health Organization

SLC: Síndrome de Libertação de Citocinas

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

TÍTULO:

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

RESUMO:

O presente estudo de caso centra-se numa pessoa com diagnóstico de linfoma folicular e linfoma difuso de grandes células B, em transição para um novo regime terapêutico com Epcoritamab, um anticorpo bi-específico. O objetivo principal foi promover a capacitação da pessoa para a gestão autónoma do regime terapêutico, assegurando segurança clínica, adesão informada e continuidade dos cuidados. A metodologia adotada seguiu uma abordagem qualitativa, enquadrada num estudo de caso segundo as guidelines da case report, sustentada na observação clínica, entrevista semiestruturada e aplicação da Ontologia de Enfermagem, com foco nos domínios centrais aos cuidados especializados. A intervenção incluiu educação terapêutica, técnica teach-back, plano individual de intervenções e envolvimento da família. Os resultados evidenciaram melhoria na literacia em saúde, maior compreensão do regime terapêutico e reforço da autonomia na gestão dos efeitos adversos e sinais de alerta. A análise dos dados revelou que a capacitação ativa da pessoa, associada a uma comunicação centrada e à monitorização contínua, contribui para ganhos em saúde e bem-estar. Conclui-se que a enfermagem especializada desempenha uma função determinante na transição terapêutica em contexto hematológico, sendo essencial a elaboração de planos individualizados que integrem segurança, autocuidado e envolvimento familiar.

DESCRIPTORES: Linfoma folicular; Linfoma de grandes células; Capacitação; Gestão do Regime Terapêutico; Epcoritamab-Anticorpo bi-específico.

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Índice

INTRODUÇÃO	8
1. MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
1.1 Apresentação do Caso.....	13
1.2 Avaliação de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica	15
1.3 Diagnósticos de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica	16
2.RESULTADOS	19
3.DISSCUSSÃO	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS	29
ANEXO I	30
ANEXO II	32

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

INTRODUÇÃO

No âmbito do Estágio II- Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, do 2º ano do curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde Atlântica, foi proposto a realização de um estudo de caso.

O presente estudo de caso foi elaborado no âmbito do estágio clínico realizado numa Consulta Externa de Hematologia de um hospital inserido numa Unidade Local de Saúde (ULS) de Lisboa Central, na região de Lisboa.

Os Linfomas não Hodgkin (LNH) constituem um grupo heterogéneo de neoplasias malignas do sistema linfático, originadas predominantemente a partir de linfócitos B ou T, com diferentes padrões de agressividade, evolução clínica e resposta ao tratamento. Representam cerca de 90% dos casos de linfoma e, segundo dados da Organização Mundial da Saúde, são responsáveis por mais de 500 mil novos diagnósticos anuais em todo o mundo, com uma incidência crescente nas populações envelhecidas e imunocomprometidas (Organização Mundial da Saúde, 2023).

No contexto nacional, os dados do Registo Oncológico Nacional indicam que, em 2022, foram registados 1.213 novos casos de Linfoma não Hodgkin em Portugal, com maior prevalência nas faixas etárias acima dos 60 anos (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022). Entre os subtipos mais frequentes destacam-se o Linfoma Folicular (LF) e o Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB), que apresentam características clínicas e terapêuticas distintas.

O Linfoma Folicular é uma neoplasia indolente de origem B, caracterizada por crescimento lento e curso clínico prolongado, podendo permanecer assintomático durante anos. Apesar da sua natureza menos agressiva, existe risco de transformação em formas mais agressivas, como o LDGCB. Este último é o subtipo mais comum de LNH agressivo, com rápida proliferação de linfócitos B anormais, exigindo tratamento intensivo e imediato, geralmente com esquemas de quimioterapia combinada com imunoterapia.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Os sinais e sintomas associados aos LNH incluem adenopatias indolores e persistentes, fadiga inexplicada, sudorese noturna, febre recorrente, perda de peso involuntária e, em alguns casos, dor abdominal ou torácica, dependendo da localização da doença. A apresentação clínica pode variar consoante o subtipo e o estágio da doença.

Relativamente aos fatores de risco, os não modificáveis incluem a idade avançada, o sexo masculino, a história familiar de linfoma e imunodeficiências congénitas ou adquiridas. Por outro lado, os fatores modificáveis envolvem a exposição prolongada a pesticidas e solventes industriais, infeções virais crónicas como o vírus Epstein-Barr ou HIV, imunossupressão induzida por medicamentos e estilos de vida associados a menor resposta imunitária, como o tabagismo e o sedentarismo.

O Epcoritamab representa uma abordagem terapêutica inovadora no tratamento do Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) e no Linfoma Folicular (LF) recidivante ou refratário. Trata-se de um anticorpo bi-específico que se liga simultaneamente ao antígeno CD3 nas células T e ao CD20 nas células B malignas, promovendo a ativação das células T para eliminar as células tumorais. Esta estratégia permite uma imunoterapia direcionada, administrada por via subcutânea, facilitando a sua utilização em contexto ambulatorio. Estudos clínicos recentes demonstram que o Epcoritamab apresenta taxas de resposta global superiores a 80%, com cerca de 60% de resposta completa, mesmo em pessoas com múltiplas linhas de tratamento prévias e doença refratária. O seu perfil de segurança é considerado gerível, com eventos adversos como síndrome de libertação de citocinas (SLC), síndrome de neurotoxicidade associada a células efectoras imunitárias (ICANS) e reações locais, geralmente controláveis em ambiente clínico. Estes dados reforçam a relevância do Epcoritamab como uma alternativa eficaz para pessoas que não responderam a terapias convencionais, promovendo cuidados oncológicos mais personalizados e eficientes em hematologia.

A atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crónica encontra-se regulamentada pelo Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, que estabelece o perfil de competências específicas e os padrões de qualidade que orientam a sua prática profissional. Este enquadramento reconhece a intervenção do enfermeiro especialista na avaliação multidimensional da pessoa, na gestão

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

integrada da condição crônica e na promoção da capacitação para o autocuidado, com especial relevância em momentos de transição terapêutica, que promovam a adesão ao regime terapêutico, a gestão eficaz dos sintomas, a capacitação da pessoa e da família.

Neste estudo de caso, essa atuação é analisada no contexto da introdução de um novo regime terapêutico com Epcoritamab, um anticorpo bi-específico indicado para o tratamento do Linfoma Difuso de Grandes Células B e Linfoma Folicular recidivante ou refratário. A complexidade clínica e emocional associada a esta terapêutica exige uma abordagem especializada que promova a literacia em saúde, a adesão informada ao tratamento e o envolvimento ativo da pessoa e da sua rede de suporte.

Para sustentar esta prática especializada, o estudo foi alicerçado na Teoria do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem, cuja aplicabilidade permite compreender e intervir nas necessidades de capacitação da pessoa e da família, favorecendo a autonomia, a corresponsabilização e a continuidade dos cuidados em contexto ambulatorio.

A Teoria do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem constitui o referencial teórico que sustenta a prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem da Pessoa em Situação Crônica, particularmente em contextos de transição terapêutica como a introdução do Epcoritamab. Segundo Orem (2001), o autocuidado é uma atividade deliberada realizada pelas pessoas para manter a vida, a saúde e o bem-estar. No contexto da hematologia, esta atividade envolve a compreensão da doença, a gestão dos efeitos adversos da terapêutica e a adesão rigorosa ao regime prescrito, exigindo competências específicas por parte da pessoa e da sua rede de apoio.

A autora define o défice de autocuidado como a situação em que a pessoa é incapaz de satisfazer, de forma eficaz, as suas necessidades de cuidado, sendo necessária a intervenção de enfermagem para colmatar essas lacunas (Orem, 2001). No caso de pessoas com Linfoma Difuso de Grandes Células B transformado de Linfoma Folicular, sobretudo em fases avançadas da doença ou após múltiplas linhas terapêuticas, os défices de autocuidado tornam-se evidentes, quer pela complexidade do tratamento com Epcoritamab, quer pelo impacto emocional e físico da doença.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Orem propõe três sistemas de cuidados de enfermagem: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio-educação. Neste estudo, destaca-se o sistema de apoio-educação, no qual o enfermeiro atua como facilitador da aprendizagem e da capacitação da pessoa e da família, promovendo a autonomia e a corresponsabilização no processo terapêutico (Orem, 2001). Esta abordagem é particularmente relevante na administração subcutânea do Epcoritamab, que exige vigilância de sinais de alerta, cumprimento de agendamentos e comunicação eficaz com a equipa de saúde.

Assim, a aplicação da Teoria de Orem neste estudo de caso permite compreender e estruturar intervenções que visam não apenas a adesão ao regime terapêutico com Epcoritamab, mas também a capacitação efetiva da pessoa e da família para a gestão autónoma da sua condição de saúde.

Deste modo, este estudo de caso tem como propósito explorar a seguinte questão orientadora: “Qual é o contributo da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, para a promoção da capacitação da pessoa na gestão do regime terapêutico com Epcoritamab?”

O objetivo geral foi definido como: analisar o contributo da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica para a capacitação da pessoa na gestão do regime terapêutico com Epcoritamab.

Os objetivos específicos delineados: conhecer a pessoa e identificar necessidades, expectativas e fatores de vulnerabilidade; definir os principais diagnósticos de enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica; capacitar a pessoa para a autogestão do regime terapêutico, promovendo autonomia e segurança; envolver o sistema de suporte no processo terapêutico, reforçando a importância da família no acompanhamento; garantir a continuidade e segurança do tratamento através do agendamento de follow-up e articulação interprofissional.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

1. MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo com Figueiredo e Amendoeira (2018), o estudo de caso, enquanto abordagem qualitativa, permite uma análise aprofundada de fenómenos inseridos em contextos complexos e dinâmicos. Esta abordagem visa compreender realidades particulares e multifatoriais, centrando-se em unidades de análise bem definidas como indivíduos, grupos ou instituições, proporcionando uma visão integrada da experiência vivida.

O presente trabalho adotou uma abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, por permitir compreender em profundidade fenómenos complexos inseridos em contextos específicos e dinâmicos. Segundo Galdeano et al. (2003, p. 373), "este método permite que o profissional observe, entenda, analise e descreva uma determinada situação frente a outras situações", favorecendo a construção de conhecimento a partir da experiência clínica e da reflexão sobre os resultados encontrados.

O presente estudo de caso foi desenvolvido segundo as recomendações da CARE – Case Report Guidelines, que asseguram uma descrição sistemática, ética e rigorosa de casos clínicos, referindo-se a uma pessoa em situação crónica que inicia um novo regime terapêutico com epcoritamab, em contexto de consulta externa.

Com o intuito de garantir o cumprimento dos princípios éticos, foi obtido o consentimento informado da participante após a devida explicação sobre os objetivos do estudo. A intervenção seguiu os princípios fundamentais de beneficência, não maleficência, justiça, fidelidade, veracidade e respeito pela confidencialidade, conforme preconizado por Nunes (2013). Além disso, foram garantidos os direitos da participante, nomeadamente o direito à informação completa, à autodeterminação, ao anonimato e à proteção dos dados pessoais.

Previamente à elaboração do plano de intervenções individualizado para a pessoa com Linfoma não Hodgkin é fundamental que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, realize uma avaliação inicial rigorosa. Esta avaliação deve incluir a recolha sistematizada de informação clínica, social, com base na análise do processo clínico, exames complementares de diagnóstico, bem como por meio de uma entrevista estruturada dirigida à pessoa e família.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A colheita de dados deve explorar áreas como a identificação e caracterização sociodemográfica, antecedentes pessoais e familiares, estilo de vida, rede de suporte, condições habitacionais.

Esta fase é particularmente relevante para a construção de uma relação terapêutica sólida, promotora de confiança e comunicação eficaz, como defendem Menoita et al. (2012), que destacam a entrevista clínica como um momento privilegiado de escuta ativa e compreensão das necessidades reais da pessoa. Assim, a avaliação inicial não só sustenta a qualidade técnica do plano de intervenções, mas também assegura que este reflete a individualidade, valores e objetivos da pessoa cuidada.

A recolha de dados foi feita através da observação direta, análise do processo clínico, entrevista informal, articulação com a equipa de enfermagem e equipa médica e registos de intervenções de enfermagem com base na linguagem da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2019. Todo o processo foi orientado pelos Padrões de Qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros para a especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, os quais asseguram a prestação de cuidados com elevados níveis de rigor, segurança, eficácia, continuidade e humanização, centrados na pessoa, nos seus contextos e nas suas necessidades específicas.

1.1 Apresentação do Caso

Anamnese:

O presente estudo de caso refere-se a uma pessoa do sexo feminino, com 59 anos de idade, caucasiana, de nacionalidade portuguesa, é casada. Vive com o marido, que é o familiar de referência. Tem como passatempo preferido viajar, atividade que lhe proporciona grande prazer. Detém formação académica em Farmácia e encontra-se profissionalmente ativa, exercendo funções numa farmácia comunitária.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A pessoa reside numa moradia com acesso plano ao piso térreo, sendo o piso superior acessível por escadas. O domicílio dispõe de duas instalações sanitárias: uma adaptada com polibán e outra equipada com banheira. Não apresenta evidência de limitações funcionais.

A pessoa em estudo apresenta como antecedentes pessoais: Carcinoma da mama esquerda, submetida a mastectomia radical esquerda em agosto 2014 e Quimioterapia mais Radioterapia adjuvante, mantendo-se sob hormonoterapia com Tamoxifeno até 2022; Neoplasia da mama direita em 2018, fez Radioterapia adjuvante; Neoplasia da tiroide tendo sido submetida a hemitiroidectomia em setembro de 2025; Ex-fumadora. Não existem alergias medicamentosas ou alimentares conhecidas.

A situação clínica que motivou o presente estudo tem origem num percurso oncológico complexo e multidimensional. Trata-se de uma pessoa diagnosticada com Linfoma Folicular em 2013, que evoluiu, em 2022, na transformação para Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB), uma forma mais agressiva da doença. A primeira linha terapêutica com Rituximab, foi interrompida devido à necessidade de tratamento oncológico concomitante para carcinoma da mama. Em 2015, verificou-se uma recidiva do Linfoma não Hodgkin Folicular, manifestando-se com derrame pleural e adenopatias, que exigiu pleurodese e nova abordagem terapêutica. A segunda linha incluiu seis ciclos de R-CHOP entre janeiro e junho de 2016, seguidos de Rituximab em manutenção.

Em setembro de 2019, uma nova recidiva (nódulo pulmonar direito) foi identificada por tomografia, sendo adotada vigilância clínica. A transformação para Linfoma Difuso de Grandes Células B foi confirmada em 2022, conduzindo à terceira linha terapêutica com 14 ciclos de R-GEMOX entre dezembro de 2022 e julho de 2024. Um PET realizado em janeiro de 2023 documentou progressão da doença, levando à quarta linha com radioterapia dirigida à região fronto-temporal direita em dezembro de 2024.

Paralelamente, mantém vigilância ativa, acompanhada no Instituto Português de Oncologia (IPO), por carcinoma papilar da tiroide, tendo sido submetida a hemitiroidectomia em setembro de 2025. A 29 de setembro de 2025, inicia a 5ª linha terapêutica com Epcoritamab.

A terapêutica medicamentosa atual inclui: Alopurinol 300mg 1x/dia; Aciclovir 400mg 2x/dia, Sulfametoxazol + Trimetopim 960mg às 2ª, 4ª e 6ª feiras; Quetiapina 25mg 1X/dia; Diazepam 10mg 1x/dia e Zolpidem 10mg 1XD; Dexametazona durante 3 dias, após o tratamento com

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Epcoritamab, 16mg (2 comprimidos de 8mg) 1x/dia. Em SOS, se febre: Paracetamol 1000mg e Dexametazona 16mg e contactar o Serviço de Urgência de Hematologia.

1.2 Avaliação de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A avaliação de enfermagem especializada à pessoa em situação crónica, realizada segundo o Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, contemplou uma abordagem multidimensional, onde foram integrados os requisitos de autocuidado terapêutico como o conhecimento sobre o tratamento, monitorização de efeitos adversos, a gestão de sintomas e a articulação com os serviços de saúde. Com base nessa avaliação foram identificados os seguintes focos: Gestão do Regime Terapêutico, Conhecimento e Aceitação do Estado de Saúde.

Foi utilizada a Escala Numérica da Dor como instrumento para identificar e quantificar a intensidade da dor. No dia de início do tratamento com Epcoritamab, a pessoa referiu cefaleia com intensidade 4/10, tendo sido medicada com Nolotil 575 mg via oral, com efeito terapêutico eficaz. Desde então, não foram registados novos episódios de dor ao longo das consultas de enfermagem, presenciais e não presenciais.

Foi ainda utilizado o questionário ICE (Immune Effector Cell–Associated Encephalopathy Score) com a finalidade de avaliar precocemente a presença e gravidade da neurotoxicidade imune, designada ICANS (Immune Effector Cell–Associated Neurotoxicity Syndrome). É um questionário simples, realizado 2x dia durante o tratamento (principalmente nas primeiras doses), para detetar alterações cognitivas, linguísticas e de orientação. Pontuação máxima 10 pontos, sendo que valores inferiores a 10 indicam possível neurotoxicidade (ICANS). Ao longo dos ciclos a pessoa não apresentou alterações no questionário ICE.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

1.3 Diagnósticos de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Com base na avaliação multidimensional realizada, assim como nos focos de atenção previamente identificados, e utilizando a Ontologia de Enfermagem e a linguagem da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2019, apresento abaixo os diagnósticos de enfermagem, seguidos dos objetivos de cuidados e das intervenções especializadas planeadas, que promovem a capacitação, segurança e corresponsabilização da pessoa e da família na gestão do regime terapêutico:

Avaliação: Risco de não adesão devido à carga emocional e múltiplos fármacos.

Diagnóstico 1: Gestão do Regime Terapêutico Comprometida.

Objetivo: Melhorar/Manter adesão terapêutica e compreensão do plano terapêutico, promover a autonomia na gestão do regime terapêutico, na vigilância ativa através da identificação de sinais de alarme e atuação precoce.

Intervenções:

- Ensinar sobre regime terapêutico (Epcoritamab, imunossupressão e terapêutica profilática);
- Ensinar sobre comportamento de adesão (sobre a importância do cumprimento das orientações medicamentosas, como o início da terapêutica profilática, início de Alopurinol 300mg/dia e a suspensão de medicamentos anti-hipertensores 24 horas antes de cada administração de Epcoritamab; orientações alimentares nomeadamente sobre a importância da ingestão hídrica de 2 a 3 litros de água nas 24 horas antes e após cada administração de Epcoritamab);
- Ensinar sobre autovigilância (importância de manter vigilância, monitorização e registo dos valores de parâmetros vitais: tensão arterial 1x D e temperatura 3x dia; realização do questionário ICE 2x dia nas 72 horas seguintes ou sempre que haja alteração do estado clínico);

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- Ensinar sobre complicações (risco de infeções e prevenção de complicações associadas à terapêutica; ensinar sobre sinais de alerta e sua atuação e orientar para o Serviço de Saúde);
- Verificar compreensão do esquema e dos fármacos SOS (se febre: Paracetamol 1000mg e Dexametazona 16mg e contactar o Serviço de Urgência de Hematologia) através da técnica teach-back;
- Incentivar a comunicação de emoções;
- Envolver a família na gestão terapêutica.

Avaliação: Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso facilitador, promovendo a literacia em saúde, dado a necessidade de garantir compreensão e adesão ao regime terapêutico complexo.

Diagnóstico 2: Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime terapêutico.

Objetivo: Promover autogestão do regime medicamentoso e assegurar a continuidade de cuidados.

Intervenções:

- Avaliar o potencial para melhorar o conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso;
- Educar para saúde (sobre a importância de adesão ao regime terapêutico e adoção de hábitos saudáveis de vida);
- Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso;
- Ensinar sobre regime medicamentoso (sobre a importância de Epcoritamab, imunossupressão, terapêutica profilática com Aciclovir e Trimetoprim/Sulfametoxazol, início de Alopurinol, suas especificações e cuidados com a sua utilização);

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- Ensinar sobre resposta à medicação;
- Ensinar sobre efeitos secundários da medicação como a Síndrome de Libertação de Citocinas (SLC)-febre, arrepios, dispneia, cefaleias e a Síndrome de Neurotoxicidade associada a células efectoras imunitárias (ICANS)- alterações cognitivas, linguísticas e de orientação;
- Ensinar sobre ajuste da medicação de acordo com os resultados da vigilância;
- Incentivar a comunicação de emoções;
- Envolver a família na gestão terapêutica.

Avaliação: Esperança diminuída associada à trajetória de doença oncológica recidivante.

Diagnóstico 3: Aceitação do Estado de Saúde Comprometida

Objetivo: Avaliar a aceitação do estado de saúde e que a pessoa expresse sentido de propósito e esperança em relação ao futuro.

Intervenções:

- Ensinar sobre estratégias adaptativas, fornecendo à pessoa estratégias de adaptação a sua nova condição, nomeadamente a identificar fontes de esperança e significado pessoal;
- Promover a consciencialização, sensibilizando a pessoa dos ganhos em saúde como resultado da alteração de hábitos de vida, através da valorização das conquistas pessoais e metas de vida;
- Incentivar a comunicação de emoções;
- Envolver a família.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

2.RESULTADOS

A pessoa em estudo apresenta uma evolução favorável no âmbito da gestão do regime terapêutico, demonstrando compreensão adequada do plano medicamentoso e reconhecendo a importância da adesão à terapêutica com Epcoritamab, bem como às medidas profiláticas associadas, nomeadamente a toma de Aciclovir, Trimetoprim/Sulfametoxazol e o início de Alopurinol 300 mg/dia para prevenção de complicações metabólicas e insuficiência renal aguda. Executa corretamente o esquema terapêutico e cumpre as recomendações instituídas, como a suspensão dos anti-hipertensores nas 24 horas que antecedem a administração do fármaco e a manutenção de uma adequada ingestão hídrica. Demonstra capacidade de vigilância ativa, realizando sistematicamente a monitorização dos parâmetros vitais (Anexo I) e a aplicação do questionário ICE duas vezes por dia, não se tendo verificado alterações cognitivas ou neurológicas (Anexo II).

Durante o primeiro ciclo de tratamento com Epcoritamab, apresentou uma Síndrome de Libertação de Citocinas (SLC) de grau 1, manifestada por febre, que exigiu a administração de Tocilizumab, mantendo-se posteriormente hemodinamicamente estável e apirética. Concluiu o primeiro ciclo com recuperação total e iniciou o segundo ciclo sem intercorrências, evidenciando adesão terapêutica eficaz e vigilância ativa adequada. O envolvimento familiar revelou-se um fator facilitador na gestão do regime terapêutico, contribuindo para a segurança e continuidade dos cuidados. Assim, o objetivo definido para este diagnóstico foi atingido parcialmente no primeiro ciclo, condicionado pela intercorrência de SLC de grau 1, mas plenamente atingido no segundo ciclo, com melhoria significativa da autonomia e da adesão terapêutica.

No que se refere ao potencial para melhorar o conhecimento sobre autogestão do regime terapêutico, verificou-se que a pessoa adquiriu conhecimento aprofundado sobre a finalidade e os possíveis efeitos secundários do Epcoritamab, identificando com clareza os sinais de alerta associados à Síndrome de Libertação de Citocinas (SLC) e à Síndrome de Neurotoxicidade associada a células efectoras imunitárias (ICANS). É capaz de descrever e explicar as medidas preventivas recomendadas, nomeadamente a importância da hidratação, a vigilância dos parâmetros vitais e o contacto precoce com a equipa de hematologia. Demonstra literacia em saúde adequada à complexidade terapêutica e participa ativamente

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

na autogestão, com o apoio da família, que reforça a segurança na administração e no seguimento das recomendações clínicas. Após o episódio de internamento, evidenciou aprendizagem significativa e maior segurança no reconhecimento precoce de complicações, mantendo-se sem novas intercorrências. Deste modo, o objetivo foi plenamente atingido, comprovando a aquisição de competências em autogestão, a melhoria da literacia em saúde e a consolidação da autonomia na vigilância e resposta a potenciais complicações.

Relativamente à aceitação do estado de saúde comprometida, observou-se que a pessoa expressa uma aceitação progressiva da sua condição crónica oncológica, revelando realismo e esperança moderada face à continuidade terapêutica. Demonstra otimismo cauteloso relativamente aos resultados do tratamento e valoriza as conquistas pessoais alcançadas, como a preservação da autonomia, a manutenção da atividade profissional e a participação ativa no contexto familiar. Mantém uma comunicação aberta, clara e emocionalmente adaptada com a equipa de saúde, sem sinais de ansiedade significativa ou desesperança, verbalizando sentimentos de gratidão e confiança no acompanhamento clínico recebido. A família evidencia um suporte emocional consistente, o que favorece o coping positivo e o ajustamento psicossocial à doença.

Em síntese, o objetivo estabelecido para este diagnóstico encontra-se atingido, sendo visível a aceitação adequada do estado de saúde, a preservação da esperança e o reajuste adaptativo positivo perante a doença crónica recidivante. A pessoa em estudo demonstra uma boa evolução clínica e emocional durante o processo terapêutico com Epcoritamab. Apesar do episódio isolado de SLC de grau 1, verificou-se recuperação completa, sem repercussões neurológicas, mantendo-se o questionário ICE estável ao longo de todo o acompanhamento. Evidencia uma adesão eficaz, autonomia crescente, literacia em saúde adequada e uma aceitação positiva da sua condição crónica. Encontra-se em vigilância ativa e sem intercorrências durante o segundo ciclo de tratamento, o que traduz a eficácia das intervenções de enfermagem implementadas no reforço da autogestão, na prevenção de complicações e na promoção da esperança e qualidade de vida.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

3.DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no estudo de caso reforçam a importância da atuação especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica, com ênfase na capacitação da pessoa para gerir o seu regime terapêutico em contexto ambulatorio. Esta prática encontra sustentação na Teoria do Autocuidado de Orem (2001), que define a intervenção da enfermagem como suporte à pessoa com déficit de autocuidado, até que esta desenvolva capacidade para gerir autonomamente as suas necessidades de saúde.

A articulação com a literatura científica reforça esta perspetiva. Breen et al. (2015) demonstram que intervenções lideradas por enfermeiros, com recurso à tele saúde, como o sistema PRISMS, permitem a monitorização remota de sintomas e a orientação em tempo real, promovendo o autocuidado e a segurança clínica. Este modelo operacionaliza o sistema de apoio-educação de Orem, ao combinar tecnologia com acompanhamento humano para capacitar o doente na gestão dos efeitos secundários da quimioterapia.

O modelo AMA-AC, descrito por Compaci et al. (2015), propõe um seguimento estruturado e colaborativo entre médicos de família e enfermeiros coordenadores, com foco na deteção precoce de complicações físicas, psicológicas e sociais em sobreviventes de linfoma. Tal como no estudo de caso, este modelo valoriza a monitorização contínua, a educação para a saúde e a articulação interprofissional, promovendo um ambiente terapêutico favorável à autogestão e à qualidade de vida.

Viscuse et al. (2019) evidenciam que o seguimento em clínicas de sobrevivência ao linfoma melhora a educação sobre comportamentos de saúde, reforçando a autonomia e a confiança das pessoas. Estes resultados convergem com o princípio de Orem de que o autocuidado é um processo ativo, desenvolvido com apoio especializado e recursos adequados.

O estudo de Teixeira et al. (2022) sobre competências em promoção da saúde mobilizadas por enfermeiros em ambulatorios de hemofilia destaca domínios como favorecimento de mudanças, advocacia em saúde, parceria, comunicação, liderança e implementação, todos mobilizados no presente estudo de caso. Estas competências são essenciais para

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

operacionalizar o sistema parcialmente compensatório de Orem, no qual o enfermeiro atua em colaboração com a pessoa, promovendo a sua capacitação progressiva.

O artigo de Rudolph et al. (2024) acrescenta uma dimensão crítica à análise das transições de cuidados. A intervenção do enfermeiro navegador de transições, especialmente em neoplasias hematológicas como a leucemia mieloide aguda, revela-se essencial para garantir continuidade, segurança e qualidade de vida. Tal como no presente estudo de caso, a articulação entre contextos hospitalares e ambulatoriais, a educação para o autocuidado e a gestão das necessidades psicossociais são pilares da prática especializada. A atuação do enfermeiro, ao facilitar o acesso, coordenar cuidados e promover a literacia em saúde, concretiza o sistema de apoio-educação de Orem, respondendo a défices temporários de autocuidado em momentos críticos da trajetória da doença.

Por fim, o artigo de Taylor et al. (2020) sobre o programa STAR reforça a importância de intervenções estruturadas e integradas para promover comportamentos de saúde sustentáveis, como a cessação tabágica. A abordagem multidisciplinar, centrada na pessoa e com forte componente educativa e motivacional, demonstra que a enfermagem tem uma atuação central na modificação de comportamentos e na promoção da saúde em sobreviventes oncológicos. Esta intervenção, tal como a realizada no estudo de caso, mobiliza competências de avaliação, planeamento, comunicação e suporte emocional, alinhando-se com os pressupostos de Orem sobre a promoção da autonomia e da responsabilidade individual na gestão da saúde.

Estas evidências articulam-se diretamente com os diagnósticos de enfermagem identificados:

- **Gestão do Regime Terapêutico Comprometida:** a pessoa demonstrou adesão terapêutica eficaz e vigilância ativa, mesmo perante a intercorrência de Síndrome de Libertação de Citocinas (SLC) de grau 1. Observou-se uma autonomia crescente, compreensão do regime medicamentoso e envolvimento familiar significativo, traduzindo uma transição bem-sucedida para a autogestão em contexto de ambatório.
- **Potencial para Melhorar o Conhecimento sobre Autogestão do Regime Terapêutico:** a pessoa demonstrou aprendizagem significativa, reconhecendo efeitos secundários, sinais de alerta e estratégias de prevenção, consolidando competências de autogestão e literacia em saúde.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

- Aceitação do Estado de Saúde Comprometida: a pessoa evidenciou aceitação adaptativa da condição crónica, esperança preservada, coping positivo e envolvimento familiar estável, traduzindo uma vivência positiva da cronicidade oncológica.

Em síntese, o estudo de caso confirma que a Teoria do Autocuidado de Orem (2001) oferece um referencial robusto para orientar a prática especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, promovendo cuidados centrados na pessoa, educativos e individualizados. A articulação com a literatura reforça a importância da capacitação, da continuidade dos cuidados e da corresponsabilização como pilares da assistência à pessoa em situação crónica.

Com base no Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, a minha atuação ao longo do processo de cuidados permitiu-me desenvolver e consolidar competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, nos dois principais domínios definidos:

1-Cuida da pessoa e família/cuidadores a viver a doença. Neste domínio a minha atuação visou garantir segurança, continuidade e qualidade dos cuidados, com enfoque na promoção da autonomia e na gestão do regime terapêutico.

2-Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a viver a doença crónica. A minha intervenção focou-se na adaptação do ambiente físico e relacional, na promoção da literacia em saúde, e na articulação com a rede de apoio familiar, garantindo que o espaço terapêutico, seja ele clínico, domiciliário ou digital, fosse facilitador da autogestão e da qualidade de vida.

A análise crítica do caso permitiu identificar dificuldades como a complexidade do regime terapêutico, a gestão emocional da pessoa e a ausência de instrumentos formais para avaliação da literacia em saúde. Para ultrapassar estas limitações, foram delineadas estratégias como a criação de um plano de cuidados com metas mensuráveis, o reforço da educação terapêutica, o envolvimento da família como rede de apoio.

A realização deste estudo de caso constituiu, para mim, uma oportunidade valiosa de aprendizagem contínua e reflexiva. Ao longo do processo, fui desafiada a integrar conhecimentos teóricos e científicos na prática clínica, o que me permitiu consolidar

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

competências especializadas em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Esta experiência reforçou o meu compromisso com práticas baseadas em evidência, aprofundou a minha responsabilidade profissional e contribuiu diretamente para o meu crescimento enquanto futura enfermeira especialista. Ao articular cuidados individualizados e centrados na pessoa com estratégias educativas, colaborativas e adaptadas à complexidade da doença crónica oncológica, reconheço que este percurso não só enriqueceu a minha formação, como também representa um contributo para a evolução da profissão e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Maria José Gomes - março 2026 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos evidenciam que a intervenção especializada de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica contribuiu significativamente para a capacitação da pessoa e da sua rede de apoio. Destacam-se como pontos fortes da intervenção a identificação precoce de necessidades, expectativas e fatores de vulnerabilidade, a formulação de diagnósticos de enfermagem específicos que orientaram o plano de cuidados, a promoção da autogestão do regime terapêutico com ganhos evidentes na literacia em saúde e na adesão à terapêutica, o envolvimento efetivo da família como pilar essencial na continuidade dos cuidados e a garantia da segurança do tratamento através do agendamento estruturado de follow-up e da articulação com a equipa multidisciplinar.

Estes resultados confirmam a atuação impulsionadora do Enfermeiro Especialista na promoção da autonomia, da segurança e da qualidade de vida da pessoa em situação crônica, em consonância com os princípios da Teoria do Autocuidado de Orem (2001) e com os domínios de competência definidos no Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Apesar dos contributos significativos, este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente a natureza individual do caso, que restringe a generalização dos resultados, a ausência de instrumentos formais de avaliação da literacia em saúde e da experiência subjetiva da pessoa, e a limitação temporal do acompanhamento, que não permitiu avaliar o impacto a médio e longo prazo da intervenção na manutenção da autogestão e na prevenção de complicações.

Ainda assim, este estudo reforça a importância de aprofundar a investigação nesta área, destacando a necessidade de desenvolver e validar instrumentos específicos de avaliação da capacitação e da literacia em saúde em contexto oncológico, a pertinência de estudos longitudinais e multicêntricos que avaliem o impacto da intervenção do Enfermeiro Especialista na adesão terapêutica, na qualidade de vida e na redução de eventos adversos, e a valorização do estudo de caso como ferramenta pedagógica e investigativa, que permite integrar teoria, prática e reflexão crítica, contribuindo para a consolidação de práticas baseadas em evidência e para a evolução da profissão.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Europeia de Medicamentos. (2024). *Resumo das características do medicamento Tepkinly 4 mg/0.8 ml solução injetável*. https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2024/20241212164559/anx_164559_pt.pdf

Breen, S., Ritchie, D., Schofield, P., Hsueh, Y., Gough, C., Santamaria, N., ... & Aranda, S. (2015). The Patient Remote Intervention and Symptom Management System (PRISMS): A telehealth-mediated intervention enabling real-time monitoring of chemotherapy side-effects in patients with haematological malignancies. *Trials*, 16(472). <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0970-0>

Compaci, G., Rueter, M., Lamy, S., Oberic, L., Recher, C., Lapeyre-Mestre, M., Laurent, G., & Despas, F. (2015). Ambulatory Medical Assistance – After Cancer (AMA-AC): A model for an early trajectory survivorship survey of lymphoma patients. *BMC Cancer*, 15(781). <https://doi.org/10.1186/s12885-015-1815-7>

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: versão 2019*. Conselho Internacional de Enfermeiros.

Figueiredo, N., & Amendoeira, J. (2018). Metodologias de investigação em enfermagem: Da teoria à prática com recurso à simulação. In N. Figueiredo & J. Amendoeira (Eds.), *Prática baseada na evidência: Investigação e cuidados de enfermagem centrados na pessoa* (pp. 103–120). Lusodidacta.

Galdeano, L. E., Rossi, L. A., Nogueira, M. de S., & Miaso, A. I. (2003). O estudo de caso como método de investigação em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 373–378. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000300017>

Gagnier, J. J., Kienle, G., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H., Riley, D., & CARE Group. (2014). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(1), 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.08.003>

Hemomeeting. (2025). *EHA® 2025 – Epcoritamabe + quimioterapia convencional no linfoma difuso de grandes células B em recada: Sinergia promissora*.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

<https://www.hemomeeting.com/artigos/eha-2025-epcoritamabe-quimioterapia-convencional-no-linfoma-difuso-de-grandes-celulas-b-em-recaida-sinergia-promissora>

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2022). *Registo oncológico nacional – Relatório de dados*. <https://www.insa.min-saude.pt>

Liga Portuguesa Contra o Cancro. (2025). *Tipos de linfoma não-Hodgkin*. <https://www.ligacontracancro.pt/linfoma-nao-hodgkin-tipos/>

Menoita, D., Sousa, P., & Varela, P. (2012). A importância da entrevista na prática clínica do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 47–53.

Nunes, L. M. (2013). Ética em investigação em enfermagem. In L. M. Nunes & F. Mendes (Eds.), *Ética, deontologia e legislação em enfermagem* (pp. 151–166). Lusociência.

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

Ordem dos Enfermeiros. (2018, 16 de julho). *Regulamento n.º 429/2018: Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica*. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 135.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Código deontológico da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Autor.

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Ontologia da prática de enfermagem*. <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt>

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Padrão documental dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica – Área da pessoa em situação crónica*. Lisboa: Autor.

Organização Mundial da Saúde. (2023). *Doenças crónicas não transmissíveis: Definição e impacto global*. <https://www.who.int>

Riegler, L. L., Jones, G. P., & Lee, D. W. (2019). Current approaches in the grading and management of cytokine release syndrome after chimeric antigen receptor T-cell therapy.

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

Therapeutics and Clinical Risk Management, 15, 323–335.
<https://doi.org/10.2147/TCRM.S150524>

Rudolph, J. A., & Bryant, A. L. (2024). Nurse navigator responsibilities in managing care transitions for the patient with acute myeloid leukemia. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 28(4), 423–427. <https://doi.org/10.1188/24.CJON.423-427>

Taylor, K. L., Fallon, S., Subramaniam, D., Davis, K., To, C., Lobo, T., ... & Weiner, L. M. (2020). Implementation of the Smoking Treatment and Recovery (STAR) program: Healthy cancer survivorship through integrated tobacco control. *Journal of Cancer Survivorship*, 14(1), 53–58. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00826-1>

Teixeira, O. F. B., Machado, L. D. S., Moreira, M. R. C., Mesquita, C. A. M., Miranda, K. C. L., & Machado, M. F. A. S. (2022). Competências em promoção da saúde mobilizadas por enfermeiros em ambulatórios de hemofilia. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(38), e-021251. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1351>

Tua Saúde. (2024). *Linfoma folicular: O que é, sintomas, causas e tratamento*. <https://www.tuasaude.com/linfoma-folicular/>

Viscuse, P., Yost, K. J., Jenkins, S., Lackore, K., Habermann, T., Thanarajasingam, G., & Thompson, C. (2019). Impact of lymphoma survivorship clinic visit on patient-centered outcomes. *Journal of Cancer Survivorship*, 13(3), 344–352. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00756-y>

World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXOS

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

29

Maria José Gomes - março 2026 - Escola Superior de Saúde Atlântica

CXLVII

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXO I

Monitorização dos parâmetros vitais ao longo do 1º ciclo:

Monitorização da Febre e Neurotoxicidade (questionário ICE)

Dia do ciclo	MANHÃ		ALMOÇO		NOITE	
	Temp.	ICE	Temp.	Temp.	ICE	
1	35,4/131/78	10	36,4	36,2	10	
2	36/127/83	10	36,2	36,5	10	
3	36	10	36,1	36	10	
4	35,8	10	36	36,1	10	
5	36,2	10	36,3	36,4	10	
6	35,6	10	36	36,2	10	
7	35,7	10	36	36,1	10	
8	35,7/128/84	10	36,1	36,4	10	
9	35,9/120/79	10	36	36,3	10	
10	36	10	36,2	36,4	10	
11	36,1	10	36,4	36,6	10	
12	36,2	10	36,4	36,6	10	
13	35,9	10	36	36	10	
14	36	10	36,2	36,3	10	
15	36,2/137/87	10	36,5	36,6	10	
16	36/130/87	10	36,1	36,3	10	
17	36	10	36,2	36,6	10	
18	35,7	10	36	36	10	
19	35,9	10	36,1	36,2	10	
20	36	10	36,3	36,5	10	
21	36,1	10	36,1	36,4	10	
22	35,7/122/86	10	38,2	Introdução de medicação		
23	38,5/120/75	10				
24	38/126/80	10	Administrado 70 cl de sucos			
25	36,5/132/84	10	36,2	36,4	10	
26	36	10	36,5	36,3	10	
27	35,9	10	36	36,5	10	
28	36	10	36,1	36,3	10	

Mod.056-Jan 2024

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Monitorização dos parâmetros vitais ao longo do 2º ciclo:

Monitorização da Febre e Neurotoxicidade (questionário ICE)						
Dia do ciclo	MANHÃ		ALMOÇO		NOITE	
	Temp.	ICE	Temp.	Temp.	ICE	
1	36,2/36,7/36,2	10	36,2	36,2	10	
2	36,7/36,7/36,2	10	36,4	36,6	10	
3	35,7	10	36	36,1	10	
4	35,9	10	36,1	36,3	10	
5	36	10	36,3	36,4	10	
6	36,1	10	36,5	36,6	10	
7	36	10	36,1	36,2	10	
8	35,9/36,2/36,2	10	36	36,1	10	
9	36,1/36,8/36,2	10	36,1	36,2	10	
10	36	10	36,3	36,3	10	
11	35,7	10	36	36	10	
12	35,9	10	36,1	36,3	10	
13	36,2	10	36,4	36,4	10	
14	36,4	10	36,4	36,6	10	
15	35,7/36,2/36,2	10	36,1	36,5	10	
16	36,1/36,2/36,2	10	36,2	36,6	10	
17	36,2	10	36,4	36,4	10	
18	36	10	36,3	36,5	10	
19	35,9	10	36	36,1	10	
20	36	10	36,2	36,5	10	
21	36,1	10	36,1	36,4	10	
22	35,9/36,2/36,2	10	36,1	36,5	10	
23	36,1/36,8/36,2	10	36,2	36,4	10	
24	36,2	10	36,5	36,5	10	
25	36,3	10	36,3	36,4	10	
26	36,1	10	36,1	36,3	10	
27	36,2	10	36,4	36,6	10	
28	36	10	36	36,2	10	

Mod.056Jan 2024

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Maria José Gomes - março 2026 - Escola Superior de Saúde Atlântica

Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista - I curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Capacitação da Pessoa com Linfoma para a Autogestão do Regime Terapêutico com Epcoritamab: Estudo de Caso

Iº Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ANEXO II

Aplicação do questionário ICE SCORE (Immune Effector Cell Encephalopathy) ao longo do 1º e 2º ciclo:

A. Orientação (4 pontos) Ano Mês Cidade Hospital	Pontuação 4
B. Nomeação (3 pontos) Nomear 3 objetos, apontar para (exemplos): Relógio Caneta Botão	3
C. Cumprir ordens (1 ponto) Mostrar a língua Fechar os olhos Mostrar 2 dedos	1
D. Escrita (1 ponto) Escrever uma frase <u>Vou ultrapassar mais este</u>	1
E. Atenção/cálculo (1 ponto) Ex. Contar de 100 para trás de 10 em 10 Ou fazer contas de somar e subtrair: $10+2-5+3-1$	1
TOTAL (10 pontos)	10

* Aplicar aos doentes que estão a fazer Anticorpos Bi-Específicos, na pré-administração (basal) e nas 72H seguintes 2 vezes por dia ou sempre que haja alteração do estado clínico.

Mod.189 jul.2024

Maria José Gomes – dezembro 2025 – Escola Superior de Saúde Atlântica

**Capacitação da Pessoa com Doença Hematológica para a Gestão do Regime
Terapêutico: Intervenção do Enfermeiro Especialista**

Maria José Carneiro Batista Gomes

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA